

### **3 - Diminution spectaculaire des besoins de phlébotomies après introduction d'un traitement par IPP chez un patient présentant une hémochromatose génétique.**

*J.-F.Cadranel<sup>1</sup>, C.Mokhtari<sup>2</sup>, R.Heng<sup>1</sup>, F.Kazerouni<sup>3</sup>, M.Medmoun<sup>1</sup>, T.Delacour<sup>2</sup>, J.-B.Nousbaum<sup>4</sup>, A.Garioud<sup>1</sup>.*

*1. Service d'Hépatogastroentérologie, Alcoologie et Nutrition - GHPSO - Creil. 2. Service de Biologie médicale - GHPSO - Creil. 3. Service d'Imagerie médicale - GHPSO - Creil. 4. Service d'Hépatogastroentérologie - CHU La Cavale Blanche - Brest.*

#### Introduction

L'hémochromatose génétique est une maladie génétique fréquente entraînant une surcharge en fer dans le foie et dans d'autres organes avec une pénétrance variable. Si certains patients n'auront jamais de phlébotomie, d'autres auront un traitement d'attaque astreignant d'une saignée par semaine pendant un an voire plus. Nous rapportons ici l'observation d'un patient présentant une hémochromatose génétique sans cirrhose avec une surcharge en fer majeure ayant nécessité initialement une puis deux saignées de grand volume par semaine. L'introduction d'un traitement par inhibiteur de la pompe à protons (IPP) a permis d'une part de ramener les saignées à une par semaine et d'autre part, d'entraîner une diminution spectaculaire de la ferritinémie.

#### Observation :

En février 2017, un homme de 62 ans mesurant 1,75m pour 75kg et ayant pour antécédent un accident ischémique en 2009 nous est adressé en consultation d'Hépatologie pour le bilan d'une hémochromatose génétique. Il présente une hypertension artérielle traitée par hydrochlorothiazide 25µg/jour et irbésartan 1/jour. Il prend un traitement par atorvastatine 20 mg/j et fénofibrate 300 mg/jour. Il boit deux cafés par jour et sa consommation d'alcool est nulle.

L'examen clinique est sans particularité. Le foie n'est pas augmenté de volume et n'est pas dur.

Biologiquement, la glycémie à jeun est normale, les ASAT à 1,5N, les ALAT à 1,2N, la gamma à 2N, et le bilan lipidique normal. La ferritinémie est à 6.181 ng/ml avec un coefficient de saturation à 90 %. Après recherche génétique, la mutation C282Y du gène HFE est présente à l'état homozygote. Le taux de prothrombine et l'électrophorèse des protides sont normaux. La sérologie de l'hépatite C et l'antigénémie HBs sont négatifs. L'IRM hépatique objective une surcharge en fer majeure à 331 µmol/g de foie ainsi que deux nodules hépatiques caractérisés comme angiomes après relecture par le Professeur VILGRAIN. L'élastographie par technique Sheare wave est en faveur d'une fibrose modérée à 8,8 kPa (IQR à 0,5) superposable au résultat de l'élastométrie par Fibroscan.

Un traitement par phlébotomies de 500 ml toutes les semaines est débuté. Entre le 22/03/2017 et le fin juin 2017, la ferritinémie va passer de 6.000 à 3.393 ng/ml. Après une augmentation à deux saignées par semaine, on obtient en six mois supplémentaires une diminution fluctuante de la ferritine qui toutefois plafonne à 1.500 ng/ml en décembre 2017.

Après lecture d'une publication récente\*, on décide de repasser à une saignée hebdomadaire après introduction d'un traitement par pantoprazole à la dose de 40 mg/j. On assiste à partir de ce moment-là à une décroissance progressive importante et rapide de la ferritinémie (figure 1) qui se normalise en quatre mois et est à 103 au 30 06 2018. L'IM hépatique mets en évidence une stéatose à 15 % et une concentration hépatique en fer à 10µmol/g de foie

Cette observation souligne l'intérêt potentiel des IPP et en particulier du pantoprazole qui diminue l'absorption intestinale du fer par son effet sur l'augmentation du pH gastrique. Actuellement au GHPSO, nous reprenons toutes les observations de patients en phlébotomies ayant une ferritinémie élevée pour les revoir en consultation



## Association Nationale des Gastroentérologues des Hôpitaux Généraux

et leur proposer l'adjonction d'un traitement par IPP.

Plusieurs centres universitaires se sont joints à nous pour une étude rétrospective en cours ( Amiens Brest, Besançon, Clermont-Ferrand, Caen, Toulouse hépato et Med interne, Limoges) et nous proposons une étude rétrospective au sein de l'ANGH sur ce sujet.

\* Proton Pump Inhibitors Decrease Phlebotomy Need in HFE Hemochromatosis: Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Trial. A.Vanloooster, C.van Deursen, R.Jaspers, D.Cassiman, and G.Koek. Gastroenterology 2017;153:678–680

Profil d'intérêt 0.