



**Ce document ne remplace pas
une consultation médicale.**

Pour toute question,
n'hésitez pas à contacter votre médecin
ou à questionner votre biologiste.

Le traitement de l'hémochromatose

Il vise à réduire le taux de fer dans le sang afin de provoquer une diminution des dépôts dans les organes. Il consiste à réaliser des saignées ou phlébotomies pour contrôler 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

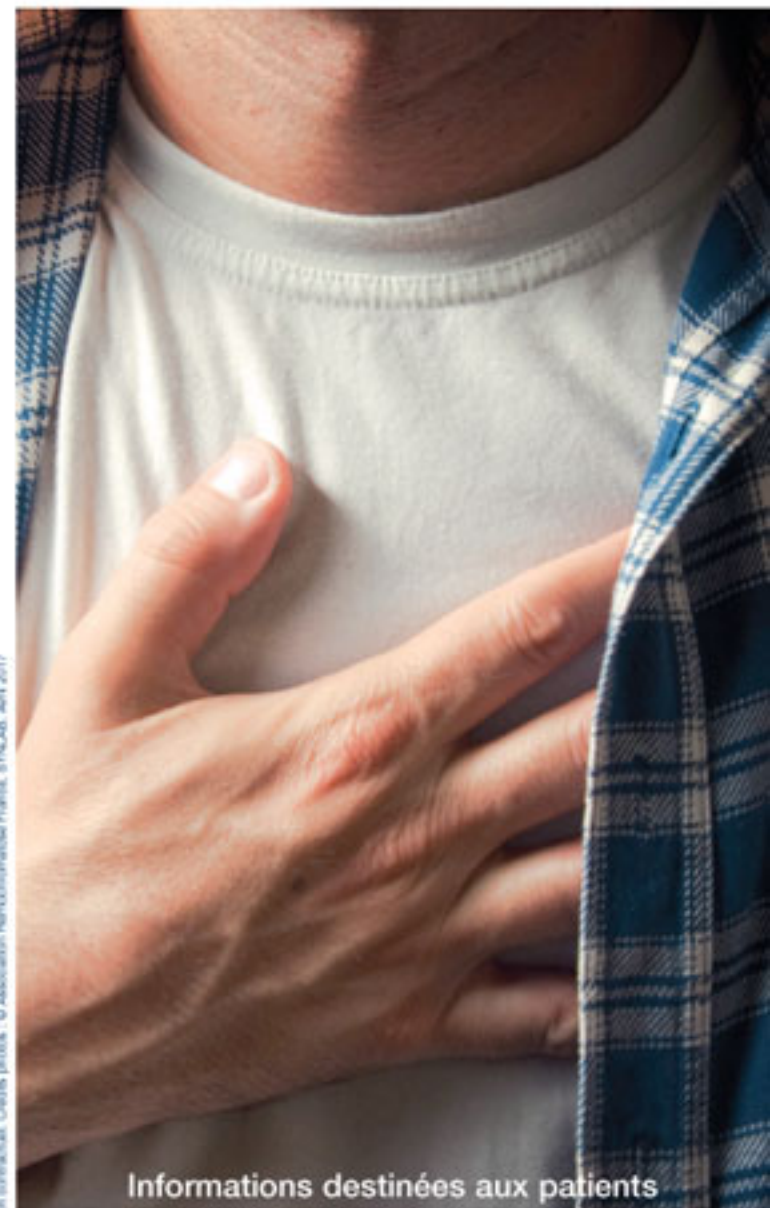
Références et publications

- 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'hémochromatose 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-hemochromatose-liee-au-gene-hfe-hemochromatose-de-type-1

— Cachet du laboratoire —



Zoom sur l'excès de fer : L'hémochromatose



Informations 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 et la peau.

Fréquente 1 personne sur 300 serait porteuse. 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 0 à 20 ans : **accumulation progressive** de fer dans l'organisme, pas très 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, brunissement de la peau, notamment.
- 4 En cas de diagnostic retardé : **manifestations cliniques tardives** représentées par :
 - une atteinte du foie dont le volume grossit pouvant provoquer une cirrhose,
 - une atteinte cardiaque avec augmentation du volume et possibles signes d'insuffisance cardiaque (essoufflements, palpitations, froideur des extrémités),
 - un diabète dit bronzé peut aussi survenir lorsque les glandes endocrines sont atteintes.

Pourquoi faire un examen sanguin ?

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.

Comment faire une analyse ?

Vous vous rendez au laboratoire **avec une prescription ou sans** (dans ce cas pas de remboursement par la Sécurité Sociale).

↓
Votre biologiste prélève votre sang et procède à l'examen de l'échantillon sanguin.

↓
Les **résultats vous sont communiqués** par courrier ou sur votre espace patient internet sécurisé LabMedica.

↓
Les résultats sont aussi envoyés à votre **médecin** traitant.



Les résultats

Un test génétique de confirmation* est à envisager si le coefficient de saturation de la transferrine (CST) est supérieur à 45% sur 2 dosages et si la ferritine est augmentée.