



Allongement de la vitesse de sédimentation

Pr Marc Zandecki
Faculté de Médecine d'Angers

Introduction

La vitesse de sédimentation, ou VS, est une méthode simple, rapide, et peu onéreuse, qui permet :

- de dépister les maladies inflammatoires aiguës et chroniques et réaliser leur suivi évolutif,
- de mettre en évidence une gammapathie polyclonale ou monoclonale
- et éventuellement de dépister une anémie.

Valeurs seuils

Il n'y a pas de consensus formel quant aux valeurs normales et aux seuils de normalité.

- La VS est un peu plus allongée chez la femme et s'explique par une hémoglobine un peu plus basse.
- Avant 50 ans on parle d'allongement ou d'accélération de la VS quand la valeur dépasse 15 mm chez l'homme et 20 mm chez la femme.
- Après 50 ans la VS est un peu plus allongée, et certaines formules mathématiques proposent des seuils de normalité par exemple l'âge divisé par 2 chez l'homme ou l'âge + 10 et divisé par 2 chez la femme

Mais en pratique une enquête est nécessaire quand la VS dépasse 30 mm après 1 heure.

Remarques

Quelques remarques avant d'explorer une VS accélérée :

1) Chez un nouveau patient, prescrivez une VS en association à un hémogramme, car l'anémie allonge de manière variable la VS et un allongement modéré est de ce fait peu interprétable.

Cependant, ne négligez pas un allongement important, qui peut correspondre à une anémie très profonde, ou à une anémie hémolytique à test de Coombs direct positif, ou à la présence d'agglutinines froides, ou bien signale un état inflammatoire ou une gammapathie associé.

2) Pensez aussi que quelques situations "non pathologiques" allongent un peu la VS, comme

- la seconde partie de grossesse,
- l'obésité,
- l'hyperlipémie,
- le tabagisme chronique,
- et parfois la prise d'œstroprogestatifs.

3) Enfin, pensez aussi que la VS est parfois raccourcie, comme :

- au cours des polyglobulies ou des hémococoncentrations,
- en présence de cryoglobulines ou d'une hypofibrinogénémie,
- et dans certaines situations particulières, comme les grandes hyperleucocytoses, la sphérocytose héréditaire, la drépanocytose, ou au cours des corticothérapies à dose élevée.

Interprétation d'une VS > 100 mm

Quand la VS est supérieure à 100 mm, il s'agit :

- d'une infection dans la moitié des cas,

- d'une maladie inflammatoire dans un quart des cas,
- d'une maladie cancéreuse (tumeur solide ou gammopathie) dans un quart des cas et la VS ne fait que confirmer l'impression clinique de maladie évolutive.

Le plus souvent

- un interrogatoire précis et minutieux,
 - un examen complet et systématique
 - et quelques investigations complémentaires simples
- précisent ou auront déjà orienté vers l'origine de cet allongement.

VS entre 30 et 100 mm

Quand la VS se situe entre 30 et 100 mm, 3 situations se présentent :

D'abord, si le patient est anémique, explorez l'anémie,

On dose quand même CRP et fibrinogène pour préciser un éventuel syndrome inflammatoire associé.

En l'absence d'anémie l'allongement de la VS est vraisemblablement en rapport avec :

- un état inflammatoire – infectieux – néoplasique,
- ou une gammopathie,
- ou éventuellement une insuffisance rénale ou un syndrome néphrotique.

Une approche clinique très généraliste est donc ici aussi fondamentale.

Enfin, parfois, il n'y a aucune orientation clinique précise, voire même le patient est asymptomatique : que faire ?

D'abord, si la VS est inférieure à 40 mm, on se contente de réaliser un dosage de la CRP et du fibrinogène qui précisera un éventuel état inflammatoire.

Sinon, il faut réaliser divers examens complémentaires :

- Une radio de thorax face et profil, une échographie abdominale et pelvienne, une mammographie, à la recherche d'un cancer.
- Sur le plan biologique :
 - CRP, fibrinogène,
 - un hémogramme avec test de Coombs direct,
 - des examens précisant une éventuelle atteinte hépatique, rénale ou musculaire,
 - une électrophorèse des protéines sériques, pour préciser le syndrome inflammatoire ou une gammopathie,
 - des anticorps antinucléaires, antithyroïdiens, test au latex,
 - les principales sérologies virales et bactériennes,
 - des marqueurs tumoraux,
 - une recherche de sang dans les urines et dans les selles.

Que peut-on attendre de ces examens chez un patient asymptomatique ?

- un état infectieux est en cause dans presque 2/3 des cas (endocardite, tuberculose, abcès profond, infection parasitaire ou mycosique profonde ou virale chronique),
- parfois l'un des cancers les plus fréquents est révélé de cette manière,
- MAIS il est exceptionnel qu'une maladie inflammatoire chronique se manifeste par une VS accélérée isolée ou par un syndrome inflammatoire purement biologique. La maladie de Horton est une exception, parfois, et une biopsie d'artère temporale pourra donc être envisagée au-delà de 55-60 ans.

Si ce bilan est négatif...

* On peut dans un second temps et séquentiellement envisager :

- une radio des sinus et un panoramique dentaire,
- une échographie cardiaque (en pensant à une endocardite ?)
- un scanner thoraco-abdomino-pelvien,
- une colonoscopie.

Cependant...

- dans plus de la moitié des cas, chez un patient totalement asymptomatique, la VS va se normaliser progressivement, parfois sur une période de 3 à 6 mois.
- Dans 1/3 des cas cette VS anormale ne fait que précéder une altération progressive de l'état général, avec perte d'appétit, amaigrissement et fièvre.

On devra privilégier :

- infection profonde,

- cancer,
- ou l'une parmi un ensemble de maladies comme un lupus systémique, une maladie thromboembolique, une maladie de Crohn, une granulomatose, une fibrose péritonéale, une périartérite noueuse, un syndrome de Sjögren, une polychondrite, une thyroïdite, ou une maladie de Whipple.

Conclusion

Infection, maladie inflammatoire, cancer, gammopathie monoclonale et anémie sont les principales situations allongeant la VS.

Un allongement isolé et modéré de la VS, sans retentissement clinique et sans altération de la qualité de vie, doit être régulièrement surveillé : privilégiez la surveillance régulière plutôt que la multiplication d'examens prescrits à l'aveugle.

Evitez de réaliser par vous-même un traitement d'épreuve, antibiotique, antituberculeux ou corticoïde : de telles pratiques doivent se décider au cas par cas, après un second avis et éventuellement une hospitalisation.

Attention aussi à une VS normale qui peut rassurer à tort et n'est certainement pas un signe absolu d'absence d'anomalie, et peut se rencontrer au cours de la tuberculose pulmonaire ou de certains cancers non métastasés.

03 14 UVD 10 F 2095 IN - Avril 2010