

Optimisation de la prescription de fer peros (PO) et intraveineuse (IV) et transfusion sanguine en postpartum: comment l'analyse d'évènements indésirables graves (EIG) améliore nos pratiques.

J. Castillo, M. Bruyere, A. Harrois, J. Duranteau

Hopital Bicêtre-Service d'anesthésie Réanimation Médecine Péri Opératoire Assistance Publique Des Hôpitaux De Paris Université Paris Saclay - Le Kremlin-Bicêtre (France),
Auteur(s)correspondant(s) : justinecastillo90@gmail.com (J.Castillo)

Position du problème et objectif(s) de l'étude

L'anémie par carence martiale en cours de grossesse est fréquente (8 à 26%)¹ et fait l'objet de recommandations européennes². Trois EIG liés à l'injection de fer IV (1000 mg de fer saccharose Venofer® à la place de 1000 mg carboxymaltose Ferinject®) nous ont conduits à revoir les prescriptions de fer dans notre institution.

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude observationnelle, rétrospective, analytique, monocentrique, de type avant-après dans une maternité de niveau 3 d'un centre hospitalo-universitaire.

Les prescriptions de fer ont été analysées sur une 1^{ère} période de 13 mois (du 01/06/2017 au 31/07/2018) avant survenue des EIG. Durant cette 1^{ère} période, la prescription de fer PO était laissée à la discrétion de la sage-femme ou de l'obstétricien en consultation. La prescription de fer IV (Ferinject®) faisait l'objet d'un protocole mis en place par l'équipe d'anesthésie. Durant une 2^{ème} période de 9 mois, 1 mois après la diffusion d'un protocole de fer PO et une nouvelle formation sur le protocole fer IV déjà existant, nous avons analysé les prescriptions de fer IV (Ferinject®) (du 01/04/2019 au 31/01/2020).

Le critère de jugement principal était le taux de prescription de fer IV. Les critères de jugements secondaires étaient le taux de transfusion postpartum au cours des 2 périodes, le taux d'hémoglobine (Hb) et de ferritine avant-après fer IV et la durée d'hospitalisation. Les analyses de données ont été réalisées à l'aide du logiciel PRISM avec utilisation du test de Khi-Deux pour comparer les données qualitatives, le test t de Student pour comparer les variables gaussiennes et le test de Mann Whitney pour les variables non gaussiennes. Le seuil de significativité est défini pour un $p < 0,05$.

Résultats & Discussion

	1ère période 173 femmes ont reçu du fer IV	2ème période 10 femmes ont reçu du fer p IV	
Age en années	30,7 ± 3,0	31 ± 4,0	
IMC en kg/m ²	25,5 ± 5,3	27,2 ± 7,5	0,08
Hb début grossesse en g/dl	10,8 ± 1,3	10,8 ± 1,4	0,96
Césarienne, n (%)	41 (25%)	6 (10%)	0,02
Transfusion, n (%)	52 (1,3%)	50 (1,7%)	0,45
Hb pré fer IV en g/dl	8,8 ± 0,8 (5,6-11,4)	8,6 ± 0,9 (6,9-10,3)	0,48
Hb post fer IV en g/dl	10,7 (8,3-13,2)	10,1 (8,8-11,7)	0,07
Ferritine pré fer IV en µg/l	8 (3-76)	16,6 (5-31)	0,73
Ferritine post fer IV en µg/l	291 (56-799)	511 (40-932)	
Durée hospitalisation en jours	4,4 ± 1,8	6 ± 3,4	0,02

Hb= hémoglobine, IMC= indice de masse corporelle. Les valeurs sont données en moyenne ± déviation standard ou en médianes (intervalle interquartile).

L'administration de fer IV a significativement diminué entre les 2 périodes : elle représentait 4,5% des 3758 accouchements pendant la 1^{ère} période et 0,3% des 2826 accouchements au cours de la 2^{ème} période (p<0,001). Entre les 2 périodes, aucune différence du taux de transfusion, d'hémoglobine et de ferritine avant et après fer IV n'a été retrouvée (cf tableau). Aucun EIG lié à l'injection de Fer IV n'a été signalé au cours de la 2^{ème} période. Le taux de césarienne plus important au cours de la 2^{ème} période (et la durée d'hospitalisation qui lui est associée) peut s'expliquer par la différence de taille des 2 groupes, et/ou un meilleur screening des patientes à risque hémorragique.

Conclusion

Nous avons diminué de 93% la prescription de Fer IV en cours de grossesse, sans modification du taux de transfusion en postpartum. L'analyse systémique des EIG est indispensable pour évaluer les pratiques et former les équipes.

Références

1. Harvey et al., Womens Health 2016, 12 (1) 95-102
2. Munoz et al. Transfusion medicine 2018 (28) 22-39