

1er pilier - Optimisation de l'érythropoïèse

Bilan biologique prescrit par le chirurgien : NFS, bilan martial (ferritinémie, CST), créatininémie, CRP, Groupe sanguin complet

Carence martiale avec ou sans anémie

Réserves en fer basse
Ferritinie \leq 100 ng/ml et/ CST \leq 20%
FerInject en HDJ

Carence martiale absolue
Ferritine \leq 30 ng/ml et/ou Hb $<$ 10 g/dl
Investigations complémentaires (HGE, Gynéco, Uro, Dosage B9 et B12)
Retarder la chirurgie si délai trop court
FerInject en HDJ

Carence martiale fonctionnel
(Demande en fer élevé : EPO+++)
Ferritine $>$ 100 ng/ml et CST \leq 20%
FerInject en HDJ
Réévaluer la posologie des injections d'EPO

Carence martiale par séquestration
Ferritine $>$ 100 ng/ml, CST \leq 20% et CRP $>$ 5 mg/l
EPO si Hb \leq 13 g/dl

Hémoglobine \leq 13 g/dl

12 \leq Hb \leq 13 g/dl
1 injection d'EPO 40 000 UI SC à J-10

11 \leq Hb \leq 11,9 g/dl
2 injections d'EPO 40 000 UI SC à J-14 et J-7

Hb \leq 10,9 g/dl
3 injections d'EPO 40 000 UI SC à J-21, J-14 et J-7

NFS à J-9
avec consigne IDE de suspendre l'EPO
de J-7 si Hb $>$ 15 g/dl

EPO = Ferinject en HDJ
avant administration
(Risque de carence
martiale fonctionnel)

Bilan biologique preopératoire : RAI (J-9 si 3 injections d'EPO), \pm selon terrain

2ème pilier - Limiter les pertes sanguines

Exacyl 1g IVL (15mg/kg) à l'induction (réduire les doses en cas d'insuffisance rénale à 10mg/ml)

Bilan biologique postopératoire : NFS, \pm bilan martial avec CRP, \pm selon terrain du patient

Supplémentation carence martiale postopératoire (Ferinject ou Venofer) selon bilan J+1

3ème pilier - Optimiser la tolérance à l'anémie

Seuil d'hémoglobine à 7 g/dl

Patient sans antécédants particuliers

Seuil d'hémoglobine entre 7,5 et 9 g/dl

Patient avec antécédants cardiovasculaires

Seuil d'hémoglobine \geq 10 g/dl

Mauvaise tolérance clinique
Insuffisance coronarienne aigue
Insuffisance cardiaque avérée

Contre Indication aux traitements

Fer IV

Antécédant de réaction d'hypersensibilité après une injection de fer
Hémochromatose

EPO

Antécédant de réaction d'hypersensibilité après une injection d'EPO
HTA non contrôlée ou ATCD de crise hypertensive
ATCD de pathologie artérielle ou veineuse sévère documentée (cérébrale, coronaire, carotidienne...)
Hypercoagulabilité (Thrombophilie)
Hb > 15 g/dl
IRC dialysée (Avis néphro, risque de thrombose de FAV)
ATCD de cancer (L'EPO pouvant favoriser la croissance tumorale)

Exacyl

Antécédant de réaction d'hypersensibilité après une injection d'Exacyl
ATCD de MTEV (TVP ou EP)
ATCD de convulsions
Allergie au blé
Insuffisance rénale grave :
- Créat entre 120 et 250 μ mol/l : 10 mg/kg deux fois par jour
- Créat entre 250 et 500 μ mol/ml : 10 mg/kg une fois par jour
- Créat > 500 μ mol/ml : 10 mg/kg une fois toutes les 48 heures

