



Avis du Conseil supérieur d'Hygiène relatif à une demande concernant l'hémochromatose (CSH 8059)

(validé par le Collège Transitoire du 6 octobre 2004)

I. Demande :

En date du 22 avril 2004, le CSH a reçu de M. C.DECOSTER une demande d'avis (référence a) concernant « l'admission au don de sang de candidats donateurs de sang porteurs d'une hémochromatose » (sic).

II. Avis :

Lors de la réunion du 17.06.04 dont le compte rendu a été approuvé le 16.09.04 et lors de la réunion du 16.09.04 (dont ce point fut approuvé en séance), le groupe de travail permanent « Sang et dérivés sanguins » a émis, au sujet de cette question, l'avis suivant :

« La loi de 1994 confirme explicitement le principe du caractère bénévole et non rémunéré du don de sang. Un don de sang doit être totalement désintéressé. Les intentions altruistes des donateurs qui donnent bénévolement et sans rémunération leur sang sont fondamentales pour un approvisionnement sûr en sang dans notre pays. Les patients atteints d'hémochromatose, chez qui du sang doit être prélevé pour des raisons thérapeutiques, ne sont par conséquent pas des donateurs bénévoles et ne satisfont donc pas aux conditions posées. Une dérogation, même pour d'autres raisons, n'est dès lors pas possible.»

III. Justification et motivation de l'avis (référence b) :

L'hémochromatose héréditaire ou anomalie du métabolisme du fer est la conséquence d'un lent processus, de sorte que les symptômes ne sont généralement constatés qu'après l'âge de 50 ans. Seuls les homozygotes pour le gène muté (0,25 à 0,5 % de la population) développent une hémochromatose clinique, mais pas les porteurs (environ 5%).

Arguments pour

- en principe, le sang de patients atteints d'hémochromatose est normal mis à part le fait que, durant la première partie du traitement, il contient beaucoup de fer
- il n'y a pas de risque lié à la transfusion de cellules contenant les gènes mutés.
- Ces personnes peuvent apporter leur contribution afin d'aider à résoudre ou prévenir d'éventuels manques de sang et certains d'entre eux souhaiteraient également donner du sang.

Arguments contre

- La sécurité du sang. Les patients atteints d'hémochromatose se font prélever du sang à titre de traitement médical. Il n'y a pas de motif altruiste à la base des prises de sang. La prise de sang est nécessaire. La prise de sang dans un centre de transfusion est gratuite. Il y a risque de conflit entre la nécessité de prélever du sang et une contre-indication au don de sang avec le risque de passer sous silence la contre-indication afin d'obtenir le traitement.
- Durant la première phase du traitement, du sang est prélevé jusqu'à deux fois par semaine. Le problème de la période muette, période entre la contamination et le moment où elle est mise en évidence par des examens de laboratoire, est beaucoup plus important. Pendant la durée de la période muette, un patient atteint d'hémochromatose peut donner plusieurs unités de sang et, par conséquent, contaminer plusieurs receveurs tandis que le risque que, durant cette période, un donneur, qui donne quatre fois par an, donne du sang plusieurs fois est faible.
- Le sang à forte teneur en fer, tel que prélevé durant la première phase du traitement, ne convient pas pour être administré à des patients présentant un besoin chronique de transfusion (et risque de surcharge secondaire en fer).
- Les critères d'exclusion du don de sang tels qu'hépatite, affection hépatique, cirrhose, diabète et cancer hépatocellulaire se rencontrent plus fréquemment chez les patients atteints d'hémochromatose.
- Les patients atteints d'hémochromatose présentent un risque plus élevé de bactériémie due à des bactéries sidérophiles telles que *Yersinia enterocolitica* et *Vibrio vulnificus*. La littérature mentionne 35 patients présentant des abcès hépatiques multiples dus à *Yersinia enterocolitica* dont 60 % des cas étaient associés à l'hémochromatose. La transmission de *Vibrio vulnificans* par la transfusion sanguine n'a jamais été décrite, mais la transmission de *Yersinia enterocolitica* est un problème connu. En théorie, le sang de patients atteints d'hémochromatose pourrait contenir plus fréquemment des bactéries.
- Une étude a montré une prévalence plus élevée de marqueurs HB chez les patients atteints d'hémochromatose que dans le groupe contrôle.

IV. Composition du groupe de travail qui a participé à la remise de cet avis :

- Baele Philippe
- Bontez Walter
- Cras Patrick
- Desmyter Jan
- Dobbelaer Roland
- Ferrant Augustin
- Goubau Patrick
- Lambermont Micheline
- Latinne Dominique
- Muylle Ludo
- Plum Jean
- Sondag Danièle
- Steenssens Laurette
- Thomas Isabelle
- Vanranst Marc
- Voets Ellen

La présidence de ce groupe de travail est assurée par Mme SONDAG D. et le secrétariat scientifique assumé par DUBOIS J-J et HÜBNER R.

V. Références :

- a. Courrier de M. C. Decoster, directeur-général de la DG « organisation des soins de santé » (sous réf. CDC/WB/0404), du 22/04/04 adressée à M. G. De Backer, président du CSH.
- b. Rapport "*Hemochromatosepatiënten en bloed geven*", 15 septembre 2004 rédigé par le Rapporteur du groupe de travail "Sang et dérivés sanguins".