Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 2712-6412 Open access

Article original

Les anémies dans le service de Médecine Interne à l'Hôpital Général de Référence : Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques

Anemia in the department of Interne Medicine Department of the General Reference Hospital: Epidemiological, Clinical, and Therapeutic Aspects

A Djibrilla-Almoustapha*[1,2], M Maikabi-Nomaou[1], S Brah[3], AS Mogou-Kwemo[3], M Maman-Brah[4], M Elhadji-Chefou[5], O Adamou-Chaibou[1], S Kadri[6], O Adehossi Eric[2,3], M Daou[2,3], B Malam-Abdou[1,2]

Résumé

Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des anémies dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital Général de Référence.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétrospective sur trois (3) ans du 01 décembre 2017 au 31 décembre 2020. Les patients ayant un taux d'hémoglobine inférieur ou égal à 11g/dl chez les femmes et 12g/dl chez les hommes ont été inclus.

Résultats : 295 patients ont été inclus soit une fréquence de 40,91%. La tranche d'âge 50-59ans était la plus représentée avec 19,66%. Le sexe féminin était majoritaire avec un sex-ratio de 0,78. La fièvre, l'anorexie et la pâleur cutanéomuqueuse était les signes cliniques les plus retrouvés dans respectivement 33,56%, 23,38% et 27,79% des cas. Elles étaient normocytaire dans 51,79% et normochrome dans 53,43% des cas. Les anémies arégénérative représentaient 75,47% des cas. Les pathologies cardiovasculaires étaient majoritaires dans 35,24%. La transfusion sanguine a été réalisée chez 11,18% de nos patients, le traitement de la carence en fer a été effectué chez 4,40% et des carences en Vit B12 et B9 chez 3,39% de nos patients.

Conclusion : L'anémie est un symptôme très fréquent dans les pathologies, ce qui doit nous inciter à faire des recherches étiologiques approfondies.

Mots-clés : anémie, épidémiologie, clinique, thérapeutique, Niamey, Niger.

Abstract

Objective: To study the epidemiological, clinical and therapeutic aspects of anemia in the internal medicine department of the General Reference Hospital.

Methodology: This is a retrospective study over three (3) years from December 01, 2017 to December 31, 2020. Patients with a hemoglobin level less than or equal to 11g/dl in women and 12g/dl in men have been included.

Results: 295 patients were included in our study with a frequency of 40.91%. The 50-59 age group was the most represented with 19.66%. Women were the most affected with a sex ratio of 0.78. The most common reason for consultation was fever with 33.56%. Anorexia was the most common functional sign with 23.38%. Cutaneous mucous pallor was present in 27.79% of our patients. Blood transfusion was performed in 11.18% of our patients; treatment of iron deficiency was performed in 4.40% and Vitamin B12 and B9 deficiencies in 3.39% of our patients.

Conclusion: Anemia is a very common symptom in pathologies which should incite us to do in-depth etiological research.

Keywords: anemia, epidemiology, clinical, therapeutic, Niamey, Niger.

Introduction

L'anémie est une baisse du taux d'hémoglobine circulant, inférieur à 11 g/dl (enfants de 6mois à 6 ans et les femmes enceintes), 12 g/dl (enfants de 6 ans à 14 ans et les femmes adultes), 13g/dl (hommes) [1]. Elle constitue l'un des problèmes de Santé Publique les plus répandus surtout dans les pays en développement. Elle affecte près de deux milliards de personnes avec une prévalence de 24,8% sur la population générale à l'échelle mondiale [2]. Elle a une grande prévalence chez les enfants d'âge préscolaire, les femmes enceintes et les sujets âgés [3]. Elle est responsable de graves conséquences pour la santé et le bien-être des populations ainsi que des répercussions sociales et économiques [4]. L'expression clinique de l'anémie est variable et fonction de sa sévérité et de son mode d'installation.

Son diagnostic positif est le plus souvent facile, mais sa recherche étiologique est complexe du fait de la pluralité d'étiologies qu'elle comporte. Au vu de l'importance de l'anémie dans le monde, plusieurs pays mènent des recherches afin de diminuer son incidence à l'instar du Niger où elle demeure un problème. En effet, les déterminants de l'anémie varient selon les contextes socio-économiques, démographiques et culturels. Plusieurs études se sont intéressées à la question, au Niger, notamment Brah S au Niger en 2018 chez les adultes et Malam-Abdou B et al au Niger en 2019 chez les enfants à l'Hôpital National de Niamey [5;6]. A notre connaissance, il s'agit d'une première à l'Hôpital General de Reference.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique réalisée au service de médecine interne de l'HGR de Niamey durant la période du 01 décembre 2017 au 31 décembre 2020. Etaient inclus, tous les patients hospitalisés, avec un taux d'hémoglobine inférieure ou égale à 11 g/dl pour les femmes et 12 g/dl chez les hommes quel que soit le motif d'hospitalisation durant notre période d'étude. Le diagnostic de l'anémie était fait devant une suspicion clinique ou devant une anomalie de l'hémogramme. Le diagnostic a été confirmé par l'hémogramme basé sur le taux d'hémoglobine, le volume globulaire moyen et la concentration corpusculaire moyen en hémoglobine. Le bilan étiologique était réalisé selon le type de l'anémie. La ferritine était demandée que devant les anémies microcytaires, le myélogramme en cas d'une arégénération avérée. Le suivi et la prise en charge des patients étaient assurés par les médecins (généralistes et spécialistes) du service. Les informations recueillies étaient : les données sociodémographiques, les manifestations cliniques, les moyens diagnostiques et thérapeutiques. Les données ont été analysées par les logiciels Microsoft Office Word 2010, Microsoft Office Excel 2010 ainsi que Zotero (www.zotero.org) comme logiciel de gestion des références bibliographiques. Les limites de cette étude constituent l'extrême bas niveau socioéconomique des patients, témoignent du non

réalisation de certains examens et la non disponibilité permanente des dosages vitaminiques au moment de l'étude.

Résultats

Données sociodémographiques

Durant la période de l'étude, 295 cas d'anémies ont été recensés sur 721 patients hospitalisés, soit une fréquence hospitalière de 40,91%. Le sexe féminin était majoritaire dans 55,93% (n=165) avec un sex-ratio de 0,78. La tranche d'âge la plus concernée était de 50-59 ans dans 19,66% (n=58) des cas avec des extrêmes de 9 et 95 ans. L'âge moyen était de 53,45 ans et écart type 3,7. Les mariés étaient les plus concernés avec 71,86% (n=212) des cas. Les fonctionnaires représentaient dans 36,27% (n=107) des cas.

Données cliniques

La fièvre constituait le signe général le plus fréquent dans 33,56% (n=99) des cas. L'hypertension artérielle était la première pathologie associée à l'anémie dans 28,14% (n=83). La chirurgie digestive était l'antécédent chirurgical le plus retrouvé avec 37,32% (n=25) des cas. Les multipares représentaient 75% (n=84) des cas.

Le tabac représentait le mode de vie le plus retrouvé dans 60% (n=21) des cas. Dans notre série, 64,40%% avaient accès aux protéines animales et 11,87% (n=19) avaient accès aux légumes. La géophagie était retrouvée chez 4 patients.

La pâleur cutanéomuqueuse était retrouvée dans 27,79 % (n=82) des cas.

Données paracliniques

L'anémie était légère chez 76,94% (n=227) des cas, avec un taux moyen d'hémoglobine de 7,78, des extrêmes de 3 et 11g/dl. Elle était normocytaire dans 51,79% (n=145) et normochrome dans 53,43% (n =153) des cas, arégénérative dans 75,47% (n=40) des cas. L'indication du myélogramme était posée chez six patients, dont la moelle était équilibrée dans 33,32% (n=2) des cas et un cas de myélome multiple dans 16,67% (n=1). La ferritinémie a été réalisée chez 68 patients ayant une anémie microcytaire dont 51,47% (n=35) avaient une ferritinémie supérieure à 300 et 19 supérieures à 1000. Elle était basse chez 19,12% (n=13). Le dosage de la vitamine B12 a été fait chez 13 patients et elle était basse dans 38,46% (n=5) des cas. Le dosage de la vitamine B9 réalisé chez 11 patients et il était normal chez 72,73% (n=8). La vitesse de sédimentation était accélérée chez 89,76% (n=114) des patients. La CRP était augmentée dans 56,95% (n=168) des cas. La créatininémie était normale chez 75,39% (n=190) des cas. La bilirubine directe était élevée dans 74,07% (n=20) des cas. La LDH était élevée chez 78,57% (n=22) des cas. L'ECBU a été réalisé chez 51 patients dont 58,82% (n= 30) dont l'E. coli était le germe le plus retrouvé. L'examen parasitologique des selles a été réalisé chez 3 patients et Entamoeba histolytica est retrouvé chez les 3 cas.

Diagnostic retenus (Tableau I)

Les pathologies cardiovasculaires étaient les plus représentées avec 35,24% (n=117) des cas, suivis des hémopathies dans 19,58% (n=65), les maladies infectieuses dans 17,47% (n=58) et les pathologies inflammatoires chroniques non cancéreuses dans 9,64% (n=32).

Données thérapeutiques et évolutives

Le mode thérapeutique était non seulement symptomatique que étiologique, c'est ainsi que la Transfusion était le traitement le plus administré dans 11,18% (n=33) des cas. Sur le plan étiologique, le traitement par vitamine B12 était le plus utilisé dans 5,76% (n=17). (Tableau II). Il existerait une relation significative entre les pathologies et le type d'anémie (P = 0,00011) L'évolution était favorable dans 78,98% (n=233) de nos patients, avec une suivie moyenne de 40 mois.

Tableau I : répartition des patients selon les diagnostics retenus

Diagnostics retenus	Effectif(s)	Pourcentage (%)
Pathologies cardiovasculaires	117	35,24
Hémopathies	65	19,58
Maladies infectieuses	58	17,47
Pathologies inflammatoire	32	9,64
Cancers solides	19	5,72
Pathologie rénales	13	3,91
Pathologies hépatiques	12	3,62
Maladies du système	12	3,62
Autres	4	1,20
Total	332	100

Tableau II : répartition des patients selon le mode thérapeutique

Traitement	Effectifs	Pourcentage (%)
Transfusion sanguine	33	11,18
Vitamine B9	17	5,76
Hémostatique	14	4,74
Fer injectable	13	4,40
Vitamine B12	11	3,72

Discussion

Données sociodémographiques

Durant notre période d'étude, une fréquence hospitalière de 40,91%. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2005 et Brah S et al au Niger en 2013 avaient retrouvé respectivement 24,8% et 18,95% [2;8]. Notre fréquence est similaire à celle de Brah S et al au Niger en 2018 qui était de 41,92% [5]. Danièle K K et al au Cameroun en 2013 avaient rapporté 88,5% [9]. Selon la littérature, l'anémie est très fréquente surtout dans les pays en développement et elle est multifactorielle [2].

La tranche d'âge de 50-59 ans était la plus touchée dans 19,66%, avec un âge moyen de 53,45. H Nafil et al au Maroc en 2012 et Amani K ont rapporté respectivement un âge moyen de 52 ans et 48,25 ans [10 ; 11]. L'anémie peut subvenir quel que soit l'âge. Le sexe féminin prédominait dans 55,93% avec un sex-ratio de 0,78. Al-Alimi AA et al au Yémen et Nacoulma EWC et al au Burkina Faso rapportaient une prédominance de sexe féminin respectivement de 0,85 et 0,7 [12;13]. Zinebi A et al en 2017 au Maroc, Ruivard M. et al en 2000 en Algérie, avaient trouvé respectivement une prédominance masculine, avec respectivement un sex-ratio de 1,28 et 1,78 [14;15].

Données cliniques

La pâleur cutanéomuqueuse était présente chez 27,79%. Chakour M à Marrakech en 2021 a rapporté l'asthénie dans 82,3 % des cas et la pâleur cutanéomuqueuse dans 74,6 % des cas [16]. El

Baaj M et al en 2016, ont rapporté l'asthénie et la pâleur cutanéomuqueuse dans respectivement 84 % et 74,1% des cas [17]. Eltayeb M et al en 2016 au Soudan rapporte la pâleur dans 42,78% [18]. Ces données concordent avec la littérature, dont les signes cliniques de l'anémie passent par des signes généraux à savoir l'asthénie physique et des signes physiques, dont la pâleur constitue le signe majeur [2].

La splénomégalie, l'hépatomégalie et les adénopathies étaient retrouvés dans respectivement 5,42%, 6,44% et 6,77% de nos patients. Brah S et al au Niger en 2018 avaient rapporté une splénomégalie et une hépatomégalie dans 8,85% chacun et des adénopathies dans 3,88% [5]. Nafil H et al avaient retrouvé la splénomégalie et l'hépatomégalie chez 22% et des adénopathies chez 8,5% [10].

Données paracliniques

Le taux moyen d'hémoglobine était de 7,78 g/dL chez nos patients. Mbanya D et al à Yaoundé en 2008 ayant obtenu un taux moyen de 7,8 g/Dl. Dantec à propos de 60 sujets âgés où le taux d'hémoglobine moyen était de 6,9 g/dl [19]. Sylla et al, sur une étude portant sur les femmes dans les régions de Fatick et de Dakar ont rapporté respectivement un taux moyen d'hémoglobine de 9,8 et 10,4 g/dL [20].

L'anémie était légère chez 86,78% de nos patients. Abdoulaye P et al à Dakar en 2018, ont rapporté une anémie légère dans respectivement 30,2% et 33,24% [21 ; 22].

L'anémie normocytaire était majoritaire dans 51,78% et plus de la moitié de nos patients dont 55,43% avait une normochromie. Brah S et al au Niger en 2006 avaient fait le même constat [5]. La ferritinémie était basse chez 19,12% des cas, une carence en vitamine B12 chez 5 patients. Ces donnes concordent avec celle de la littérature [22 ; 23].

Données thérapeutiques et évolutives

La Transfusion était le traitement symptomatique le plus administré dans 11,18% de nos patients. Selon Murphy et al, chez le sujet âgé de plus de 65 ans il faut entreprendre une transfusion sanguine car la présence des comorbidités peuvent entraîner une mauvaise tolérance clinique. Ils préconisaient la transfusion sanguine systématique des patients en présence de comorbidités cardiaques ou respiratoires avec un taux d'hémoglobine inférieur à 9 g/dl pour éviter toutes décompensations [24]. Le traitement par vitamine B12 était le plus utilisé dans 5,76%. Malam-Abdou B, au Niger a rapporté un traitement par vitamine B12 dans 17,5% [6]. Une survie moyenne de 40 mois était rapportée dans notre étude. Selon la littérature, l'anémie légère réduire rarement la durée de vie des patient, surtout si elle est prise en charge correctement à temps [2;5;6;25].

Conclusion

L'anémie est un problème de santé dans le monde en général et au Niger en particulier. Cette étude a mis en lumière la survenue des anémies chez les sujets jeunes et les personnes âgées. Les pathologies inflammatoires chroniques dominent le profil étiologique. La prévention demeure la meilleure stratégie.

***Correspondance :**

Djibrilla Almoustapha Amadou

amdjibrilla@gmail.com

Disponible en ligne : 30 Mars 2026

1 : Service d'Onco-Hématologie de l'Hôpital National de Niamey
2 : Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey
3 : Service de Médecine Interne, de l'Hôpital General de Reference, Niamey, Niger
4 : Faculté de Science de la Santé de l'Université André Salifou de Zinder, Niger
5 : Faculté de Science de la Santé de l'Université Dandicko Dankoulodo de Maradi, Niger

6 : Service de Médecine Interne, de l'Hôpital National de Niamey

© Journal of african clinical cases and reviews 2026

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] World Health Organization. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity: vitamin and mineral nutrition information system. Geneva: WHO; 2011.

[2] World Health Organization. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO global database on anaemia. Geneva: WHO; 2008. p. 1–51.

[3] World Health Organization. Prevalence of anaemia in 2011. Geneva: WHO; 2015. p. 3–7.

[4] Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Anémie en déficit en fer et autres anémies arégénératives. In: Harrison principes de médecine interne. 16e éd. Paris: Médecine Sciences Flammarion; 2006.

[5] Brah S, Daou M, Djibrilla A, Adehossi EO. Les anémies microcytaires en service de médecine interne de l'Hôpital National de Niamey (HNN) [thèse]. Niamey: Université Abdou Moumouni, Faculté des Sciences de la Santé; 2018.

[6] Malam-Abdou B, Djibrilla A, Adehossi EO, Cheffou M, et al. Anémies normocytaires normochromes: aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques chez les enfants de moins de 5 ans dans les services de pédiatrie A et B de l'HNN [thèse]. Niamey: Université Abdou Moumouni, Faculté des Sciences de la Santé; 2019.

[7] Cissé M. Les anémies en service de médecine interne: aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutifs à propos de 150 cas [thèse]. Dakar: Université Cheikh Anta Diop, CHU Le Dantec; 2018.

[8] Brah S, Malam-Abdou B, Marou SB, Ali OZ, et al. Profil des anémies en service de médecine interne de l'Hôpital National de Niamey: aspects épidémiologiques et étiologiques. Ann Univ Abdou Moumouni. 2013;15A:118–25.

[9] Kedy D, Ngouadjeu E, Ngo Sack F, Mangengue SH, et al. Aspects cliniques et biologiques des anémies pédiatriques dans un hôpital de district urbain du Cameroun. Pan Afr Med J. 2013;16:91.

[10] Nafil H, Tazi I, Sifsalam M, Bouchtia M, et al. Etiological profile of pancytopenia in adults in Marrakesh, Morocco. East Mediterr Health J. 2012;18(5):532–6.

[11] Amani K, Amani MEA. Anémie chez le diabétique: quelles particularités? In: Congrès ALFEDIAM; 2009. p. A87.

[12] Al-Alimi AA, Bashanfer S, Abdo MM. Prevalence of iron deficiency anemia among university students in Hodeida Province, Yemen. Anemia. 2018;2018:1–7.

[13] Lazar S, Hellali A, Kelouche Y, Maarouf A, et al. Fréquence des anémies en milieu hospitalier [thèse]. Tlemcen: Université Abou Bekr Belkaid; 2010.

[14] Zinebi A, Eddou H, Elbaaj M, Moudden K, et al. Profil étiologique des anémies dans un service de médecine interne au Maroc. Pan Afr Med J. 2017;26:10.

[15] Ruivard M, Boursiac M, Mareynat G, Sapin AF, et al. Diagnostic de la carence en fer: évaluation du rapport récepteur soluble de la transferrine/ferritine. Rev Med Interne. 2000;21(10):837–43.

[16] Chakour M, Qacif H, Ait Ameur M. Les anémies en médecine interne: expérience du service de médecine interne de l'Hôpital Militaire de Marrakech [thèse]. Marrakech: Université Cadi Ayyad, Faculté de Médecine et de Pharmacie; 2021.

[17] El Baaj M, Moudden MK, Balouch L, Berrady R, et al. Anémies ferriprives: expérience au service

de médecine interne de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès [thèse]. Fès: Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Faculté de Médecine et de Pharmacie; 2016.

[18] Eltayeb M, Elsaeed A, Mohamedani A, Assayed A. Prevalence of anaemia among Quranic school students in Central Sudan: a cross-sectional study. Pan Afr Med J. 2016;24:244.

[19] Mbanya D, Tayou TC, Akamba A, Ondoua MM, et al. Causes of anaemia in African children aged 5 to 10 years. Sante. 2008;18(4):227–30.

[20] Tal-Dia A, Ndiaye FSD, Diémé ME, Faye A, et al. Étude des déterminants de l'anémie chez les femmes enceintes dans les régions de Dakar et Fatick [thèse]. Dakar: Université Cheikh Anta Diop; 2016.

[21] Institut National de la Statistique (Cameroun), ORC Macro. Enquête démographique et de santé Cameroun 2004–2005. Yaoundé/Calverton: INS et ORC Macro; 2005.

[22] Institut National de la Statistique (Cameroun), ICF Macro. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples Cameroun 2011. Yaoundé/ Calverton: INS et ICF Macro; 2011.

[23] Kassebaum NJ, Naghavi M, Lozano R, Regan M, et al. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. Blood. 2014;123(5):615–24.

[24] Ben Ahmed I, Ben Dahmen F, Ben Amor A, Ben Brahim A, Azzabi S. Diagnostic des anémies dans la région du Cap Bon tunisien: à propos de 40 cas. Diabetes Metab. 2011;37(S1):A56.

[25] Murphy MF, Wallington TB, Kelsey P, Cohen H, et al. Guidelines for the clinical use of red cell transfusion. Br J Haematol. 2001;113(1):24–31.

Pour citer cet article

A Djibrilla-Almoustapha, M Maikabi-Nomaou, S Brah, AS Mogou-Kwemo, M Maman-Brah, M Elhadji-Chefou et al. Les anémies dans le service de Médecine Interne à l'Hôpital Général de Référence : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Jaccr Biology 2026; 1(1): 1-7

https://doi.org/10.70065/2611.jaccrBiology.001L013003