

Évaluation comparative du fer oral et injectable dans l'anémie ferriprive d'origine digestive : expérience du service d'hématologie de l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa

Yasmine El Ouafa, Moncif Fadi, Houda Benrahma , Said Benchekroun, Nouama Bouanani

Service d'hématologie clinique, hôpital universitaire international Cheikh khalifa Casablanca Université Mohammed VI des sciences de la santé
laboratoire interdisciplinaire de biotechnologie et de santé

Introduction

L'anémie ferriprive, première cause d'anémie dans le monde, résulte souvent de causes digestives, telles que les ulcères gastroduodénaux, œsophagite, malabsorption de fer, lésions vasculaires et hémorroïdes. Elle se manifeste biologiquement par une microcytose et une baisse de la ferritinémie. Le traitement repose souvent sur une supplémentation en fer, par voie orale ou injectable. Le fer oral est généralement utilisé en première intention, mais sa tolérance digestive est parfois limitée. Le fer injectable, quant à lui, permet une correction plus rapide des réserves en cas de carence sévère ou de malabsorption.

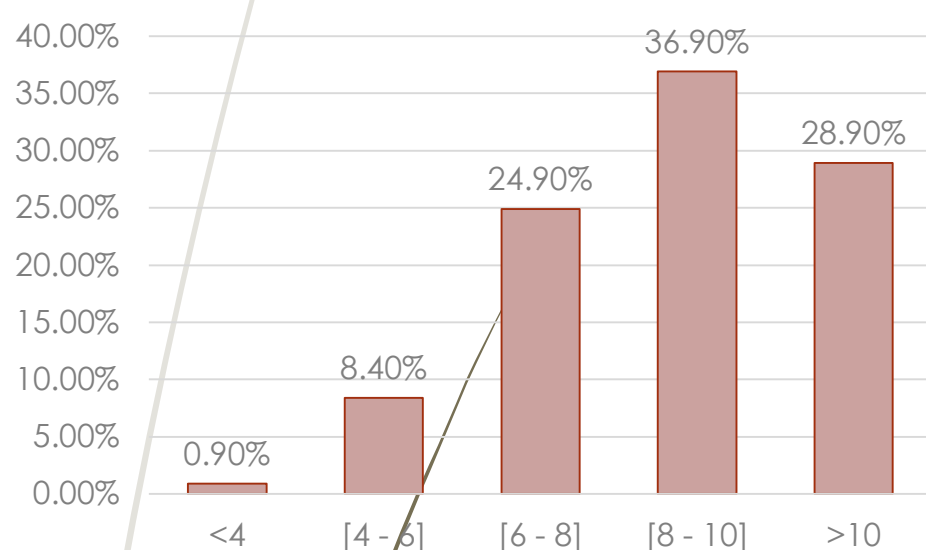


Figure3: valeurs d'Hb

signes	pourcentage
fièvre	1.3%
amaigrissement	6.20%
asthénie	40.9%
dyspnée	4.5%
tachycardie	4.9%
céphalée	24.5%
vertige	2.6%
pâleur	21.8%
ongles cassants	43%
chute de cheveux	28%
peau sèche	38%
trouble de transit	8.5%
douleurs abdominales	17.8%

Tableau3: signes généraux

Etiologie	Effectif	Pourcentage
Gastrite	20	8,90%
Maladie de crohn	4	1,80%
Angiodysplasie	4	1,80%
Maladie coeliaque	4	1,80%
Tumeurs	3	1,40%
Maladie hémorroïdaire	3	1,40%
Saignement génital	15	6,70%
Fibrome	1	0,50%
Kyste ovarien	3	1,40%
Pica syndrome	30	13,40%
Diverticulose	1	0,50%
Carentielle	58	25,80%

Tableau4: Origines de l'anémie ferriprive

Discussion

La cohorte étudiée présente les caractéristiques typiques de l'anémie ferriprive, avec une nette prédominance féminine et des symptômes dominés par l'asthénie et les signes cutanés. Les résultats biologiques, notamment la microcytose et la baisse de la ferritine, concordent avec les données de la littérature, bien que certaines lacunes limitent l'analyse complète. Sur le plan nutritionnel, l'étude révèle des apports insuffisants en fer et en micronutriments essentiels à son absorption (vitamines C, B9 et B12), associés à des habitudes défavorables telles que la consommation fréquente de thé, de café et de produits laitiers.

Ainsi, environ 60 % des patients présentaient un déficit en fer par rapport aux apports recommandés, et 40 % adoptaient des comportements alimentaires irréguliers. Ces constats soulignent une carence martiale chronique d'origine multifactorielle, liée à la fois à une insuffisance d'apports, à des interactions alimentaires inhibitrices et à des carences vitaminiques, justifiant une prise en charge nutritionnelle globale et personnalisée.

Matériels et méthodes

Cette étude rétrospective et descriptive concerne une série de cas d'anémie ferriprive d'origine digestive chez des patients âgés de plus de 18ans, pris en charge au service d'hématologie de l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca sur une période allant de janvier 2023 à Mars 2025.

Résultats

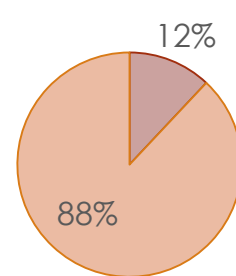


Figure 1: sex Ratio H/F

VGM	Effectif	Pourcentage
>80	203	90,30%
<80	22	9,70%

Tableau1: valeurs VGM

CCMH	Effectif	Pourcentage
<32	186	82,70%
>32	39	17,30%

Tableau2: valeurs CCMH

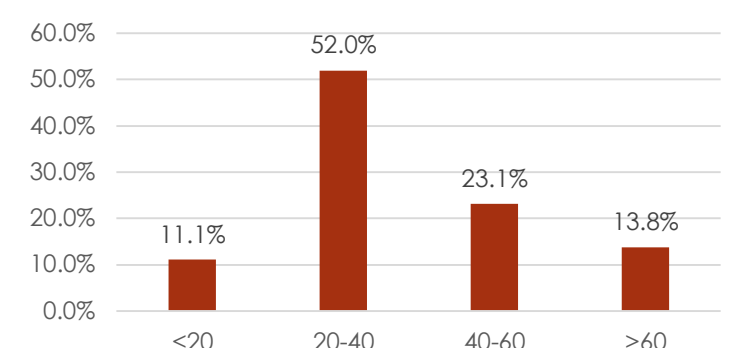


Figure 2: Tranche d'âge

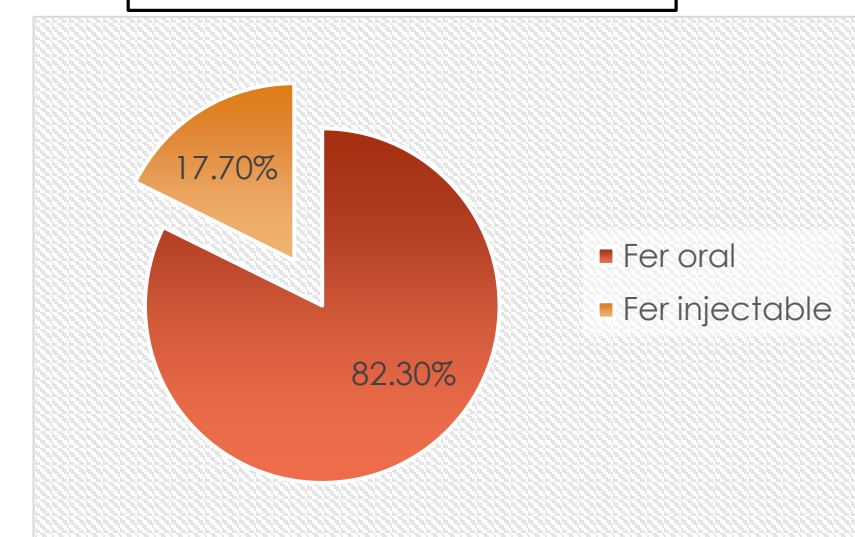


Figure7: supplémentation en fer

Effets secondaires	Pourcentage
Epigastralgie	15%
Constipation	10%
Selles noirâtres	4%

Tableau5: Effets secondaires

Evolution clinique	Pourcentage
Disparition du syndrome anémique	79%
Stabilisation	15%

Tableau6: évolution clinique

Conclusion

Cette étude a révélé que la majorité des patients atteints d'anémie ferriprive présentent une amélioration clinique notable sous traitement, malgré une durée prolongée nécessaire pour la correction. Elle a également mis en lumière que les effets secondaires liés au fer oral, tels que les épigastralgies et la constipation, peuvent nuire à l'observance thérapeutique, tandis qu'une alimentation pauvre en fer et en vitamines facilitant son absorption contribue à la persistance de la carence, soulignant ainsi l'importance d'une prise en charge nutritionnelle globale.

Reference

Bhavi, S.B., Jaju, P.B. Intravenous iron sucrose v/s oral ferrous fumarate for treatment of anemia in pregnancy. A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 17, 137 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1313-9>

Efficacy and Tolerability of Intravenous V/s Oral Iron for IDA in IBD Patients: A Article DOI: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.18.3.1246>