



Trop de plaquettes (thrombocytose)

🕒 paru le 27/01/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Une plaquette (thrombocyte) est une cellule sanguine qui joue un rôle dans la coagulation du sang. En cas de saignement, plusieurs plaquettes s'agglutinent et forment un caillot qui arrête le saignement. Chaque millimètre cube (mm^3) de sang contient normalement entre 150 000 et 360 000 plaquettes.

On parle de thrombocytose lorsque 1 millimètre cube (mm^3) de sang contient plus de 360 000 plaquettes.

Une thrombocytose peut être primaire (essentielle) ou secondaire (réactionnelle) :

- La thrombocytose primaire ou essentielle est liée à une [maladie du sang](#) telle que la leucémie ou la thrombocytémie essentielle. La thrombocytémie essentielle (TE) est une affection rare dans laquelle la moelle osseuse produit trop de plaquettes. Dans la thrombocytose primaire ou essentielle, le nombre de plaquettes est généralement compris entre 360 000 et 1 000 000 par millimètre cube (mm^3) de sang.
- La thrombocytose secondaire ou réactionnelle est causée par une autre affection. Le nombre de plaquettes augmente en réaction à une autre affection, telle qu'un saignement, une carence en fer, une infection ou une maladie inflammatoire (par exemple la polyarthrite rhumatoïde) ou suite à une intervention chirurgicale ou à la prise de certains médicaments.

Si le nombre de plaquettes est supérieur à 1 000 000, la thrombocytose est secondaire dans 80 % des cas.

Quelle est sa fréquence ?

La plupart des personnes atteintes de thrombocytose souffrent de la maladie sous sa forme secondaire.

Comment la reconnaître ?

Une thrombocytose est généralement décelée par hasard, à l'occasion d'un bilan sanguin de routine. Dans la forme secondaire (réactionnelle) de la maladie, ce sont les symptômes de la maladie qui cause la thrombocytose qui sont à l'avant-plan. Parfois, des saignements se produisent suite au dysfonctionnement des plaquettes. Dans d'autres cas, ce sont les conséquences de la formation de caillots (thrombose) dans une veine ou un artère qui sont à l'avant-plan.

Parmi les personnes atteintes de thrombocytose primaire (essentielle), 4 sur 10 ont une augmentation du volume de la rate (hypertrophie de la rate). Ce phénomène peut s'accompagner de maux de ventre, principalement dans la partie supérieure gauche.

Les symptômes caractéristiques d'une thrombocytémie essentielle peuvent également se produire : les pieds ou les doigts sont très douloureux, rouges, chauds et gonflés.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin prescrit un bilan sanguin afin de contrôler non seulement le nombre de plaquettes, mais aussi les paramètres inflammatoires et le taux de fer. Des analyses de sang complémentaires peuvent confirmer le diagnostic de thrombocytose primaire.

Une échographie de la rate permet de révéler une hypertrophie de la rate.

En cas d'augmentation du nombre de plaquettes, le médecin recherchera toujours une cause possible. Une ponction de moelle osseuse, effectuée par un spécialiste des maladies du sang (hématologue), peut être indiquée.

Que pouvez-vous faire ?

Si vous avez une maladie persistante ou des symptômes qui durent, il peut être utile de consulter le médecin pour un bilan sanguin. N'attendez pas que ça passe tout seul. Il existe toujours un risque de complications lié à la formation de caillots (thrombose).

Que peut faire votre médecin ?

Pour éviter le risque de formation de caillots, une petite dose d'aspirine vous sera prescrite. L'aspirine rend les plaquettes moins 'collantes' et réduit le risque de formation de caillots. La tension artérielle et le taux de cholestérol doivent être maintenus sous contrôle. Si vous fumez, le médecin vous conseillera d'arrêter.

Dans le cas d'une thrombocytose primaire, le médecin instaure généralement un traitement par des médicaments capables de bloquer la synthèse, le fonctionnement ou la multiplication des cellules (médicaments cytostatiques).

Dans le cas d'une thrombocytose secondaire, le médecin traitera la maladie en cause.

En savoir plus ?

- [L'échographie, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Les ponctions médullaires et lombaires, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible - Tabacstop](#)
- [Acide acétylsalicylique \(aspirine\) - CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) - FARES - Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues - FARES - Fonds des Affections Respiratoires](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Thrombocytose' \(2000\), mis à jour le 25.04.2017 et adapté au contexte belge le 27.04.2019 - ebpracticenet](#)