

LE DOSSIER

Cœur et fer

Éditorial

La carence martiale, qu'elle soit associée ou non à une anémie, est une comorbidité particulièrement fréquente au cours de l'insuffisance cardiaque [1]. Ses origines sont multifactorielles, mais les processus inflammatoires dominent, l'insuffisance cardiaque devenant une maladie générale dans ses formes évoluées. Elle participe, avec l'anémie, à l'altération de la capacité à l'exercice des insuffisants cardiaques, en diminuant l'apport en oxygène au niveau des tissus. Le fer est de plus un élément indispensable au fonctionnement et à la survie des cellules à haute demande énergétique comme les cardiomyocytes et les myocytes squelettiques.

La carence martiale, à la différence de l'anémie, est un facteur pronostique indépendant de décès. Sa détection, par le dosage de la ferritinémie et du coefficient de saturation de la transferrine associé à celui de l'hémoglobine, est recommandée par la Société Européenne de Cardiologie [2].

Sa prise en charge thérapeutique reste cependant discutée, l'apport oral en fer, privilégié par la Haute Autorité de Santé en France, étant peu efficace, à la différence de l'apport intraveineux. Quant à l'érythropoïétine, elle est un échec dans l'insuffisance cardiaque.

Plusieurs essais randomisés, contrôlés, ont récemment montré une amélioration des performances physiques, de la classe fonctionnelle NYHA et de la qualité de vie, et suggéré une diminution de la fréquence des hospitalisations après correction par voie intraveineuse de la carence martiale, qu'elle soit ou non associée à une anémie.

Ainsi, la carence martiale doit devenir une nouvelle cible thérapeutique au cours de l'insuffisance cardiaque aiguë ou chronique. Cela nécessite un effort de détection (la carence martiale restant encore sous-diagnostiquée), grâce à la réalisation d'un bilan martial qui devrait devenir annuel, et de correction où la voie intraveineuse a toute sa place.

Voici une mission de plus pour les cardiologues !



→ **M. GALINIER**
Service de Cardiologie,
CHU Rangueil, TOULOUSE.

Bibliographie

1. COHEN-SOLAL A, LECLERCQ C, MEBAZAA A *et al.* Diagnosis and treatment of iron deficiency in patients with heart failure: Expert position paper from French cardiologists. *Arch Cardiovasc Dis*, 2014;107:563-571.
2. McMURRAY JJ, ADAMOPOULOS S, ANKER SD *et al.* ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J*, 2012;33:1787-1847.