

Tableau 3.1 Terminologie utilisée pour décrire les anomalies quantitatives de globules blancs et de plaquettes.

Hyperleucocytose (ou leucocytose)	Augmentation du nombre de globules blancs
Neutrophilie (ou polynucléose neutrophile)	Augmentation du nombre de polynucléaires neutrophiles
Hyperlymphocytose (ou lymphocytose)	Augmentation du nombre de lymphocytes
Monocytose	Augmentation du nombre de monocytes
Éosinophilie (ou polynucléose éosinophile)	Augmentation du nombre de polynucléaires éosinophiles
Basocytose (ou basophilie* ou polynucléose basophile)	Augmentation du nombre de polynucléaires basophiles
Thrombocytose	Augmentation du nombre de plaquettes
Leucopénie	Diminution du nombre de globules blancs
Neutropénie	Diminution du nombre de polynucléaires neutrophiles
Lymphopénie (ou lymphocytopénie)	Diminution du nombre de lymphocytes
Monocytopénie	Diminution du nombre de monocytes
Éosinopénie	Diminution du nombre de polynucléaires éosinophiles
Basopénie	Diminution du nombre de polynucléaires basophiles
Thrombopénie (ou thrombocytopénie)	Diminution du nombre de plaquettes

* À noter que le même terme signifie également une fixation accrue des colorants basiques, conférant une teinte bleue au cytoplasme. Pour éviter toute confusion, le terme basocytose sera préféré pour désigner une augmentation du nombre de polynucléaires basophiles.

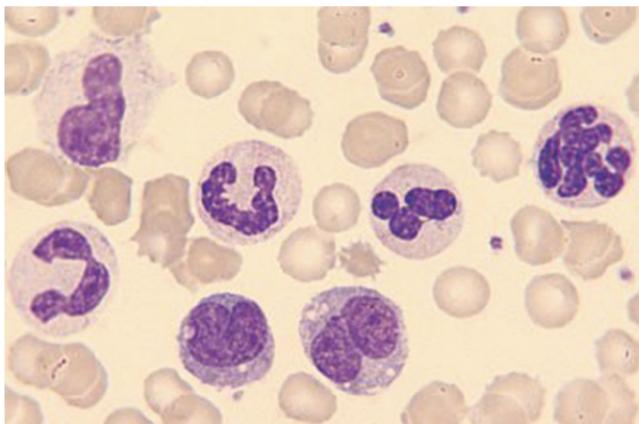


Figure 3.1 Hyperleucocytose.

Cependant, une numération plaquettaire automatisée est généralement bien plus précise qu'une évaluation réalisée à partir d'un frottis sanguin, bien qu'elle soit susceptible d'être faussée par des techniques de prélèvement inadéquates ou par les caractéristiques de l'échantillon. Si une numération plaquettaire est étonnamment basse, il est crucial de vérifier que cela n'est pas dû à une coagulation partielle de l'échantillon. Certains automates sont capables de détecter la présence de caillots, mais dans le cas contraire, cette vérification doit être réalisée manuellement par le technicien de laboratoire. Il est important de confirmer toute thrombopénie sur le frottis sanguin. Les figures 3.1, 3.2 et 3.3 comparent des numérations plaquettaires normale, basse et élevée respectivement. Il est également essentiel d'examiner le frottis sanguin dans tous les cas de thrombopénie inexpliquée afin d'exclure une agrégation ou un satellitisme plaquettaire (Figures 1.21 et 1.23), qui pourraient entraîner une numération plaquettaire faussement abaissée.

■ Évaluation de la morphologie des polynucléaires neutrophiles

Les polynucléaires neutrophiles peuvent présenter une hypergranulation (Figure 3.4) ou une hypogranulation (Figure 1.13). L'hypergranulation survient généralement en réaction à une infection ou à une inflammation et est alors qualifiée de **granulation toxique**. Cependant, il peut également s'agir d'un