

DOI : 10.4267/2042/48708

HÉMATOLOGIE

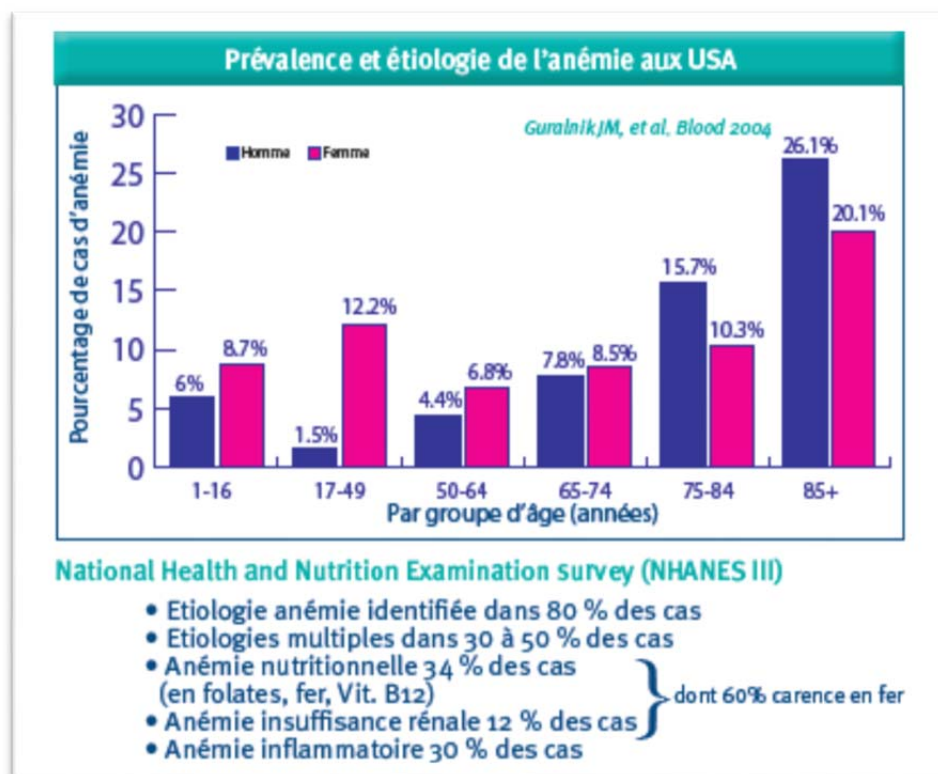
Anémie ferriprive : Etiologie et prise en charge, quoi de neuf en 2012 ?

Emmanuel Andrès

Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies Métaboliques, Clinique Médicale B, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Groupe de Recherche sur l'Anémie en Médecine Interne (GRAMI)

Diaporama présenté lors du congrès de la SNFMI de Clermont-Ferrand

Introduction



Activité des Services de Médecine Interne Français lors de la période 2000-2001

Classement des GHM les plus souvent cités :

« Troubles de la lignée érythrocytaire, sujet âgé de plus de 17 ans »

- 1^{er} rang dans les CHU ;

- 6^{ème} rang dans les CHG

Généralités

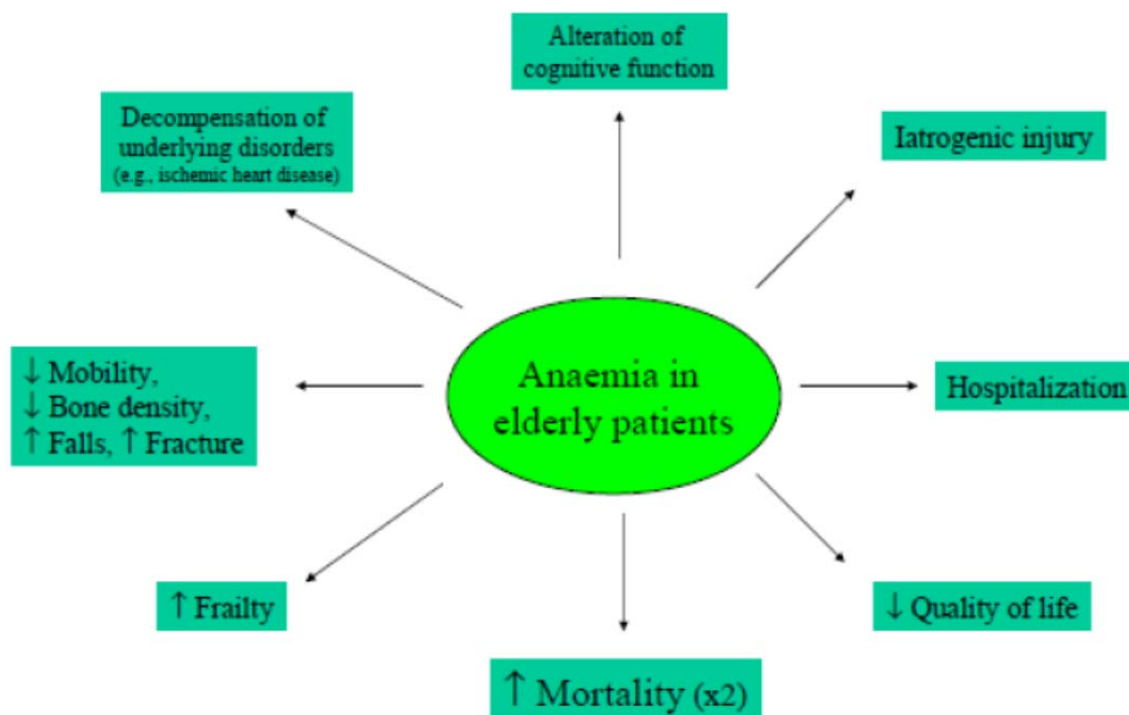
Semantic and definitions of anaemia in elderly patients

[Andrès E, Serraj K, Federici L. Anaemia in elderly patients: update on an old disorder. QJM 2012 in press]

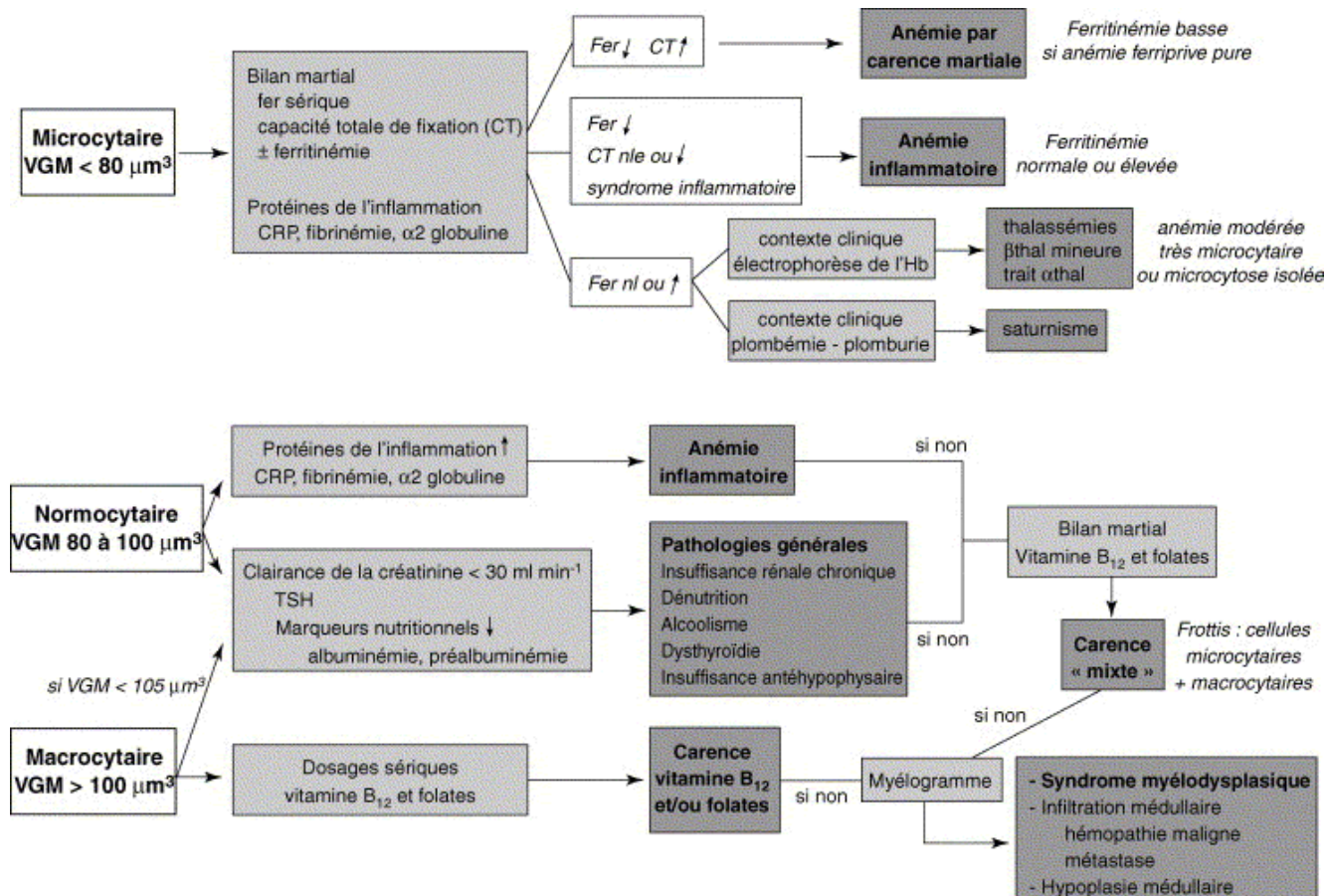
- **“Established” anaemia** : anaemia with and Hb level < 12 g/dL
- **“Anaemia to explore”** : anaemia with and Hb level < 10 g/dL
- **“Life-threatening” anaemia**: anaemia with and Hb level < 6 g/dL, especially in case of many comorbidities (frailly patient)
- **“Anaemia of chronic diseases and/or inflammation”** : anaemia related to chronic diseases, including kidney disease, chronic heart failure, and related to chronic inflammation, including infections, malignancy, autoimmune and inflammatory disorders
- **“Unexplained” anaemia** (better term than “unexplored”) : anaemia with no detected underlying disorders (including e.g. myelodysplasia) and/or due to the absence of any systematic invasive exploration of anaemia

*Hb = haemoglobin

Figure 1: Complications of anaemia in elderly patient.



Exploration des anémies et diagnostic de l'anémie ferriprive



Premier stade : la carence martiale

a) Ses signes cliniques

- Fatigue et diminution des performances physiques
- Troubles comportementaux anormaux, pica : consommation de matières non alimentaires
- Syndrome des jambes sans repos
- Dysphagie : anneau œsophagien, Plummer-Vinson



b) Les signes biologiques de la carence martiale

	Normales	Carences en fer
Hémoglobine	Homme ≥ 13 g/dL Femme ≥ 12 g/dL Grossesse : 10,5 g/dL	
Fer sérique	9-27 μ mol/L	↓
Coefficient de saturation transferrine	23-46 %	↓
Capacité de fixation	40-60 μ mol/L	↑
Ferritinémie	20-300 mg/L	< 15 mg/L

c) Les conséquences sur l'organisme

Déséquilibre en apport, utilisation et perte de fer sans retentissement sur l'érythropoïèse.

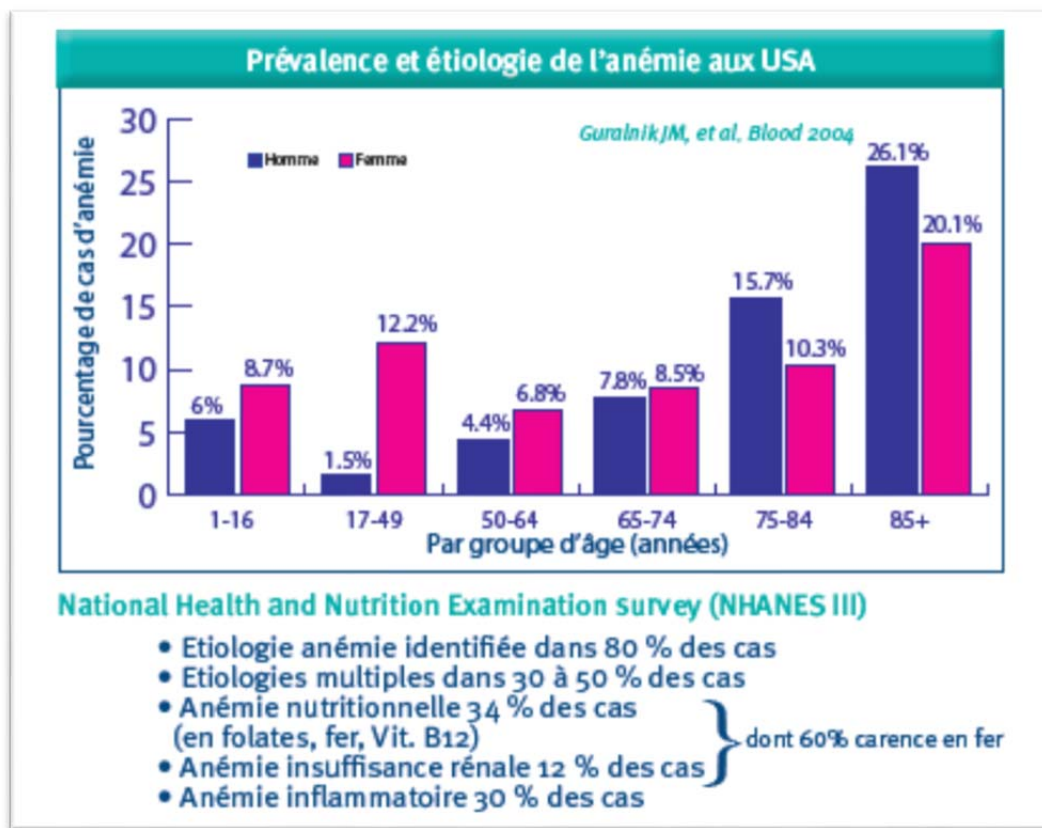
Second stade : l'anémie ferriprive chronique**a) Les signes cliniques**

- **Asthénie ;**
- **Dyspnée à l'effort, tachycardie ;**
- **Pâleur cutanéomuqueuse ;**
- **Koïlonychie ;**
- **Confusion**

b) Les signes biologiques de l'anémie ferriprive

Ils associent les signes biologiques de la carence martiale avec des récepteurs solubles à la transferrine augmentés (N = 0,76 – 1,76 mg/L).

Etiologie des anémies en médecine interne



Prevalence, characteristics and prognostic significance of anemia in daily practice

[Terrier B, Resche-Rigon M, Andres E, Bonnet F, Hachulla E, Marie I, Rosenthal E, Cacoub P; Groupe de Recherche sur les Anémies en Médecine Interne. QJM 2012;105(4):345-54.]

Suspected causes	n (%)
Inflammatory disorder	231 (33)
Hematological disorder	190 (27)
Bleeding	160 (23)
Iron/vitamin deficiency	149 (21)
Renal failure	146 (21)
Iatrogenic	79 (11)
Cancer	69 (10)
Autoimmune disorder	33 (5)
Alcohol	17 (2)
None	13 (2)
Total	696

The aetiological profile of anaemia in 95 hospitalised patients aged 65 and older

[Petrosyan I, Blaison G, Andrès E, Federici L. Anaemia in the elderly: an aetiologic profile of a prospective cohort of 95 hospitalised patients. Eur J Intern Med 2012;23(6):524-8].

Cause of anaemia	n %
Inflammation	59 (62.1)
Iron deficiency	29 (30.5)
Folic acid deficiency	20 (21)
Chronic renal failure	17 (17.9)
Cobalamin deficiency	11 (11.6)
Haematological malignancy	6 (6.3)
Chemotherapy toxicity (non-haematological malignancy)	2 (2.1)
Hypothyroidism	2 (2.1)
Unknown cause	8 (8.4)

Étiologie de l'anémie chez le sujet de plus de 65 ans en Médecine Interne	
	Prevalence (%)
Maladies chroniques et inflammatoires	23
Déficit en fer	18
Insuffisance rénale	9
Maladies du foie et endocrines	7
Syndrome post - hémorragique	7
Déficit en folates	6
Myélodysplasie	5
Déficit en vitamine B12	4
Etiologies d'origine indéterminées	21

Étiologie de l'anémie chez 300 patients consécutifs âgés de plus de 65 ans, hospitalisés dans un Service de Médecine Interne dans un CHRU (E. Andrès, Congrès de la Société Française de Médecine Interne, Aix-en-Provence, Juin 2001).

Diagnostic étiologique des anémies ferriprives

L'anémie ferriprive 1

L'anémie ferriprive du sujet âgé ou en médecine interne est presque exclusivement liée à un **saignement chronique**, le plus souvent **d'origine digestive**.

Les autres saignements chroniques (origine utérine, hématurie prolongée= sont le plus souvent apparents et donc de diagnostic plus simple mais ils peuvent être négligés, voire méconnus en cas de troubles cognitifs.

Les **endoscopies digestives** sont la clef de voûte du diagnostic étiologique.

Results of the evaluation of the gastrointestinal tract in 90 consecutive elderly patients (≥ 65 years) with chronic blood loss, hospitalized in a department of internal medicine in a tertiary reference centre

[Andrès E, Serraj K, Federici L, et al. Anemia in elderly patients: New insight into an old disorder. *Geriatr Gerontol Int* 2012 Dec 17. doi: 10.1111/ggi.12017. [Epub ahead of print]

AETIOLOGY	PREVALENCE (%)
Esophagitis and Mallory Weiss syndrome	4.4
Gastritis, atrophic gastritis and ulcer related or not related to NSAID use and/or <i>Helicobacter pylori</i> infection	30
Varices related to portal hypertension	9
Angiodysplasia	2.25
Colon diverticula	4.5
Colorectal benign and pre-malignant polyps	5.5
Colorectal cancer	5.5
Inflammatory bowel disease	2.25
Unexplained causes	36.6

NSAID: Nonsteroidal anti-inflammatory drug

L'anémie ferriprive 2

Dans les études récentes, plus des deux tiers des saignements sont d'origine œso-gastro-duodénale et trois quarts des étiologies sont bénignes (oesophagite, pathologies ulcéreuses...) ; la prise d'anticoagulants (antiagrégants [IRS], d'AINS est souvent retrouvée comme facteur favorisant et/ou déclenchant.

Helicobacter pylori et la maladie cœliaque sont des étiologies de plus en plus fréquemment trouvées.

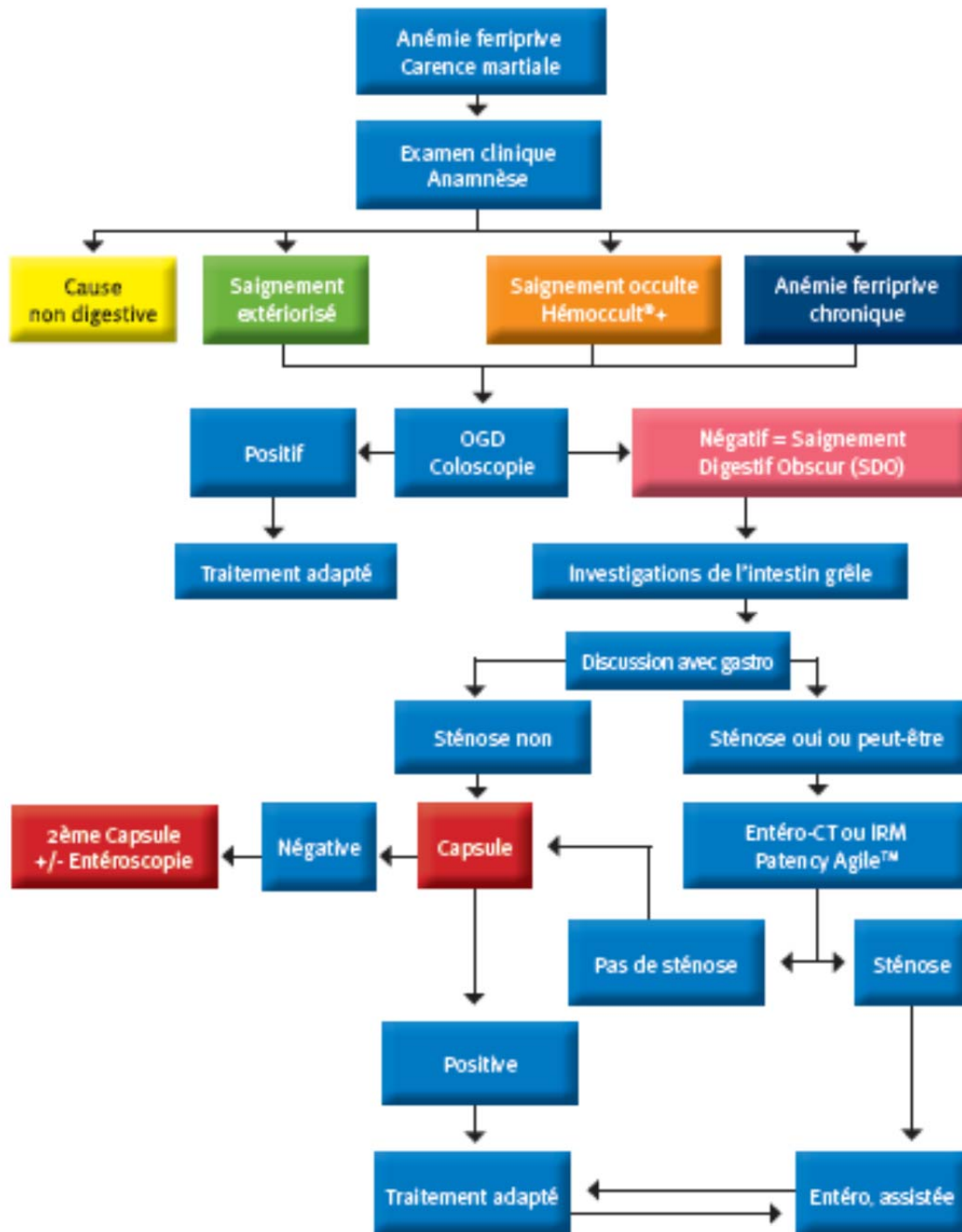
L'intestin grêle est de plus en plus souvent concerné grâce une méthode simple d'exploration par vidéo-capsule.

L'anémie ferriprive 3

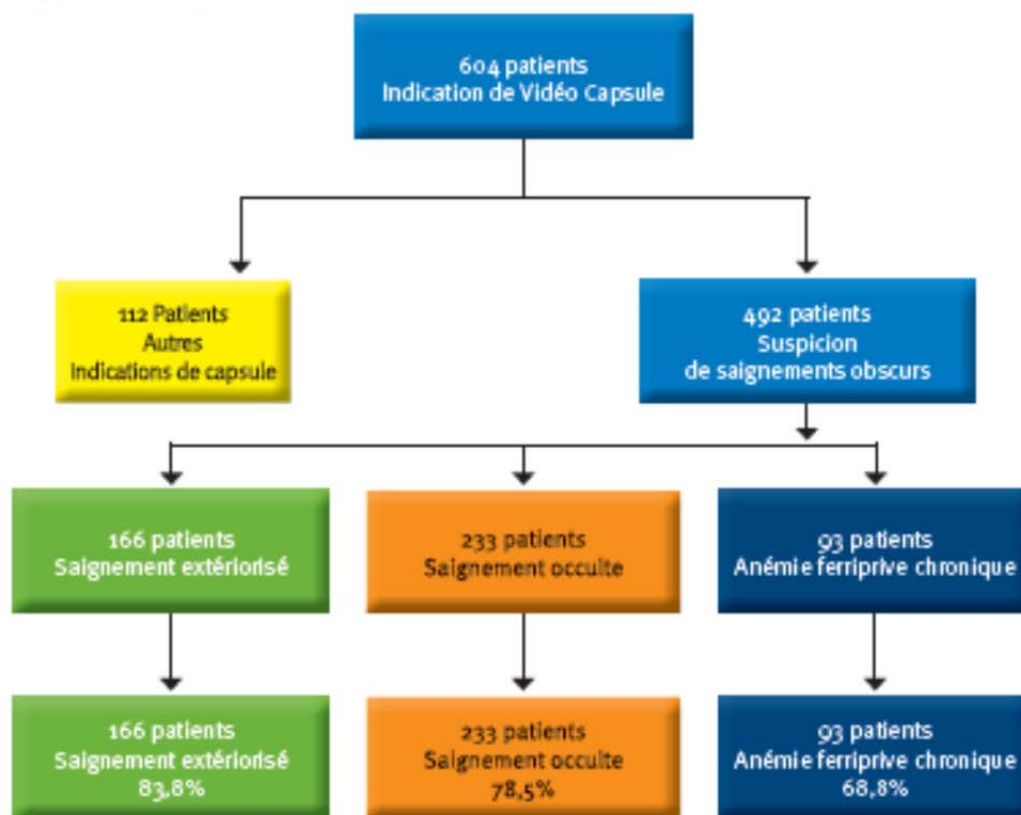
Parmi les étiologies exceptionnelles mais incontournables de l'interniste :

- Téliangiectasies héréditaires (Rendu-Osler) et dans le cadre du syndrome d'Heydes ;
- Consommation excessive de thé, pica...
- Piqûres de puces de lit ;
- Lathénie de Ferjole (pathomimie) ;
- Maladie de Whipple ;
- Maladie de Biermer.

Conduite à tenir devant une anémie ferriprive



Une étude française, publiée, fait ressortir une rentabilité diagnostique significative :



D'après Référence 1.

Exemples de lésions retrouvées au niveau de l'intestin grêle



Maladie de Crohn



Ulcère de Crohn




Polype du jejunum

En principe, comment je traite

Cause	Principe du traitement	En pratique
Carence en fer	Supplémentation martiale par voie orale	Tardyféron® : 2 à 3 cp/j
Inflammation	Traitement étiologique	Traitement étiologique
Carence en folate	Supplémentation en folate par voie orale	Spéciafoldine® : 2 à 3 cp/j
Carence en vitamine B12	Supplémentation par cyanobalamine IM par voie orale	Vit. B12 Delagrangé ou Roche : 1000 µ/j

Traitement



- Traitement étiologique
- Supplémentation martiale
 - Fer per os
 - fer ferreux 200-300 mg/j prise pré-prandiale
 - 4 mois
 - selles noires
 - urines rouilles
 - à l'arrêt du traitement : NFS + [fer sérique et CTS Tf] ou ferritine
 - si non réponse, adjoindre des folates (vitamine B9) et de la vitamine C
 - Fer IM
 - si intolérance à la forme per os ou malabsorption
 - 100 mg 2 x/semaine, dose totale < 2 g
 - douleurs, tatouage indélébile
 - Fer IV
 - si besoin d'une supplémentation rapide
 - 100 mg 2 x/jour, perfusion lente saccharate ferrique hypotension
- Transfusions : exceptionnellement
 - sujet âgé avec risque cardiaque élevé et/ou confusion.

Administration parentérale

[Andrès E *et al.* CMAJ 2004]

Traitement d'attaque

- Vitamine B12 : 1000 µg/jour pendant 1 semaine ;
- puis 1000 µg/semaine pendant 1 mois

Traitement d'entretien

- Vitamine B12 : 1000 µg/mois jusqu'à correction de la cause ou à vie dans la maladie de Biermer;

DEVANT UNE ANÉMIE FERRIPRIVE ???

PENSEZ À L'INTESTIN GRÊLE !



Malformation artério-veineuse