

Le traitement de l'hémochromatose

L'objectif est de réduire le taux de fer dans le sang afin de limiter son dépôt dans les organes. Ce traitement consiste à réaliser des saignées pour diminuer la quantité de fer dans l'organisme.

C'est votre médecin qui définit la quantité de sang à prélever en fonction de votre poids, de votre taille et de votre âge.

Ce traitement simple apporte une amélioration rapide de la fatigue. Suivi précocement, il permet d'éviter les complications graves de l'hémochromatose (atteinte du foie, du cœur et diabète) et d'améliorer la survie des malades.



Liens utiles

Accompagnement des patients

- Association Hémochromatose France, www.hemochromatose.fr
mail : hemochromatose@orange.fr
tél : 04 66 64 52 22

Références et publications

- Orphanet, Encyclopédie Orphanet grand public, L'hémochromatose héréditaire, Octobre 2006, <https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/hemochromatose-FRfrPub92.pdf>
- Haute Autorité de Santé, Prise en charge de l'hémo-chromatose liée au gène HFE (hémochromatose de type 1), Juillet 2005, http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_432802/fr/prise-en-charge-de-l-hemochro-matose-liee-au-gene-hfe



SYNLAB LABCO GESTION

60/62 Rue d'Hauteville
75010 Paris
France
Tél. : 01 56 02 67 40

www.synlab.com

© 2018 SYNLAB LABCO GESTION
Document non contractuel
Crédit photo : SYNLAB

janvier 2018

SYNLAB

L'hémochromatose
Zoom sur l'excès de fer

Informations médicales destinées aux patients

L'hémochromatose

- **Définition** L'hémochromatose est une maladie génétique due à une absorption intestinale excessive de fer avec pour conséquence le dépôt de cet élément au niveau de différents organes tels que le foie, le cœur, la peau, l'hypophyse et le pancréas.
- **Fréquence** En France 1 personne sur 300 serait porteuse de cette maladie. Elle touche 3 hommes pour 1 femme.
- **Dépistage** L'évolution de l'hémochromatose dépend de la précocité du traitement. Si la maladie est dépistée tôt, le pronostic est nettement amélioré.



Les 4 phases de la maladie

- 1 De la naissance à 20 ans : **accumulation progressive** de fer dans l'organisme, peu importante et sans symptôme.
- 2 Entre 20 et 40 ans : **véritable surcharge de fer** mais toujours sans symptôme associé.
- 3 Vers 35 ans chez l'homme / 45-50 ans chez la femme : apparition de **manifestations cliniques précoces** dont : fatigue chronique, douleurs articulaires des doigts (« la poignée de main douloureuse »), poignets, hanches et brunissement de la peau.
- 4 En cas de diagnostic retardé : **manifestations cliniques tardives** représentées par :
 - Atteinte du foie dont le volume augmente pouvant provoquer une cirrhose,
 - Atteinte cardiaque avec augmentation du volume et possibles signes d'insuffisance (essoufflements, palpitations, froideur des extrémités),
 - Diabète dit bronzé qui peut aussi survenir lorsque les glandes endocrines sont atteintes.

Quelles analyses à effectuer en cas de signes évocateurs ?

Une simple prise de sang permet de s'appuyer sur 2 marqueurs essentiels pour proposer un dépistage rapidement accessible :

- Le **coefficient de saturation de la transferrine (CST)** - c'est l'examen déterminant ;
- La **ferritine** qui reflète les stocks en fer de l'organisme.

Demandez conseil à votre biologiste.

Que devez-vous faire ?

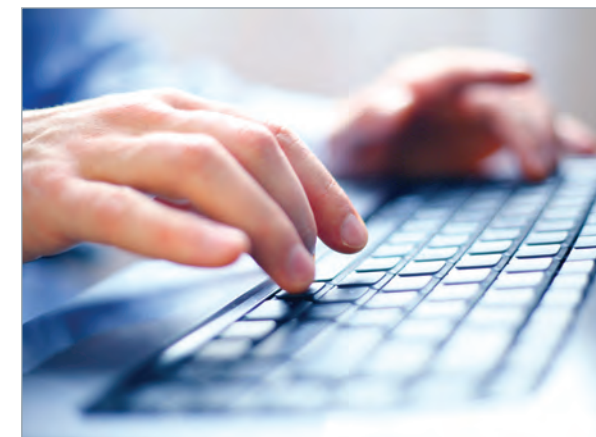
Rendez-vous au laboratoire **avec ou sans prescription médicale** (dans ce cas non remboursé par la Sécurité Sociale).



Votre biologiste vous conseille et réalise votre prélèvement.



Les résultats sont disponibles en version papier et consultables sur le serveur de résultats du laboratoire et envoyés également à votre médecin.



Les résultats

Un résultat perturbé sera accompagné par nos biologistes d'une invitation à consulter un médecin qui fera un diagnostic différentiel, d'autres maladies pouvant également perturber le métabolisme du fer. Le médecin décidera, le cas échéant, d'un test génétique de confirmation* de l'hémochromatose.

*recherche notamment de la mutation C282Y de l'hémochromatose