



Faculté de Médecine Université Ferhat Abbas Sétif 1

Département de médecine
Module d'hématologie 4 ème année
Enseignant: Dr Kechichi .A 2021

ANEMIE FERRIPRIVE

- I. Définition**
- II. Rappel physiologique**
- III. Diagnostic positif**
 - III.1. Circonstances de découverte**
 - III.2. Clinique**
 - III.3. Biologie**
- IV. Diagnostic différentiel**
- V. Diagnostic étiologique**
 - V.1. Enquête étiologique**
 - V.2. Etiologies**
- VI. Le traitement**
- VII. Conclusion**
- VIII. Bibliographie**

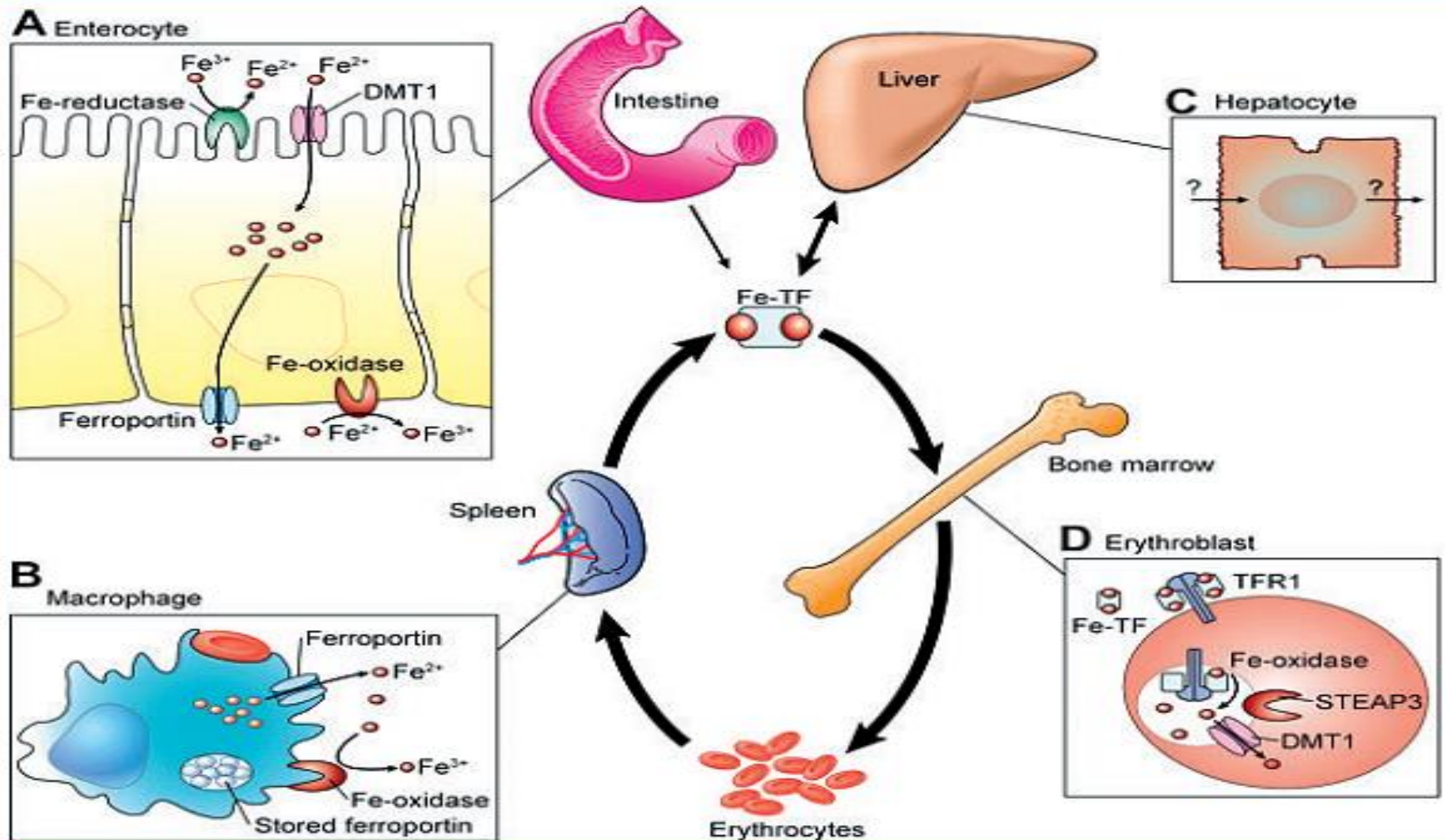
I. Définition

- L'anémie ferriprive ou l'anémie par carence en fer est définie par:
- Anémie: une baisse du taux de l'hémoglobine (homme adulte < 13g/dl, femme < 12 g/dl, enfant et femme enceinte < 11 g/dl),
- En rapport avec la diminution du fer disponible à la synthèse de l'hémoglobine due à un épuisement des Réserves

II. Rappel physiologique

- **Métabolismes du fer :**
- Apport : 10-15 mg/j, viande, fois, jaunes d'œufs, légumes verts.
- Besoins : 1-2mg chez l'homme, 2-4mg chez la femme.
- Pertes : 1 à 2 mg/j.

homéostasie normale du fer dans l'organisme



Etape du déficit martiale

- Un bilan de fer négatif va entraîner une déplétion progressive du stock du fer dans l'organisme, la carence martiale évolue en plusieurs étapes

Etape du déficit martiale

- ↓ Du fer de réserve (↓ de la ferritinémie)
- ↓ Du fer sérique et ↑ du TIBC
- Hypochromie et microcytose
- Anémie

Cause de la rupture du cycle fermé du métabolisme du fer

- Grossesse: transfert du fer au fœtus
stimulation de L'érythropoïèse
- La croissance
- Apport alimentaire insuffisant
- Hémorragie chronique
- Malabsorption du fer.

III.1.Circonstance de découverte:

- Découverte fortuite lors d'un bilan biologique (anémie bien tolérée)
- Syndrome anémique : asthénie, dyspnée d'effort.

III.2.Clinique:

- *Syndrome anémique:*
- a. Pâleur cutanéomuqueuse
- b. Signes d'insuffisance cardiaque: dyspnée d'effort, palpitation, souffle systolique anorganique, asthénie

III.2.Clinique:

- Signe de sidéropénie :
- a. troubles de phanères: ongles strié longitudinalement, mous et minces cassants, s'aplatissent et devient concaves (KOILONYCHIE). Cheveux sont secs, cassants, et chutes facilement
- b. Troubles des muqueuses: perlèche, glossite atrophie.
- c. Troubles de développement psychomoteurs Chez le nourrisson et le petit enfant.

Diagnostic positif

- Signes étiologiques:

Douleur épigastrique, ménorragie, réctorragie, maladie hémorroïdaire.

3. III. Biologie

- **FNS** : HB < 13 g/dl chez l'H, < 12 g/dl chez la F et < 11 g/dl Chez la femme enceinte et le NRS
- Microcytaire (VGM < 80 fl),
hypochrome (CCMH < 32%)
- arégénérative (taux de réticulocyte < 120 000 /dl).
- **FSP** : anisocytose, microcytose, hypochromie

3. III.Biologie

- **Examens explorant le métabolisme du fer:**
- Fer sérique ↓ (NI : 70, 120 µg/L)
- TIBC (capacité totale de fixation de sidérophiline)
↑ (NI : 250,350 µg/l)
- CS [coefficient de saturation] {fer sérique/ TIBC}
< 16%
- **Examens explorant l'état des réserves en fer:**
- Ferritine sérique ↓ (NI : 30, 150 µg/l chez l'H et > 10 µg/l chez la F)

IV. Diagnostic différentiel

- 1. **Anémie inflammatoire** : Syndrome inflammatoire
TIBC normale ou ↓, CS > 16%, ferritine sérique normale ou ↑
- 2. **B thalassémie mineur** : Anémie modéré
Pseudopolyglobulie microcytaire
Electrophorèse de l'hémoglobine : HBA 2 > 3,3%
- 3. **Anémie sidéroblastique**: Fer sérique, CS, ferritine sont ↑; Myélogramme: présence des sédiroblastes en couronne après une coloration de perls.

V.Diagnostic étiologique

- **1 Enquête étiologique :**
- 1.1 Interrogatoire:
 - Régime et habitude alimentaire, cycle menstruel, contraception, notion d'hémorragie chronique.
- 1.2 Examen physique: soigneux et complet.
- 1.3 Examen complémentaire: Orienté par la clinique

Diagnostic étiologique

- rechercher une cause digestive chez les sujets masculins et les femmes après la ménopause, et une cause gynécologique chez les femmes en activité génitale.

Diagnostic étiologique

- **Etiologie :**
- Carence d'apport: Nourrisson sous régime lacto-farrineux, vieillard malnutrie
- Augmentation des besoins: Grossesse, croissance
- Hémorragie chronique: hémorragie utérine ou digestive, épistaxis récidivante, dons du sang
- Malabsorption: maladie coéliquaue, résection intestinale

VI. Traitement

- **But :**
- Corrigé l'anémie
- Restaurer les réserves
- Traité l'étiologie

Traitement

- **Moyens :**
- *A. Transfusion des culots globulaires (CG):*
- 1 CG ↑ le taux d'hémoglobine par 1 g/dl
- *B. Médicaments:*
- a. Fer PO: comprimé: Fumafer, ferrosanol
- Sirop: ferrostrane
- b. Fer injectable:
- IM: jectofer, Maltofer (rarement utilisés)
- IV: Venofer

Traitement

- **Indications:**
- **Transfusions des CG** : si l'anémie est mal tolérée
- **Fer PO** : posologie: 2 à 3 mg/kg/j du fer métal chez l'adulte, 6 à 10 mg/kg/j chez le NRS et 2 mg/kg/j chez le prématuré chez l'adulte (Fumafer 2 cp 2 fois par jours pendant 6 mois Ou ferrosanol Duo 2 gel/j pendant 2 mois et 1 gel/j pendant 4 mois)

Durée de traitement : 6 mois

- **Effets secondaires**: coloration noirâtre des selles, constipation
- **Fer injectable**: en cas: malabsorption, intolérance digestive nécessité de réparation rapide de l'anémie.
- **Traitement de l'étiologie.**

VII.Conclusion:

- L'anémie ferriprive est une pathologie fréquente
- Diagnostic souvent facile
- Elle constitue un symptôme qui commande la recherche d'une étiologie
- Le traitement repose sur la correction de l'anémie (le taux d'hémoglobine), recharger les réserves (la ferritinémie) et traiter l'étiologie