Devant une *anémie normo ou macrocytaire* : **réticulocytes**

Réticulocytes < 150.000
VGM Nl

Créatinine
Bilan hépatique
CRP et/ou VS
EPP
TSH
Cortisol
(Contexte)

Insuffisance rénale chronique
Cirrhose
Inflammation débutante
Hypothyroïdie
Insuffisance surrénale lente
Hémodilution (grossesse, insuffisance cardiaque, hypersplénisme, Ig monoclonale)

Si bilan -

Myélogramme

Erythroblastopénie
Myélofibrose
Aplasie
Envahissement médullaire
Myélodysplasie

Réticulocytes < 150.000
VGM ↑

Bilan hépatique
TSH
(Médicaments)

Insuffisance thyroïdienne
Cirrhose
Médicaments (chimiothérapie type alkylants, Hydroxyurée, Méthotrexate, sulfamides, anti-comitiaux, antitétroviraux)

Si bilan -

Vitamine B12
+ Folates

Si bilan -

Myélogramme

Myélodysplasie
Envahissement médullaire

Réticulocytes > 150.000
VGM Nl ou ↑

HPT
LDH
Bilirubine

Saignement aigu

Anémie en cours de supplémentation

Hémolyse

Frottis sanguin
Test Coombs direct

(+/- Electrophorèse Hb
Dosage G6PD
Dosage Pyruvate Kinase (PK)
Résistance globulaire totale)

Hémolyse corpusculaire :
Sphérocytose héréditaire
Drépanocytose, Thalassémie
Déficit G6PD ou PK
Hémoglobinurie paroxystique nocturne
Hémolyse extra-corpusculaire :
Infectieuse (paludisme, endocardite)
Toxique (intox Cu, sulfamides, Dapsone
Mécanique (MAT, valve, Coarctation Aorte, fistule AV)
Immunologique (AHAI, Allo-Ac, médicaments)