

# Surveillance de la surcharge en fer

Évaluation de la surcharge en fer et effets indésirables fréquents du TCF. La liste comprend les évaluations à effectuer dans l'idéal; les évaluations obligatoires sont en caractères gras.

Observation	Fréquence	Évaluation de la surcharge en fer	
		Évaluation de la surcharge en fer	Surveillance des EI
Fréquence de l'apport en fer	Chaque transfusion	✓	
Dose et fréquence d'administration du traitement chélateur	Tous les 3 mois	✓	✓
Fonction rénale <sup>a</sup>	Aussi souvent que les besoins l'exigent		✓
Fonction hépatique	Tous les 3 mois	✓	✓
<b>Mesure séquentielle de la ferritine sérique, coefficient de saturation de la transferrine en fer<sup>b</sup></b>	Tous les 3 mois	✓	
<b>EHP, thyroïde, métabolisme du calcium (DMO)<sup>c</sup></b>	Une fois par an chez les adultes	✓	
Fer hépatique (IRM en T2*) <sup>d</sup>	Au début, dans la mesure du possible, et par la suite selon le tableau clinique	✓	
Fonction cardiaque (échographie, IRM, ECG)	Au début, puis selon le tableau clinique	✓	
Fer cardiaque (IRM en T2*)	Chez les patients recevant > 50 U de GR avant le TCF, ou en cas d'ICC ou d'arythmies	✓	
<b>Examen de la lampe à fente, audiométrie</b>	Une fois par an		✓

DMO, densité minérale osseuse; ECG, électrocardiogramme; EHP, épreuve d'hyperglycémie provoquée; EI, effet indésirable; GR, globule rouge; ICC, insuffisance cardiaque congestive; IRM, imagerie par résonance magnétique; TCF, traitement chélateur du fer; U, unités

<sup>a</sup>Le taux de créatinine doit être mesuré au moins toutes les deux semaines, à chaque augmentation de la dose, jusqu'à ce que l'état du patient se stabilise. <sup>b</sup>Un coefficient de saturation de la transferrine en fer >80 % peut indiquer la présence d'un stress oxydatif (référence [1]) <sup>c</sup>D'après des données antérieures/en ce sens sur les hémoglobinopathies avec dépendance transfusionnelle (référence [2]) <sup>d</sup>Jusqu'à 25 % des surcharges en fer hépatiques sont sous-estimées avec le taux de ferritine sérique (référence [3]). Reproduction de l'article de Leitch HA. 2014 Canadian Perspectives in Clinical Hematology; 2:4-10 avec permission et de l'article de Leitch HA, et al; Crit Rev Oncol Hematol. 2017 May;113:156-170 avec permission.

Références : 1. Sahlstedt L, et al. Br J Hematol. 2001;113:836-838. 2. Ezzat H, et al. Blood. 2012;120, résumé 3203. 3. Nolte F, et al. Ann. Hematol. 2013;92:191-198.