

Anémie et grossesse

Dr. A. BELKHIR

*Maitre-Assistante en
Gynécologie-Obstétrique.*

INTRODUCTION :

- *Toutes les formes d'anémies peuvent se voir chez la femme enceinte;*
- *Le plus souvent aggravée par la grosse.*
- *10 à 15 % des grossesses sont associées à une anémie; dont **1 cas/5** donne une forme grave.*

INTRODUCTION :

- *L'anémie augmente le risque de :*
 - *Mort maternelle.*
 - *Souffrance fœtale.*
 - *Accouchement prématuré.*

Les modifications hématologiques au cours de la grossesse :

- *La grossesse induit de profondes modifications de l'hémogramme :*
- *Dés le premier trimestre il ya une augmentation du volume plasmatique; jusqu' à 30 – 50 % en fin de grossesse.*
- *Augmentation du volume érythrocytaire mais qui reste inférieur au volume plasmatique d'où une hématoците basse (32 – 35 %).*

Les modifications hématologiques au cours de la grossesse :

- ***Le métabolisme du fer :***
 - ***Une Augmentation des besoins du fait de :***
 - ✓ ***L augmentation de l'érythropoïse;***
 - ✓ ***Les besoins fœtaux***
 - ✓ ***Les besoins fœtaux double en cas de grossesse gémellaire.***

Les modifications hématologiques au cours de la grossesse :

- *L absence des règles pdt la grossesse;*
- *L absorption accrue de fer qui passe de 30 à 90%;*
- *Ainsi que , la mobilisation des réserves maternelles.*



Permettent d obtenir un bilan de fer équilibré ;en absence de :

Les modifications hématologiques au cours de la grossesse :

- ✓ *Carence martiale antérieure à la grossesse;*
- ✓ *Une consommation anormale liée à une grossesse multiple; ou à des saignements.*

Les modifications hématologiques au cours de la grossesse :

- *La perte sanguine au moment de la délivrance et l'allaitement augmente les besoins en FER*



Les grossesses rapprochées empêchent le stock maternel de se reconstituer.

Les modifications hématologiques au cours de la grossesse :

- ***Le métabolisme de l'acide folique :***
 - *Les besoins en acide folique sont multipliés par **2**.*
 - *Un régime non carencé couvre les besoins;*
 - *La carence en vitamine B9 est rare;*
 - *révèle le plus souvent un défaut d'absorption;*
 - *Elle engendre une anémie mégaloblastique :
Globules Rouges anormalement grandes .*
 - *Les carences en B9 et en fer peuvent s'associer.*

L' anémie gravidique :

- *Sont définies par un taux d' **HB < 10g/dl** et elles sévère lorsque l' **HB < 08g/dl**.*

L' anémie gravidique :

- ***Étiologies :***

- *La multiparité,*
- *L' allaitement prolongé,*
- *Les grossesses multiples.*
- *Saignements,*
- *Régime alimentaire carencé.*

L' anémie gravidique :

- ***Signes cliniques :***

- *Pâleur cutanéomuqueuse.*

- *Asthénie.*

- *Dans les formes sévères : tachycardie, dyspnée, bourdonnement d'oreille, vertige.*

- *La survenue au 3^{ème} trimestre d'une glossite ou d'un subictère est en faveur d'une carence en folates.*

L' anémie gravidique :

- **Biologie : FNS + Fer sérique ++**
 - *Anémie microcytaire hypochrome hypo sidérique => **carence en fer.***
 - *Anémie macrocytaire normo chrome => carence en **folate** ou en **vit B12.***

L' anémie gravidique :

- *Anémie normo-cytaire normo-chrome =>*
 - ✓ *spoliation sanguine* ou
 - ✓ *carence en fer et en B9.*

- *Anémie microcytaire hypochrome normo ou hyper sidéremique => thalassémie.*

L' anémie gravidique :

- ***Pronostic :***

- *Fœtale :*

- ✓ *Acch prématuré*
- ✓ *Hypotrophie fœtale.*

- *Maternel :*

- ✓ *Agravation de l anémie;*
- ✓ *Risque thrombo-embolique;*
- ✓ *Diminution des défenses immunitaires.*

L' anémie gravidique :

- **Traitement :**

- ***Hb > 08g/dl => fer par voie orale.***

- ***Hb <08 g/dl =>***

- ✓ *fer par voie parentéral (venofer).*

- ✓ *Transfusion sanguine en cas d' anémie mal toléré.*

- *Sans oublier : la supplémentation en acide folique et la vit C.*

Anémie par spoliation sanguine:

- *par saignement quotidien de petite abondance; En cas de **Placenta prævia**.*

Les autres anémies :

- *Hémoglobinopathies.*
- *hémopathie maligne.*
- *Anémie de Biermer.*
- *Aplasie médullaire.*
- *Anémie toxique (aspirine).*

Conclusion :

- *Le dépistage d'une anémie s'impose chez toutes femmes enceintes .*
- *En pratique; une **FNS** au premier trimestre est systématique pour toutes grossesses.*