



Association pour le don de sang bénévole
d'Annœullin - Carnin - Allennes les Marais



SANG CONT@CT

« *Newsletter de celles et ceux qui font l'association* »

N°13 – Mars 2020

EDITORIAL

Bonjour à tous très chers donateurs

Un grand merci aux 206 donateurs, dont beaucoup de nouveaux, qui se sont présentés ce mardi 21 janvier. Grâce à vous nous avons pulvérisé notre ancien record ! Bravo à tous pour votre générosité, votre solidarité, votre engagement et votre geste citoyen.

Nous attirons votre attention sur le changement d'horaire des collectes depuis le 1^{er} janvier 2020 et vous rappelons que les collectes démarrent désormais à 10h30 et sont en continu jusque 19h30, ceci afin de mieux vous servir avec des files d'attentes moins longues que par le passé.

Ceux (46 personnes) qui avaient pris en compte ces nouveaux horaires et sont venus le matin, ont apprécié la grande fluidité du parcours, avec peu de files d'attente, la grande disponibilité du personnel médical, la possibilité de prendre un repas chaud au lieu du traditionnel sandwich ou en complément de celui-ci et ceci, toujours dans la bonne humeur.

Cependant l'EFS avait fait une projection de 60 personnes minimum pour la matinée et nous sommes en deçà de leurs prévisions. Peut-être que nos donateurs potentiels n'avaient pas encore intégré cette nouvelle plage horaire, pourtant réclamée par un certain nombre d'entre vous lors de notre sondage l'an dernier.

Pour la prochaine collecte nous avons noté que l'EFS nous renouvelle sa confiance en reconduisant la même plage horaire : 10h 30 à 19h 30.

Il ne tient donc qu'aux donateurs à fréquenter en plus grand nombre la collecte du matin pour ne pas revenir à l'ancien horaire de l'après-midi, faute d'un nombre suffisant de donateurs le matin, et cela lors des prochaines collectes. Nous comptons sur vous le

Mardi 17 mars 2020
Salle des fêtes d'Annœullin
De 10h30 à 19h30

Aujourd'hui nous allons vous parler du profil sociologique du donneur de sang et, dans notre « Zoom du mois », de l'excès de fer dans le sang qui est plus problématique que le manque de fer que certains d'entre vous rencontrent et qui conduit l'EFS à refuser temporairement votre don.

La Présidente

Le saviez-vous ?

L'EFS a commandité auprès de l'Observatoire des donneurs de sang une **étude sociologique des donneurs de sang**.

En analysant un échantillon témoin de la population et un échantillon de donneurs de sang, il en ressort que les personnes qui donnent leur sang se déclarent :

- **Plus heureuses** (96 contre 66% pour la population globale)
- **Plus chanceuses** (40 points d'écart entre les donneurs et l'échantillon témoin)
- **Moins méfiantes** que le reste de la population (27 points d'écart)
- **Plus privilégiées et engagées dans la société** que la moyenne nationale.

Ces différents indicateurs prouvent que les donneurs de sang ne sont pas recroquevillés, mais plutôt dans un état de conscience aigüe de ce qui les entoure et des problèmes qui existent.

Article de la revue « Le donneur de sang bénévole » N° 100 – Décembre 2019 publié par la Fédération Française pour le Don de Sang Bénévole.

Zoom sur ... L'hémochromatose

Dans la newsletter de Novembre 2018 nous avons parlé du manque de fer dans l'organisme chez un certain nombre de donneurs avec pour conséquence une anémie et une contre-indication temporaire au don.

Cependant certaines personnes ont trop de fer dans le sang, même si c'est rare, et on pourrait penser qu'il vaut mieux avoir trop de fer que pas assez. En effet, ne dit-on pas d'une personne en bonne santé qu'elle a une « santé de fer » !

Or un excès de fer peut avoir un effet redoutable sur l'organisme comme vous allez le découvrir.

Le fer dans l'organisme

1. Importance du fer

Le fer est essentiel au bon fonctionnement de l'organisme et, sans lui, la vie est impossible. C'est grâce à cet oligoélément que l'on peut oxygéner notre sang par la respiration, car il **fixe l'oxygène respiré à l'hémoglobine des globules rouges**.

2. Les besoins en fer

Contrairement à d'autres éléments, le fer n'est pas synthétisé par le métabolisme humain et doit donc faire l'objet d'un **apport alimentaire régulier**.

Nous perdons de petites quantités de fer tous les jours et même une alimentation saine ne contient que peu de fer et apporte en moyenne 15 à 20 mg de fer par jour. L'absorption par l'intestin est proportionnelle aux **besoins**, et se limite à 10 % des apports journaliers en fer, soit **1 à 2 mg par jour**, pour maintenir un bon équilibre dans l'organisme.

3. La régulation et le recyclage du fer

L'organisme contrôle soigneusement l'absorption du fer et le recycle.

La ferritine, protéine à l'intérieur des cellules **et l'hépcidine**, une hormone produite par le foie, **permettent de réguler le stockage de fer dans l'organisme et l'absorption du fer au niveau de l'intestin.**

La transferrine, une protéine produite par le foie, **sert au transport du fer vers la moelle osseuse où le fer est incorporé dans l'hémoglobine des globules rouges.**

La rate permet le recyclage du fer des « globules rouges vieillissants ».

L'hyperferritinémie

→ **Qu'est-ce que c'est ?**

Il arrive que l'organisme absorbe progressivement plus de fer qu'il ne lui en faut, entraînant ainsi **un excès de fer dans l'organisme** : on parle alors d'hyperferritinémie

→ **Causes d'une hyperferritinémie**

De multiples causes peuvent être à l'origine d'une hyperferritinémie.

1. L'hémochromatose primaire (appelée aussi hémochromatose héréditaire)

L'organisme absorbe tout le fer sans parvenir à en éliminer le surplus. Elle représente la **principale cause d'une surcharge en fer dans le sang**.

2. L'hémochromatose secondaire

La surcharge en fer secondaire consiste en une accumulation de fer dans l'organisme pour différentes raisons :

- **Transfusions sanguines répétées**
- **Accumulation excessive de fer au niveau du foie**
- **Surdosage d'une supplémentation en fer**
- **Troubles de la production et de la maturation des globules rouges**
- **Hépatites** aiguës ou chroniques (Cytolyse hépatique)
- **Cirrhose alcoolique ou non alcoolique (NASH)**
- **Syndrome métabolique** lié à une obésité, une hypertension artérielle ou un diabète avec un gros foie stéatosique ou cirrhosé.
- **Syndrome inflammatoire** (chronique ou aigu)

L'hémochromatose héréditaire

→ Qu'est-ce que c'est ?

L'hémochromatose héréditaire est une **maladie génétique** qui se caractérise par une **absorption excessive de fer** par l'intestin et une **accumulation toxique de ce fer** dans divers organes : peau, foie, cœur, pancréas, ...

C'est la **maladie génétique la plus répandue en France**, elle **touche 200000 personnes** (soit 1 sur 300).

→ Causes

Il y a 4 types d'hémochromatose héréditaire, qui sont toutes dues à des mutations qui nuisent à la capacité de l'organisme d'inhiber l'absorption de fer lorsque les réserves en fer sont excessives.

La plus fréquente résulte d'une **mutation du gène HFE présent sur le chromosome 6** et se traduit concrètement par une **carence en hepcidine** qui ne peut plus assurer son rôle de régulateur dans l'absorption du fer par l'organisme.

Au lieu d'absorber 1 à 2 mg de fer présents dans les aliments chaque jour, les personnes atteintes d'hémochromatose héréditaire en absorbent 5 à 10 mg mais, comme les personnes indemnes, elles en éliminent seulement 1 mg par jour. Il en résulte alors une surcharge en fer qui s'accumule dans le corps.

→ Symptômes

Le problème avec cette maladie est qu'elle reste **asymptomatique durant de longues années** et qu'elle est bien souvent découverte tardivement, entre 50 et 70 ans, au moment où les organes présentent déjà de nombreuses altérations qui peuvent être irréversibles.

Les symptômes qui apparaissent alors semblent peu alarmants et sont de plusieurs types selon l'organe atteint :

- **Grande fatigue**
- **Troubles sexuels** (baisse de la libido, aménorrhées chez la femme et troubles de l'érection chez les hommes)
- **Troubles hépatiques**
- **Cardiomyopathie** (maladies touchant le myocarde, muscle du cœur)
- **Douleurs articulaires** touchant souvent l'articulation du majeur et de l'index, mais parfois aussi le genou, le coude, etc...
- **Atteinte de la peau** se traduisant par une **hyperpigmentation** de la peau (teint bronzé), des **squames** ("peau de poisson"), des **ongles plats et blancs**, une **chute partielle des cheveux et des poils**

→ Diagnostic

Les premiers symptômes de l'hémochromatose sont peu caractéristiques : il arrive que le médecin se dirige d'abord vers une autre maladie.

Le fer s'accumulant jour après jour dans ces organes, la gravité des signes cliniques sera corrélée à l'âge du patient.

Un diagnostic précoce, à l'âge de 20-35 ans et non à 60-70 ans, est indispensable pour limiter l'atteinte délétère des organes cibles du stockage de fer.

Le diagnostic de l'hémochromatose nécessite un bilan de fer dans le sang par **mesure de la «ferritinémie» et du «coefficient de saturation de la transferrine»** complété par **une analyse génétique**.

1. La ferritine

La ferritine mesure la quantité de fer présent dans le sang et **permet de dépister un excès de fer (hyperferritinémie)**.

Le taux de ferritine **est fonction de l'âge et du sexe** : il est plus élevé chez les bébés que chez les adultes et plus élevés pour les hommes que pour les femmes.

Au-delà de 200 µg/L chez la femme et 300µg/L chez l'homme, on parle d'excès de fer ou **hyperferritinémie**.

2. Le coefficient de saturation de la transferrine

Si une **hyperferritinémie** est détectée, il faudra alors déterminer **le coefficient de saturation de la transferrine**. Il dépend du statut nutritionnel de l'individu, du bon fonctionnement du foie et **permet de voir si l'organisme est surchargé en fer**.

3. Recherche de la mutation du gène HFE

Si une **hyperferritinémie** est détectée **et si le coefficient de saturation de la transferrine est supérieur à 50%**, une hémochromatose est fortement soupçonnée. On pratique alors une recherche de la mutation du gène HFE sur le chromosome 6. Si une **mutation du gène HFE** est détectée **alors le diagnostic d'hémochromatose héréditaire est confirmé**.

→ **Conséquences de l'hémochromatose héréditaire**

Les complications de l'hémochromatose sont liées aux atteintes des différents organes (foie, pancréas, cœur) et peuvent être **très graves voire mortelles si la maladie n'est pas diagnostiquée et traitée suffisamment tôt**.

- ***Cirrhose et cancer du foie,***
- ***Complications du diabète***
- ***Complications cardiaques***

→ **Traitement**

Le traitement de l'hémochromatose héréditaire emprunte le remède favori des médecins de Molière : **la saignée**. Cette technique oblige l'organisme à puiser dans ses réserves en fer et ainsi à réduire la surcharge.

- ***Si l'hémochromatose est détectée suffisamment tôt***

Elle se soigne très bien mais néanmoins **le traitement est à vie**.

Au début du traitement, des saignées hebdomadaires, en **hospitalisation de jour** pour s'assurer que le patient supporte bien la saignée, sont nécessaires pour ramener les taux de fer à des valeurs normales (Le taux sanguin de ferritine doit être inférieur à 50 µg/l).

Lors de chaque saignée, on prélève environ **400 ml de sang (pour une femme) ou 500 ml (pour un homme)**.

Lorsque cet objectif est atteint et si aucun problème particulier n'a été signalé, un **traitement d'entretien** effectué **par une infirmière au domicile du patient** sera poursuivi **toute la vie du patient** avec des saignées progressivement espacées **tous les deux, trois ou quatre mois** selon les cas afin d'éviter une nouvelle surcharge.

Généralement, les troubles associés disparaissent spontanément si la maladie a été détectée précocement.

- ***Si l'hémochromatose a été détectée tardivement***

Alors le foie, le pancréas ou le cœur ont été durablement affectés par l'accumulation de fer et **le traitement par saignées n'est pas suffisant**.

Des **traitements adaptés aux complications** observées, ainsi qu'un **suivi médical** (par exemple, un suivi de l'état du foie pour dépister une éventuelle cirrhose ou un cancer, ou un suivi destiné à prévenir les complications du diabète) doivent être mis en place.

→ **Prévention**

Les personnes qui souffrent d'hémochromatose doivent **éviter de consommer des boissons alcoolisées de manière excessive** (risque plus élevé de cirrhose ou de cancer du foie) et **ne jamais prendre de suppléments de fer** (parfois présent dans les compléments multivitaminiques).

Aucun régime alimentaire particulier n'est à suivre mais mieux vaut éviter de consommer trop d'aliments riches en fer et en vitamine C

En revanche **boire beaucoup de thé est recommandé car il diminue l'absorption de fer**

Don de sang et hémochromatose héréditaire : le don-saignée

Un arrêté du 18 décembre 2018 permet, à compter du 1er mars 2019, aux patients atteints d'hémochromatose génétique de bénéficier de saignées valorisées en dons de sang, sur l'ensemble de la France, dans les sites fixes de collecte de l'EFS et du CTSA.

Ce dispositif permet aux patients d'accéder plus facilement à des lieux et à des professionnels pour réaliser leurs saignées. Ainsi, le don-saignée pourra être réalisé :

- dans le respect des critères habituels de sélection des donneurs
- dans les sites fixes de collecte de sang de l'EFS et du CTSA (le don ne pourra pas se dérouler lors d'une collecte mobile : camion, tente, salle des fêtes, entreprise, lycée, université...)
- sur présentation d'une prescription médicale en cours de validité (indiquant un volume à prélever de 420, 450 ou 480 ml) ;

- après 5 premières saignées faites dans une structure de soins (afin d'apprécier leur tolérance)

Le suivi clinique et biologique du patient atteint d'hémochromatose génétique reste assuré par le prescripteur.

L'ensemble de cette démarche collective apporte aux patients hémochromatosiques une nouvelle perspective sur leurs soins et des nouveaux donneurs à la collectivité.