



MATERNITE		<i>Procédure n° : MAT P0085</i>
<i>Responsable : Dr RAYNAL</i>	<i>Approbateur : Dr PANEL</i>	<i>Version : 1</i>
<i>Fonction : Praticien Hospitalier</i>	<i>Fonction : praticien Hospitalier</i>	<i>Mise à jour : 2/5/13</i>
<i>signature</i>	<i>signature</i>	<i>Date de création : 15/04/2012</i>
		<i>Liste de diffusion : MATERNITE 1-2</i>
		<i>CONSULTATION OBSTETRIQUE</i>
		<i>SALLE DE NAISSANCE</i>
TRAITEMENT DE LA CARENCE MARTIALE EN COURS DE GROSSESSE ET DANS LE POST-PARTUM		

CRITERES DIAGNOSTIC DE L'ANEMIE PENDANT LA GROSSESSE :

- . Taux Hb < 11g/dl aux 1^{ier} et 3^{ème} trimestres
- . Taux Hb < 10,5 g/dl au 2^{ème} trimestre

DIAGNOSTIC D'UNE CARENCE MARTIALE :

- . Le diagnostic se fait par dosage de la ferritinémie :
 - . **Taux < 30 µg/l ⇒ réserves en fer inexistantes, définit la carence martiale**
 - . Une baisse modérée du taux (entre 70 et 30 µg/l) est le témoin de l'utilisation fonctionnelle du pool de fer.

SITUATIONS CLINIQUES A RISQUE DE CARENCE MARTIALE EN COURS DE GROSSESSE :

Pour toutes les patientes à risque de carence martiale, une **NFS avec ferritinémie** doivent être réalisée dès la première consultation de la grossesse :

- . **Ménométrorragies préexistantes à la grossesse, troubles du cycle**
- . **Précarité socio-économique**
- . **Femmes issues de pays en voie de développement (précarité et parasitoses)**
- . **Grossesses rapprochées, grande multiparité**
- . **Grossesse gémellaire**
- . **Régime alimentaire non adapté (végétalienne)**
- . **Anomalie de l'Hb à rechercher par une électrophorèse de l'Hb dans les populations à risque (Maghreb, Afrique, pourtour Méditerranéen, Portugal)**



**TRAITEMENT DE LA CARENCE MARTIALE EN COURS DE
GROSSESSE ET DANS LE POST-PARTUM**

. Défaut d'absorption du fer :

- . Maladie intestinale chronique inflammatoire**
- . Résection intestinale (duodénum, jéjunum)**
- . Prise d'anti-acides (traitement du reflux gastro-oesophagien)**
- . Absorption concomitante de phytates (Thé, café)**
- . Géophagie (coutumes ethniques)**

INDICATIONS DE LA SUPPLEMENTATION EN FER :

- . La supplémentation en fer n'est pas systématique. Elle dépend du taux de ferritinémie :
 - . Ferritinémie > 70 µg/l ⇒ Pas de supplémentation en fer
 - . Ferritinémie entre 30 et 70 µg/l ⇒ Supplémentation par 30 à 40 mg de fer / jour
 - . Ferritinémie < 30 µg/l ⇒ Supplémentation par 80 à 100 mg de fer / jour

MODALITES DU TRAITEMENT MARTIAL :

. Dans tous les cas, rappels des conseils diététiques afin de privilégier l'apport de fer alimentaire (viande, poisson, jaune d'œuf, fruits secs, céréales)

. Traitement per os

. L'absorption du fer est favorisée par une ingestion à jeun (au lever ou une heure avant le repas). En cas d'intolérance digestive, la prise pourra s'effectuer au moment du repas

. La posologie doit tenir compte de la sévérité de la carence martiale, mais également de la tolérance digestive au traitement.

. La prise concomitante d'acide folique (Vit B9) permet de potentialiser l'érythropoïèse . La prise concomitante de Vitamine C favorise l'absorption intestinale du Fer

. Le traitement doit être prolongé de 3 à 6 mois. Si le traitement per os est débuté dès le début de la grossesse, un contrôle de la NFS est à prévoir vers 28SA. Si ce traitement a été institué à 28SA, un contrôle de la NFS est à prévoir au cours du 9^{ème} mois de grossesse . Le contrôle de la ferritinémie ne devra pas se faire avant 8 semaines après le début du traitement



TRAITEMENT DE LA CARENCE MARTIALE EN COURS DE GROSSESSE ET DANS LE POST-PARTUM

Traitement par voie veineuse

- . Le fer injectable permet une correction plus rapide des paramètres hématologiques que la prise per os
- . Le fer injectable peut être utilisé en première intention dans les situations cliniques où la correction des paramètres hématologiques doit être rapide en cas d'anémie ferriprive modérée à sévère
- . Associée à une mauvaise tolérance maternelle liée à la gravité de l'anémie
- . A proximité du terme en association avec une situation obstétricale à risque hémorragique élevé (anomalie d'insertion placentaire)
- . Le fer injectable peut être utilisé en seconde intention en cas de non correction de l'anémie ferriprive après durée suffisante du traitement per os. Il faudra alors rechercher une cause d'échec du traitement per os (malabsorption intestinale, interaction médicamenteuse, non respect du traitement du fait d'effets secondaires digestifs)
- . Il n'y a pas lieu de poursuivre le traitement par os après une cure de fer IV dont la dose administrée totale correspond à la reconstitution des réserves martiales.

Propositions thérapeutiques en cas d'anémie par carence martiale au cours de la grossesse

	<u>Hb < 7</u>	<u>7 ≤ Hb < 9</u>	<u>9 ≤ Hb < 11</u>
<u>Grossesse normale</u>			
. <u>A distance du terme</u>	Fer IV	Fer per os	Fer per os
. <u>A proximité du terme</u>	Transfusion	Fer IV	Fer per os
<u>Grossesse risque HDD</u>			
. <u>A distance du terme</u>	Fer IV	Fer IV ou per os	Fer per os
. <u>A proximité du terme</u>	Transfusion	Fer IV	Fer per os



TRAITEMENT DE LA CARENCE MARTIALE EN COURS DE GROSSESSE ET DANS LE POST-PARTUM

Traitements per os disponibles

Spécialités commerciales

Concentration en fer

Tardyferon B9 comprimé	50 mg (+ acide folique)
Tardyferon 80 comprimé	80 mg
Timoférol gélule	50 mg (+ Vitamine C)
Fumafer comprimé	66 mg
Fero-Grad comprimé	105 mg (+ Vitamine C)
Ascofer gélule	33 mg
Fer UCB ampoule buvable	50 mg (+ Vitamine C)
Tot'Hema ampoule buvable	50 mg
Ferrostane sirop	34 mg pour 1 cuillère à café

Traitement IV ⇔ **FERINJECT**

Indications :

Ferinject est indiqué dans le traitement de la carence martiale, lorsque les préparations orales de fer ne sont pas efficaces ou ne peuvent être utilisées.

Le diagnostic de carence martiale doit reposer sur des examens biologiques appropriés (ferritinémie).

Posologies et modes d'administration :

La dose cumulée adéquate de Ferinject doit être calculée au cas par cas, pour chaque patient ; elle ne doit pas être dépassée.

La quantité de fer nécessaire pour restaurer l'hémoglobine (Hb) et reconstituer les réserves de fer est calculée à l'aide de la formule de Ganzoni :

$$\text{(Hb cible - Hb réelle) [g/dl]} \times \text{Poids corporel [kg]} \times 2,4 + 500$$



TRAITEMENT DE LA CARENCE MARTIALE EN COURS DE GROSSESSE ET DANS LE POST-PARTUM

. Pour les patients ≤ 66 kg : la dose cumulée calculée doit être arrondie à la centaine de mg directement inférieure.

. Pour les patients > 66 kg : la dose cumulée calculée doit être arrondie à la centaine de mg directement supérieure.

Ferinject peut être administré en perfusion intraveineuse à une dose unique maximum pouvant atteindre 20 ml de Ferinject (1000 mg de fer) mais ne dépassant pas 0,3 ml de Ferinject (15 mg de fer) par kg de poids corporel ou la dose cumulée calculée.

Ne pas administrer 20 ml (1000 mg de fer) en perfusion plus d'une fois par semaine.

Ferinject ne doit être administré que par voie intraveineuse (pas par voie intra-musculaire).

Ferinject doit être dilué exclusivement dans une solution stérile de chlorure de sodium à 0,9 % comme suit :

Schéma de dilution de Ferinject pour perfusion intraveineuse :			
Ferinject	Fer	Quantité maximum de solution stérile de NaCl à 0,9 %	Durée minimum d'administration
2 à < 4 ml	100 à < 200 mg	50 ml	-
4 à < 10 ml	200 à < 500 mg	100 ml	6 min
10 à 20 ml	500 à 1000 mg	250 ml	15 min

Contre indications à FERINJECT

- . Hypersensibilité connue à Ferinject ou à l'un des excipients.
- . Anémie non liée à une carence martiale, par exemple, autre anémie microcytaire.
- . Signe de surcharge martiale ou troubles de l'utilisation du fer.
- . Pendant le 1^{er} trimestre de la grossesse.



**TRAITEMENT DE LA CARENCE MARTIALE EN COURS DE
GROSSESSE ET DANS LE POST-PARTUM**

Précautions d'emploi de FERINJECT

Chez les patients présentant un dysfonctionnement hépatique, le fer par voie parentérale ne doit être administré qu'après une évaluation rigoureuse du rapport bénéfice/risque.

Le fer parentéral doit être utilisé avec précaution en cas d'infection aiguë ou chronique, d'asthme, d'eczéma ou d'allergies atopiques.

Il est conseillé d'interrompre l'administration de Ferinject chez les patients présentant une bactériémie.

Il convient de prendre toutes les précautions pour éviter une extravasation lors de l'administration de Ferinject. L'extravasation de Ferinject au point d'injection peut provoquer une coloration brune et une irritation de la peau.

En cas d'extravasation, l'administration de Ferinject doit être interrompue immédiatement.

PERIODE DU POST PARTUM

- . L'anémie du post partum immédiat est définie par un taux d'Hb < 10g/dl au cours des 48h suivant l'accouchement.
- . L'anémie du post partum est associée à une asthénie, troubles cognitifs et anxiodépressifs, altération de la qualité de la relation mère/nouveau-né favorisant les retards d'acquisition du nourrisson.
- . Il n'y a pas lieu de supplémenter les femmes allaitantes non anémiées.

Propositions thérapeutiques en cas d'anémie par carence martiale au cours du Post Partum

- . Hb < 5 ⇔ Transfusion
- . $5 \leq \text{Hb} < 7$ ⇔ Transfusion ou Fer IV en fonction de la tolérance clinique
- . $7 \leq \text{Hb} < 10$ ⇔ Fer per os ou Fer IV en fonction de l'intensité et de la tolérance de l'anémie

Ref : Beucher G. Anémie par carence martiale et grossesse. Prévention et traitement
J Gyneco Obstet Biol reprod 2011 ;40 ;185-200
Le guide de nutrition pendant et après la grossesse ; INPES
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1060.pdf>
Diagnostic biologique d'une carence en fer. HAS Juillet 2011



MATERNITE

Procédure n° : MAT P0085

Version : 1

**TRAITEMENT DE LA CARENCE MARTIALE EN COURS DE
GROSSESSE ET DANS LE POST-PARTUM**