

Evaluation des réserves en fer des hémodialysés

BELKACEMI Malika

Faculté de Médecine Université Oran 1 - Oran (Algérie)



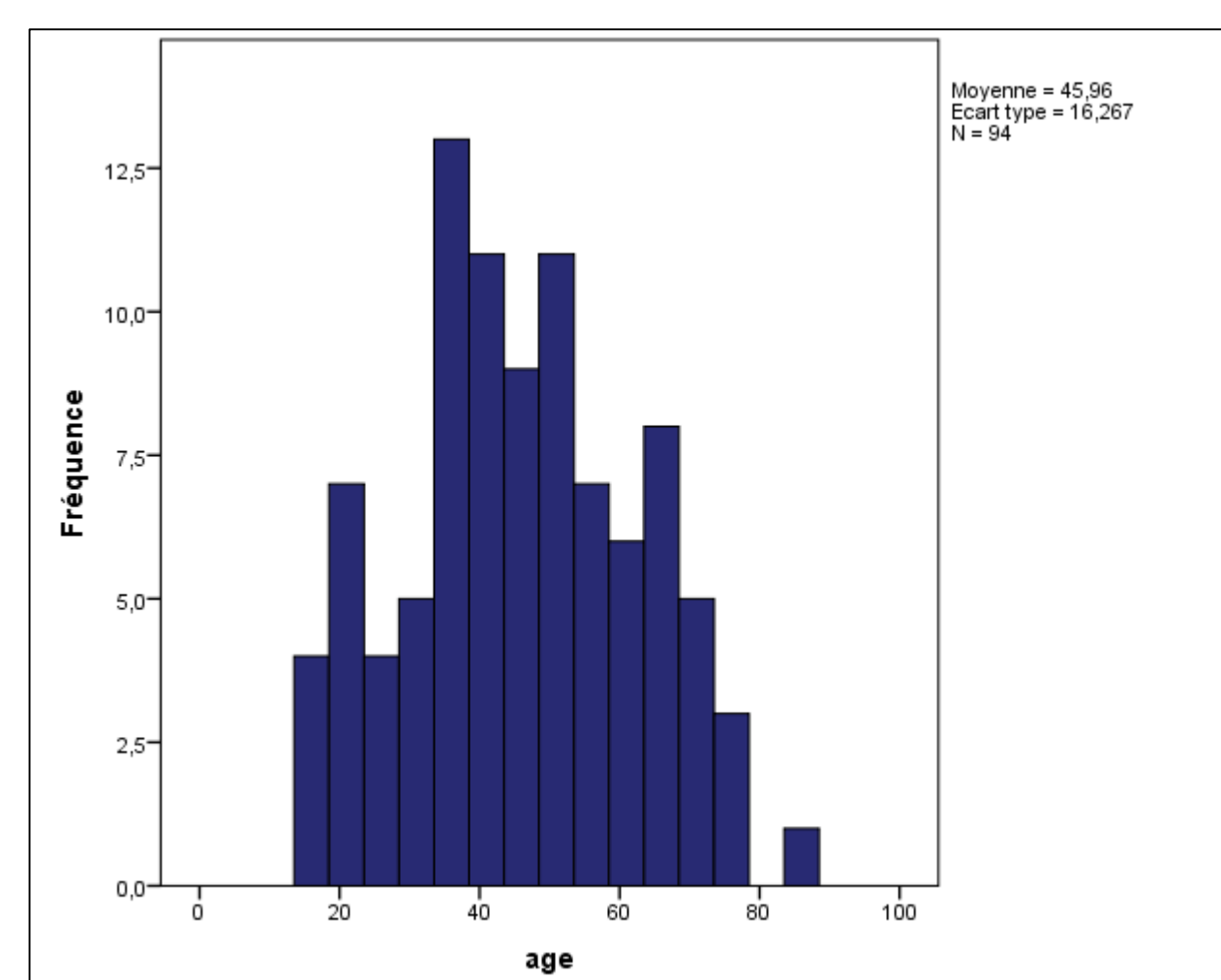
Introduction

Au cours des dernières décennies, l'insuffisance rénale est devenue un problème de santé publique majeur dans le monde entier, notamment dans notre pays, où la prise en charge est très coûteuse. L'anémie est une complication courante de l'insuffisance rénale, principalement causée par l'incapacité du rein à produire de l'érythropoïétine (EPO), et peut également être associée à une carence en fer. Dans ce cas, l'administration de fer par voie intraveineuse constitue le traitement le plus efficace et recommandé pour les patients hémodialysés sous l'EPO recombinante. Cependant, diverses études ont soulevé des inquiétudes quant aux effets indésirables potentiels de cette approche, tels que la surcharge en fer qui expose ces patients à un risque d'hémochromatose. L'objectif de cette étude était d'évaluer des réserves en fer chez les hémodialysés.

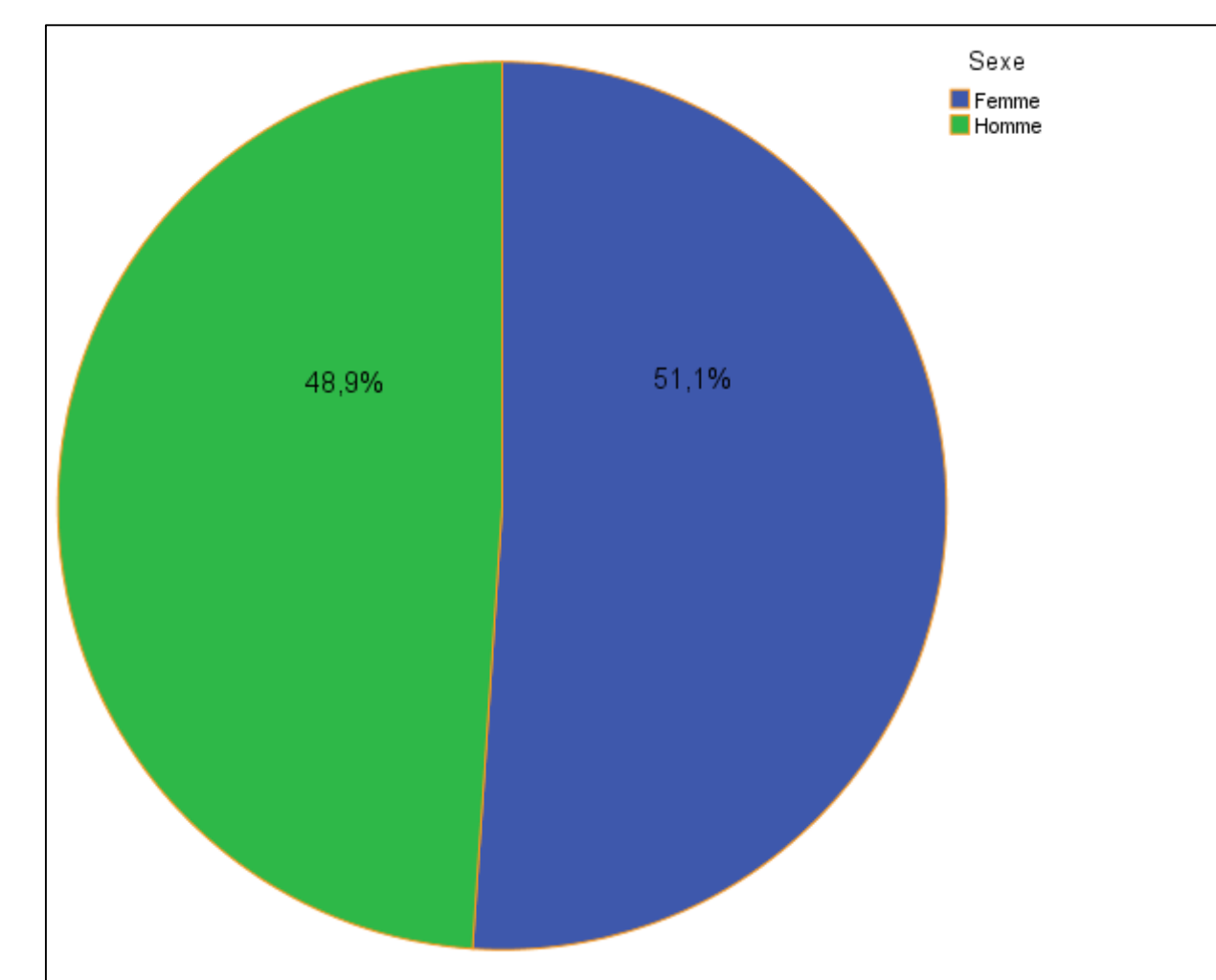
Matériel et Méthode

Type d'étude: descriptive transversale, réalisée entre Janvier et Mai 2021 dans le service d'Hémodialyse et de néphrologie du Centre Hospitalo-Universitaire de Sidi Bel Abbès.
Population d'étude: patients hémodialysés chroniques, en dialyse de plus de 3 mois et âgés d'au moins 18 ans, sans pathologie Intercurrente et non hospitalisés dans les 4 dernières semaines.
Recueil des données : dossiers des malades
Evaluation des réserves en fer: a été portée sur le taux ferritinémie (ng/ml).
Analyse des données : logiciel SPSS version 24

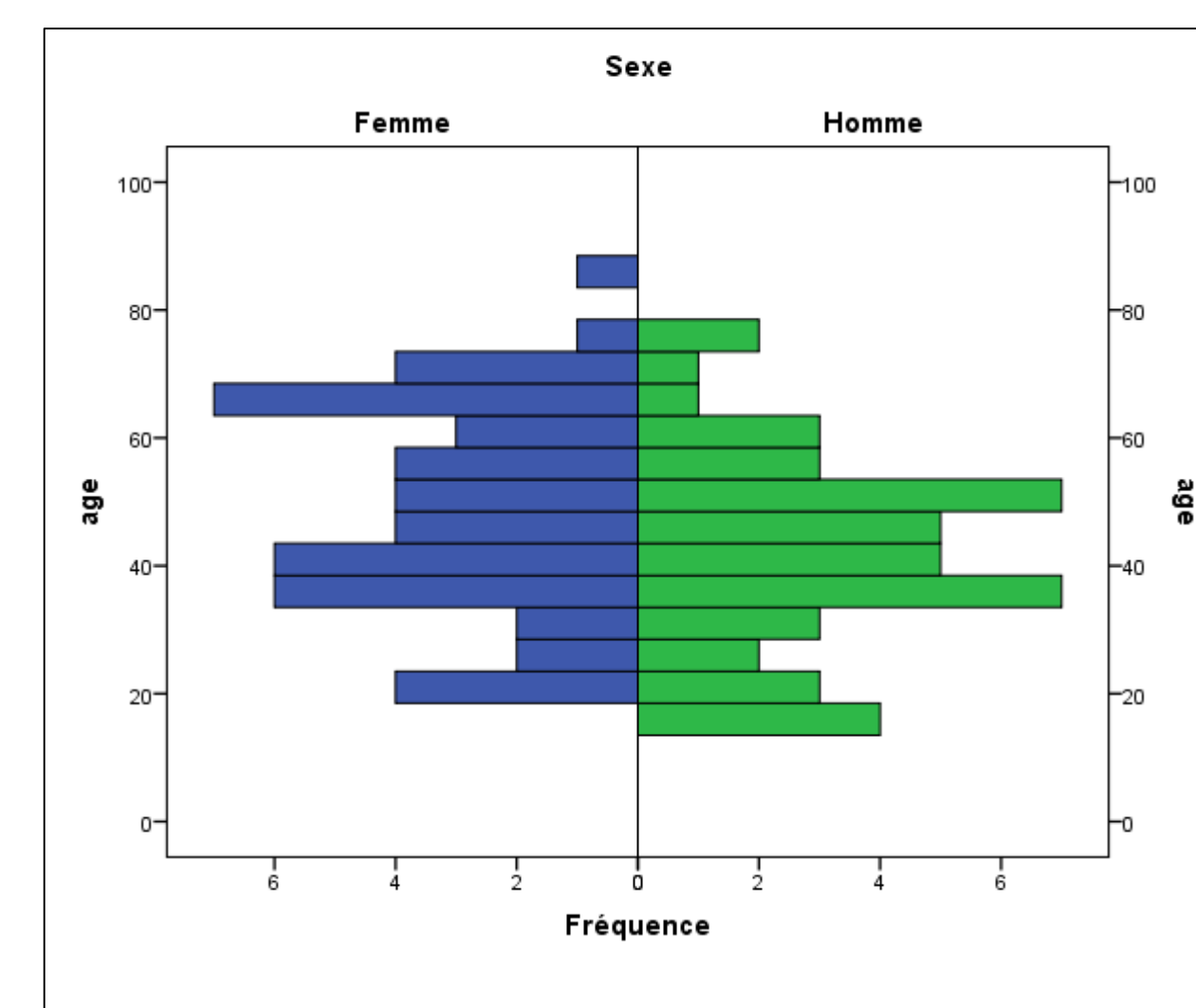
Résultats



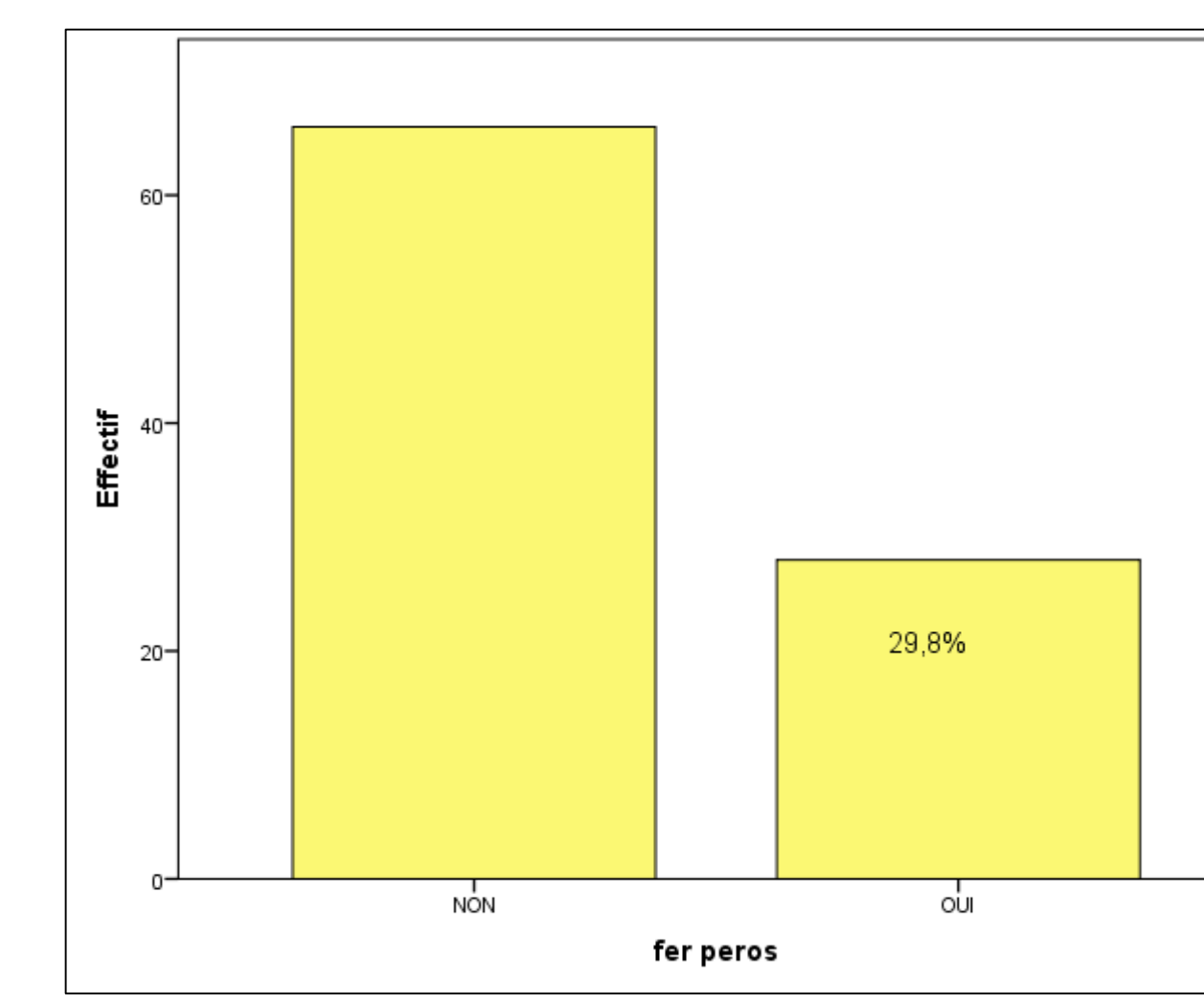
Age des patients



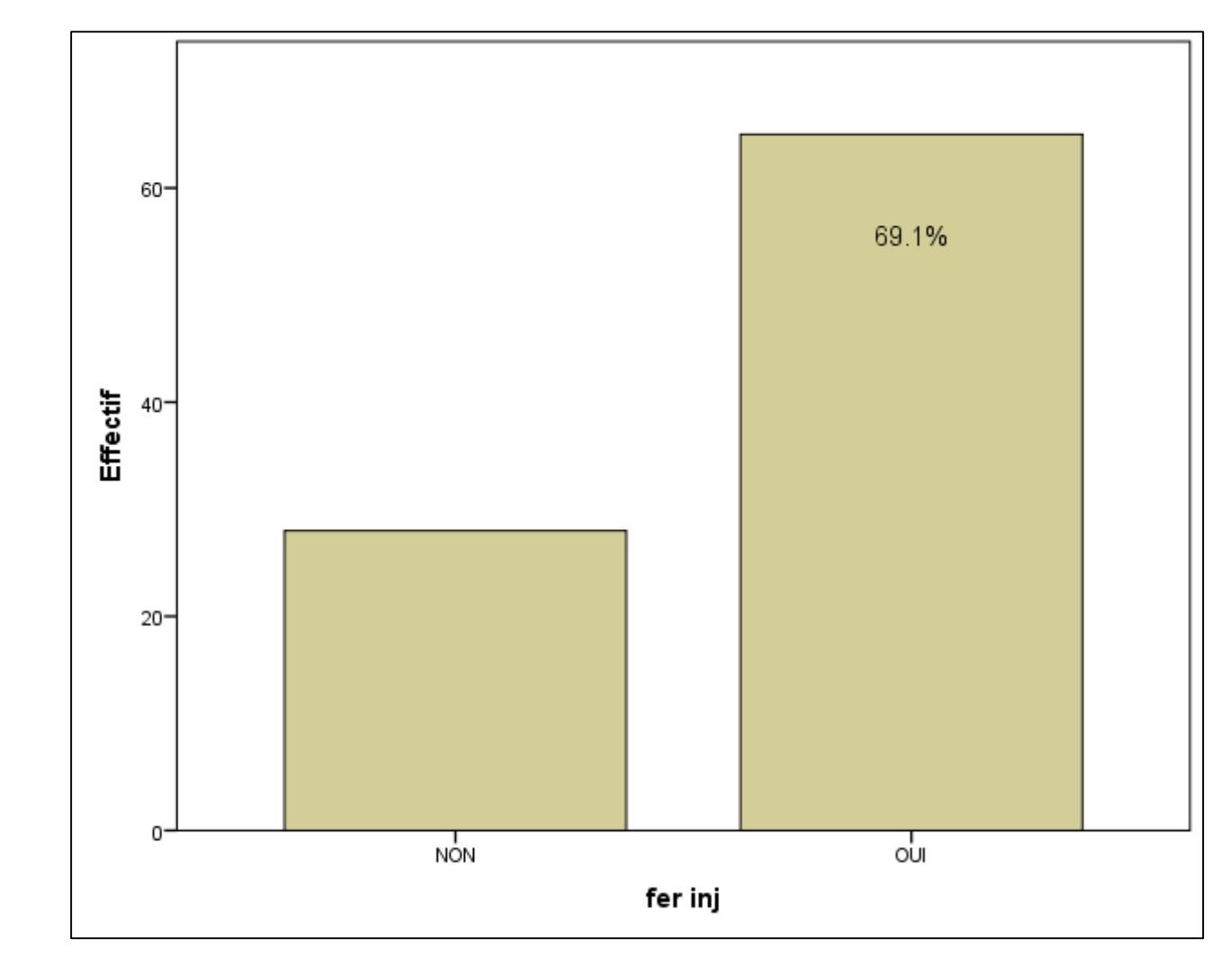
Genre des patients



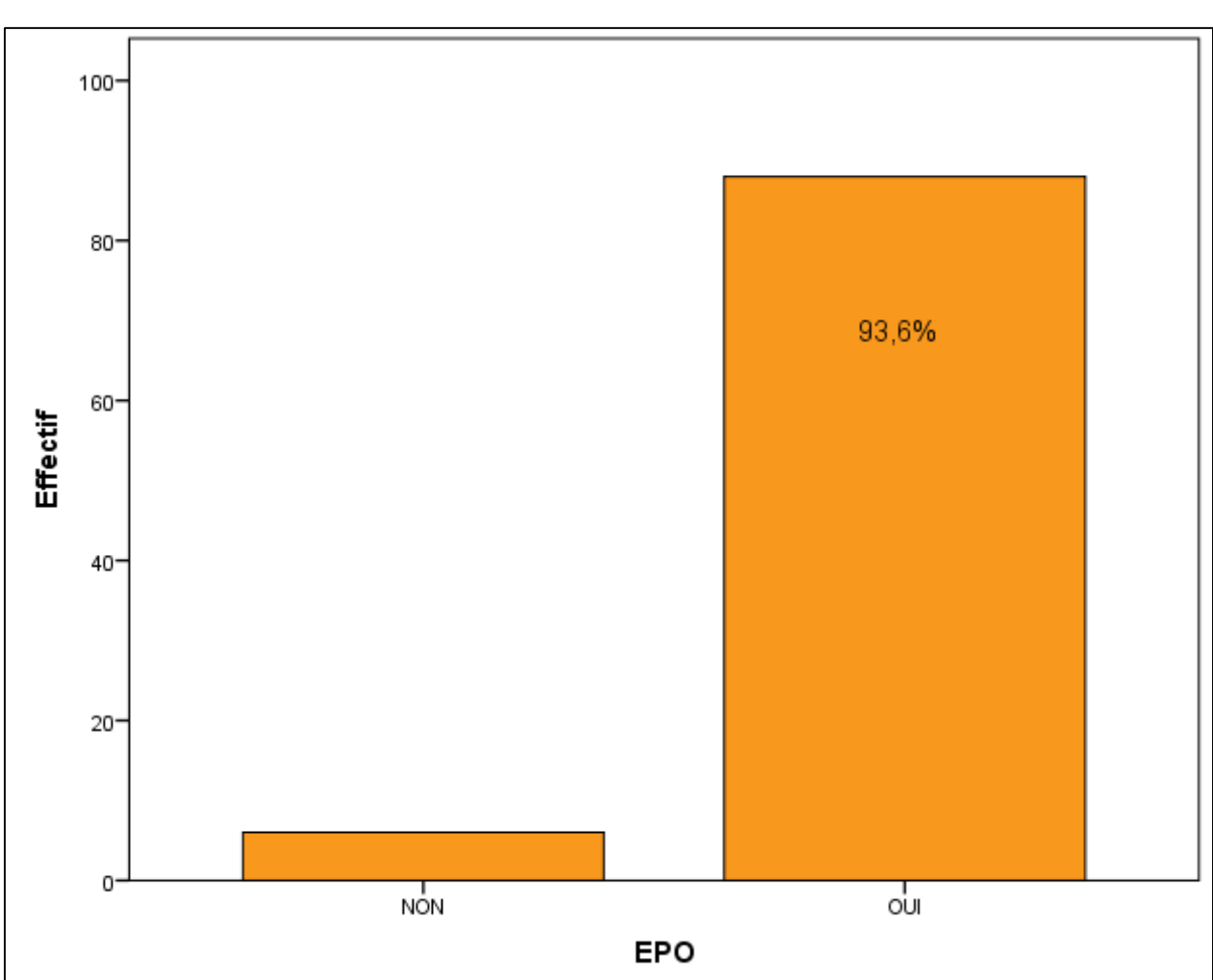
Répartition de l'âge chez les deux sexe



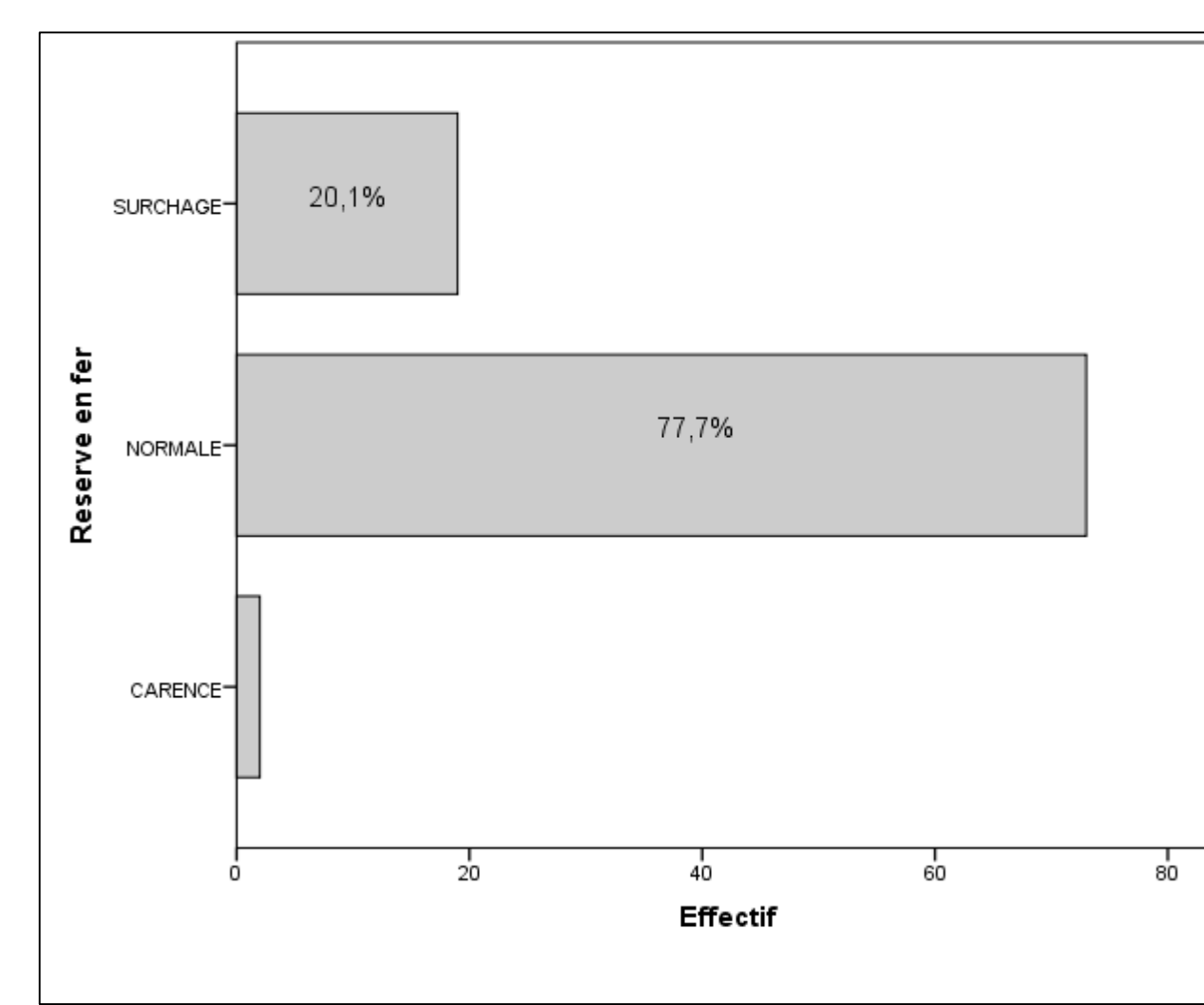
Administration du Fer peros



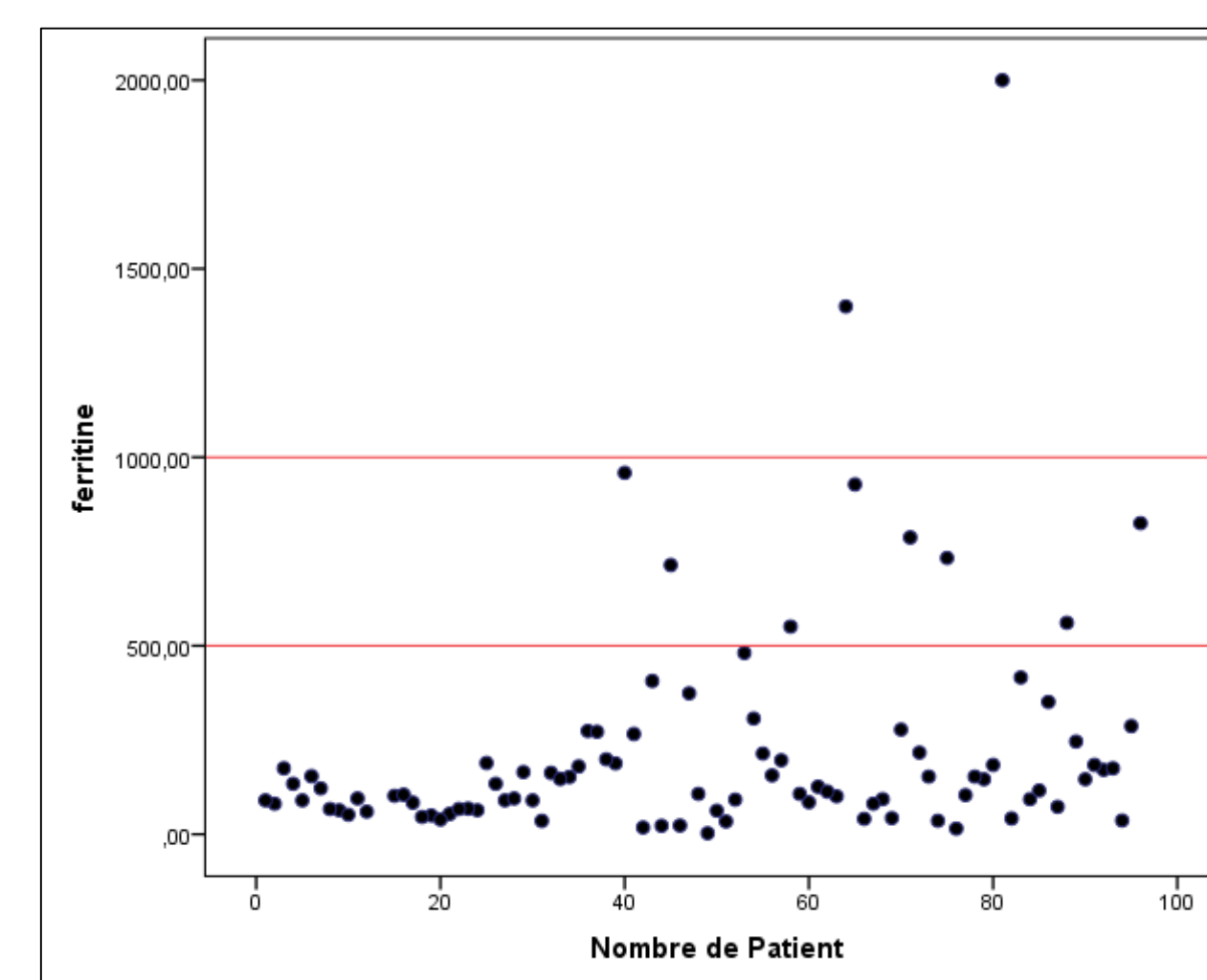
Administration du Fer Injectable



Administration de l'érythropoïétine



Répartition des réserves en fer



Répartition des taux de ferritinémie

Facteurs Associés à l'hyperferritinémie chez les hémodialysés

Variable	OR (IC à 95%)	p
Age > 45 ans	0,309 (0,124- 1,021)	NS*
Sexe	0,328 (0,084- 1,281)	NS*
HTA	1,446 (0,374-5,585)	NS
Diabète	0,923 (0,313-2,718)	NS
Dyslipidémie	0,625 (0,142-2,747)	NS*
Levothyroxine	1,221 (0,439-3,399)	NS
Inhibiteur de pompe à proton	1,644 (0,584-4,624)	NS
Transfusion	0,530 (0,127-2,205)	NS*
Epo	0,920 (0,861-0,983)	NS
Fer peros	0,567 (0,170-1,891)	NS
Fer Inj	0,666 (0,201-2,213)	NS*
Anémie	0,910 (0,266-3,107)	NS
Urée> à 0,55g/l	0,715 (0,074-7,640)	NS
Ancienté de dialyse> 8 ans	0,742 (0,263-2,096)	NS

*Odds ratio ajusté, NS: Différence non significative

Conclusions

Une proportion non négligeable des insuffisants rénaux présentaient une surcharge en fer. Il n'a été retrouvé aucun facteur de risque clinique, biologique ou médicamenteux associé à l'hyperferritinémie. Cette étude vient de confirmer les résultats des recherches antérieures chez les hémodialysés sur les relations entre l'hyperferritinémie et différentes étiologies. Une démarche diagnostique complète (anamnèse, examen clinique, bilan biologique) est nécessaire afin d'en déterminer la cause de l'hyperferritinémie chez les hémodialysés.

Références

Ndiaye A, et al., *Spectre étiologique des hyperferritinémies en hémodialyse chronique*. Néphrologie & Thérapeutique, 2015. 11(5): p. 309-310.
 Nakanishi T, Kuragano T, Nanami M, Otaki Y, Nonoguchi H, Hasuike Y. Importance of ferritin for optimizing anemia therapy in chronic kidney disease. Am J Nephrol. 2010;32(5):439-46.
 Agboton L, et al., Evaluation du statut martial des hémodialysés suivis au CNHU-HKM de Cotonou. Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin, 2018.28: 89-93.
 Kang H, Linton, JA, Kwon SK, Park B, Lee J H. Ferritin Level Is Positively Associated with Chronic Kidney Disease in Korean Men, Based on the 2010–2012 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2016. 13(11), 1058.