

Bioventis Infos

Diagnostic biologique d'une carence en fer : en première intention, doser la ferritine seule (source recommandations HAS juillet 2011)

Suite à la mise à jour de la NABM de juillet 2017, supprimant le dosage du fer dans l'exploration de la carence martiale, voici un rappel des recommandations pour l'investigation étiologique des anémies non macrocytaires, identifiées grâce à un hémogramme.

À réaliser

Ferritine **OUI**

La ferritine est l'examen de **première intention** pour rechercher une carence en fer. Si son taux est diminué, il s'agit d'une carence martiale : il est inutile de doser un autre marqueur du métabolisme du fer.

À ne pas réaliser, car injustifié

Fer seul **NON**

Fer + ferritine **NON**

Il n'est pas pertinent de prescrire, ni d'effectuer :
• le dosage du fer seul, car il est moins informatif que celui de la ferritine ;
• ou le dosage du fer en plus du dosage de la ferritine, car il n'apporte aucune information supplémentaire

Quelles sont les principaux éléments du diagnostic ?

- **Le taux de la ferritine reflète l'état des réserves en fer de l'organisme.**
- **Néanmoins, la ferritine peut être normale ou augmentée alors que les réserves en fer sont insuffisantes ou indisponibles pour l'érythropoïèse**, en particulier dans certaines situations : **les états inflammatoires** (la ferritine est une protéine de la phase aiguë de l'inflammation), **l'insuffisance rénale chronique, les affections malignes, la cytolysé hépatique.**
- **Dans ces situations, les dosages conjoints du fer et de la transferrine** (transporteur plasmatique du fer) peuvent être utiles, **en deuxième intention**. Ces dosages, **toujours associés**, permettent de calculer **le coefficient de saturation en fer de la transferrine**, qui exprime le rapport entre le fer sérique et la transferrine. L'interprétation des résultats des marqueurs du métabolisme du fer n'est **pas consensuelle pendant la grossesse et chez l'enfant, mais la ferritine reste le meilleur reflet du statut martial.**

Quelles précautions observer pour doser les marqueurs du métabolisme du fer ?

- **La recherche d'une carence en fer comprend avant tout la réalisation d'un hémogramme.**
- Les marqueurs du métabolisme du fer doivent être recherchés **à distance d'une inflammation aiguë.**
- En cas de dosages répétés, il est préférable de les réaliser **dans le même laboratoire.**
- Si les dosages du fer et de la transferrine sont nécessaires, il est préférable de les réaliser sur un prélèvement effectué le matin (à jeun si possible), afin de s'affranchir des variations nyctémérales.

L'ANSM a été récemment informée de plusieurs signalements concernant des **cas d'interférence de la biotine sur certains immunodosages** dont le principe fait intervenir l'utilisation de biotine (le plus souvent en présence de streptavidine). Les paramètres concernés par ces signalements sont des paramètres utilisés dans le cadre du bilan thyroïdien (**thyroglobuline, TSH, T4 libre, T3 totale, T3 libre**) et le **CA19-9**. Cette interférence est intervenue en présence de **concentrations élevées en biotine.**

Les patients atteints de **sclérose en plaques** et les nouveau-nés souffrant de désordres métaboliques rares peuvent être traités par des fortes doses de biotine.

Les différents dosages impactés doivent être réalisés 8h après la dernière prise de biotine. Merci de nous indiquer sur les prescriptions tout traitement par forte dose de biotine