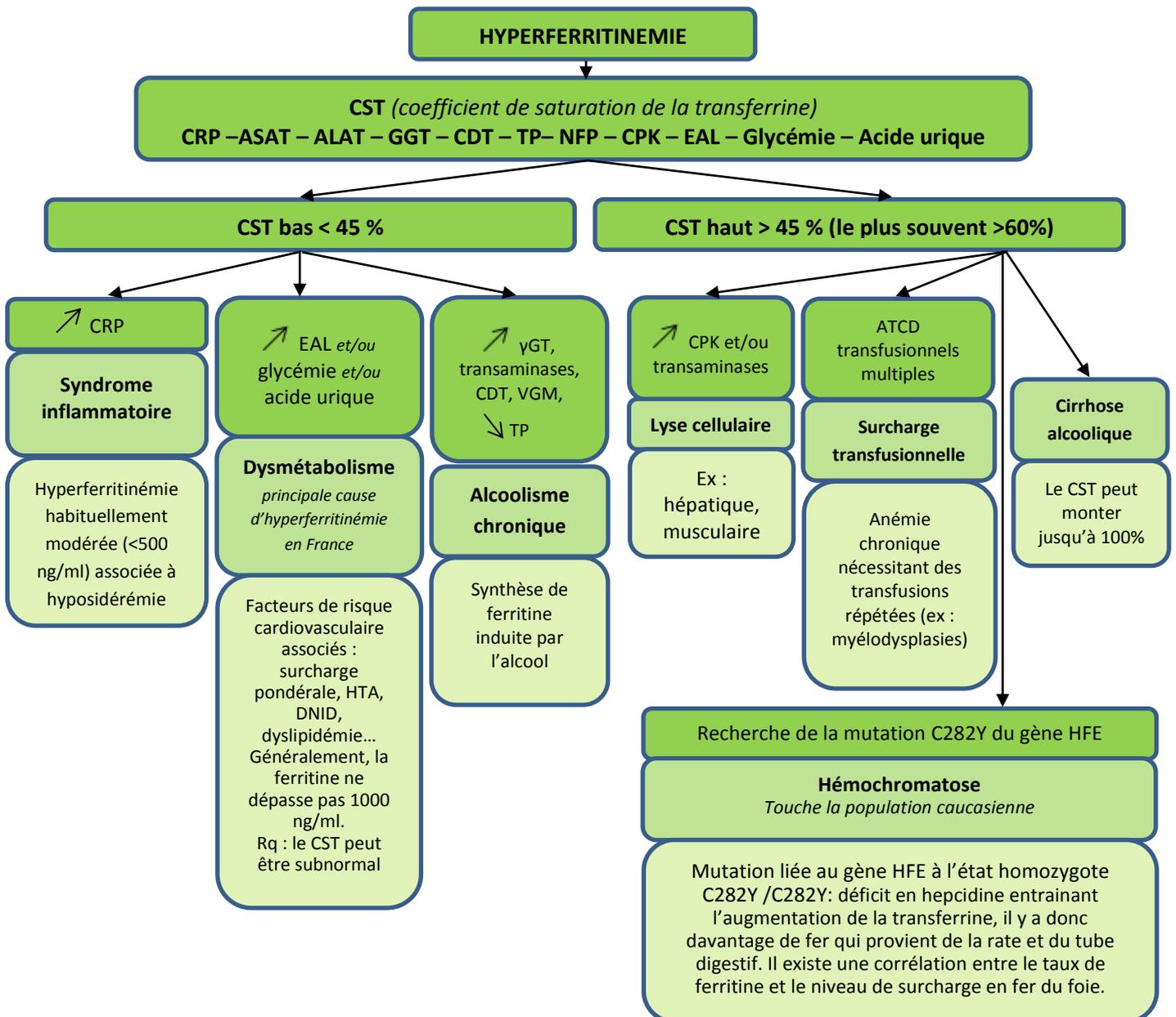


EXPLORATION DU STATUT MARTIAL

1. RAPPELS PHYSIOLOGIQUES

La ferritine est une protéine de l'inflammation, qui assure également le stockage intracellulaire du fer. La concentration sérique en fer est dépendante du tube digestif (absorption) et de la rate (dégradation des hématies âgées). Le fer sérique est transporté par la transferrine vers la moelle osseuse pour synthétiser de nouvelles hématies. La saturation de la transferrine reflète le pourcentage de remplissage de la transferrine (N< 40%). L'hepcidine est l'hormone de régulation du fer, produite par le foie.

2. ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DEVANT UNE HYPERFERRITINEMIE



Causes rares ou exceptionnelles d'hyperferritinémie :

La quantification de la charge hépatique en fer par IRM permet d'orienter le diagnostic :

- Avec surcharge viscérale en fer : acéruoplasminémie héréditaire, maladie de la ferroportine, hémochromatose non liée à HFE
- Sans surcharge viscérale en fer : Syndrome héréditaire hyperferritinémie-cataracte, tumeurs, hémopathies, dysthyroïdies, SAM, maladie de Still, maladie de Gaucher...

3. ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DEVANT UNE HYPOFERRITINEMIE

☞ **En première intention** : doser la **ferritinémie** (reflète l'état des réserves en fer de l'organisme)

☞ **Lorsque le dosage de ferritine n'est pas assez contributif** (ex : inflammation, insuffisance rénale chronique, cancer): doser le **coefficient de saturation de la transferrine**

Insuffisance martiale quantitative :

Association d'une **hypoferritinémie + hyposaturation de la transferrine (CST↘)**
=
Carence par baisse des apports, malabsorption ou déplétion des réserves (pertes digestives ou gynécologiques)

*Remarque : **Insuffisance martiale qualitative** : Association d'une **ferritinémie normale ou élevée + hyposaturation de la transferrine (CST ↘)** = Trouble de la répartition : syndrome inflammatoire chronique*

4. Interprétation

La connaissance de l'état inflammatoire du patient est indispensable à l'interprétation du résultat de ferritine. Les valeurs de référence données par les fournisseurs de réactifs sont larges. L'OMS a défini qu'une ferritinémie <15 ng/mL constitue la valeur seuil pour le diagnostic d'une carence martiale chez l'adulte en l'absence d'inflammation et que pour des valeurs de ferritinémie >150 ng/mL chez la femme et >200 ng/mL chez l'homme, il y a un risque sévère de surcharge en fer. Le suivi de la ferritinémie chez un patient doit être réalisé de préférence dans le même laboratoire en raison du manque de standardisation entre les différentes techniques.

Une hypoferritinémie est toujours le reflet d'une carence en fer.

C'est le premier signe d'une carence en fer chez l'adulte avant l'apparition des signes hématologiques.

Une hyperferritinémie n'est pas toujours le reflet d'une surcharge en fer.

Elle ne s'interprète jamais isolément mais avec l'ensemble du bilan clinico-biologique.

Le dosage des récepteurs solubles de la transferrine n'est pas utilisé en pratique courante.

5. CONDITIONS DE PRELEVEMENT

- Ferritine : pas de conditions particulières de prélèvement.
- CST (inclut le dosage du fer) : le matin à jeun (nombreuses variations nyctémérales). Résultat à confirmer sur un deuxième prélèvement.

Bibliographie :

- [Recommandations HAS 2011: diagnostic d'une carence en fer](#)
- [Que faire devant une hyperferritinémie ? P.Brissot, FMC Hépatogastro-Entérologie](#)
- [WHO. Serum ferritin concentrations for the assessment of iron status and iron deficiency in populations. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva, World Health Organization, 2011 \(WHO/NMH/NHD/MNM/11.2\). Disponible sur \[www.who.int\]\(http://www.who.int\).](#)

Actualité : Semaine nationale de l'Hémochromatose du **06 au 10 juin 2017**

Document didactique « Comment ne pas passer à côté d'une hémochromatose » <http://www.hemochromatose.org/wp-content/uploads/2017/05/CAT-4-Haute-d%C3%A9finition.pdf>

Retrouvez les p'tites actus de biologie médicale sur notre site internet mesanalyseslpa.fr, onglet Espace professionnels.