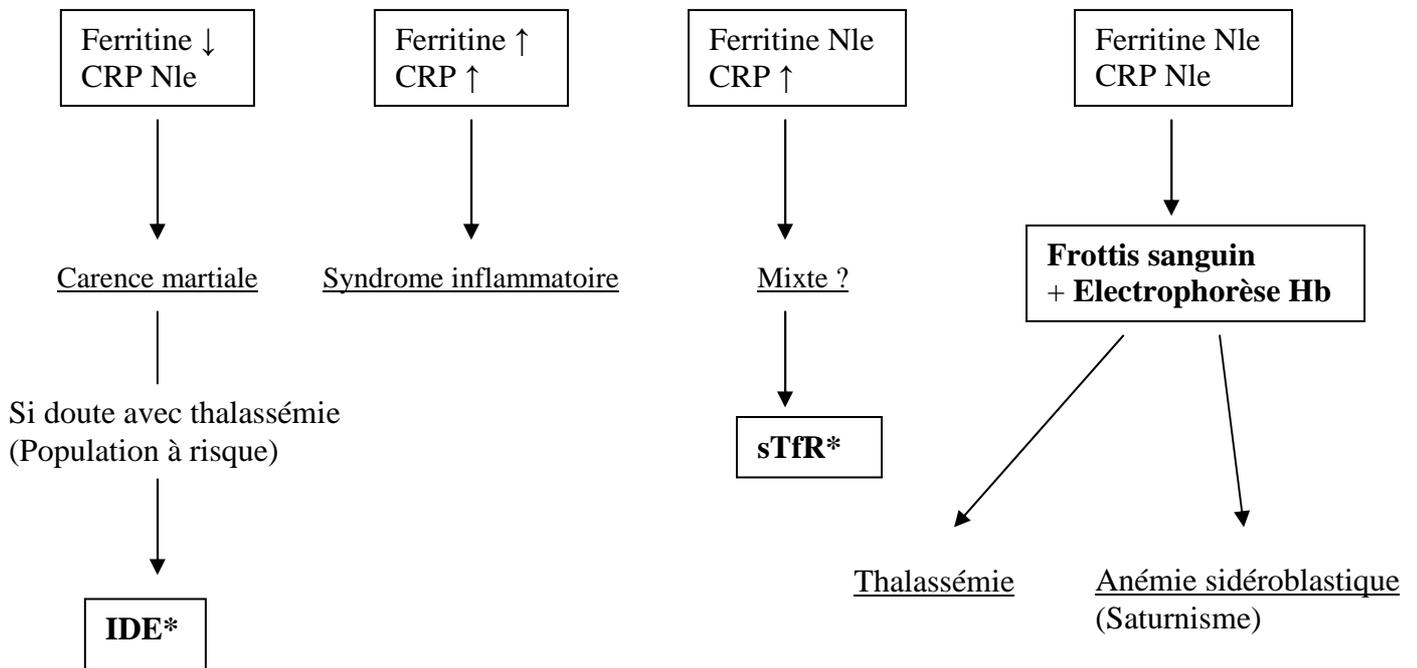


Devant une anémie microcytaire : **Ferritine** et **CRP**



* **sTfR** = dosage des récepteurs solubles de la transferrine

(Fragments solubles de récepteurs à la surface de toutes les cellules et surtout de la lignée érythroblastique. Ils sont un marqueur du déficit tissulaire en fer et de l'activité érythroblastique médullaire)

Dosage augmenté en cas de carence en fer, non modifié par l'inflammation

Diminué en cas de baisse de l'érythropoïèse (hypoplasie médullaire, chimio, insuffisance rénale sévère) et augmenté en cas LLC ou LNH

Augmenté précocement en cas de bonne réponse à l'EPO

Non lié au sexe ou à l'âge (sauf nouveau-né où doublé). Augmenté en cas de grossesse

Indiqué pour :

- évaluer le déficit en fer en cas de maladie chronique inflammatoire et anémie
- évaluer l'érythropoïèse dans un contexte thérapeutique (EPO) ou pathologique (I.Rénale C)

Si > 8,5 mg/l: carence en fer

Si < 3 : diminution érythropoïèse

Remboursé sur la base de B60

* **IDE** = indice discriminatif d'ENGLAND

Une anémie microcytaire avec ferritine abaissée peut révéler une thalassémie (seule ou associée à une carence en fer)

$$IDE = VGM \text{ en fl} - [(Hb \text{ en g/dl} \times 5) + N \text{ GR en } 106/\mu\text{l} + 3,4]$$

- Si IDE > +3, il s'agit probablement d'une déplétion martiale

- Si IDE < -3, on doit évoquer en premier une thalassémie hétérozygote: Electrophorèse Hb