

Profil clinico-biologique, besoins transfusionnels et perspectives thérapeutiques dans la thalassémie : étude rétrospective sur 55 cas au CHU Mohamed VI de Marrakech (2011–2025).

Dr H. CHABBI, Pr M. LOUKHNATI, Pr N. LAASRI, Pr F. LAHLIMI, Pr I. Tazi.

Service d’Hématologie Clinique et Greffe de la Moelle, CHU Mohamed VI, Marrakech.

Introduction

La thalassémie est une hémoglobinopathie héréditaire caractérisée par une synthèse défectueuse des chaînes de globine, responsable d’une anémie chronique souvent sévère. Les formes majeures nécessitent une prise en charge transfusionnelle régulière pour maintenir un taux d’hémoglobine compatible avec la croissance, le développement et la qualité de vie pour maintenir un taux d’hémoglobine compatible avec la croissance, le développement et la qualité de vie.

Méthodologie

Etude rétrospective descriptive menée sur 55 patients atteints de thalassémie, suivis au service d’hématologie clinique et greffe de la moelle du CHU Mohamed VI de Marrakech entre janvier 2011 et mars 2025.

Critères d’inclusion

Diagnostic confirmé de thalassémie (par électrophorèse ou biologie moléculaire)

Suivi régulier pendant au moins 6 mois.

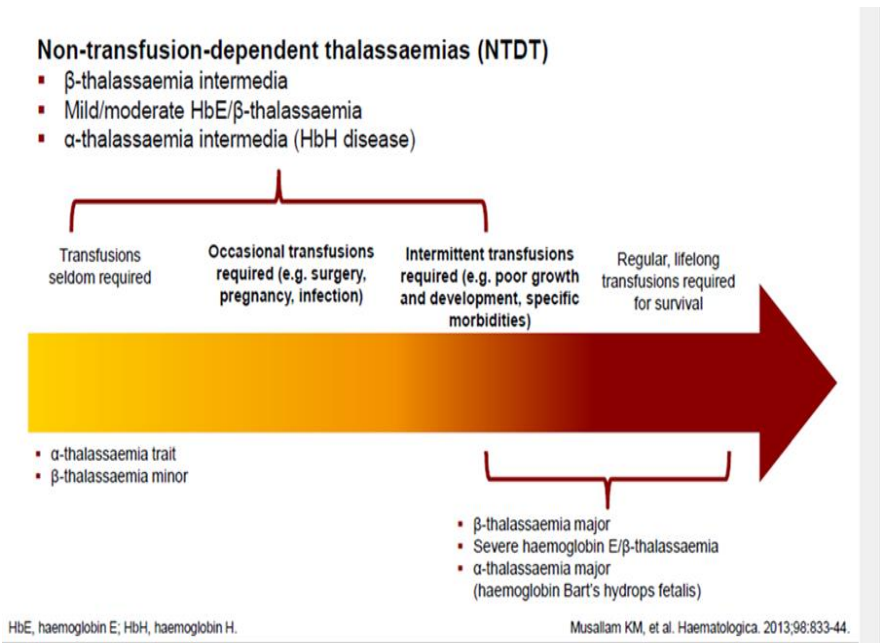
Paramètres étudiés

Tranche d’âge : moins de 18 ans (52,7 %), entre 18–30 ans (27,3 %), plus de 30 ans (12,7 %)

Sexe : 54,5 % hommes, 45,5 % femmes.

Type de thalassémie : majeure (50,9 %), intermédiaire (20 %), mineure (23,6 %)

Fréquence des types selon EPP : β-thalassémie mineure (55 %), β-thalassémie majeure (45 %).



Antécédents familiaux : 18,2 % avaient au moins un frère atteint, 5,5 % une mère atteinte, 1,8 % les deux parents.

Besoins transfusionnels : 58,2 % recevaient ≥1 culot globulaire/mois, avec une hémoglobine pré-transfusionnelle moyenne de 7 g/dl.

Complications liées aux transfusions : hyperferritinémie chez 63,6 %, dont 36,4 % avec une ferritinémie > 1000 ng/ml. Mise sous chélateur chez 36,4 %

Complications endocriniennes : 10 patients (18 %) présentaient un retard pubertaire et un hypogonadisme.

Évolution clinique et allogreffe : 2 patients (3,6 %) ont bénéficié d’une allogreffe (1 à Casablanca, 1 en Turquie). Plusieurs autres patients avaient une indication formelle sans donneur HLA compatible.

Discussion

L’analyse de cette cohorte révèle une prédominance des formes sévères de thalassémie, notamment chez les patients de moins de 18 ans. Cette population pédiatrique est particulièrement exposée à un besoin transfusionnel soutenu et à un risque de surcharge martiale, comme en témoignent les 63,6 % de cas d’hyperferritinémie observés.

Les besoins transfusionnels réguliers (58,2 % recevant ≥1 CG/mois) et une hémoglobine moyenne de 7 g/dL traduisent la dépendance importante de ces patients vis-à-vis des transfusions. Une surveillance étroite et une mise sous chélateur restent indispensables.

Les complications endocriniennes, observées chez 18 % des patients, traduisent l’impact de la surcharge en fer sur la fonction gonadique. Cela justifie un dépistage hormonal systématique chez les adolescents thalassémiques chroniquement transfusés.

Bien que l’allogreffe représente une alternative curative, elle reste sous-utilisée dans notre série : seulement 2 patients ont pu en bénéficier, en raison du manque de donneurs HLA compatibles. Ce constat plaide pour la création d’un registre national de donneurs volontaires et le développement de programmes de type page systématique.

Sur le plan infectieux, seuls 2 cas d’hépatite C ont été relevés, avec 0 % pour le VHB et le VIH, témoignant d’une bonne qualité transfusionnelle.

Conclusion

Cette étude met en lumière l’importance d’un suivi personnalisé et multidisciplinaire des patients thalassémiques, notamment les formes majeures et pédiatriques. L’optimisation des protocoles de transfusion, de chélation et de dépistage des complications endocriniennes, associée à un accès élargi à l’allogreffe, permettrait d’améliorer significativement leur qualité de vie. L’ouverture future vers les thérapies géniques constitue également un espoir thérapeutique majeur pour cette population.