

# La géophagie: une cause insolite d'anémie ferriprive

*Geophagia: a misleading cause of iron-deficient anemia*

La géophagie est définie par l'habitude à consommer de la terre [1,2]. La relation entre une géophagie et une anémie ferriprive a été longtemps débattue [3]. Nous rapportons un cas d'anémie ferriprive secondaire à une géophagie.

Une femme de 49 ans consultait pour une anémie évoluant depuis 17 ans. Ses antécédents révélaient des menstruations régulières et normales. Elle rapportait une consommation quotidienne d'environ 50 g de terre cuite depuis son adolescence. Une névrose d'angoisse était diagnostiquée chez la patiente une dizaine d'années plus tôt, traitée de façon épisodique par des benzodiazépines.

L'examen physique révélait des conjonctives et une peau normalement colorées. Il n'existait pas d'hémorragie extériorisée. Le toucher rectal et le toucher vaginal s'avéraient normaux.

L'hémogramme montrait une anémie hypochrome microcytaire avec respectivement, un taux d'hémoglobine à 9 g/dL, un volume globulaire moyen à 58  $\mu^3$  et une teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine à 16 pg. Le fer sérique était diminué à 2,7 mmol/L et la ferritinémie était effondrée à 2,33 mg/L. L'examen parasitologique des selles ne retrouvait ni kyste, ni œufs, ni parasites. La fibroscopie digestive haute révélait une hernie hiatale non compliquée et la coloscopie totale était normale. L'échographie abdomino-pelvienne revenait sans anomalie.

Le diagnostic d'anémie ferriprive secondaire à une géophagie était retenu. La consommation de terre était arrêtée. Une supplémentation en fer avec du sulfate ferreux à 160 mg/j était mise en route. L'hémogramme est redevenu normal au bout de 3 mois de traitement martial.

Nous avons rapporté un cas d'anémie ferriprive induite par la géophagie. Cette association est sujette à de nombreuses controverses. La recherche d'une source de saignement d'origine organique notamment digestive et gynécologique s'impose dans la démarche dia-

gnostique devant une anémie ferriprive. De nombreux mécanismes expliquent la survenue d'une anémie ferriprive au cours de la géophagie: une diminution de la biodisponibilité du fer apporté par les aliments, micro-traumatisme généré par les boules de terres ingérées au niveau de la muqueuse digestive à l'origine d'une réduction de l'absorption de fer, des effets de certains composants minéraux contenus dans le sol sur l'hématopoïèse [3,4], un remplacement des substances nutritives par d'autres substances apportées par le sol et une chélation du fer alimentaire [2,5].

Après avoir éliminé les causes classiques d'anémie ferriprive, la géophagie doit être recherchée car elle peut constituer une cause trompeuse notamment en milieu tropical. Ce qui souligne l'importance de l'interrogatoire dans la démarche diagnostique.

S.H. Razafimahefa (1)\*, T.H. Rabenjanahary (1),  
R.A. Rakotoarivelo (2), H.M.D. Vololontiana (3),  
R.M. Ramanampamonjy (1), H.R. Rajaona (1)

(1) USFR de Gastro-entérologie, CHU Joseph Raseta  
Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

(2) USFR des Maladies infectieuses, CHU Joseph Raseta  
Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

(3) Service de Médecine interne, CHU Joseph Raseta  
Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

## Références

1. Luoba AI, Geissler PW, Estambale B, *et al.* Earth-eating and reinfection with intestinal helminths among pregnant and lactating women in western Kenya. *Trop Med Int* 2005;10:220-27.
2. Nchito M, Geissler PW, Mubila L, *et al.* Effects of iron and multimicronutrient supplementation on Geophagia: a two- by-two factorial study among Zambian schoolchildren in Lusaka. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2004;98:218-27.

3. Geissler PW, Shulman E, Prince RJ, *et al.* Geophagia, iron status and anemia among pregnant women on the coast of Kenya. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1998;92:549-53.
4. Prasad AS, Halsted JA, Nadimi M. Syndrome of iron deficiency, hepatosplenomegaly, hypogonadism, dwarfism and Geophagia. *Am J Med* 1961; 31:532-46.
5. Young SL, Goodman D, Farag TH, *et al.* Geophagia is not associated with Trichuris or hookworm transmission in Zanzibar, Tanzania. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2007;101:776-72.



Suit les recommandations de l'OMS

**Sulfate de Fer:**  
 « le fer ferreux est mieux absorbé que le fer ferrique »  
**Préparations à libération prolongée:**  
 « améliorant d'une part l'absorption et d'autre part la tolérance gastro-intestinale »

# Tardyferon® 80mg

Sulfate ferreux 256,30 mg à libération prolongée

l'efficacité.

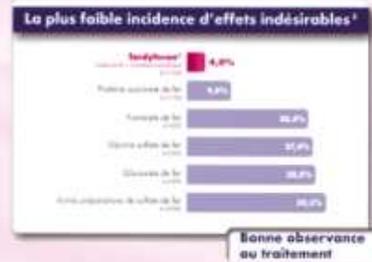


Sulfate de fer  
**Meilleure absorption**  
 Comprimé enrobé  
 Libération retardée  
 Complexe polymérique  
**Meilleure tolérance**



**Traiter**  
**La carence en fer**  
 dès les premiers symptômes  
 1 comprimé/jour pendant 3 mois  
**L'anémie**  
 aussi longtemps que nécessaire  
 1 comprimé /jour pendant 1 à 3 mois  
 puis  
 1 comprimé/jour pendant 3 mois  
 \* 2 en cas d'anémie sévère

la tolérance



# Tardyferon® B9

Sulfate ferreux 160,20 mg à libération prolongée + 350 µg d'acide folique

pour les Mères

pour les Bébés

**Afin d'éviter**

- Fatigue pendant la grossesse
- Accouchement prématuré<sup>11,12</sup>
- Anémie de post-partum

Sulfate de fer 160,20 mg  
 Acide Folique 350 µg  
 Comprimé enrobé  
 Complexe Polymérique  
 1 comprimé/jour pendant toute la grossesse

**Afin d'éviter**

- Éventuelles malformations du tube neural<sup>11</sup>
- Faible poids de naissance<sup>13</sup>
- Mauvais développement cognitif<sup>13</sup>
- Mortalité infantile<sup>3</sup>



Maintient  
**Les réserves en fer & en acide folique**  
 1 comprimé/jour pendant toute la grossesse