

### INTRODUCTION:

La Béta thalassémie est une hémoglobinopathie quantitative, caractérisée par un défaut de synthèse de chaîne  $\beta$  de globine. On distingue 3 formes de B-thalassémie: majeure, intermédiaire et mineure.



L'objectif de ce travail est d'étudier le profil hématologique, biochimique et hormonal des patients atteints de B-thalassémie majeure.

### MATERIEL ET METHODES



Etude rétrospective



Trois mois : Mars – Juin 2022



Laboratoire central de Biologie Médicale Mère et Enfant  
CHU Béni Messous – Alger



46 patients atteints de B-thalassémie homozygote suivis régulièrement au service de pédiatrie



Les données sont recueillies à partir des dossiers des patients, ces données sont relatives aux trois premières années après le diagnostic, et aux trois dernières années de suivi.



Paramètres étudiés: Hémogramme – Electrophorèse de l'hémoglobine – Ferritinémie – Bilan rénal, hépatique, phosphocalcique et thyroïdien

### RESULTAT ET DISCUSSION



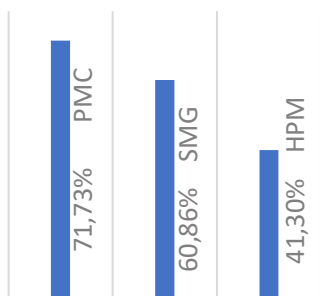
43 %



57 %

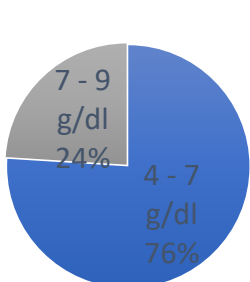
La prédominance féminine ne peut être expliquée par une relation entre le sexe et la maladie car la transmission est autosomique récessive

#### Manifestations cliniques :

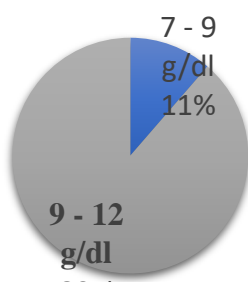


Bourkeb et al (1)  
Romdhane et al (2)  
Laghmani et al (3)  
Oudie et al (4)

#### Taux d'hémoglobine :



Au moment du diagnostic



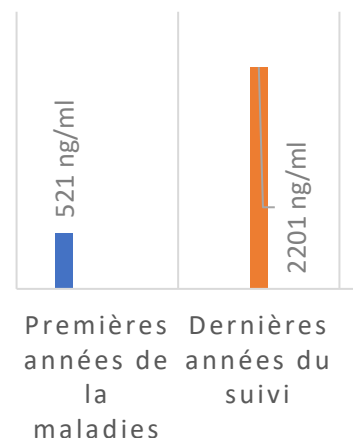
Dernières années du suivi



Bourkeb et al (1)

Augmentation du taux d'hémoglobine après traitement

#### Moyenne du taux de ferritinémie :



la surcharge en fer au cours des années est une conséquence directe des transfusions à répétition, associées à l'hyperabsorption intestinale du fer



Bourkeb et al (1)  
Laghmani et al (3)

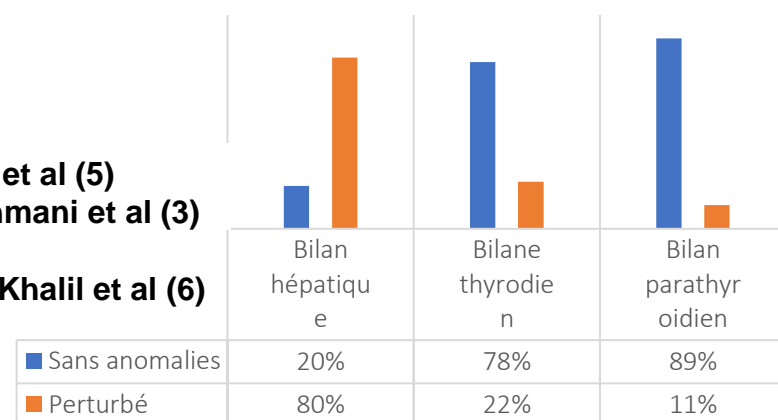
#### Données biochimiques et hormonales :



Grifi et al (5)  
Laghmani et al (3)



Hadj Khalil et al (6)



### CONCLUSION

Notre travail a contribué à démontrer que la B-thalassémie engendre des perturbations biologiques diverses, de ce fait une stratégie de prise en charge et de suivi s'impose afin d'améliorer la qualité de vie des patients.

(1) Bourkeb Y, Kahlat, H ; Bedjou F. Etude de la prévalence de la beta thalassémie dans la région de Bejaia. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de Master en biologie. Université de Bejaia. 2017

(2) Romdhane H, Amara H, Abdelkefi S, Souyeh N, Chakroun T, Jarrey I, et al. Clinico-biological and Immunohaematological profile of patients with  $\beta$ -thalassemia in Tunisia: About 26 cases. Transfus Clin Biol. 2014;21(6):309-13.

(3) Laghmami R. Les thalassémies en région de Marrakech , Haouz et Sud du Maroc. Thèse pour l'obtention du doctorat en médecine. Université de Marrakech 2016;778.

(4) Oudie F, Zoghbi O. Etude de la prévalence de la B-thalassémie dans l'Est Algérien. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de Master en biologie moléculaire et cellulaire. Université Larbi Tebessi, Tebessa;2019.92

(5) Grifi F, Djenouni A, Bougherira S, Abad M, Bouchrit C, Boudjira N et al. La B. thalassémie en Algérie. Etude Nationale Multicentrique. Congrès de la S.A.M. 2017. 77

(6) Hadj Khelil A, Laradi S, Nabli N, Ould Salem M, Abroug S, Amri F, et al. Paramètres biochimiques chez les  $\beta$ -thalassémiques. Immuno-Analyse Biol Spec. 2001;16(5):315-20.