

ANÉMIE NUTRITIONNELLE DE LA GROSSESSE A NOUAKCHOTT

B.LO. BAIDY*, Y. KONE**, ET LY. BASSIROU***

RÉSUMÉ

La grande majorité des transfusion enregistrées au Centre Hospitalier National (CHN) de Nouakchott sont pratiquées à la maternité avec une plus grande fréquence chez les femmes enceintes. Une étude réalisée chez 111 femmes en consultation prénatale à la maternité du CHN et à celle de "Terre des Hommes", la première du genre en Mauritanie, révèle une forte prévalence de l'anémie gravidique à Nouakchott (53,1% avec un taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dl, selon les critères définis par l'OMS). L'anémie touche particulièrement les femmes plus jeunes, d'âge inférieur à 25ans (60%). La prévalence est d'autant plus élevée que l'âge de la grossesse est plus avancé (39,1 ; 50 et 60,8% respectivement au premier, second et troisième trimestre).

Le défaut de supplémentation martiale est, d'après cette étude, un déterminant majeur de l'anémie gravidique. Il apparaît indispensable d'envisager un programme de supplémentation systématique en fer à partir du second trimestre de la grossesse.

Mots clés : Nouakchott - Femmes enceintes - Anémie Hémoglobine - Fer.

SUMMARY

Pregnancy nutritional anaemia in Nouakchott

A large majority of blood transfusions at the National Hospital Center (CHN) in Nouakchott are practised at the maternity department, with a higher frequency on pregnant women.

A study carried out on 111 women in prenatal consultation at the maternity of CHN and at the one of "Terre des Hommes", the first of the kind in Mauritania, revealed the existence of anaemia in pregnant women in Nouakchott (53,1% with a haemoglobin rate inferior to 11g/dl, according to the WHO criteria).

Anaemia is particularly concerned with younger women,

aged less than 25 (60%). The more advanced pregnancy is the higher risks of anaemia (39,1 ; 50 and 60,8% respectively at the first, second and third term). According to this study, the lack of iron supplementation is a major factor of anaemia in pregnant women. It seems paramount to consider a program of iron supplementation from the second term.

Key-words : Nouakchott- Pregnant women - Anaemia - Haemoglobin - Iron.

I - INTRODUCTION

Les anémies de la femme enceinte sont fréquentes d'une manière générale, et dépendent en partie du statut nutritionnel de la population. Dans les pays développés, elles touchent 10 à 20% des femmes de milieux aisés et plus de 30% des femmes en milieux défavorisés(1). Dans les pays en voie de développement et particulièrement en Afrique sahélienne où le fer alimentaire est peu biodisponible (7, 10), la morbidité et la mortalité viennent se rattacher aux complications de ces anémies pendant la grossesse. Les études, peu nombreuses, réalisées dans ces pays sur l'anémie gravidique révèlent une forte prévalence, jusqu'à plus de 50%, avec un taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dl (6, 13, 15). La prévalence est plus élevée chez les femmes plus jeunes d'âge compris autour de vingt ans (4), et elle est d'autant plus forte que l'âge de la grossesse est avancé (4, 16). L'anémie répond essentiellement à un mécanisme parentiel : nutritionnel, martial et en folates. Elle est généralement liée à la carence en fer (11) et pré-existe souvent à la gravidité (4). L'anémie maternelle par carence martiale semble entraîner une diminution du poids placentaire et du poids à la naissance du nouveau-né, de plus faibles réserves en fer et un risque plus élevé de développer une anémie ultérieurement (12,13). Elle augmente par ailleurs les risques de prématurité et d'hypotrophie foetale(1).

En Mauritanie, les analyses statistiques de la pratique

* Service des Laboratoires du Centre Hospitalier National. BP. 612 Nouakchott (Mauritanie).

** Laboratoire de Physiologie animale Institut Supérieur des Sciences. BP.

5026 Nouakchott. (Mauritanie).

*** Service de Maternité. Centre Hospitalier National. BP. 612 Nouakchott. (Mauritanie).

transfusionnelle montrent que la grande majorité des transfusions enregistrées sont pratiquées à la Maternité, avec une fréquence importante des anémies gravidiques. Si l'on sait les difficultés de la Banque de Sang du C.H.N., qui n'évolue que sur un mode de recrutement de type familial, avec toutes les contraintes et risques, et compte tenu par ailleurs du manque de données, il y a nécessité d'étudier la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes et préconiser une stratégie de prévention. C'est dans ce cadre que nous avons mené la présente étude.

II - MATÉRIEL ET MÉTHODES

La présente étude a porté sur 111 femmes enceintes en consultation prénatale à la Maternité du Centre Hospitalier

National et celle de "Terre des Hommes" située en zone périurbaine.

Ces femmes ont fait l'objet d'un questionnaire anonyme comportant l'appartenance ethnique, l'âge, le nombre de grossesses, l'âge de la grossesse en cours, la prise d'une supplémentation martiale et le niveau scolaire.

L'âge varie de 15 à 45 ans avec la répartition suivante 40,6% d'âge inférieur à 25 ans, 43,2% d'âge compris entre 25 et 35 ans et 16,2% d'âge supérieur à 35 ans.

Pour chaque femme, nous avons procédé à un prélèvement de sang sur tube EDTA pour la numération sanguine, et utilisé un automate de numération Coulter S560, pour les globules blancs, les globules rouges, l'hématocrite (Hte), l'hémoglobine (Hb) et le volume globulaire moyen (VGM).

III - RÉSULTATS

Tableau 1 : Prévalence et sévérité de l'anémie en fonction de l'âge

Hémoglobine=Hb (g/dl)		âge < 25 ans		25 = âge 35 ans		âge > 35 ans		Total	
		Nb	prévalence	Nb	Prévalence	Nb	Prévalence	Nb	Prévalence
Hb>=11		18	40	24	50	10	55,6	52	46,8
Hb<11	Hb < 6	2	7,4	0	0	0	0	2	3,4
	6 = Hb < 8	5	18,5	1	4,2	2	25	8	13,6
	8 = Hb < 11	20	74,1	23	95,8	6	75	49	83
	Total	27	60	24	50	8	44,4	59	53,1

Si l'on se réfère à la définition de l'OMS (taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dl), 53,1% des femmes ont une anémie (voir Tableau 1). 17% de ces anémies sont sévères (taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl).

L'anémie est plus fréquente et sévère chez les femmes plus jeunes, de moins de 25 ans (60 % d'anémie) avec 26% de cas sévères). Celles-ci représentent 45,7% de la population des femmes enceintes anémiques.

Figure 1 : Prévalence de l'anémie en fonction de l'âge

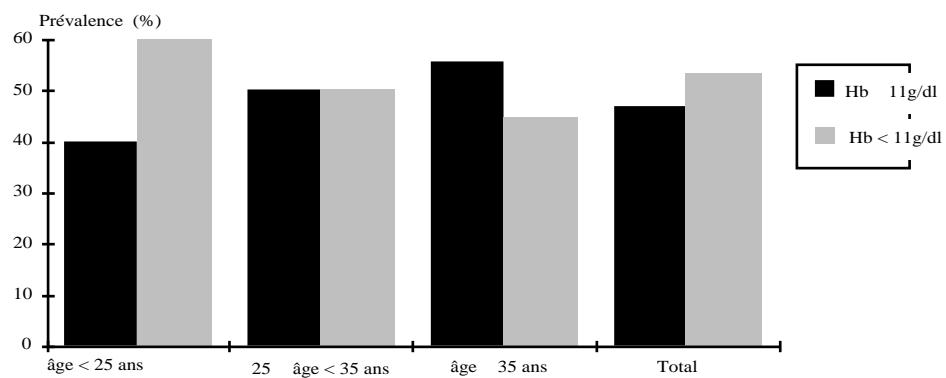
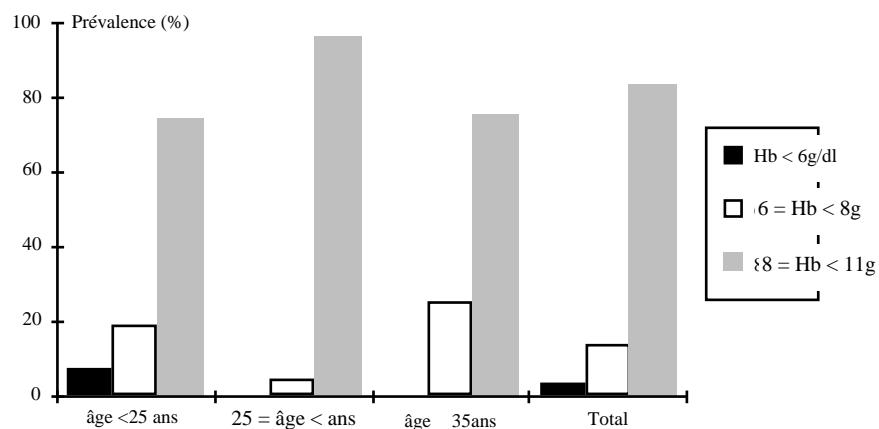


Figure 2 : Sévérité de l'anémie en fonction de l'âge**Tableau 2 : Prévalence et sévérité de l'anémie en fonction de l'âge de la grossesse (AG)**

Hémoglobine (g/dl)		AG=<3 mois		3<AG=<6 mois		AG>6 mois		Total	
		Nombre	Prévalence %	Nombre	Prévalence %	Nombre	Prévalence %	Nombre	Prévalence %
Hb 11		14	60,9	17	50	20	39,2	51	47,2
Hb<11	Hb < 6	0	0	0	0	2	6,5	2	3,5
	6 Hb < 8	1	11,1	1	5,9	5	16,1	7	12,3
	8 Hb < 11	8	88,9	16	94,1	24	77,4	48	84,2
	Total	9	39,1	17	50	31	60,8	57	52,8

La fréquence et la sévérité de l'anémie sont liées à l'âge gestationnel (voir Tableau 2) : plus l'âge de la grossesse avance plus les risques sont accrus (54,4% des femmes

enceintes anémiques ont un âge gestationnel supérieur à six mois).

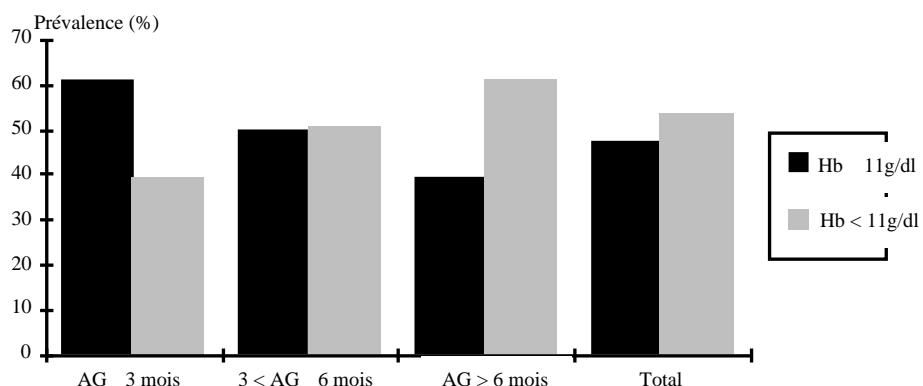
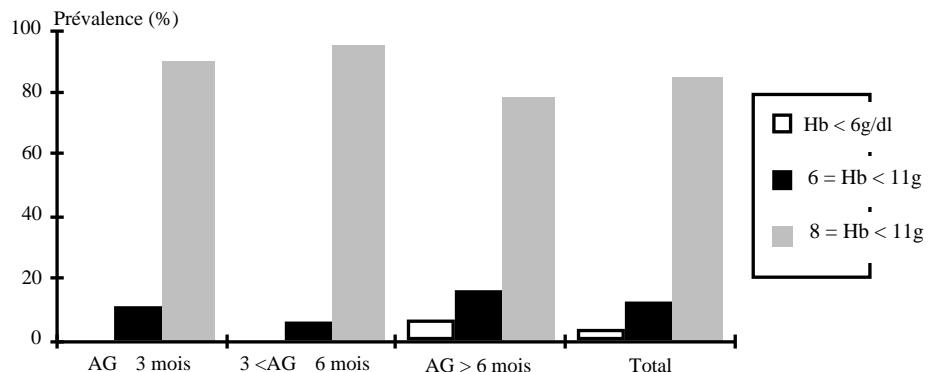
Figure 3 : Prévalence de l'anémie en fonction de l'âge de la grossesse (AG)

Figure 4 : Sévérité de l'anémie en fonction de l'âge de la grossesse (AG)

L'exploitation du questionnaire révèle que seulement 14 femmes enceintes soit 12,6% sont sous supplémentation martiale. La prévalence de l'anémie est plus faible dans ce groupe (42,8%) que dans celui des femmes sans supplémentation martiale (54,6%).

L'examen du niveau scolaire montre que 64% des femmes ne disposent d'aucun niveau, alors que seulement 19,8% ont le niveau de l'enseignement primaire et 16,2% celui du secondaire.

La prévalence de l'anémie est plus élevée au sein du premier groupe avec 59%, contre 45,4 et 44,4%, respectivement dans le second et troisième groupe.

III - DISCUSSION ET CONCLUSION

La prévalence de l'anémie observée chez les femmes enceintes à Nouakchott (53,1%) est proche de celles révélées par d'autres études effectuées dans des pays en voie de développement : 50% en Inde (13) et 52% au Nigeria (6). Cependant, d'autres études réalisées en Afrique rapportent des prévalences plus faibles : 8% au nord Cameroun (2), 34% en Zambie (5), 41% en Tunisie (8), et environ 45% au

Togo (3,4).

La forte prévalence de l'anémie dans la présente étude pourrait être rapportée au faible niveau d'éducation et à l'absence d'une supplémentation martiale systématique. Notre étude révèle par ailleurs que les jeunes femmes de moins de 25 ans constituent un groupe à risque. Une telle observation est signalée par d'autres auteurs (4). Nous avons pu noter que les facteurs de risque sont, entre autres, la précocité du mariage et les grossesses rapprochées (en moyenne 2,7 grossesses pour ce même groupe de femmes âgées de moins de 25 ans).

Enfin, l'augmentation de la prévalence et la sévérité de l'anémie au cours de l'évolution de l'âge gestationnel, mise en évidence dans le présent travail et également notée par d'autres auteurs (9,16), concordent avec l'accroissement des besoins physiologiques pendant la grossesse.

La fréquence élevée de l'anémie gravidique, et les complications liées à la morbidité et la mortalité, imposent une stratégie préventive s'appuyant sur une sensibilisation et éducation sanitaire, et une supplémentation martiale systématique à partir du deuxième trimestre de la grossesse.

BIBLIOGRAPHIE

1 - P. BARBARINO MONNIER

Anémies de la grossesse : mécanismes, prévention. De la théorie à la pratique.

La Gazette de la Transfusion, 1994, (104) : 11-19.

2 - M. COULIBALY, D. COSTAGLIOLA, J. ZITTOUN et J.Y. MARY
Évaluation de l'état nutritionnel de femmes enceintes à partir de paramètres hématobiologiques, suite à un déplacement de populations au nord du Cameroun.

IIIème Journées Scientifiques Internationales du GERM. 1987. p 46.

3 - M.C. DOP, I. BLOT, J.L. DYCK, K. ASSIMADI, A.K.S. HODONOU et

A. DOH

L'anémie à l'accouchement à Lomé (Togo) : Prévalence, causes et répercussion chez le nouveau-né.

IIIème Journées Scientifiques Internationales du GERM. 1987. p 37.

4 - J.L. DYCK, C. BLOT, M.C. DOP, D. SCHNEIDER, A.F.K. HODONOU et A. DOH.

Anémie, carence martiale et grossesse chez la femme enceinte loméenne.

IIIème Journées Scientifiques Internationales du GERM. 1987. p 43.

5 - A.F. FLEMING

Anaemia in pregnancy in Ndola, Zambia : Frequency and aetiology.

- In : Aspect actuel des carences en fer et folate dans le monde. S. HERCBERG, P. GALAN, H. DUPIN. eds.
Ed. Colloque INSERM, 1990, 197 : 75-77.
- 6 - A.F. FLEMING
Malaria deficiencies of iron and folate, and anaemia in pregnancy in the Guinea Savanna of Nigeria.
In : Aspect actuel des carences en fer et folates dans le monde.
S. HERCBERG, P. GALAN, H. DUPIN. eds.
Ed. Colloque INSERM. 1990, 197 : 71-74.
- 7 - A.T. GUIRO
La carence en fer au Sénégal : Intérêt de l'étude de la biodisponibilité du fer alimentaire dans l'estimation de la couverture des besoins en fer.
Thèse Médecine Université Paris 7. France, 1991, 291 p.
- 8 - M. HAMDAOUI, R. SAKLY, CC. ALGUEMI, A. BENNOUR, K. JALLOULI, T. DOGHRI
Anémie nutritionnelle de la femme enceinte dans la région de Kairouan (Tunisie).
In : Aspect actuel des carences en fer et folates dans le monde.
S. HERCBERG, P. GALAN, H. DUPIN. eds.
Ed. Colloque INSERM. 1990, 197 : 83-85.
- 9 - W. HENG, C. XUENCUEN, W. WENGUANG
Nutritional status of gestating Chinese women and its influence upon neonates, with emphasis on iron.
Nutrition-Researc (USA), 1990, 10, (5) :493-502.
- 10 - S. HERCBERG
La carence en fer en nutrition humaine : un problème d'actualité dans le monde.
In : Aspect actuel des carences en fer et folates dans le monde.
S. HERCBERG, P. GALAN, H. DUPIN. eds.
Ed. Colloque INSERM, 1990, 197 : 7-15.
- 11 - JACKSON, T. ROBERT, LATHAM, C. MICHAEL
Anemia of pregnancy in Liberia, West Africa : A therapeutic trial.
American Journal of Clinical Nutrition (USA), 1982, 35 (4) : 710-714.
- 12 - M. KRAWINKEL, M. BETHGE, A.O. EL KARIB, H.M. AHMET, O.A. MIRGHANI
Prevalence of anemia and iron deficiency in mothers and their newborn children in Wad Medani/Sudan.
In : Aspect actuel des carences en fer et folates dans le monde.
S. HERCBERG, P. GALAN, H. DUPIN. eds.
Ed. Colloque INSERM, Vol. 1990, 197 : 79-82.
- 13 - N. MADAN, U. RUSIA, S. SHARMAS, S.K. SOOD
Occurrence, causes and control of nutritional anemia in pregnant women in India : Studies carried out during the last two decades.
In : Aspect actuel des carences en fer et folates dans le monde.
S. HERCBERG, P. GALAN, H. DUPIN. eds.
Ed. Colloque INSERM, 1990, 197 55-63.
- 14 - A. PRUAL, P. CALAN, L. DEBERNIS et S. HERCBERG
Statut en fer en fin de grossesse conséquences de la carence en fer maternelle sur le statut en fer du nouveau-né.
IIIème Journées Scientifiques Internationales du GERM. 1987. p 38.
- 15 - D. SUHARNO, C.E. WEST, MUHILAL, M.H.G.M. LOGMAN, F. C. WAART, D. KARYADI, J.G.A.J. HAUTVAST
Cross-sectional study on the iron and vitamin A status of pregnant women in West Java. Indonesia.
American Journal of Clinical Nutrition (USA), 1992, 56 (6) : 988-993.
- 16 - XUE CUN CHEN
Iron deficiency anemia of pregnant women in China.
In : Aspect actuel des carences en fer et folates dans le monde.
S. HERCBERG, P. GALAN, H. DUPIN. eds.
Ed. Colloque INSERM, 1990, 197 : 65-68.