

Etude descriptive de la variabilité du paramètre RET HE selon le taux de ferritine

1^{er} Auteur : Rim, FEKI, Résidente en biologie médicale, Laboratoire d'hématologie, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE

- Ikbel, GHACHEM, AHU hématobiologie, Laboratoire de Biologie, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE
- Chayma, RHIMI, résidente, Laboratoire de Biologie, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE
- Wafa, SKOURI, AHU, Service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE
- Haifa TOUNSI, AHU, Service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE
- Raja, AMRI, Pr Agrégée, cheffe du service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE
- Mohamed Yassine, KAABAR, Pr Ag hématobiologie, Laboratoire de Biologie, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE
- Asma, BACHALI, Pr Ag Biochimie, Laboratoire de Biologie, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Introduction

La mesure du contenu en hémoglobine réticulocytaire (Ret-He) constitue un marqueur de l'hématopoïèse récente contrairement à la TCMH. Il pourrait constituer un indicateur de la biodisponibilité du fer pour l'érythropoïèse. L'objectif de l'étude était de comparer les valeurs moyennes de Ret-He au sein d'un groupe de patients présentant une carence martiale aux valeurs d'un groupe non carencé.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective comparative menée sur 4 mois, réalisée dans le laboratoire d'hématologie de l'hôpital régional Mohamed Taher El Maamouri, incluant tous les patients présentant un dosage de Ret-He et une ferritine. Les paramètres suivants ont été mesurés par l'automate BC6200 (Mindray®, Shenzhen, Chine): le taux d'hémoglobine, TCMH, CCMH, VGM, réticulocytes et le RET-He. La ferritine a été aussi mesurée par l'automate COBAS6000 (Roche, Bâle, Suisse). Une anémie a été définie par un taux d'hémoglobine <13g/dL pour les hommes et <12 g/dL pour les femmes. Les enfants n'ont pas été inclus. La carence en fer a été retenue par un taux de ferritine <30 ng/mL pour les hommes et <20 ng/mL pour les femmes.

Résultats

Données épidémiologiques

- N = 97 patients Adultes
- Sex-ratio (H/F) =0,98

Résultats et Discussion

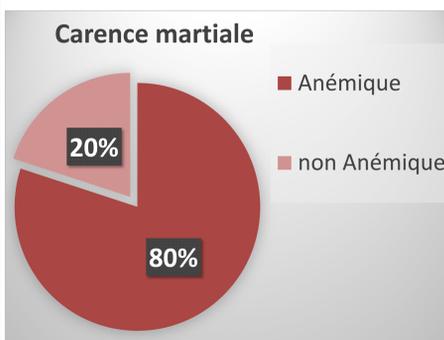


Fig 2: pourcentage d'anémie par carence en fer

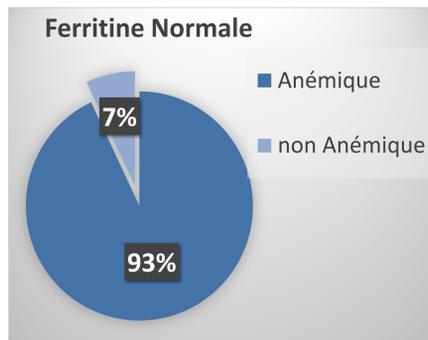


Fig 3: Proportion de sujets anémiques avec ferritine normale

Les figures 2 et 3 montrent qu'une carence en ferritine peut s'associer à un hémogramme normale ; ceci rappelle que la carence en fer n'est pas toujours associée à une anémie.

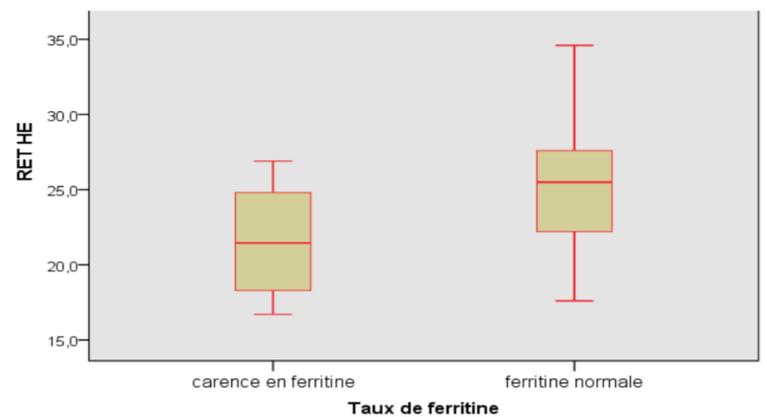


Fig 4: Différence du taux de RET HET chez les patients avec et sans carence en ferritine

La figure 4 montre la différence entre les deux moyennes de RET HE calculés chez les deux groupes de patients avec et sans carence en ferritine qui sont respectivement égaux à **21,67 ± 0,15** et **25,2 ± 0,16**.

Conclusion

Le taux de ferritine à lui seul ne peut pas toujours caractériser l'étiologie d'une anémie ferriprive. D'autres paramètres sont nécessaires pour le diagnostic et le suivi, comme le dosage des récepteurs solubles de la transferrine, mais qui est coûteux et pas toujours disponible. La mesure de RET-He implique la détermination du taux de réticulocytes, qui est un paramètre disponible 24h/24 et qui, malgré un coût non négligeable, peut apporter une plus-value dans les valeurs limites de la ferritine.

Selon une étude faite en Arabie Saoudite sur 182 patients sur une autre marque d'automate, un Cut-off de valeurs < 28.25 pg pose le diagnostic de carence en fer avec une sensibilité de 92.73% et une spécificité de 97.87%. Ces résultats montrent qu'il sera sans doute nécessaire d'établir des seuils adaptés à chaque marque d'automate.

