

Electrophorèse de l'hémoglobine



Données techniques

Conseils patients / Conseils officinal

Résultats et normes



Données Techniques

Définition

Définition: L'électrophorèse de l'hémoglobine permet de séparer les différentes hémoglobines en fonction de leur charge électrique et de leur poids. Elle permet par exemple de poser le diagnostic de drépanocytose en mettant en évidence la présence d'une fraction d'hémoglobine de migration différente des hémoglobines normales.

La drépanocytose est une maladie héréditaire de l'hémoglobine (transmission autosomale récessive) avec présence d'une hémoglobine anormale appelée hémoglobine S (HbS). Dans certaines circonstances (manque d'oxygène, acidose, déshydratation), l'HbS se polymérise et déforme les hématies en « faucille » qui fragilisées sont détruites (anémie, crises douloureuses dites vaso-occlusives).

Méthode

Technique de séparation par un champ électrique des différentes hémoglobines selon leur charge électrique et leur poids moléculaire.

Pratiquée sur acétate de cellulose en milieu alcalin, pH 8,6 (technique la plus utilisée) ou sur agarose en milieu acide, pH 6,2.

Indications

- Suspicion ou surveillance de drépanocytose;
- Dépistage d'hémoglobinopathies chez des sujets à risque (antécédents familiaux, ...);
- Anémie inexplicée (patients d'origine africaine ou maghrébine).



Conseils patients / Conseil officinal

Préparation à l'examen

Aucune préparation

Conditions de l'examen

- Dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale (LABM);

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 19/01/2010 | Mis à jour le : 24/03/2010

- Un patch d'Emla (lidocaïne + prilocaïne) peut être appliqué 1 heure avant sur les 2 plis du coude ;
- Prise de sang veineux (au pli du coude en général) de 5 mL de sang ;
- Les résultats ne sont pas disponibles immédiatement mais envoyés au médecin.



Résultats et Normes

Normes

Adulte

- Hb A= 96% Hb F=1%
- Hb A2= 3%
- Absence d'Hb S

Naissance

- Hb A=20%
- Hb F=80%

Variations

Drépanocytose

- Apparition de l'Hb S chez le sujet drépanocytaire ;
- Disparition de l'Hb A chez le sujet homozygote ;
- Grande hétérogénéité clinique avec des formes presque asymptomatiques à des formes graves voire mortelles ;
- Prévention des crises et complications essentielle : vaccinations à jour (pneumocoque, haemophilus...), bonne hydratation et éviction des facteurs déclenchants (stress, fatigue, variations de température ou d'altitude).

Béta-thalassémie (responsable d'anémies)

Diminution de l'Hb A et augmentation de l'Hb F (forme majeure) et/ou A2 (forme mineure).

Date de création et de mise en ligne de la fiche : 19-01-2010.

Les éléments d'informations et conseils qui y figurent sont d'ordre général et ne sont pas exhaustifs. Ils ne peuvent se substituer au diagnostic et aux conseils du pharmacien adaptés à la situation du patient. Le pharmacien est entièrement responsable de l'usage et des interprétations qu'il fait des informations qu'il consulte et des conseils qu'il en déduit ou des actes qu'il effectue. En conséquence, l'utilisateur des fiches s'interdit de mettre OCP et l'auteur en cause pour un litige qui serait né de l'exploitation de ces éléments d'information et conseils.

© OCP - 2008

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 19/01/2010 | Mis à jour le : 24/03/2010