

M. Ouederni^a (Dr), K. Rhouma^a (Dr), M. Ben Khaled^a (Dr), S. Rkaya^a (Dr), N. Dhouib^a (Dr), E. Ben Frej^a (Dr), F. Mellouli^a (Pr), M. Bejaoui^a (Pr)

^a Unité d'Immuno-hématologie pédiatrique, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, TUNISIE

Introduction

L'atteinte du cœur et du pancréas conditionne le pronostic vital dans la beta thalassémie majeure (BTM). Nous allons étudier l'association entre les troubles des hydrates de carbone (THC) et la surcharge cardiaque en fer dans la BTM.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective incluant 100 patients âgés de plus de 10 ans polytransfusés pour BTM dans le service de pédiatrie au CNGMO de Tunis. Le fer cardiaque a été évalué par IRMT2*. Les THC ont été dépistés par HGPO.

Résultats

Quarante patients avaient des THC, un état de « pré-diabète » à savoir l'intolérance aux hydrates de carbone (IHC) et l'hyperglycémie modérée à jeun (HMJ) a été observé dans 29% des cas, alors que 11% avaient un diabète avéré (Fig 1). La concentration cardiaque en fer (CCF) moyenne était significativement plus élevée dans le groupe ayant des THC versus le groupe sans THC ($1,88 \pm 1,9\text{mg/gps}$ versus $0,76 \pm 1,2\text{mg/gps}$, $p=0,002$). Dans le groupe avec T2* cardiaque ($\text{CT2}^* < 20\text{ms}$), 66% avaient des THC versus 28% dans le groupe avec $\text{CT2}^* > 20\text{ms}$ ($p < 10^{-3}$). Le diabète a été présent chez 23% des patients ayant une surcharge cardiaque. La présence d'un diabète a été significativement corrélée à un $\text{CT2}^* < 20\text{ms}$ ($p=0,01$) (Fig 2).

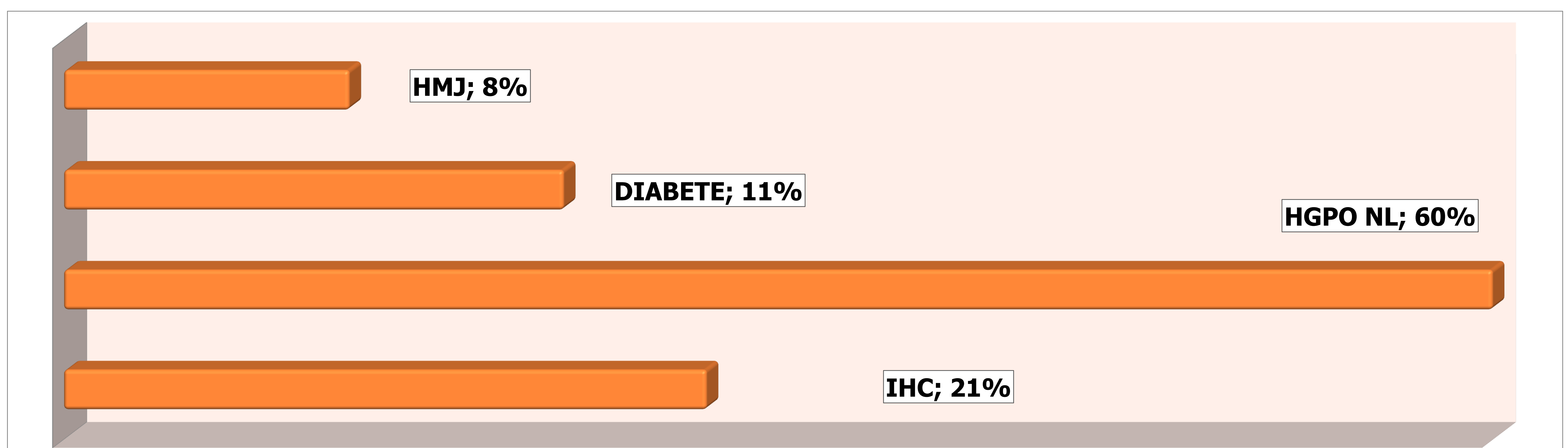


Fig 1: Fréquence des différents types de troubles du métabolisme glucidique.

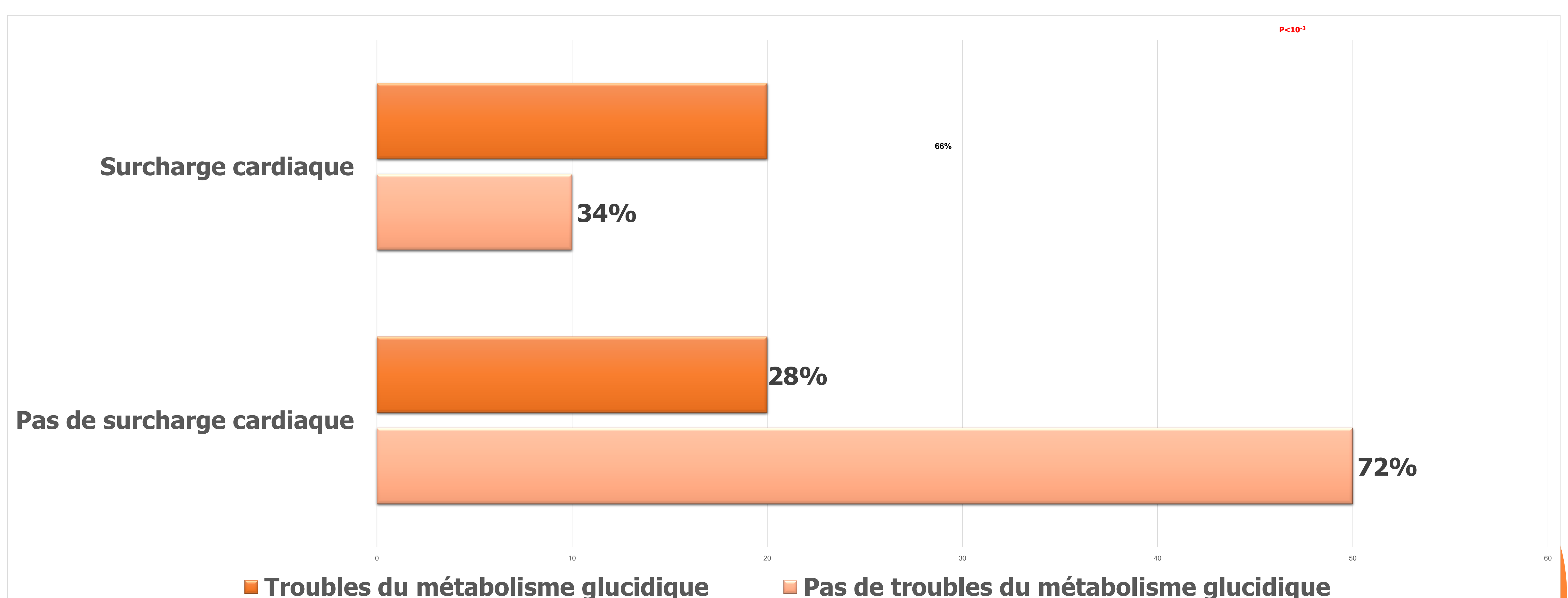


Fig 2: Comparaison de la fréquence des troubles du métabolisme glucidique selon l'existence ou non de surcharge cardiaque.

Conclusion

Un T2* cardiaque $< 20\text{ms}$ était associé aux THC et presque le quart de ces patients était déjà au stade de diabète. Cette corrélation entre CT2^* et la survenue du diabète a été démontré dans la littérature. Cependant, la liaison avec la CCF ainsi que la relation entre les états de pré-diabète et le fer cardiaque ont été peu étudiées. L'amélioration du pronostic de la BTM passe par un dépistage et une prise en charge précoce de l'atteinte cardiaque et pancréatique.