

Traitement "anémie préop" : Hb < 13 g/dL

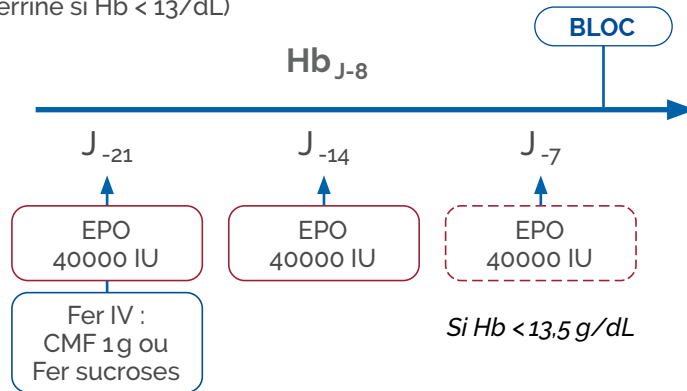
Cs pré-opératoire

- Idéalement 3-4 semaines avant chir.,
- NFS + Bilan Fer "conditionnel" (ordonnance = prélever 2 tubes et faire un dosage de Ferritine et coefficient de saturation de la transferrine si Hb < 13/dL)

Si chir. Ortho :
Fer IV + EPO

Autre chir. :

Fer IV si :
Ferritine < 100 µg/L et/ou CST < 20%



Fer IV :

- Carboxymaltose Ferrique (CMF) : 1g
± 0,5 à 1g à 1 semaine si Hb ≤ 10 et/ou Poids > 70 kg
- Fer sucrose (dose calculée)
en général 3-5 injections de 300 puis 200 mg/48h sur 2 semaines

Traitement "anémie postop" : Hb < 12-13 g/dL (selon tolérance)

Cs post-opératoire

- Suivi du taux d'Hb en fonction des chirurgies
- Idéalement à H24-48 (± hémocue SSPI)
- Pas de "Bilan Fer"

Fer IV :

- Carboxymaltose Ferrique (CMF) : 1g
± 0,5 à 1g à 1 semaine si Hb ≤ 10 et/ou Poids > 70 kg
- Fer sucrose (dose calculée)
en général 3-5 injections de 300 puis 200 mg/48h sur 2 semaines

Fer Oral :

- 80-150 mg per os, 1 jour sur 2 pendant 4 mois

Algorithme de **TRAITEMENT** par fer et EPO en **PRÉ ET** **POST-OPÉRATOIRE**

D'après Lasocki S. Indications du fer et de l'érythropoïétine en anesthésie. Congrès SFAR 2016.