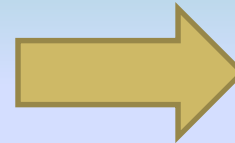


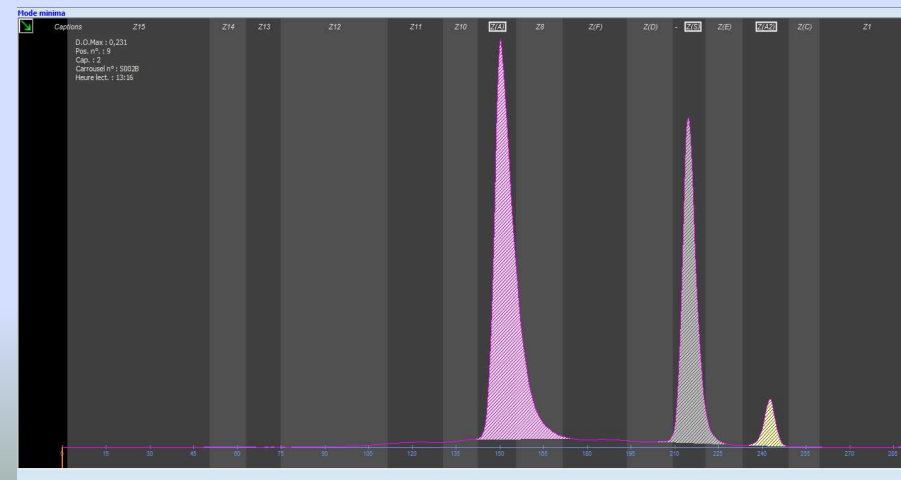
ANNEXE DE GAROUA



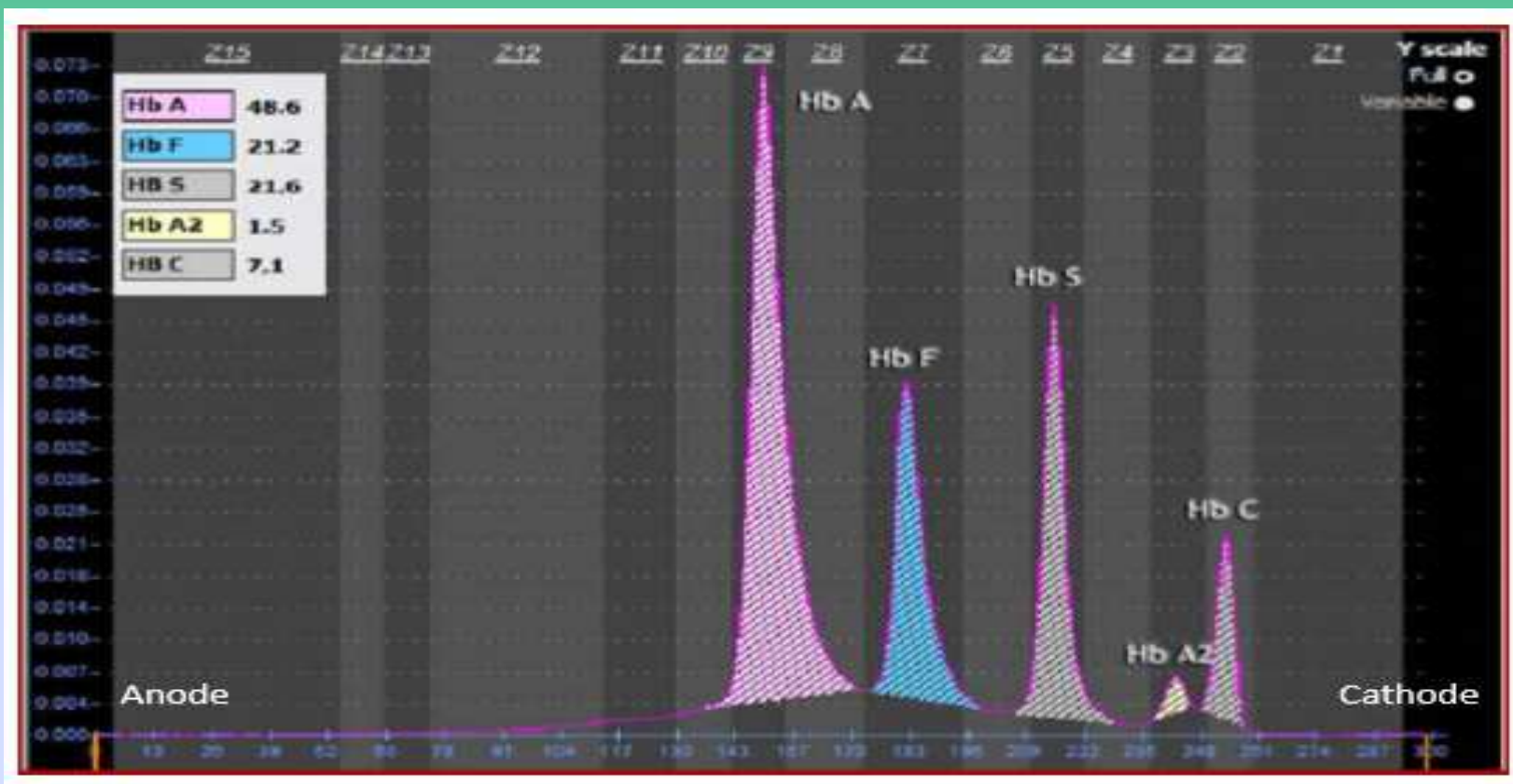
Acétate de cellulose  
(qualitatif)



Electrophorèse capillaire  
(quantitatif)



## ANNEXE DE GAROUA I – PROFILS OBSERVES

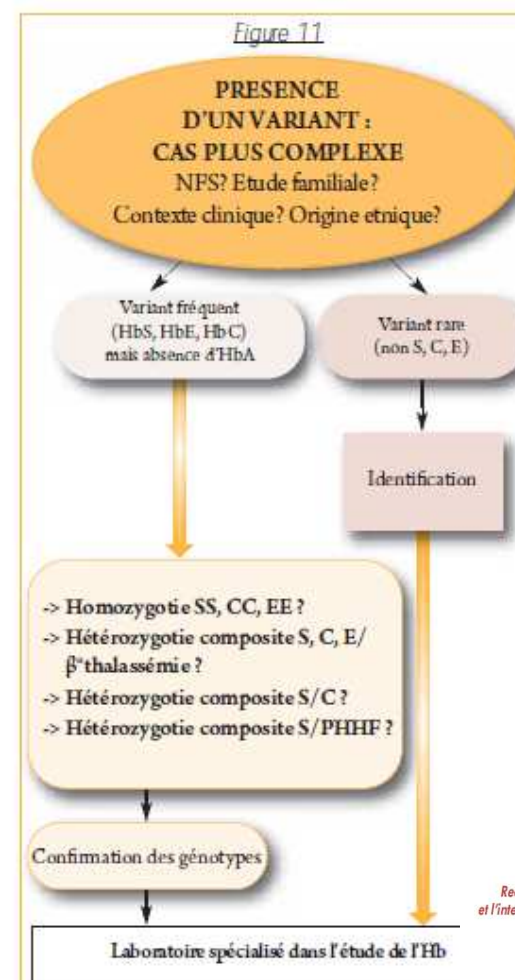
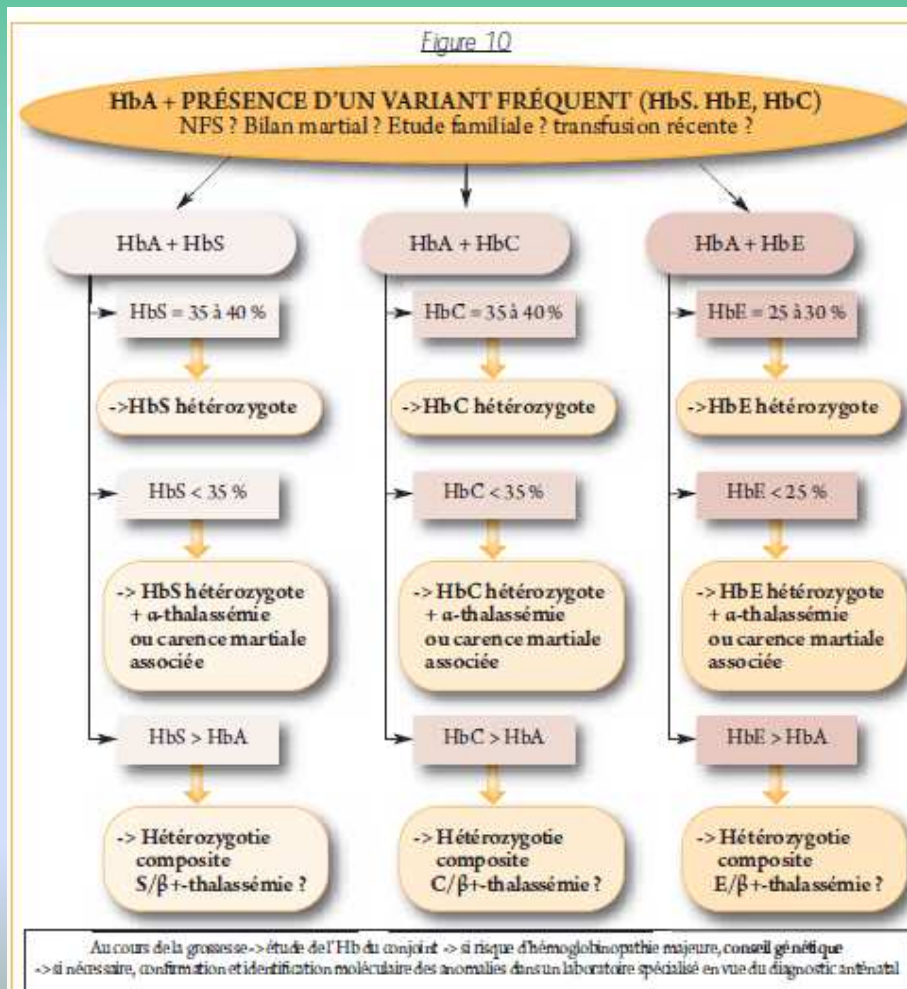


Profil électrophorétique visualisé sur le logiciel Phoresis®, avec identification automatique des pics d'Hb A, Hb A2, Hb F, Hb S et Hb C et découpage en 15 zones de migration

## ANNEXE DE GAROUA I – PROFILS OBSERVES

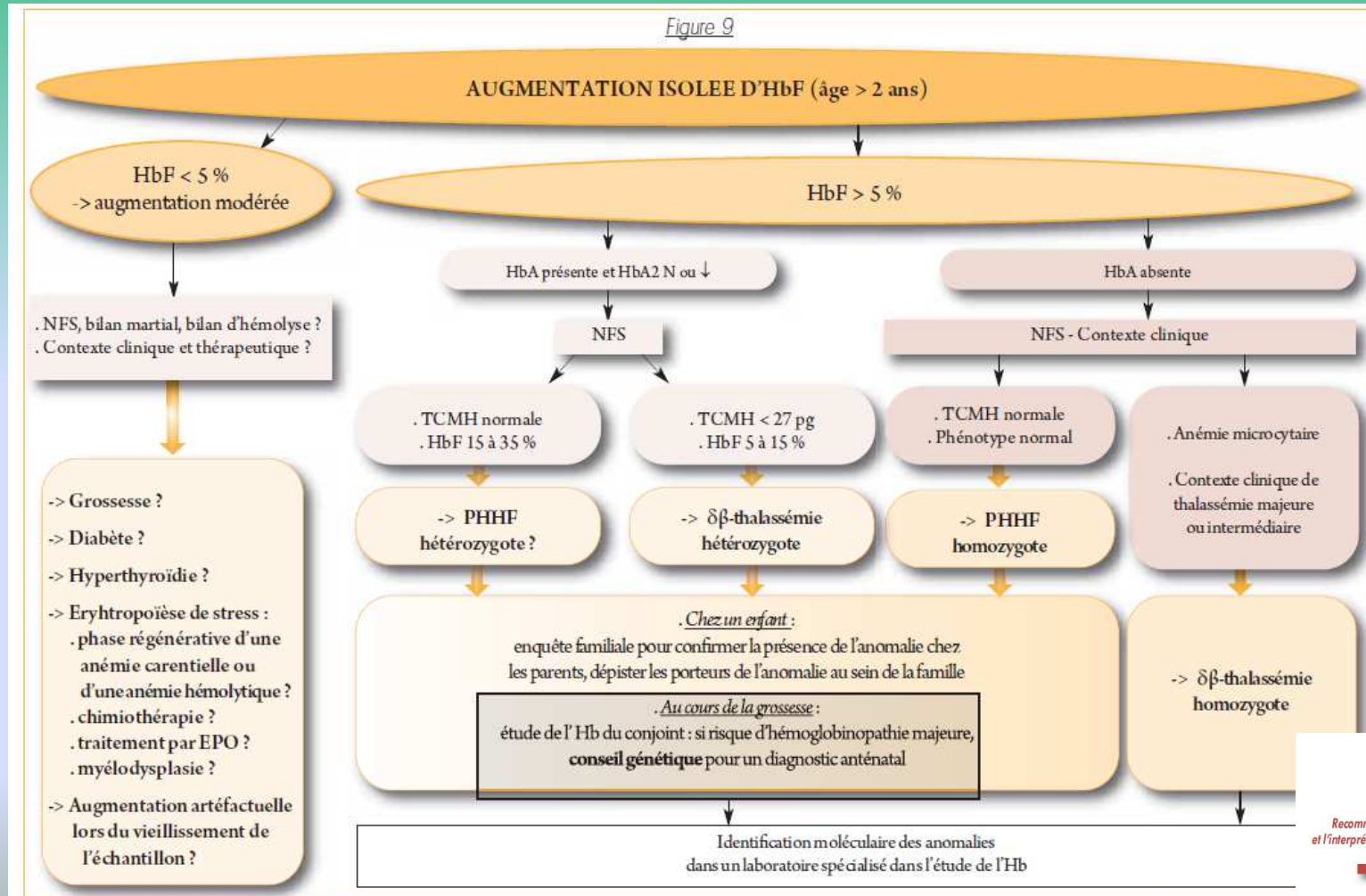
Tableau I : caractéristiques biologiques et cliniques des principaux syndromes drépanocytaires

Statut génétique	Expression clinique	Diagnostic biologique					
		Hb (g/dl)	VGM (fl)	Etude de l'Hb			
				HbA (%)	HbS (%)	HbF (%)	HbA <sub>2</sub> (%)
S hétérozygote	Asymptomatique => conseil génétique	N	N	60-65	35-40	< 1	V
S hétérozygote et $\alpha$ -thalassémie associée		N	↓ (sans carence martiale)	60-75	30 et 35 (un seul gène $\alpha$ délété) 25-30 (deux gènes $\alpha$ délétés)	< 1	V
S homozygote	Syndromes drépanocytaires majeurs -> prise en charge précoce dans des centres spécialisés	6-10	N	0	80-95	5-20*	V
Hétérozygotie composite S/C (ou S/D-Los Angeles** ou S/O-Arab)		10-12	↓ (70-90)	0	50 (+HbC, Hb D-Los Angeles**, Hb O-Arab=45)	1-7*	V
Hétérozygotie S/ $\beta$ +thalassémie		9-12	↓ (65-95)	1-25	55-90	5-15*	V
Hétérozygotie composite S/ $\beta^0$ -thalassémie		7-11	↓ (60-80)	0	80-90	5-15*	V
Hétérozygotie composite S/PHHF		N	N	0	≥ 70	15-35*	V





## ANNEXE DE GAROUA I – PROFILS OBSERVES



## ANNEXE DE GAROUA

### I – PROFILS OBSERVES

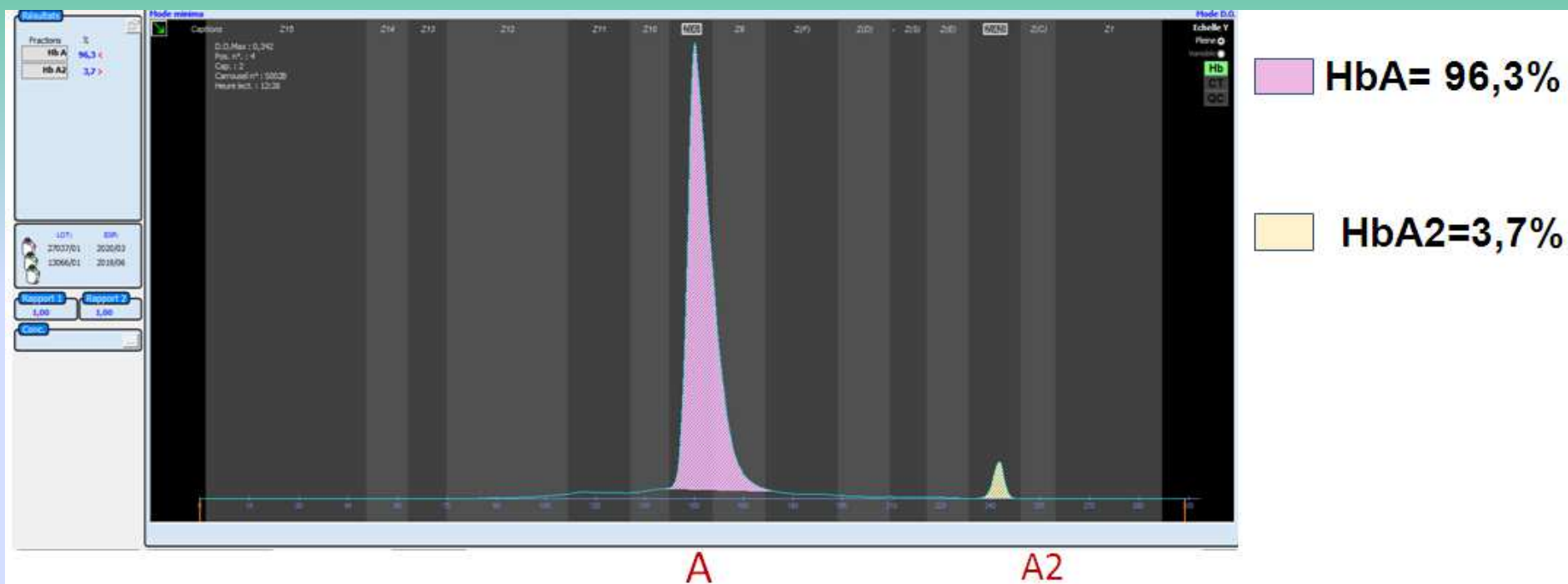


Figure 3: Profil normal chez l'adulte

ANNEXE DE GAROUA

## I – PROFILS OBSERVES

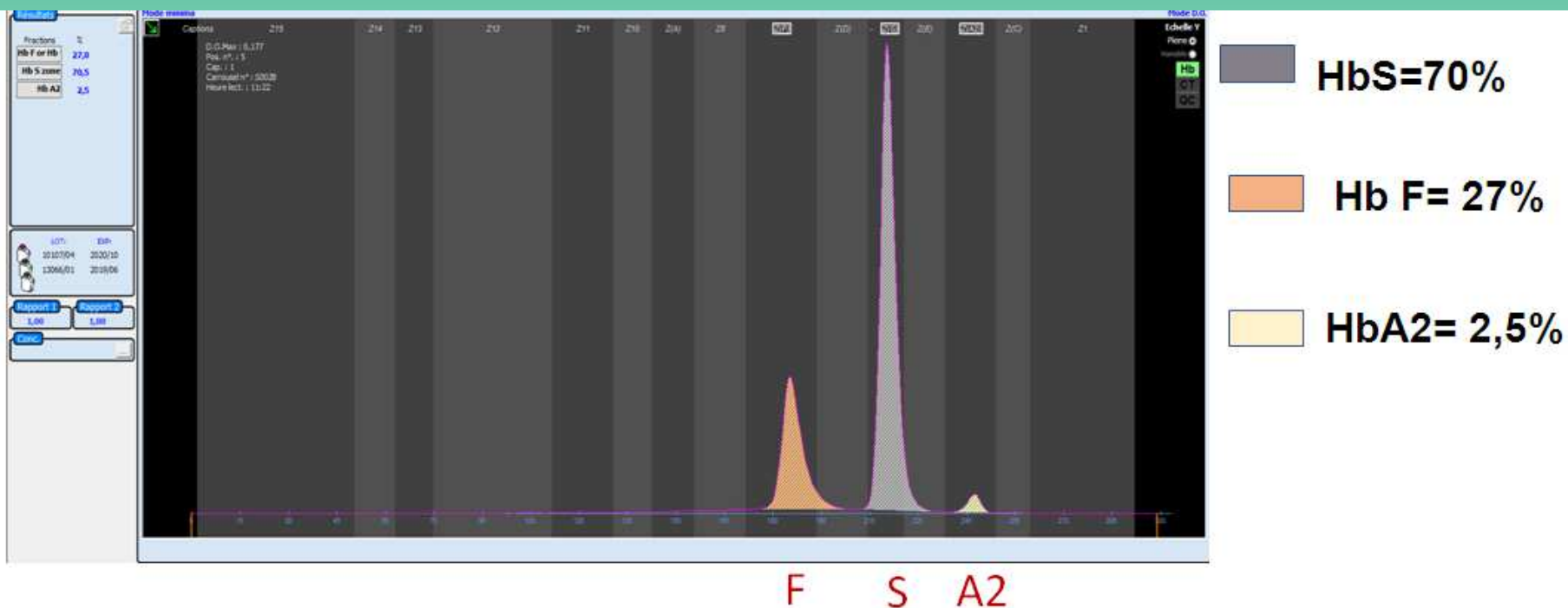


Figure 4: Profil d'un Homozygote SS chez un enfant de moins de 2 ans

## ANNEXE DE GAROUA

### I – PROFILS OBSERVES

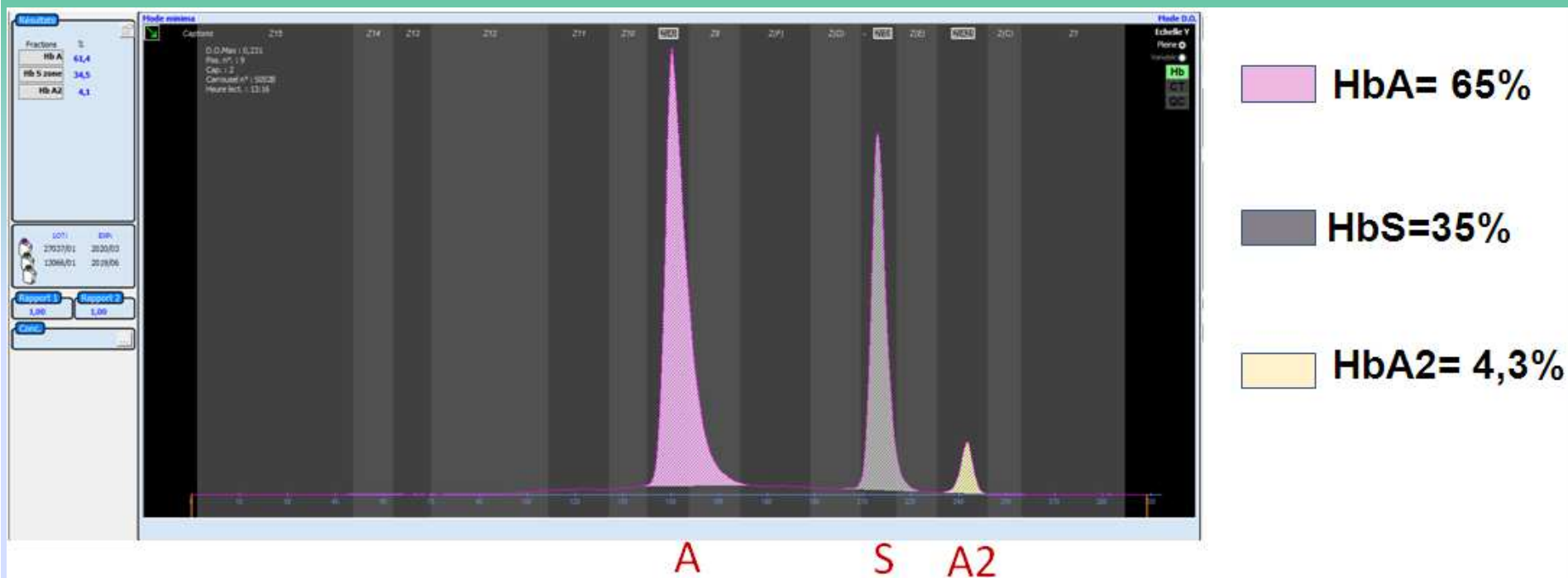


Figure 5: Profil d'un hétérozygote AS



## ANNEXE DE GAROUA

### I – PROFILS OBSERVES

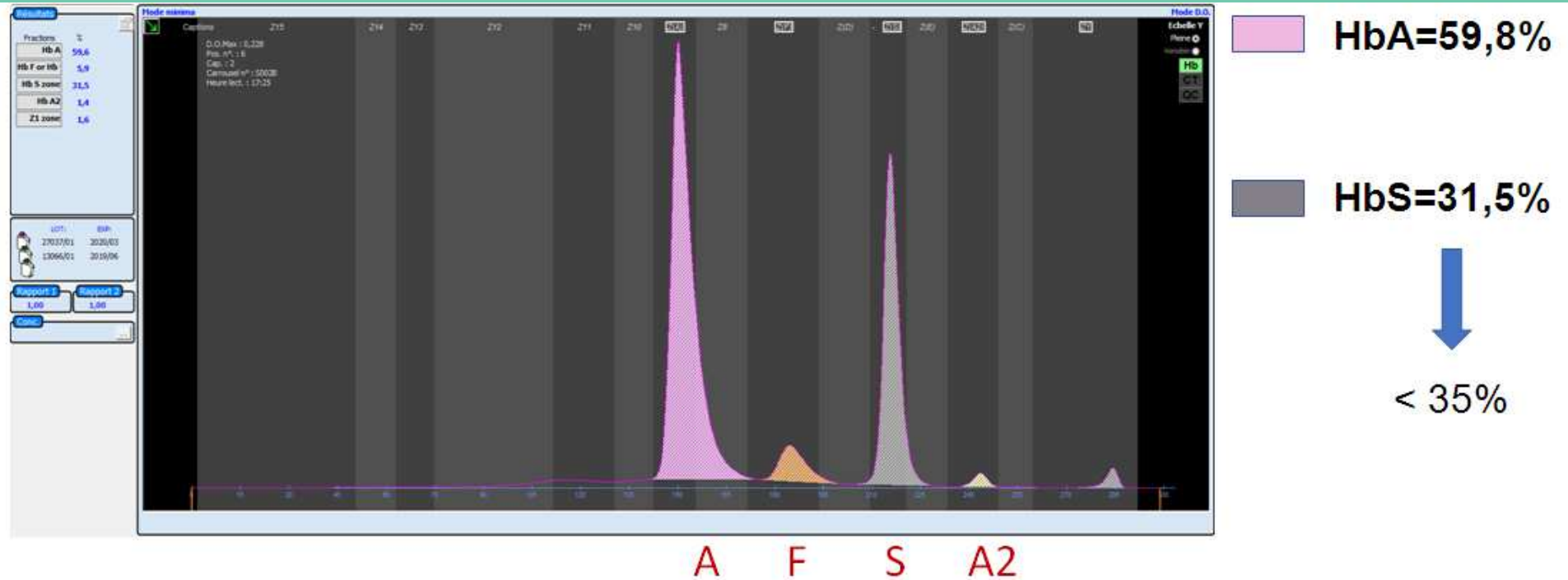


Figure 6: Profil d'un hétérozygote AS composite d'une  $\alpha$ -thalassémie

ANNEXE DE GAROUA

## I – PROFILS OBSERVES

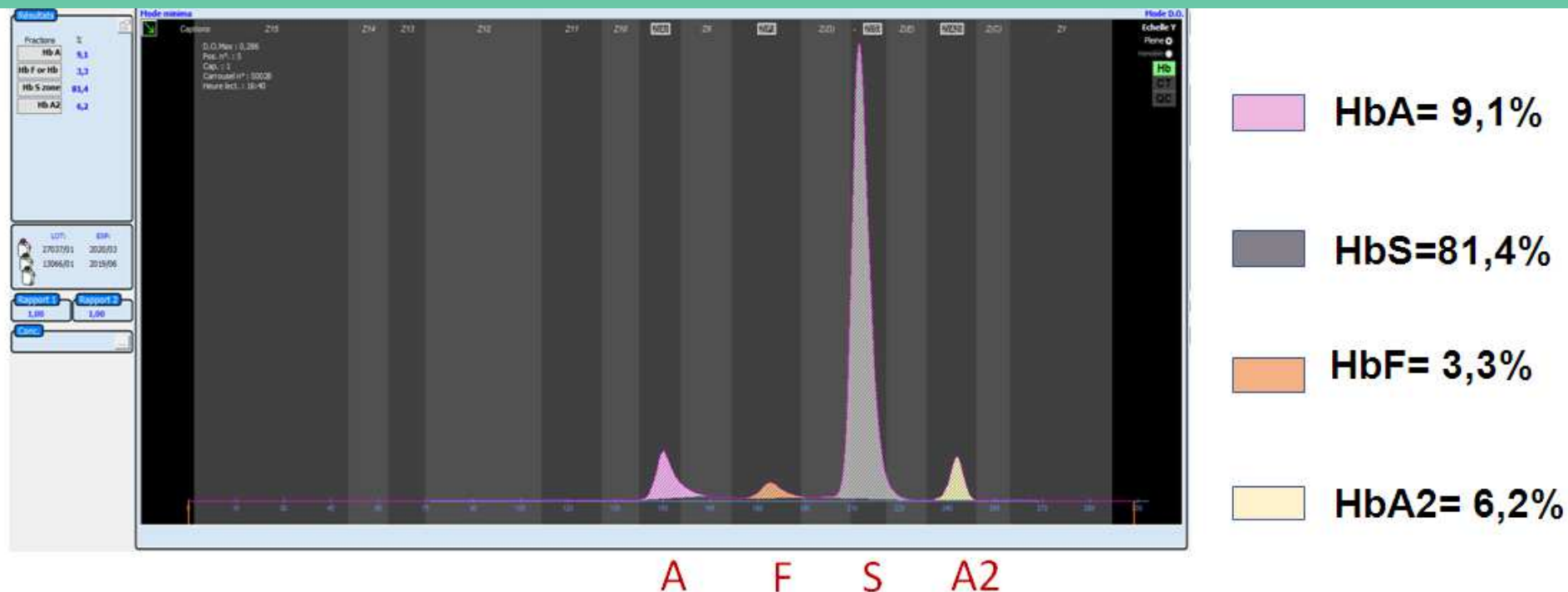


Figure 7: Profil d'un hétérozygote AS composite d'une  $\beta$ -thalassémie

ANNEXE DE GAROUA

## I – PROFILS OBSERVES

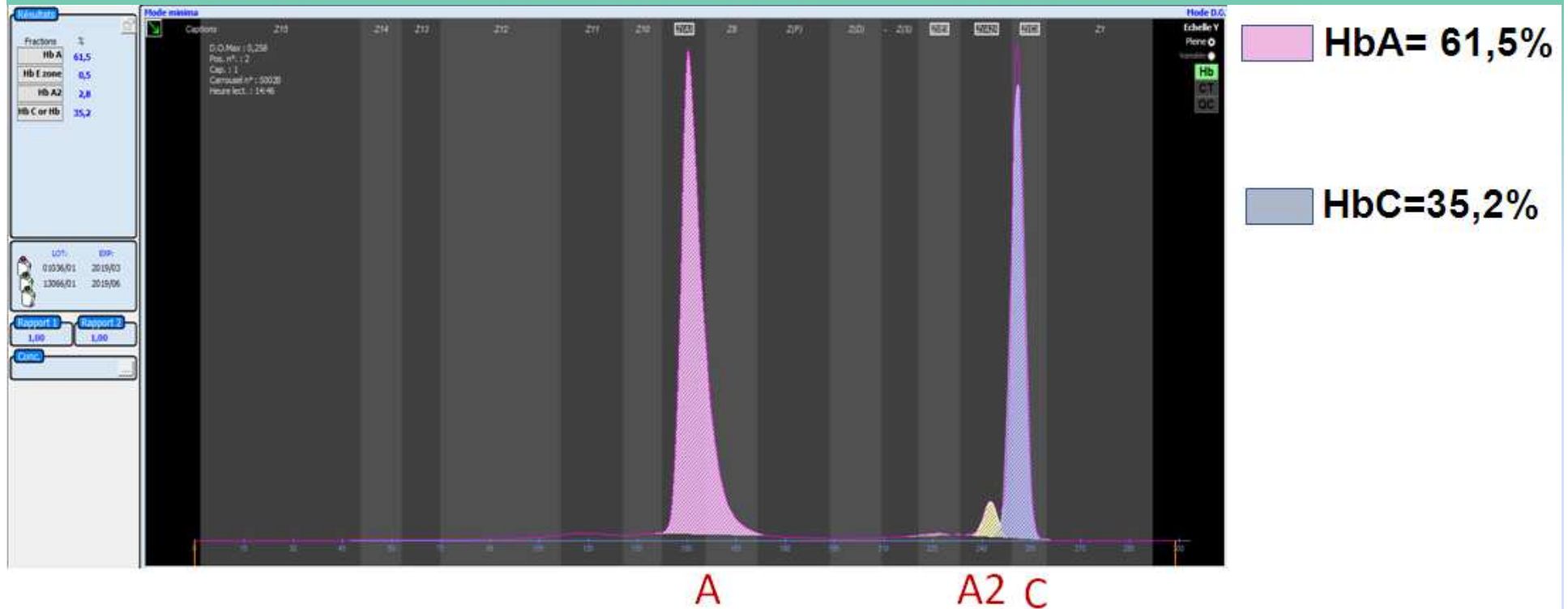


Figure 8: Profil d'un hétérozygote AC

ANNEXE DE GAROUA

## I – PROFILS OBSERVES

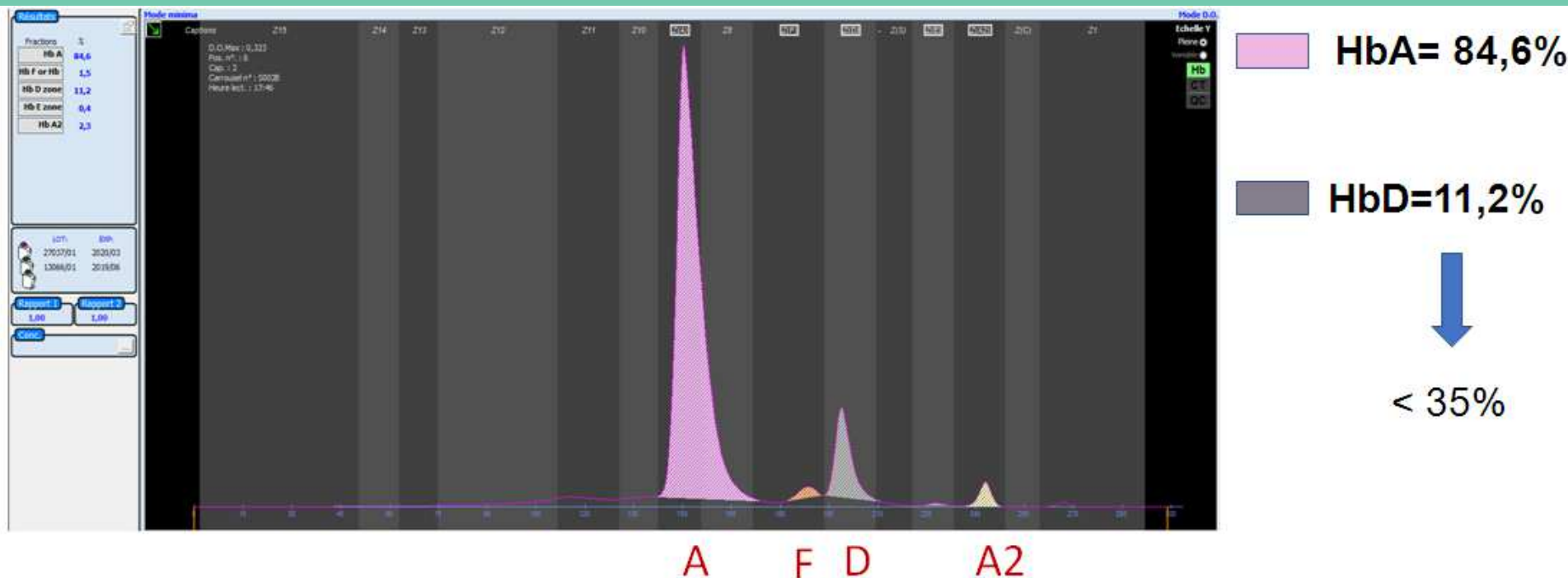


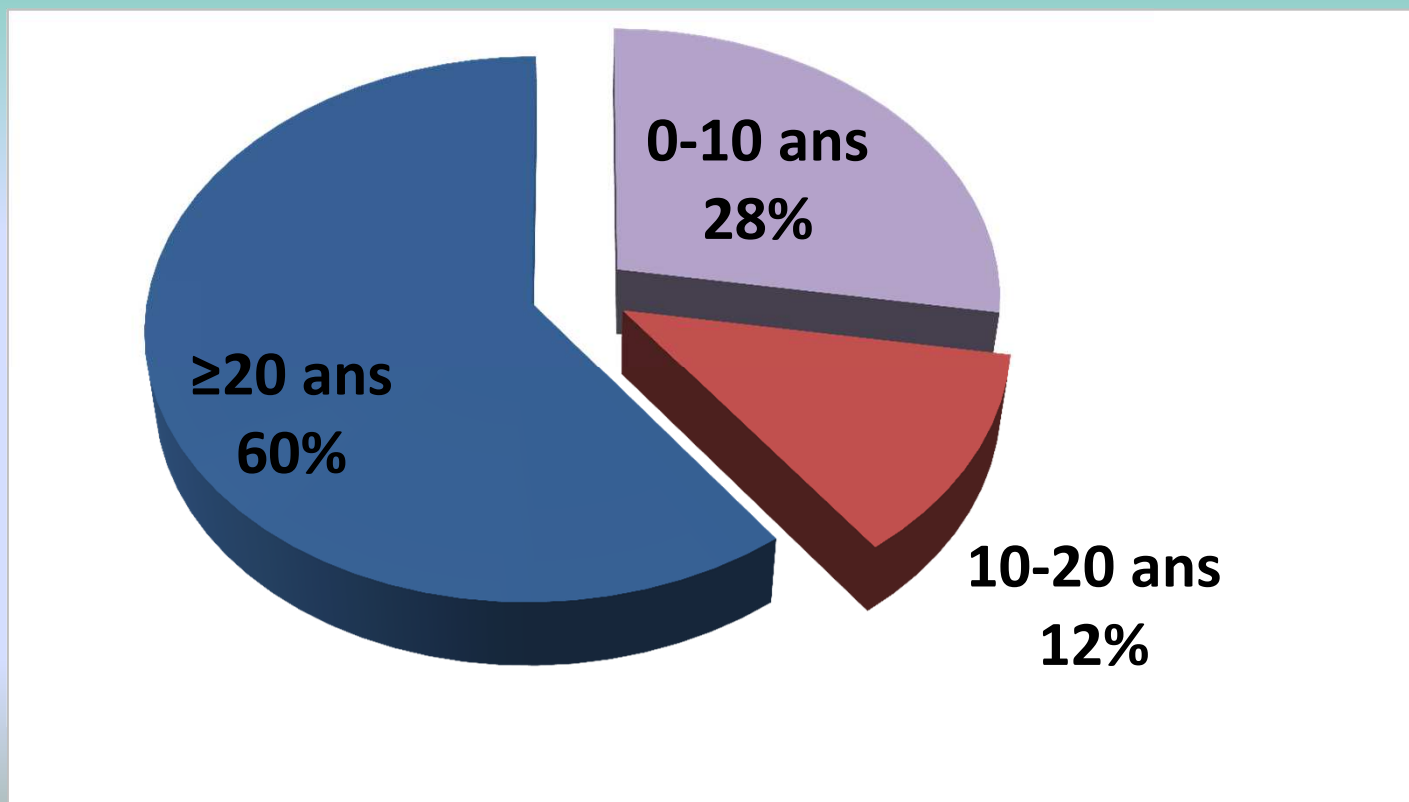
Figure 9: Profil d'un hétérozygote AD composite d'une  $\alpha$ - thalassémie



## ANNEXE DE GAROUA

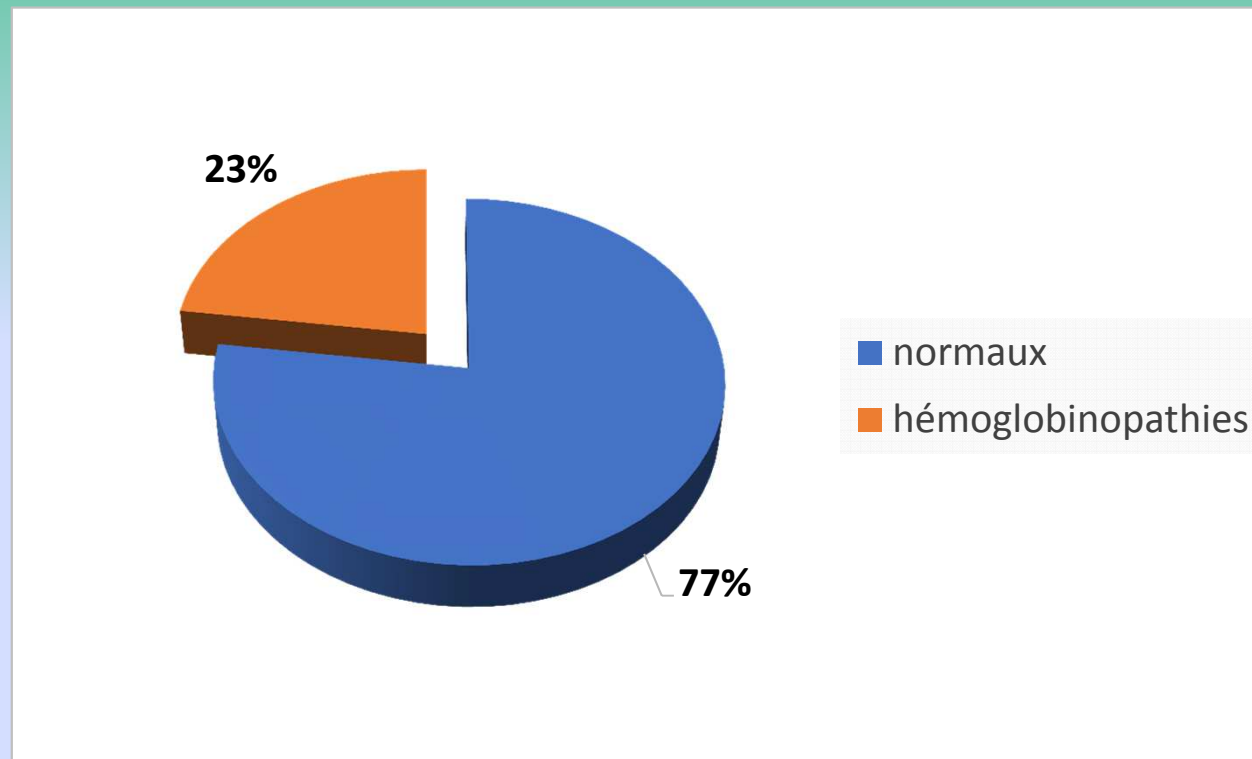
### II – RESULTATS STATISTIQUES

- Août 2017 à février 2019
- 1023 patients



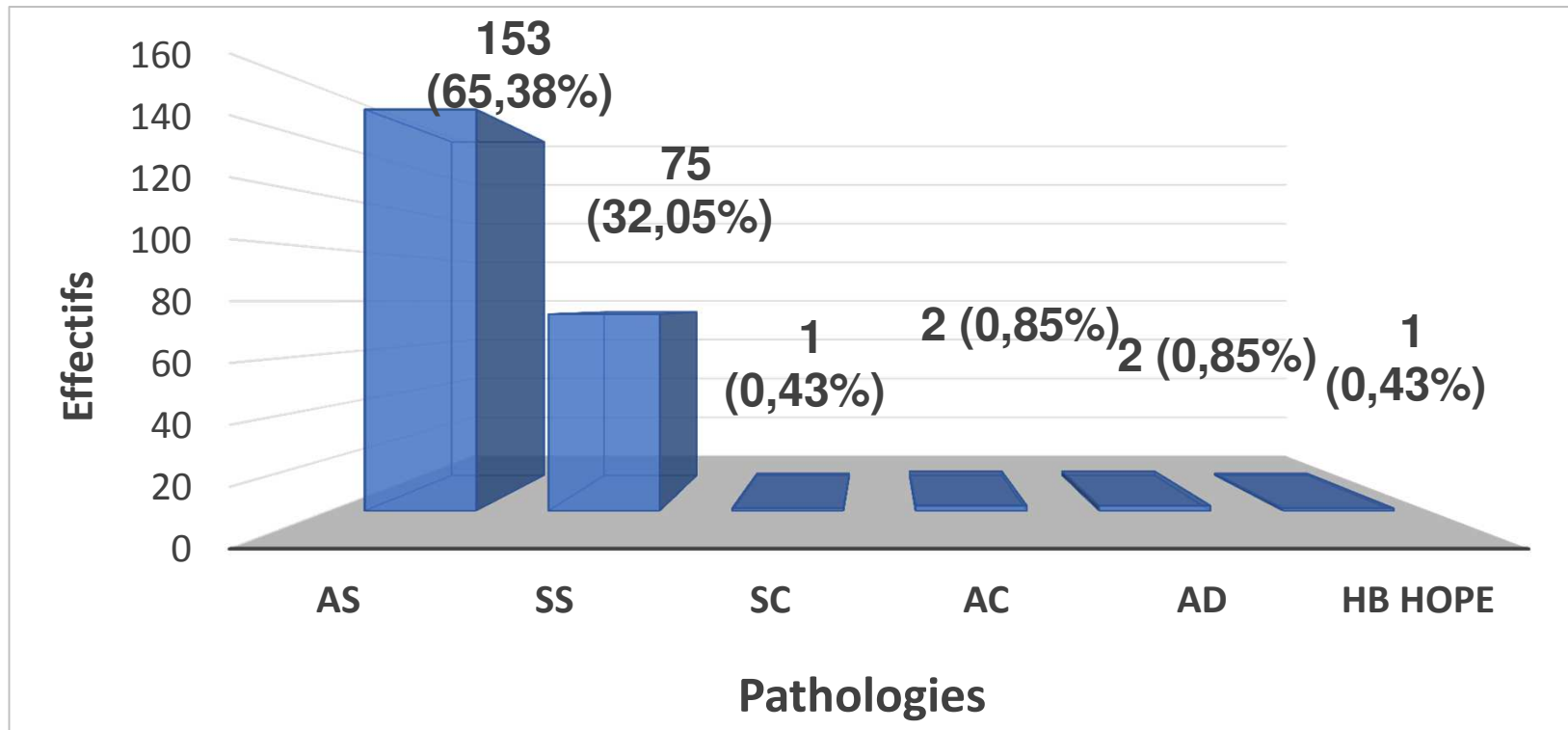
## ANNEXE DE GAROUA

### II – RESULTATS STATISTIQUES



## Résultats

**N= 234**



**Figure 13:** Répartition des hémoglobinopathies sur la population totale

## Résultats

- Tranche < 10 ans (n= 282)

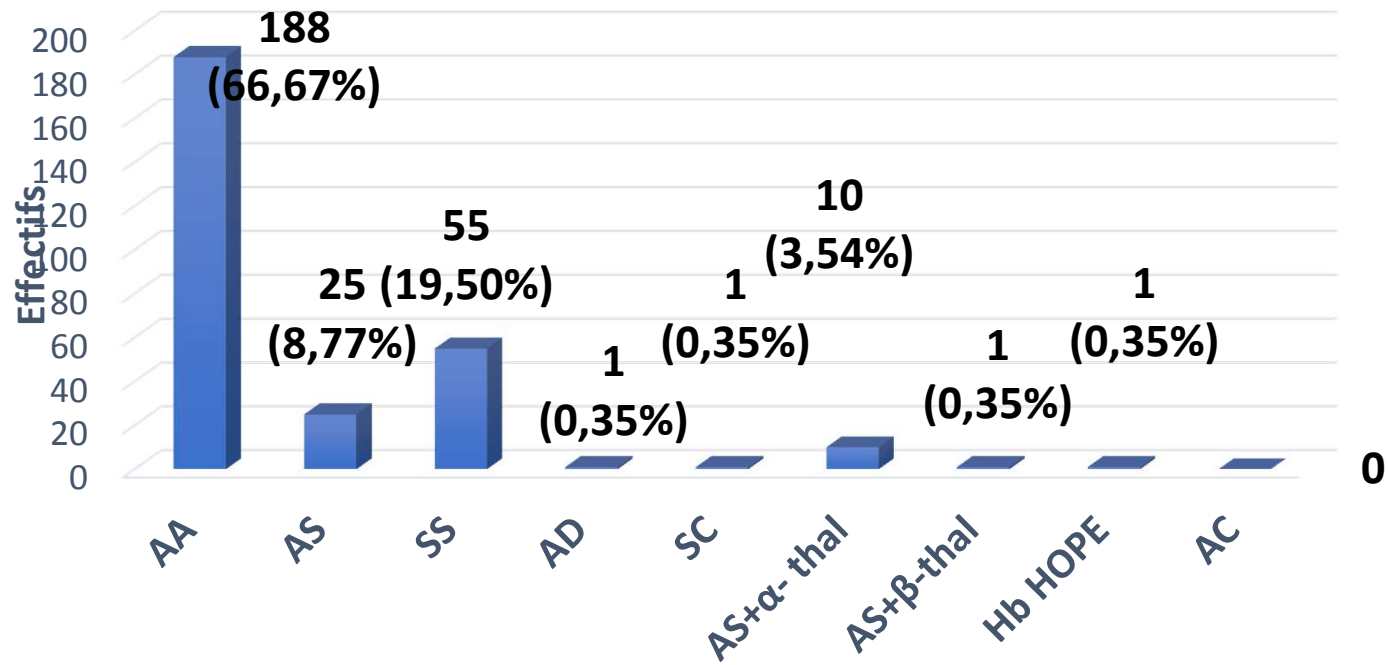


Figure 14: Répartition des phénotypes dans la tranche de [0-10[



## Résultats

- Tranche 10-20 ans (n= 126)

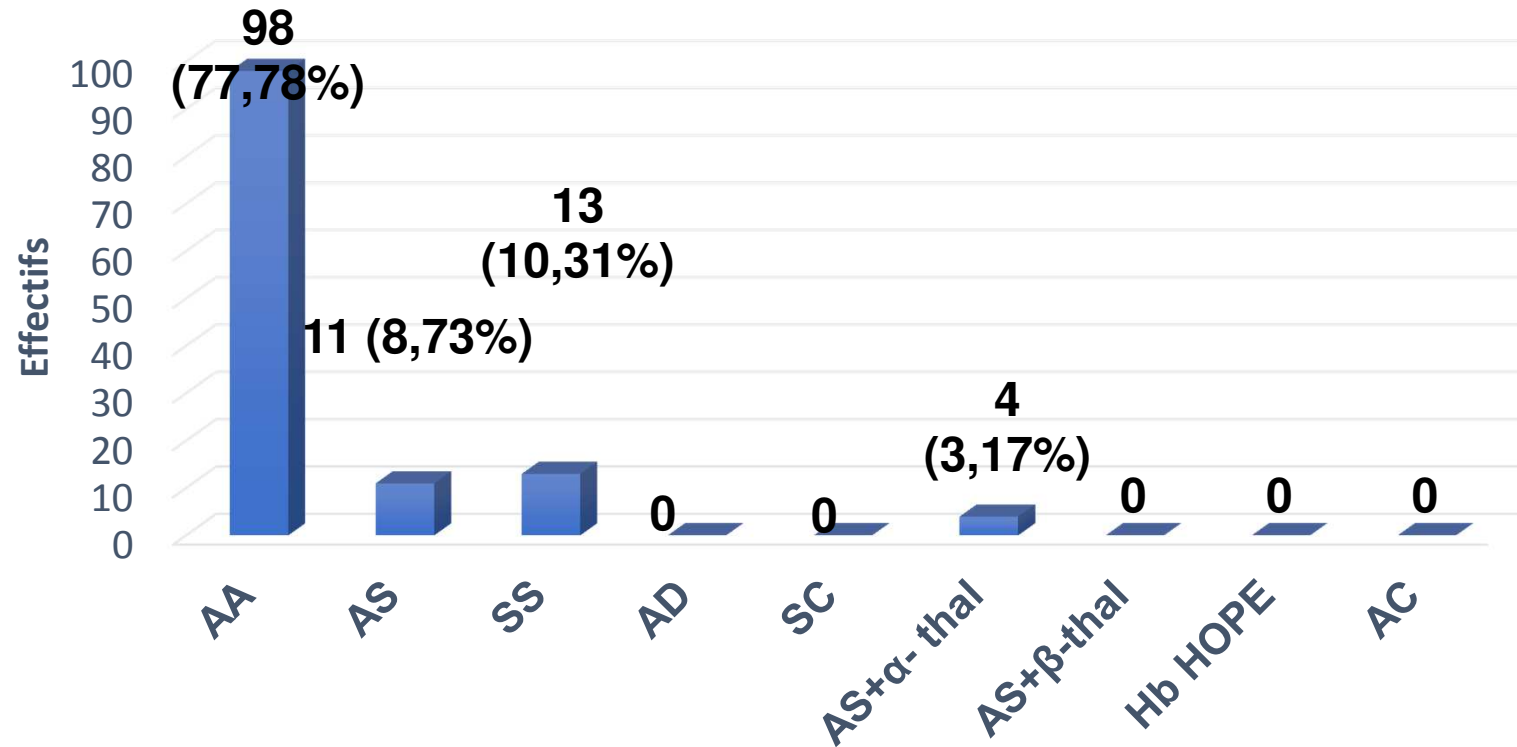


Figure 15: Répartition des phénotypes dans la tranche de [10-20[

## Résultats

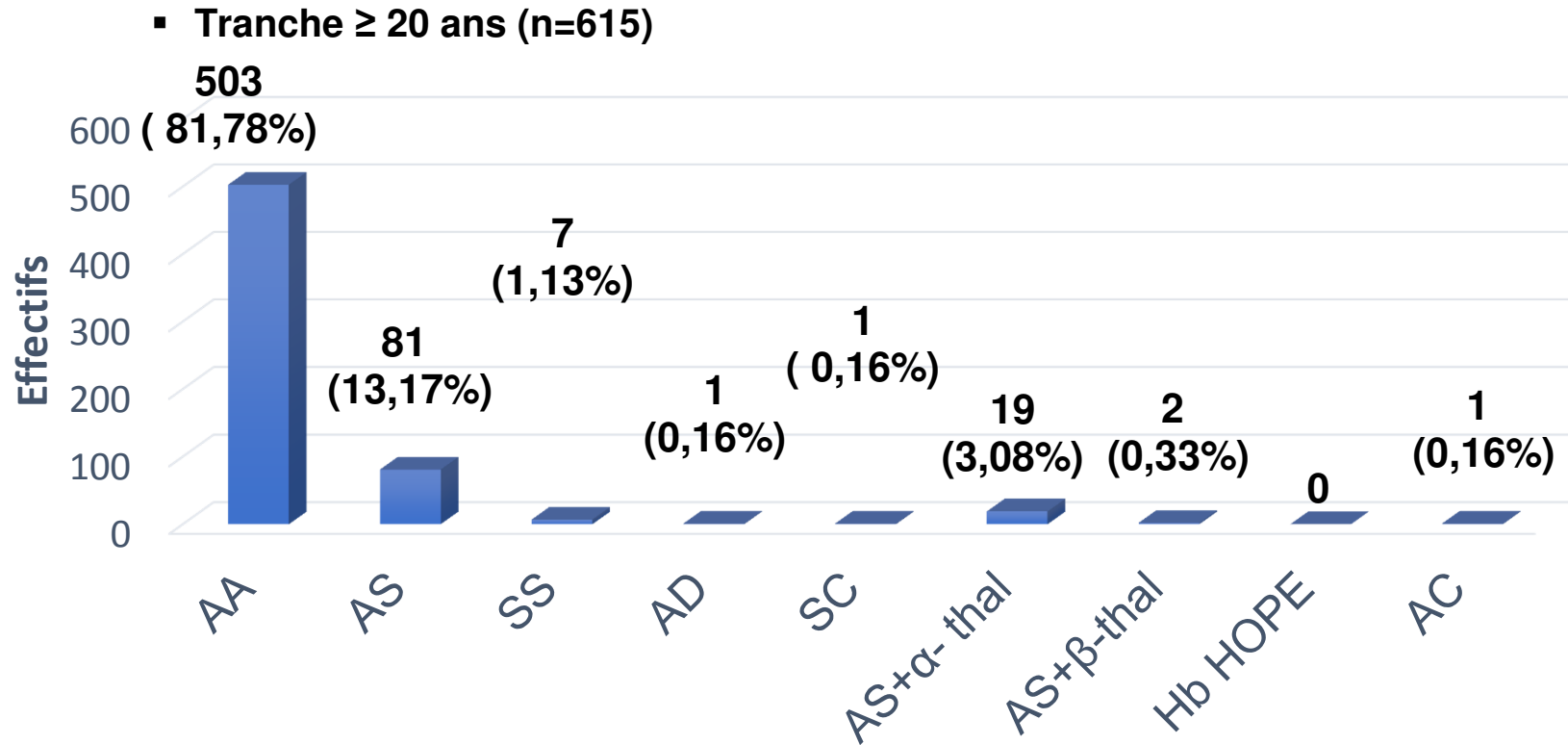


Figure 16: Répartition des hémoglobinopathies dans la tranche de [≥20]

## Résultats

### Récapitulatif des pathologies et normaux par rapport à la population

	AA	AS	SS	AD	SC	AS- $\alpha$ +	AS- $\beta$ +	Hb HOPE	AC	TOTAL
<10 ans	188 (66%)	25 (9%)	55 (19%)	1	1	10 (4%)	1	1	0	<b>282</b>
10-20 ans	98 (78%)	11 (9%)	13 (10%)	0	0	4 (3%)	0	0	0	<b>126</b>
$\geq$ 20 ans	503 (82%)	81 (13%)	7 (1%)	1	1	19 (3%)	2	0	1	<b>615</b>
total	789 (77%)	117 (11%)	75 (7%)	2	2	33 (3%)	3	1	1	<b>1023</b>

## ANNEXE DE GAROUA

### CONCLUSION

- L'électrophorèse de l'hémoglobine est disponible au CPC / Annexe de Garoua par la méthode d'électrophorèse capillaire.
- Cette méthode QUANTITATIVE permet la détection et la quantification du variant S de l'hémoglobine (et des autres fractions) et ainsi :
  - \* Le diagnostic des syndromes drépanocytaires majeurs
  - \* Le diagnostic des syndromes thalassémiques
  - \* Le dépistage des anomalies qualitatives et quantitatives de l'hémoglobine
  - \* Le conseil génétique qui en résulte