

# Profil hématologique des patients infectés par le COVID-19

**Sghairi.E, Bouzidi.S, Nasser.A, Nsiri.B**  
Laboratoire d'hématologie, HMPIT

## Introduction

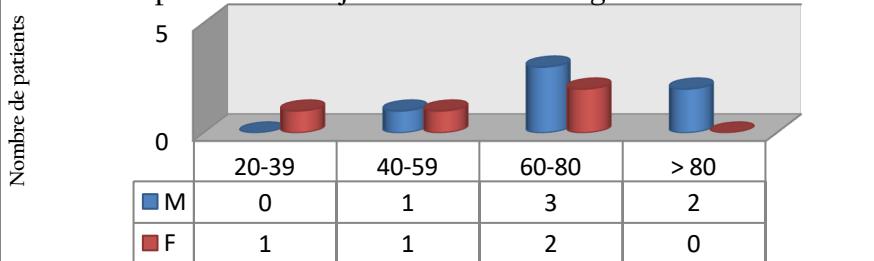
La pandémie de COVID-19, une maladie infectieuse émergente est provoquée par le coronavirus SARS-CoV-2. Elle apparaît le 17 novembre 2019 dans la ville chinoise de Wuhan puis se propageait dans le monde entier. En Tunisie, elle se développe depuis le 02 mars 2020. Outre, les anomalies cliniques et radiologiques qu'ont été décrites chez les sujets infectés, des troubles biologiques ont été aussi marqués. Vu l'importance et l'impact social, économique et sanitaire de cette virose non seulement à l'échelle locale mais aussi à l'échelle mondiale, nous allons décrire l'évolution de certains paramètres biologiques chez les sujets suivis pour la prise en charge de cette maladie infectieuse.

## Résultats et discussion

Durant deux mois, nous avons eu 10 cas confirmés comme porteurs de coronavirus. 7 cas ont été admis aux urgences, les autres sont suivis dans d'autres services pour la prise en charge d'une pathologie préexistante.

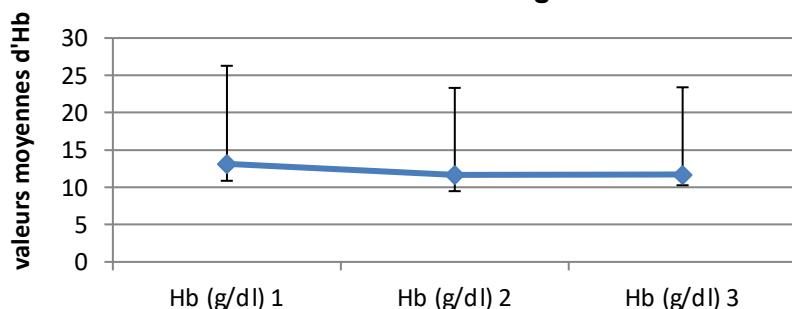
L'âge moyen de la population étudiée est 64 ans. Une prédominance masculine avec un sexe ratio de 1,5. La durée moyenne de prise en charge est de 6 jours avec un taux de mortalité de 1%.

Répartition des sujets en fonction de l'âge et du sexe

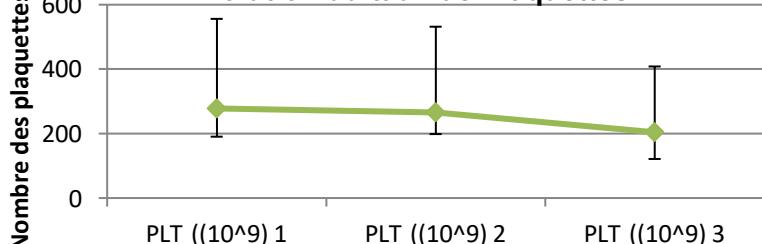


En analysant les différents éléments cytologiques, on note une hyperleucocytose et une neutrophilie modérées. Les éosinophiles, les basophiles et les monocytes sont normaux. A l'admission le taux moyen d'hémoglobine et des plaquettes sont dans la fourchette physiologique. Le suivi de ses taux moyens au cours de l'hospitalisation montre une tendance vers l'anémie et la thrombopénie.

Evolution du taux d'hémoglobine



Evolution du taux de Plaquettes



## conclusion

Les marqueurs biologiques ont un intérêt diagnostique, pronostic et même thérapeutique. L'étude multicentrique des différents paramètres est recommandée pour mieux évaluer leur évolution et leur variation au cours de l'infection par le COVID-19.

## Matériels et méthodes

L'étude est effectuée à l'hôpital militaire principal et d'instruction de Tunis (HMPIT) et elle s'étend sur deux mois (Mars et Avril). Le diagnostic positif est porté sur des données cliniques (fièvre, signes respiratoires, myalgie...), radiologiques (opacités en verre dépoli) et biologiques en particulier, l'examen virologique qui constitue l'examen clé pour la confirmation du diagnostic (RT-PCR sur un écouvillonnage nasopharyngé dont le résultat peut être obtenu généralement en 4 heures). L'étude est effectuée au laboratoire d'hématologie et de biochimie du même hôpital. Le sang est prélevé sur tube hépariné pour la biochimie, sur tube avec EDTA pour la cytologie sanguine et sur tube citraté pour l'hémostase. En biochimie, nous allons étudier la variation des taux du calcium et de CRP. Ces derniers ont été analysés sur le DX et l'IMAGE 800. En hématologie, nous allons suivre l'évolution des éléments cytologiques et de l'hémostase. Ces derniers ont été testés sur les automates SYSMEX. Le recueil des données est effectué à partir du logiciel « SysLab ». Les résultats sont traités sur le logiciel Excel 2006.

## Résultats et discussion

Devant un syndrome infectieux, la CRP est fréquemment demandée. Son augmentation n'a été révélée que chez 4 patients (40%). Par contre, la calcémie a été abaissée chez la plupart des sujets infectés.

Les événements thromboemboliques ont été largement décrits dans l'infection par le COVID-19. Les D-Dimères sont un des marqueurs de grande valeur diagnostique. Ils sont augmentés chez la plupart des patients. Le TP et le TCA ont aussi une grande valeur diagnostique. Leur allongement est souvent corrélé à une défaillance multiviscérale, fréquemment décrite comme complication des infections par le COVID-19. Dans la population étudiée, le taux moyen de TP est normal (76,2%) et légèrement allongé pour le TCA (1,5).

Paramètres	Moyenne	Ecart-type	MAX	MIN	Valeurs usuelles	Nombre
D-Dimères (ng/mL)	1327,75	809,53	2277	412	< 500	4
TP (%)	76,2	29,42	100	25	70 - 100	10
TCA ((M/T)	1,5	1,44	5,29	0,7	< 1,2	9
Calcium (mmol/L)	1,98	0,19	2,19	1,77	2,25 - 2,65	5
CRP (mmol/L)	66,78	82,36	232	8	< 8	9

La lymphopénie décrite dans la littérature n'est pas objectivée dans notre population d'étude, mais plutôt une tendance à la diminution de cette lignée est signalée. Ceci est conditionné par le délai de prise en charge des sujets.

Evolution de nombre de lymphocytes

