

ANEMIE, CARENCE MARTIALE ET GROSSESSE CHEZ LA FEMME LOMEENNE.  
 DYCK J-L<sup>1</sup>, BLOT I-C<sup>2</sup>, DOP M-C<sup>3</sup>, SCHNEIDER D<sup>4</sup>, HODONOU AFK<sup>5</sup>, DOH A.<sup>6</sup>  
<sup>1</sup>ORSTOM BP 375 - <sup>2</sup>CEU BP 57 - <sup>3</sup>OCCGE BP 7980 LOME TOGO

Les anémies graves représentent au Togo une pathologie importante. Pour en déterminer la prévalence et l'étiologie dans les groupes à risque, trois échantillons de femmes recrutées au hasard dans les centres de santé et maternités de Lomé ont été étudiés: 112 femmes non enceintes, 144 au 6ème mois de grossesse et 125 femmes à l'accouchement.

Ces trois groupes présentent les mêmes caractéristiques sur le plan socioéconomique, gestité ( $m=2,9$ ) et répartition des types d'hémoglobine (AA=66,5%, AS=18%, AC=13,5%). L'âge moyen des femmes non enceintes est de 26,7 ans contre 24,6 ans pour les deux autres groupes ( $p<0,05$ ).

Chez les femmes non enceintes, il n'existe pas de malnutrition (1,8% ont un poids pour taille  $<80\%$ ) mais plutôt une tendance à l'obésité. Indépendant des données anthropométriques, le taux d'hémoglobine est de 11,9g/dl et 42% des femmes sont anémiques (Hémoglobine  $<12g/dl$ ). Le volume globulaire moyen est de 83fl avec 28% de microcytose (VGM  $<80fl$ ).

Si 30% des cas ont un fer sérique inférieur à 60 $\mu g/dl$ , 53% ont une capacité de fixation de la sidérophiline supérieure à 410 $\mu g/dl$ , évoquant une carence en fer latente. Le taux d'hémoglobine est lié à la sidéremie ( $r=0,48$ ;  $p<0,001$ ) et à l'albuminémie ( $r=0,35$ ;  $p<0,001$ ). Les femmes de moins de 23 ans représentent un groupe à risque pour l'anémie (62% contre 36% chez les plus âgées) et la carence martiale (48% contre 24%). La parité n'augmente pas la fréquence de l'anémie ni celle de la carence martiale.

Au 6ème mois de grossesse, les proportions d'anémiques (Hb  $<11g/dl$ ) et d'hyposidérémiques restent les mêmes: respectivement 45% et 29%. Le taux d'hémoglobine est lié à la sidéremie ( $r=0,48$ ;  $p<0,001$ ) et à l'albuminémie ( $r=0,30$ ;  $p<0,001$ ). 48% des femmes ont une parasitose intestinale mais sans effet sur l'hémoglobininémie même lors d'infestation par *Necator Americanus*. On ne retrouve aucune différence hématologique entre les femmes (15%) qui ont reçu un traitement par le fer et les autres.

Lors de l'accouchement, si la fréquence de l'anémie ne change pas, (48%), il se démasque une carence en fer: 56% ont un fer sérique inférieur à 60 $\mu g/dl$ . Le taux d'hémoglobine est lié à la sidéremie et plus faiblement à l'albuminémie. La présence de *Necator Amer.* ne modifie pas le statut martial. Un traitement par le fer (12% des cas) augmente la concentration d'hémoglobine et la sidéremie. Les préparations réputées antianémiques n'ont aucun effet.

En conclusion, l'anémie n'est pas chez la femme togolaise aggravée par la grossesse: déjà fréquente chez les femmes non enceintes elle reste étroitement liée à la carence martiale dont la fréquence est plus élevée au dernier trimestre de grossesse. Le traitement par le fer est le seul capable de prévenir les anémies gravidiques et pour être efficace, doit être donné au cours du dernier trimestre. D'une manière plus générale, un programme de fortification en fer doit être envisagé pour éliminer cette carence latente.