

# 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	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	✓	✓
Mesure séquentielle de la ferritine sérique, coefficient de saturation de la transferrine en fer <sup>b</sup>	Tous les 3 mois	✓	
EHP, thyroïde, métabolisme du calcium (DMO <sup>c</sup> )	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	✓	
Examen de la lampe à fente, audiométrie	Une fois par an		✓
<p>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</p> <p><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 &gt;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]).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			