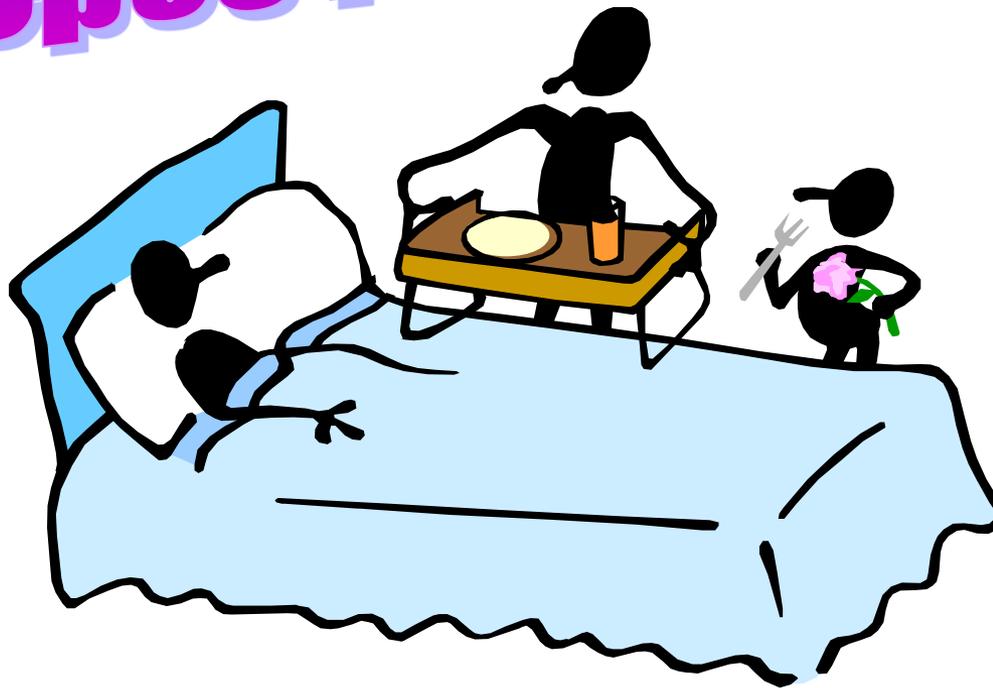




Traitement des Anémies

TRAITEMENT des ANEMIES

Repos !



1) ANEMIES FERRIPRIVES

ne traiter que la carence martiale, l'anémie se corrigera sans transfusion

a - Carence martiale :

- ◆ Traitement de la cause : polype, fibrome
ablation du stérilet+++...
- ◆ Transfusions INUTILES +++
sauf si mauvaise tolérance cardiovasculaire
- ◆ Traitement substitutif :

Astuce:

ajouter de la vitamine C

↳ Per-os :

- ↳ Fumarate (*Fumafer[®]*) Sulfate (*Tardyferon[®], ferograd[®]*)
- ↳ Doses : 150 mg de Fer métal par jour soit 2 à 3 mg/kg/j
- ↳ Ne pas dépasser 300 mg/jour : pas d'absorption
- ↳ Effets secondaires :
coloration des selles en noir,
troubles digestifs (nausées, douleurs, constipation)
- ↳ **Durée minimum 4 mois**

Tableau comparatif des préparations de fer per os

Préparation orale	Dose unitaire (mg)	Teneur en fer (mg)	Coût moy. par 100 mg (\$ can)
Gluconate de fer	300	34	0,05
Sulfate ferreux	325	65	0,03
Sulfate ferreux liquide (5 mL)	625	210	0,81
Fumarate ferreux	200	66	0,06
Fumarate ferreux	300	99	0,32
Fumarate ferreux liquide (5 mL)	300	99	0,22
Polysaccharide de fer	150	150	0,06
Succinate ferreux	100	35	0,75

↪ **Intra-musculaire :**

- ☞ 50 à 100 mg *Fer Lucier[®]*
- ☞ uniquement si malabsorption
- ☞ douleur et pigmentation brune aux points d' injection

↪ **Intra-veineuse: prudence**

- ☞ Choc anaphylactique possible

Tableau comparatif des préparations de fer

Préparation i.v.	Dose unitaire (mg)	Teneur en fer (mg)	Coût moy. par 100 mg (\$ can)
Fer dextran (2 mL)	100	100	20
Gluconate de fer	100	100	s/o
Hydroxysaccharate ferrique	100	100	42
Sang (1 unité)	—	250	210

Surveillance du traitement:

- ↪ crise réticulocytaire entre le 5 et 7ème jour
- ↪ ↗ de Hb de 2g/dl toutes les 3 semaines
- ↪ correction de l'anémie puis de la microcytose puis des réserves en fer → **ferritine normale**

b - Anémies inflammatoires :

- ◆ Traitement de la cause...
- ◆ **Traitement substitutif CONTRE-INDIQUÉ** car :
 - ↪ Mauvaise absorption (transferrine basse)
 - ↪ Accumulation du fer absorbé dans les réserves :
aggravation de l'hémossidérose
 - ↪ Inefficacité sur les erythroblastes

2) ANEMIES CARENTIELLES :

anémie progressive donc bien tolérée → NE PAS TRANSFUSER

a - Carence en B12 :

◆ Traitement substitutif : Hydroxycobalamine: en 2 temps

↳ Traitement d'attaque: Injection IM B12: 1000 γ /j J1 à J15



→ efficacité en quelques heures :
amélioration clinique +++
disparition de la mégalo blastose

→ J5: crise réticulocytaire +++ > 400 000/mm³
maximum à J8-J10

→ 4 semaines: réparation de l'anémie
réparation lente et incomplète du Sd neurologique

↳ Traitement d'entretien : 1000 γ tous les 3 mois
en adaptant le rythme sur les résultats du dosage
→ **TRAITEMENT A VIE** +++

↳ Si inefficacité: Vitamine B12 en sublingual

◆ Ajouter Fer + Acide Folique après correction de la carence

◆ surveillance → Fibroscopie gastrique tous les 2 à 3ans

b - Carence en folates :

◆ Traitement per-os :

- **acide folique: Spéciafoldine ® cp à 5 mg :**

↳ 1 à 2 cp/j de J1 à J15

↳ 4 cp par jour si troubles de l'absorption digestive

- **acide folinique: Lederfoline ® 2,5 à 5 mg/j
Osfolate ®**

↳ si cirrhose, malabsorption

→ poursuivre le traitement jusqu' à normalisation des réserves

◆ Traitement prophylactique systématique dans :

↳ Grossesse

↳ Maladies iléales

↳ AH constitutionnelle

Non remboursé



DANGER: aggravation des troubles neurologiques si carence en B12.

3) ANEMIES HEMOLYTIQUES

α - ANEMIES HEMOLYTIQUES CORPUSCULAIRES

α-1- Microsphérocytose congénitale

◆ Aucun traitement spécifique de l'anomalie membranaire

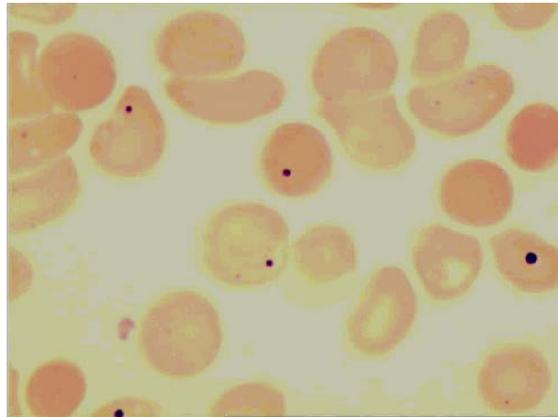
◆ **Splénectomie** : agit sur l'hémolyse

↳ Toujours associée à une cholécystectomie

↳ Après 6-7 ans chez les enfants

↳ **Post-splénectomie** : anneaux de Cabot, Corps de Joly

↳ **Vaccination anti-pneumococcique systématique**



a-2- Thalassémies majeures :

◆ Traitement curatif : **aucun sauf Allogreffe**

↳ Espérance de vie : 25 ans

* "**Hypertransfusion**" maintient de l'Hb > 9,5 g/dl
effet sur la **croissance et l'EG +++**
Hémochromatose secondaire +++ à traiter
Desferoxamine (Desféral*) par voie SC ou IV

* **Hydroxyurée**: augmente l' HbF

* Splénectomie à réserver à quelques cas

◆ Traitement préventif : **dépistage néo-natal +++**

a - 3 - Drépanocytoses :

◆ Transfusions :

↪ But : **maintenir Hb S < 40%**

↪ Indications absolues : ↪ Anémie franche

↪ Accidents thrombotiques

↪ Pré-opératoires

↪ Dernier trimestre de la grossesse

↪ Accidents infectieux graves

↪ Exsanguino-transfusions en deux étapes

↪ **Hydroxyurée**: augmente l' HbF

Attention
pneumocoque

◆ Thérapeutiques associées :

↪ Folates 5 mg/jour 1 semaine/2

◆ Prévention des crises algiques vasculo-occlusives :

↪ Prévention : Hydratation, lutter contre les infections,
vaccinations+++

↪ Curatif : **oxygénothérapie** + antalgiques
Cures de Pervincamine discutées

a - 4 - Erythroenzymopathies :

↪ Eviction absolue des thérapeutiques déclenchantes

↪ Eviction des fèves

b - AHAI

1) Traitement de la cause...

arrêt de l'aldomet, TTT de la LLC, chirurgie ovarienne...

2) Corticothérapie : dans les autoAC chauds

↪ Dose: 1 à 2mg/kg/jour, 0,5 à 1mg/kg/jour si agé

↪ durée: 3 semaines

↪ Si bon répondeur : diminution en 6 à 8 sem

ne pas attendre la négativité du coombs (3mois)

3) Splénectomie :

↪ Si cortico-résistant ou cortico-dépendant après 6 mois

↪ après vaccination ≠ pneumocoque et haemophilus

4) Immuno-suppresseurs durée 6 mois

↪ Cyclophosphamide : Endoxan*

↪ Azathioprine : Imurel*

5) Veinoglobulines à fortes doses :

↪ A réserver aux indications d'urgence

↪ Mécanisme : saturation des macrophages

↪ Dose : 0,4 g/kg/jour, durée: J1 à J4

6) Transfusions

↪ ne sont pas une contr' indication absolue

↪ possible selon la tolérance clinique

↪ lentement avec du sang phénotypé ++++

7) EVICTION DU FROID+++

Si auto-anticorps froids

8 RITUXIMAB AHAI à IgM



4) ANEMIES REFRACTAIRES

a - Arrêt de toute thérapeutique favorisante

Traitements palliatifs: **Transfusions+++**

b - ARSIA :

↳ **Pyridoxine pendant 6 mois**

c - AREB :

↳ **Aracytine** très faible dose : 3 mg/m²/j J1 à J15

↳ **Androgènes**

↳ **Facteurs de croissance: EPO + G-CSF**

↳ **Chimiothérapies**

↳ **Allogreffes**

d - Nouveaux traitements:

↳ sur le micro-environnement:

Thalidomide

Revlimid ds les 5q-

5) ERYTHROBLASTOPENIE :

a- **Transfusions +++**

b- **Corticoïdes 1 mg/kg/j**

c- **Thymome: ablation.**

Merci pour votre écoute.



Fin des rouges !