

Les INCIDENTS TRANSFUSIONNELS

Dr Bernard LASSALE

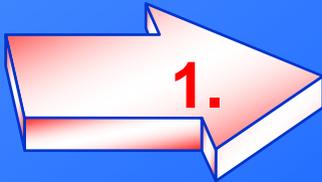
Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

Grades des Incidents Transfusionnels

5 degrés de gravité

- Grade 0 : dysfonctionnement isolé sans manif. clinique
- Grade 1 : absence de menace vitale
- Grade 2 : morbidité à long terme
- Grade 3 : menace vitale immédiate
- Grade 4 : décès

Sommaire



1. Incidents et explorations



2. La Base nationale

Le Grade 1

Le grade 1 ou absence de menace vitale :

- Frissons – Fièvre
- Urticaire, Prurit, Flush, Oedème palpébral,
- Nausées, Vomissements,
- Hypo TA, HTA, Tachycardie, Dyspnée,
- Autres : angoisse, vertiges, douleurs, ...

Le Grade 1

Hyperthermie isolée

augmentation de la température d'au moins 1°C ou > 39°C

Frissons - Hyperthermie

tremblements, frissons, augmentation de la température > 1°C

Bilan

- bilan immuno-hématologique
- hémocultures poche et du patient
- recherche d'anticorps anti HLA

Réaction urticarienne

Physiopathologie :

- hypersensibilité de type immédiat (libération d'histamine)

Clinique :

- urticaire
- placards érythémateux
- prurit

Exploration biologique : non obligatoire

- Pédiatrie : Anticorps anti HLA (si 2ème épisode)

Autres Réactions :

Quels signes :

- nausées, vomissements
- hypo TA ou HTA
- Tachycardie, Dyspnée
- Angoisse, douleurs, ...

Exploration biologique : non obligatoire

- problème de volémie (transfusion trop rapide)
- si associé à une hyperthermie = bilan IHR + Bactériologie

Le Grade 2

Le grade 2 ou morbidité à long terme :

- RAI positive : apparition d'un allo anticorps
- Sérologies post transfusionnelles : VHC, VHB, VHE, ...
- Infections parasitaires : paludisme, ...

Le Grade 2

Allo-immunisation

Physiopathologie :

- transfusion d'un Antigène Immunogène

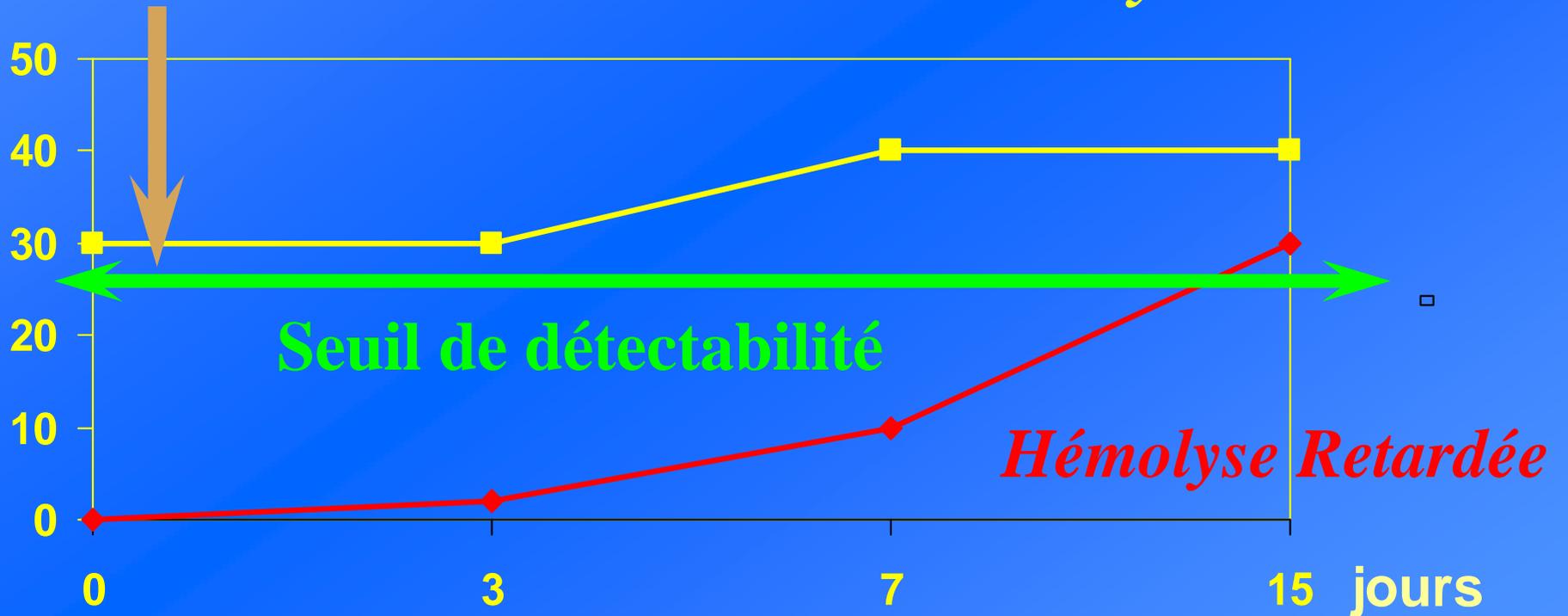
Conséquences :

- absence de signes cliniques
- 1ère phase de la réaction immunitaire humorale
- risque ultérieur transfusionnel et obstétrical

Le Grade 2

Transfusion

Hémolyse immédiate



Transmissions Virales :

HVB, HIV, HCV, West Nile, CMV...

Transmissions Parasitaires :

Paludisme, Trypanosomes, Filaires...

Le Grade 2

Les risques émergents

Ex: ATNC : Agents Transmissibles Non Conventionnels

**Deux cas possibles de transmission
par transfusion sanguine de v-MJC
signalés en Grande Bretagne. L'AFSSaPS
considère ce risque comme possible**

Le Grade 3

Le grade 3 ou menace vitale immédiate :

- Choc Hémolytique
- Choc anaphylactique
- Surcharge vasculaire et/ou métabolique
- Choc septique

Le Grade 3

Choc hémolytique : conflit Antigène – Anticorps et activation du complément et hémolyse intravasculaire

début : hypo TA, angoisse, tachycardie, douleurs lombaires, ...

puis : collapsus, CIVD, urines Porto, insuffisance rénale aiguë

décès dans la moitié des cas

Conduite à tenir :

- effectuer les vérifications (FDN, Contrôle ultime, identité malade),
- maintenir l'abord veineux

Exploration biologique :

- bilan immuno-hématologique (groupage ABO RHK, RAI, ..),
- numération globulaire, bilan de coagulation,
- bilirubinémie, hémoglobulinémie, hémoglobininurie,
- bilan immuno-hémolytique

Choc anaphylactique

Physiopathologie : Rn allergique aux protéines du plasma

Clinique : malaise, transpiration, collapsus

Traitement : Cortisone, Adrénaline

Prévention : PSL déplasmatisés

Le Grade 3

Surcharge vasculaire :

Physiopathologie : débit inadapté au terrain

Sujets à risque :

- nouveau-né
- patient âgé
- insuffisant cardiaque
- insuffisant rénal

Clinique :

- céphalées, dyspnée, OAP....

Surcharges métaboliques liées au Terrain :

- nouveau-né
- transfusion massive

Classification :

- surcharge citratée (hypocalcémie)
- hyperkaliémie
- hyperbilirubinémie (Hb libre)

Ces accidents peuvent être liés à la conservation des hématies

Quand suspecter un Incident Bactérien ?

Température ≥ 39 °C

(ou \uparrow de la température basale ≥ 2 °C)

Frissons

Tachycardie ≥ 120 / mn

(ou \uparrow de la fréquence cardiaque basale ≥ 40 /mn)

\uparrow ou \downarrow de la TA systolique ≥ 30 mm de Hg

Aspects cliniques

1. L'état de choc :

Tachycardie, hypotension, Marbrures, polypnée
Habituellement hyperthermie, parfois hypothermie

2. Autres manifestations cliniques :

Dyspnée, cyanose, angoisse,
Malaise général, troubles du comportement, de la conscience
Signes digestifs : nausées, vomissements, diarrhées
Douleurs : vertébrales, thoraciques, abdominales,
Syndrome hémorragique,
Érythème

Mesures à prendre

1/ Immédiatement

Arrêter la transfusion (conserver la voie)

Appeler le médecin

Pratiquer 2 hémocultures à 1heure d'intervalle

Informé immédiatement l'ETS

**afin de bloquer les PSL
issus du même don**

2/ Secondairement

Retirer l'aiguille de la perfusion,

Clamper la tubulure, non dissociée de la poche,

Isoler le PSL dans un sac en plastique identifié.

Conserver le PSL dans le service (à +4°C)

Transférer le PSL à l'EFS

**Décès au cours ou dans les suites
d'une transfusion de PSL**

Sommaire



1. Incidents et explorations



2. La Base nationale

Bilan national des FIT (1995-2007)

Accidents ABO : 211 cas déclarés

Erreur humaine retrouvé dans tous les cas



Au niveau du laboratoire

Mauvaise identification produit ou patient

Non respect des procédures ES :

- Contrôle ultime non fait = 30 %
- Contrôle ultime mal interprété = 35 %
- Contrôle réalisé en dehors de la chambre = 35 %
- Transfusion autologue = 11 cas

Bilan national des FIT (1995-2007)

ITCB (suspicion d'accidents Bactériens) : 188 cas déclarés



20 à 30 cas par an

20 décès (même germe Hémoculture et PSL)

Mesures préventives prises à l'EFS :

- Protocole de désinfection cutanée
- Dérivation systématique des 30^{ers} ml du don
- Mise en place du système d'inactivation (INTERCEPT)

Le risque résiduel en Transfusion

	1998	2003	2004	2007
VHB	1 / 450.000	1 / 480.000	1 / 640.000	1 / 1.000.000
VHC	1 / 420.000	1 / 5.000.000	1 / 10.000.000	1 / 10.000.000
VIH	1 / 380.000	1 / 2.500.000	1 / 3.150.000	1 / 3.900.000
Bactériologiques	1 / 45.000	1 / 200.000	1 / 215.000	1 / 400.000
Immunologiques	1 / 12.000	1 / 12.000	1 / 12.000	1 / 12.000