



BILAN MARTIAL / SUSPICION de CARENCE

Version mars 2015

Afin de rechercher une carence martiale (vraie ou fonctionnelle), les marqueurs à doser sont :

1. En 1^{ère} intention : prescrire une **Ferritine** seule :
 - Ferritine basse (< 30 µg/l) = **carence martiale VRAIE** certaine
 - + Supplémentation martiale per os ou IV (même en l'absence d'anémie)
 - Ferritine normale ou élevée (> 30 µg/l) : interpréter en fonction de l'état d'inflammation
 - CRP < 5 mg/l : carence martiale exclue
 - CRP > 5 mg/l : la ferritine n'est plus un marqueur fiable des réserves en fer
→ réaliser un bilan martial complet.
2. Dans un contexte d'inflammation, d'IRC ou de résultat de la ferritine non contributif :
Prescrire un « **Bilan martial** » complet = **Ferritine** + **fer sérique** + **transferrine** + calculs de la **CTF** et du **CST**.
(à prélever le matin à jeun)

Devant une ferritine normale ou élevée :

- Si CST < 15 % → **carence martiale FONCTIONNELLE**
 - + Supplémentation martiale par voie **INTRA-VEINEUSE** (car l'absorption du fer oral devient NULLE).
- Si CST > 15 % → syndrome inflammatoire

Pour mémoire :

- **Ferritine** sérique : reflet de la réserve en fer de l'organisme, en l'absence d'inflammation.
- **Fer sérique** : importante variabilité intra-individuelle nyctémérale (à prélever le matin à jeun), dosage isolé sans intérêt (ne peut pas être prescrit seul).
- **Transferrine** : transporteur plasmatique du fer
 - calcul de la *capacité totale de fixation de la transferrine (CFT)* :
$$\text{CTF } (\mu\text{mol/L}) = \text{transferrine (g/L)} \times 25$$
 - calcul du *coefficient de saturation en fer de la transferrine (CST)* :
$$\text{CST } (\%) = \text{fer sérique} / \text{CTF}$$

Remarque : le dosage des récepteurs solubles de la transferrine est limité à de rares situations en milieu spécialisé.

Références :

- *Choix des examens du métabolisme du fer en cas de suspicion de carence en fer, recommandations HAS 2011*