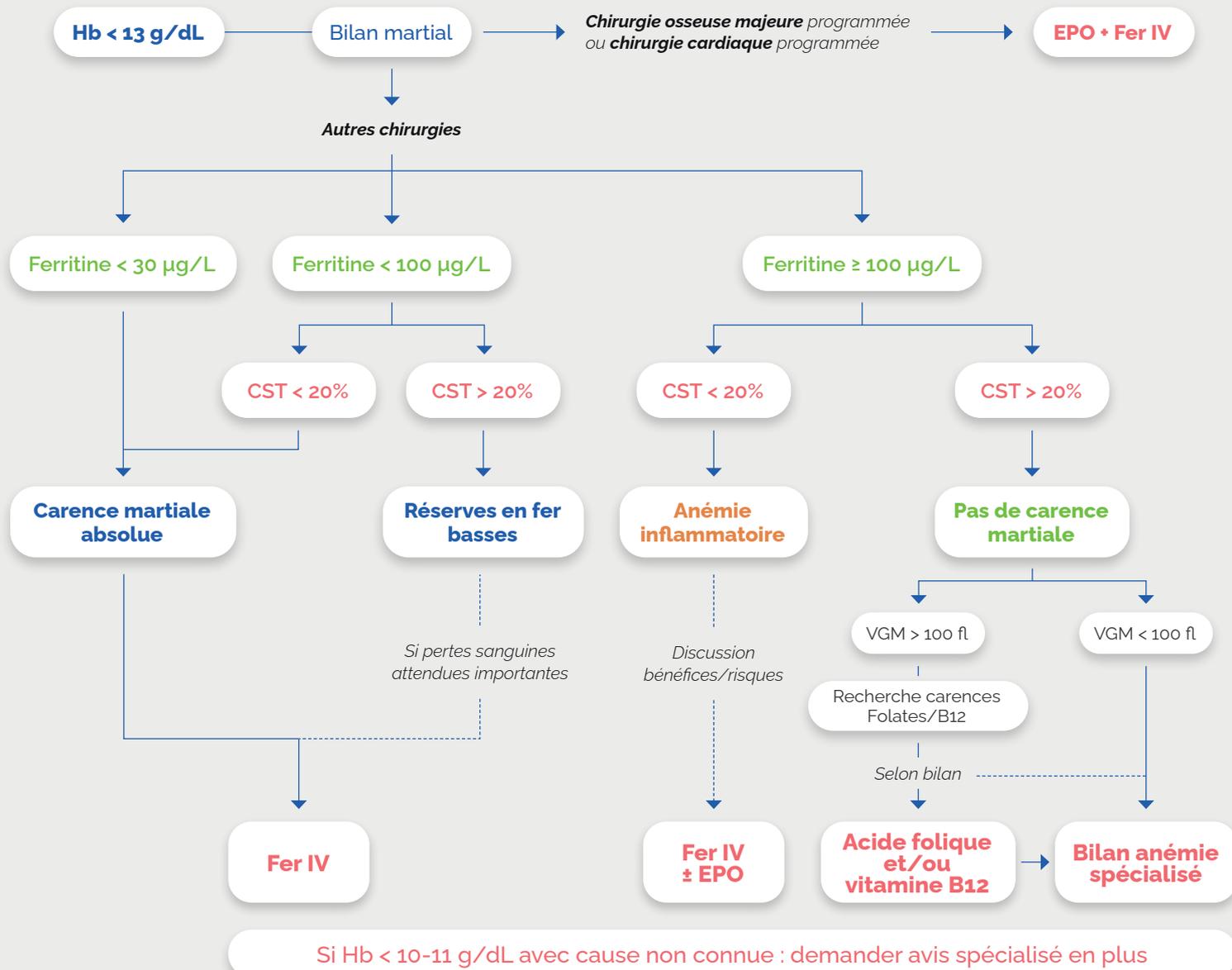


Figure 1. Algorithme utilisable pour le diagnostic et la classification de l'anémie dans la période pré-opératoire



Le bilan martial doit comprendre au minimum :

- ferritinémie et coefficient de saturation de la transferrine (CST).

En cas de fer intraveineux, le carboxymaltose ferrique à la dose de 1 g sur 15 min peut être utilisé (500 mg en cas de poids < 35 kg).

En cas d'EPO + fer intraveineux, le schéma EPO + fer intraveineux est présenté dans la [figure 2](#).

En cas de carence en vitamine B9 (acide folique < 3 ng/mL ou 7 nmol/L)

Exemple de supplémentation possible :

- voie orale : 0,4 à 1 mg/jour pendant 8 semaines à 4 mois (doses à augmenter en cas de troubles chroniques de l'absorption intestinale).

En cas de carence en vitamine B12

(cobalamine < 200 pg/mL ou 150 pmol/L)

Exemples de supplémentation possible :

- voie orale : 0,5 à 1 mg/jour pendant 1 mois ;
- voie intramusculaire : 1 mg une fois.

L'avis spécialisé, s'il est nécessaire, doit être demandé en pré-opératoire, ou à défaut en post-opératoire.

Les indications peuvent inclure :

- une Hb < 10-11 g/dL, en cas de cause non connue ;
- une anémie non ferriprive et non inflammatoire, en cas de cause non connue.

De manière générale, l'anémie ferriprive doit faire rechercher une saignement (occulte ou connu du patient) en cas de cause non évidente.