

Carence martiale et saignements utérins anormaux

Symposium Club Femmes et Hémostase

26 novembre 2025

Guillaume Rollin

Unité de diagnostic rapide

Service de médecine interne de Jean Verdier - BONDY



Liens d'intérêt

Aucun

Messages clés

- Problème de santé publique
- **Ferritine** suffisante au diagnostic de carence martiale dans la majorité des cas
- Apparition possible de signes neuropsychologique dès **50 µg/L**
- Bilan étiologique minimal et recherche de drapeaux rouges, même en cas de SUA
- Pas plus de **1 prise de fer par jour**
- Transfusion exceptionnellement nécessaire

Épidémiologie

- ~ 75% des cas d'anémie
- > 50% des adolescentes présentent une carence martiale aux États-Unis (< 26 µg/L)
- 36% chez les femmes canadiennes > 25 ans (< 25 µg/L) ménopausées ou non présentent une carence martiale.
- **À dépister régulièrement chez les femmes à partir de la ménarche (FIGO).**

Diagnostic positif de la carence martiale

2 types de carence martiale

- **Absolue**
- Fonctionnelle (syndrome inflammatoire)

Symptômes

- Cliniques :
 - Troubles neuropsychiatrique (asthénie, troubles cognitifs ou thymiques, céphalées)
 - Troubles cutanéomuqueux et des phanères
 - Prurit
 - Compulsions alimentaires/Pica (40%)
 - Syndrome des jambes sans repos (40%)
- Biologiques :
 - Anémie microcytaire, hypochrome, arégénérative
 - ± Thrombocytose

Bilan martial

- **Ferritine +++++** (± CRP) : seuil dépendant du symptôme et des antécédents (< **30-45** µg/L en cas d'anémie)
- Autres examens d'interprétation moins consensuelle, surtout utiles en cas de syndrome inflammatoire

→ En cas de doute : supplémentation : diagnostic retenu si réticulocytes > 100 000/µL 1-2 semaines après le début du traitement.

Etiologies

Carence d'apport



- Régime végétarien ou végétalien **déséquilibré**, régime restrictif
- Malnutrition, dénutrition
- Augmentation des besoins non couverte (grossesse, enfance)

Malabsorption



- **Chirurgie bariatrique**
- Pathologies ou chirurgies du tube digestif
- **IPP**, obésité, IRIDA

Excès de pertes



(1 mL de sang ~ 1 mg fer)

- **Saignements utérins abondants**
- Autres causes de saignements prolongés ou répétés (saignement digestif, épistaxis, hématurie...)
- Parasitoses digestives (ankylostomiase, ascariidiose...)

Bilan étiologique chez la femme avec menstruations : place des endoscopies

AGA Clinical Practice Guidelines on the Gastrointestinal Evaluation of Iron Deficiency Anemia

Cynthia W. Ko,¹ Shazia M. Siddique,² Amit Patel,³ Andrew Harris,⁴ Shahnaz Sultan,⁵ Osama Altayar,⁶ and Yngve Falck-Ytter^{7,8}

2020

British Society of Gastroenterology guidelines for the management of iron deficiency anaemia in adults

Jonathon Snook ¹, Neeraj Bhala ², Ian L P Beales ³, David Cannings,¹ Chris Kightley,⁴ Robert PH Logan ⁵, D Mark Pritchard ⁶, Reena Sidhu,⁷ Sue Surgenor,¹ Wayne Thomas ⁸, Ajay M Verma ⁴, Andrew F Goddard ⁹

2021

0,9% de cancers digestifs bas et 0,2% de cancers digestifs hauts retrouvés chez la femme non ménopausée (probablement surestimé).

In asymptomatic premenopausal women with iron deficiency anemia, the AGA suggests bidirectional endoscopy over iron replacement therapy only. *Conditional recommendation, moderate-quality evidence.*

Comment: Patients who place a high value on avoiding the small risk of endoscopy, particularly those who are young and might have other plausible reasons for iron deficiency anemia, and a low value on the very small risk of missing a gastrointestinal malignancy would reasonably select an initial course of iron replacement therapy and no initial bidirectional endoscopy.

Si drapeaux rouges uniquement 

- ≥ 50 ans
- Carence martiale récurrente ou persistante semblant disproportionnée par rapport aux pertes menstruelles
- Antécédents familiaux de cancer digestif
- Symptômes pouvant évoquer un cancer
- IgA anti-transglutaminase positifs
- Antécédent connu de pathologie digestive
- *Chirurgie bariatrique sans réévaluation endoscopique**
- *Traitement par AINS prolongé**

**indications non présentes dans les recommandations anglaises*

Supplémentation

Alimentation

Il est possiblement préférable de viser une alimentation équilibrée et d'apporter du fer par voie *per os* ou IV.

Supplémentation IV

- Fer carboxymaltose (FERINJECT®, AMM), plus exceptionnellement fer saccharose (VENOFER®, hors AMM).
- Très rares réactions anaphylactiques graves (HDJ), possibles **fuites avec pigmentation cutanée définitive**, hypophosphatémie, syndrome pseudo-grippal, syndrome CARPA
- **Indications :**
 - Besoin clinique d'administrer du fer rapidement
 - Malabsorption
 - Mauvaise tolérance ou échec du fer oral
 - Syndrome inflammatoire, MICI insuffisance cardiaque, insuffisance rénale
 - ± Polymédication (hors AMM)
 - ± Nécessité logistique (hors AMM)

Supplémentation per os

- **Pas plus de 1 dose/j (50-100 mg Fe) voire 1 tous les 2 jours.**
- Durée : 4 mois après la normalisation de l'Hb.
- Pas de supériorité d'une forme par rapport aux autres
- Essayer plusieurs types de fer per os avant de conclure à la mauvaise tolérance
- Attention aux interactions médicamenteuses
- ± Ajout de vitamine C

Transfusion

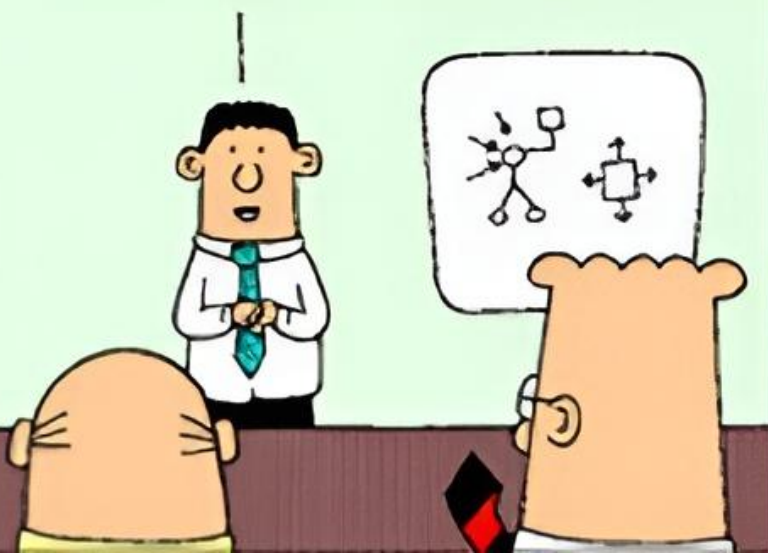
- **Doit rester exceptionnelle.**
- Pas de seuil consensuel, se baser sur la tolérance
- Doit s'accompagner d'une supplémentation.

Carence martiale sans anémie

Pas de consensus

- Explorations guidées par la clinique
- Modalités de traitement à Jean Verdier (hors insuffisance cardiaque ou rénale) :
 - Pas de traitement chez le sujet asymptomatique, surveillance simple (sauf en cas d'insuffisance cardiaque ou rénale).
 - Traitement si symptômes compatibles avec une carence martiale et ferritine $< 50 \mu\text{g/L}$ ($< 75 \mu\text{g/L}$ si syndrome des jambes sans repos) à visée de test thérapeutique. Pas de poursuite si persistance des symptômes après correction ou récurrence sans récurrence de la carence.

THAT CONCLUDES MY
TWO-HOUR PRESENTA-
TION. ANY QUESTIONS?



www.dilbert.com scottadam@aol.com

DID YOU INTEND THE
PRESENTATION TO BE
INCOMPREHENSIBLE,
OR DO YOU HAVE SOME
SORT OF RARE "POWER-
POINT" DISABILITY?



8/1/03 ©2003 United Feature Syndicate, Inc.

ARE THERE
ANY QUESTIONS
ABOUT THE
CONTENT?



THERE WAS
CONTENT?