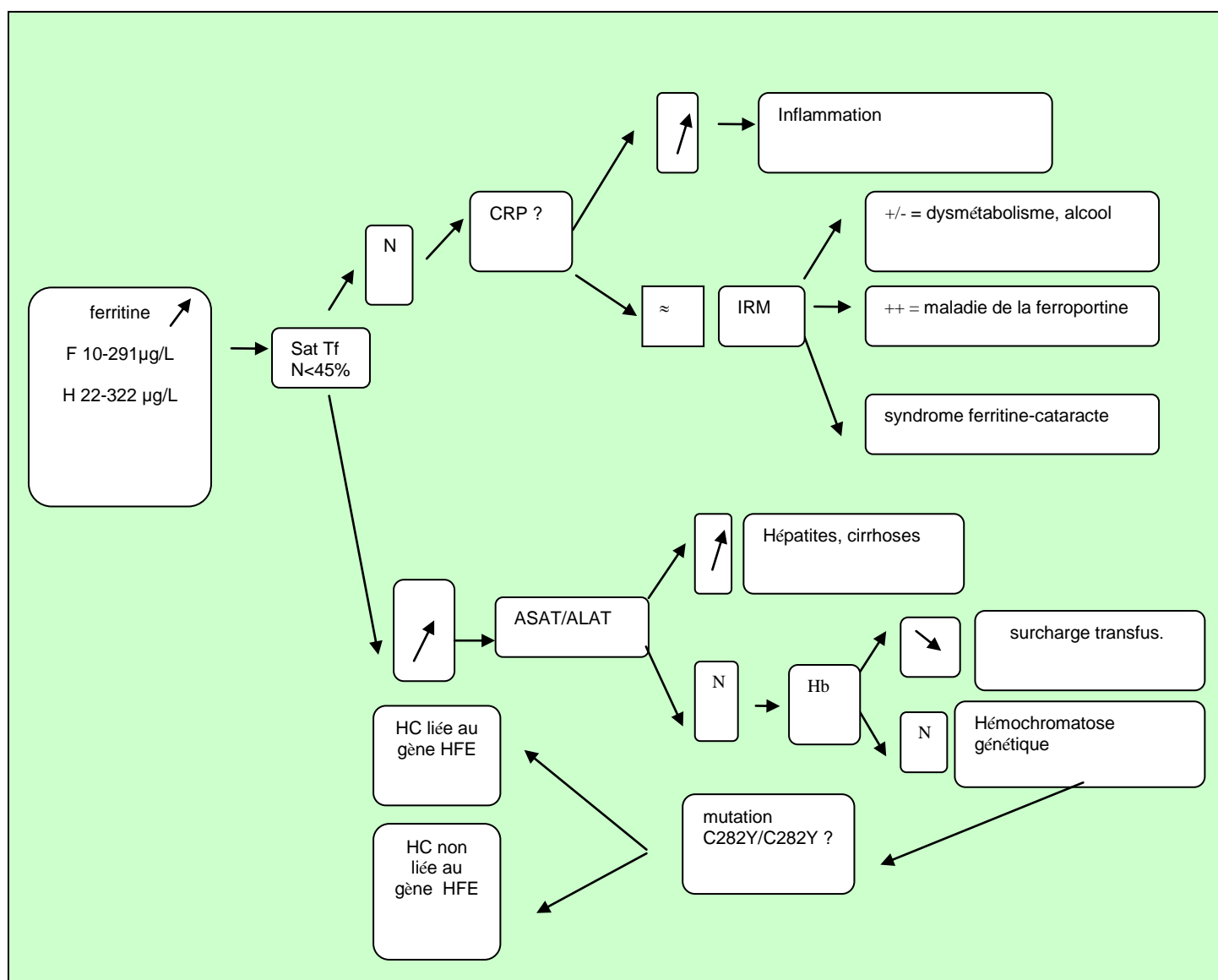


BULLETIN INFO n°2

EXPLORATION D'UNE HYPERFERRITINEMIE

Le dosage de la ferritine plasmatique donne des informations importantes sur les réserves en fer de l'organisme qui vont de la carence martiale jusqu'à la surcharge en fer. Si l'hypoferritinémie traduit toujours une carence en fer, l'hyperferritinémie peut être liée à une surcharge mais également à d'autres pathologies dont le diagnostic fait appel à d'autres examens.

Nous proposons ici de raisonner à partir d'un algorithme décisionnel.



Pour en savoir plus :

La ferritine est une protéine intracellulaire, dont le rôle double est de permettre le stockage et la redistribution du fer pour l'organisme. Le dosage de la ferritine plasmatique est le reflet des réserves tissulaires mobilisables.

La transferrine c'est en fait la protéine de transport du fer dans le plasma, la saturation de la transferrine est normalement incomplète et inférieure à 45%.

On définit l'hyperferritinémie lorsque le taux de ferritine plasmatique est supérieur à 300 µg/L chez l'homme et 200 µg/L chez la femme. Le pivot de raisonnement va être le taux de saturation de la transferrine :

- soit hyperferritinémie avec saturation normale ou basse ($\leq 45\%$)
- soit hyperferritinémie avec élévation franche du taux de saturation

1 - Hyperferritinémie à saturation normale ou basse

- syndrome inflammatoire (d'où l'importance de coupler ce dosage à celui de la CRP)

- hépatosidérose dysmétabolique (souvent associé à un surpoids, une consommation alcoolique importante, un DNID, une HTA, une hyperlipidémie, une hyperuricémie...)

Dans ce cas la quantification de la charge hépatique en fer (notamment par IRM) montre qu'elle est faible et contraste avec l'importance de l'hyperferritinémie.

il existe des étiologies rares de l'hyperferritinémie :

- la maladie de la ferroportine : hyperferritinémie avec saturation de la transferrine non augmentée et surcharge en fer et dont la preuve diagnostique est apportée par le test génétique.

- syndrome ferritine-cataracte qui se traduit par la survenue d'une cataracte chez le sujet jeune avec fréquence des formes familiales

- la maladie de Gaucher qui s'accompagne volontier d'une splénomégalie.

2 - Hyperferritinémie à saturation élevée

- Hépatite aiguë ou chronique : lors d'une cytolyse hépatique (augmentation franche des transaminases), la ferritine intracellulaire est libérée dans le courant circulatoire.

- Surcharge en fer : qui peuvent être secondaire et le plus souvent d'origine transfusionnelle et dont le diagnostic devient alors évident, ou alors Hémochromatose génétique liée au gène HFE mise en évidence par la mutation C282Y à l'état homozygote (C282Y/C282Y), ou beaucoup plus rarement les autres hémochromatoses génétiques dont le diagnostic sera lui aussi posé par étude génétique.