

# Modalités d'utilisation du fer en péri-opératoire

## Pour qui en pré-opératoire ?

Si **Hb < 13 g/dL** et **carence en fer**

Pour tout type de chirurgie (surtout si pertes sanguines prévisibles > 500 ml)

« Carence en fer pré-opératoire = ferritinémie < 100 g/L et/ou coefficient de saturation de la transferrine < 20 % »



## Comment et où ?



**Fer intraveineux à privilégier**, « le plus tôt possible »

En HDJ ou HAD ou service de chirurgie ambulatoire (selon organisation locale)

Si carboxymaltose ferrique utilisé : 1 g sur 15 min dans 250 ml NaCl 0,9 %  
(500 mg ou 15-20 mg/kg si poids < 50 kg)

Pour les adultes et adolescents âgés de 14 ans et plus, une administration unique de carboxymaltose ferrique ne doit pas dépasser 15 mg de fer/kg de poids corporel (pour l'administration par injection intraveineuse) ou 20 mg de fer/kg (pour l'administration par perfusion intraveineuse) ou 1 000 mg de fer

Pour l'établissement public ou privé : cotation GHM28Z17Z

(tarif 2014 : 401,17 € pour le public et 226,79 € pour le privé)

Prise en charge liste en sus HAD pour carboxymaltose ferrique

Le fer *per os* est souvent mal toléré avec une absorption faible (10 à 15 mg/j)

## Et après la chirurgie ?

**Fer intraveineux de préférence**

Si **Hb < 12 g/dL** par pertes sanguines

Et/ou si **anémie par carence en fer pré-opératoire non traitée**

À privilégier : **carboxymaltose ferrique 1 g IV sur 15 min**  
(500 mg ou 15-20 mg/kg si poids < 50 kg)

En SSPI ou dans le service

Contrôle Hb et bilan martial à 3-4 semaines

L'utilisation du fer s'intègre dans une prise en charge PBM globale. Les recommandations HAS « Gestion du capital sanguin en pré, per et post-opératoire et en obstétrique » – Septembre 2022, sont disponibles sur [www.has-sante.fr/jcms/p\\_3193968](http://www.has-sante.fr/jcms/p_3193968)