

LE SÉNIOR DRÉPANOCYTAIRE HÉTÉROZYGOTE AS

Mots clés : Sénior, Drépanocytose, AS, Trait, Polymérisation, Acidose, Déshydratation, Température

En toute théorie les porteurs d'un seul trait drépanocytaire S c'est à dire AS ne sont pas symptomatiques. Ils ont une espérance de vie comme tout un chacun. Aucune restriction ou contre-indication ne leur est imposé si ce n'est d'éviter les efforts violents.

On sait que dans la masse du sanguine d'un drépanocytaire hétérozygote AS circulent des globules rouges qui contiennent de l'hémoglobine S. Ils sont susceptibles de se polymériser dans les conditions propices et connues (acidose, désoxygénation, déshydratation, variation de température). Cette polymérisation de l'hémoglobine S ou falciformation peut en situation aéronautique accélérer l'hémolyse et favoriser la constitution de micro-thrombose micro-capillaires. Tous les organes incriminés dans la drépanocytose homozygote sont concernés.

Ainsi, il est observé dans la littérature chez les drépanocytaires hétérozygotes AS :

- Des infarctus de la rate lors d'un séjour en haute altitude, au cours d'un effort intense et d'une façon générale dans toute situation d'hypoxie.
- Une augmentation du risque de maladie veineuse thrombo-embolique. Une augmentation qui touche plus particulièrement la population des séniors.
- La survenue précoce d'une insuffisance rénale terminale.
- Du sang dans les urines ou hématurie : microscopique (invisible à l'oeil nu) ou macroscopique (visible à l'oeil nu).
- Une tendance au risque hémorragique intra-oculaire. Un risque et une pathologie qui sont déjà retrouvés dans la pathologie de très haute altitude (3500m-5000m) et en altitude extrême.
- Une tendance à l'augmentation de la pression intra-oculaire (risque de glaucome).

- Une morbi-mortalité accrue à l'effort dans la population des hétérozygotes drépanocytaires avec la survenue de :
 - rhabdomyolyse d'effort (destruction du muscle rouge squelettique).
 - coup de chaleur d'exercice. Il touche les sujets jeunes, en bonne santé, réalisant un exercice musculaire intense d'une durée intermédiaire.
 - mort subite à l'effort idiopathique.

Si cette particularité à l'effort lié au trait drépanocytaire concerne avant tout les jeunes, celles-ci n'en démontrent pas moins l'impact du trait drépanocytaire sur les organes à basse pression partielle en oxygène comme le muscle. Une situation transposable aux séniors soumis à des efforts parfois intenses lorsqu'ils partent en voyage.

Les conditions de voyage depuis l'embarquement jusqu'à l'arrivée à l'hôtel et les changements de rythme liés au voyage proprement dit sont autant de bonnes raisons pour exprimer cliniquement un trait drépanocytaire. Il en va ainsi pour tous les séniors polypathologiques, porteurs du trait drépanocytaire AS, du fait des interactions négatives entre les différentes pathologies susceptibles de l'intéresser et celles impliquées dans la genèse des crises vaso-occlusives.

Exemple :

L'insuffisance rénale chronique, source d'acidose, favorise la polymérisation de l'hémoglobine S. La destruction intra-vasculaire des globules rouges provoquent des micro-thrombi artériolo-capillaires dans tous les organes dont le rein, aggravant l'insuffisance rénale chronique liée aux comorbidités associées. Une telle situation dégrade au long cours les réserves physiologiques du drépanocytaire hétérozygote AS et rend l'hétérozygotie AS plus symptomatique qu'il n'y paraît en théorie, surtout chez le séniors.