

Caractéristiques des femmes corrigées par carboxymaltose ferrique (Ferinject®)

Manon Pochic^{1*}, Alexandra Musso¹, Emmanuel Chamorey², Sandra Maccagnan¹, Jérôme Delotte³, Marielle Bourgeois¹, Toni Gouazé^{3,4}

¹Ecole de Sage-femmes, Nice, France – ²Département d'Epidémiologie Biostatistiques et des Données de Santé, Centre Antoine Lacassagne, Nice, France
³Centre hospitalier universitaire, Hôpital Archet II Pôle « Femme-mère-enfant », Nice, France – ⁴Réseau périnatalité méditerranéen, Nice, France
 *Auteur correspondant : pochics@hotmail.com

Introduction

- L'anémie est un problème de santé publique qui concerne 25,2% des grossesses en France en 2021, dont 2,8% corrigées par fer intraveineux (1).
- L'anémie ferriprive (90% des anémies des femmes enceintes) est microcytaire hypochrome arégénérative : T1, T3 Hb <11g/dL, T2 Hb <10,5g/dL (2).
- Elle est associée à une morbi-mortalité et réduction de la qualité de vie (3).
- La HAS recommande un hémogramme à T1 sur facteurs de risques et obligatoire au 6^e mois (4).
- Les besoins en fer augmentent de façon concomitante à l'augmentation des capacités d'absorption du fer dès 20SA (5). La HAS et le CNGOF ne recommandent pas de supplémentation systématique en fer (3)(6).
- La supplémentation par Ferinject® est recommandée en 1^e intention dès le 6^e mois si Hb<9g/dL en hôpital de jour (2).

Objectif

Déterminer les caractéristiques (individuelles et obstétricales) des femmes anémiées qui nécessitent une correction intraveineuse par Ferinject® au cours de leur grossesse, en les comparant à des femmes enceintes non anémiées.

Matériel et méthode

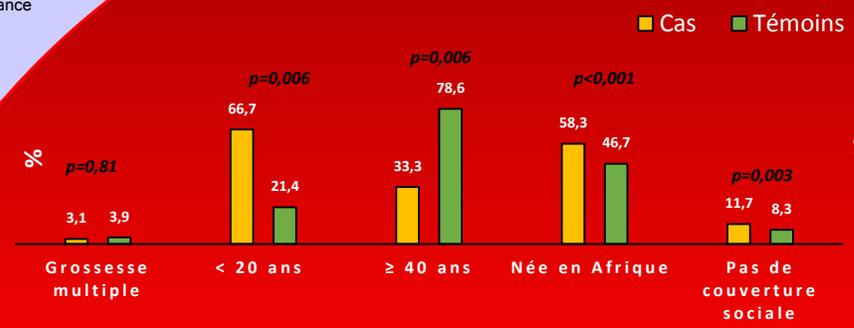
- Etude cas-témoins rétrospective unicentrique conduite auprès des femmes accouchées au CHU entre le 01/06/19 et le 31/07/22.
- 2 populations: cas (patientes anémiées corrigées par Ferinject® pendant la grossesse) et témoins (patientes non anémiées durant leur grossesse).
- 516 patientes incluses : 258 cas / 258 témoins
- Incluses: tout type de grossesse, parité, gestité, terme, chirurgie bariatrique.
- Non incluses: correction par une autre molécule, transfusion, coagulopathie, hémoglobinopathie, maladie de Chron, IMG, correction dans un contexte d'IVG, gynécologique ; patiente anémiée (spécifique au témoins).
- Principales variables recueillies: caractéristiques socio-démographiques, antécédents médicaux, déroulé de grossesse, valeurs biologiques hématologiques, modalités d'accouchement, morbi-mortalité maternelle et néonatale.

Références

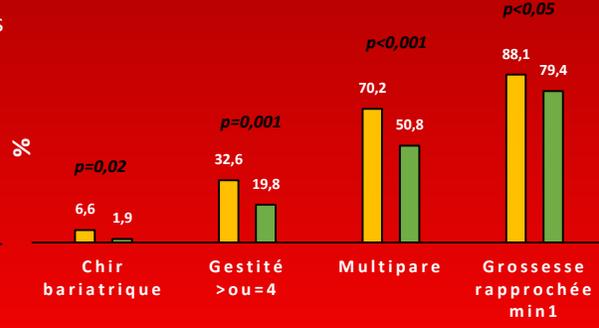
(1) Enquête nationale périnatale 2022: Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements: situation et évolution depuis 2016. INSERM-Equipe de recherche Epidémiologie Obstétricale, Périnatale, Pédiatrique.
 (2) Réseau péri-méditerranéen « Protocole réseau :prise en charge d'une anémie pendant la grossesse ».
 (3) Haute Autorité de Santé (HAS): Choix des examens du métabolisme du fer en cas de suspicion de carence en fer. Rapport d'évaluation mars 2011
 (4) HAS: Synthèse recommandations professionnelles: suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situation à risques identifiées-mai 2016
 (5) G. Beucher et al: Anémie par carence martiale et grossesse. Prévention et traitement », J Gynecol Obstet Biol Reprod.. 2011;40(3):185-200
 (6) RPC du CNGOF sur la supplémentation en fer.
 (7) Rogozinka et al. Iron preparations for women of reproductive age with iron deficiency anaemia in pregnancy (FRIDA): a systematic review and network meta-analysis . Lancet Haematol. 2021;8(7):e503-512

Résultats

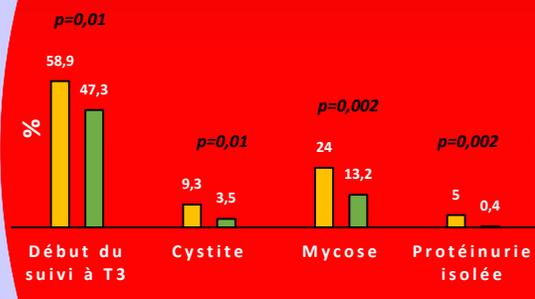
Caractéristiques socio-démographiques



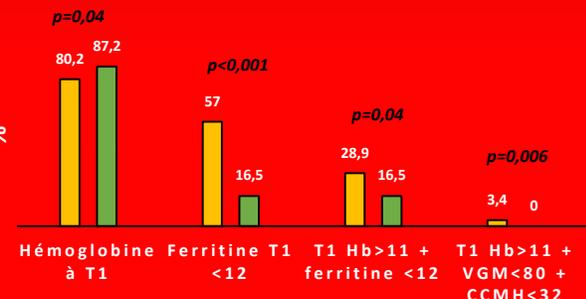
Antécédents maternels



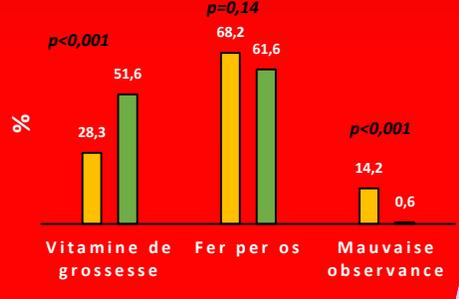
Suivi de grossesse



Variables biologiques



Supplémentations



Discussion et conclusion

- Si les facteurs de risque d'anémie en général pendant la grossesse sont documentés, il n'y a pas, à notre connaissance, d'étude qui se soit concentrée sur les caractéristiques des femmes qui ont spécifiquement recours à une correction intraveineuse de leur anémie gravidique (7). D'autre part, le carboxymaltose ferrique est une des molécules IV les plus utilisées et sécurisées (7). Les facteurs de risques décrit dans la littérature pour tout type d'anémie ne sont pas ici retrouvés (5) (7).
- Les facteurs de risques spécifiques aux femmes anémiées corrigées par IV sont : un âge <20ans, un pays de naissance en Afrique, pas de couverture sociale, sans activité professionnelle, avoir eu une chirurgie bariatrique peu importe le type et le temps écoulé, d'avoir une gestité ≥4, d'être multipare, d'avoir eu minimum une grossesse, de présenter une anémie chronique.
- L'importance d'un bilan martial biologique en début de grossesse semble important (actuellement non recommandé en systématique en France) (4) (5).
- Le dosage de la ferritine en début de grossesse chez toutes les femmes pourrait être envisagé.

