

## DU Cas Concret

*Dr Anne Mercadier*  
EFS Ile de France

1

## Cas Clinique n°1

2

### Cas 1 - Description

- **Patient sexe féminin né en 1949**
- Antécédents : 3 grossesses, sans antécédent transfusionnel connu.
- Hospitalisée le 21/05/05 dans un ES pour anémie nécessitant d'être transfusée.
- Groupe sanguin : O + CC D ee K – (D+ C+ c- E- e+ K-) (R1 R1) (1, 2, -3, -4, 5)

3

### Cas 1- Description

- Le 21/05/05 RAI négative et prescription de 2 CGR phénotypés
- Stock de CGR très bas dans le phénotype Rhésus Kell de la patiente.
- Demande faite au prescripteur de transfuser en CGR non phénotypés.

4

### Cas 1- Description

- Demande acceptée par le prescripteur.
- Patiente transfusée avec 2 CGR O + Cc D ee K- (R1r) (D+ C+ c+ E- e+ K-) (1, 2, -3, 4, 5)
- Le 24/05/05 prescription de 2 CGR phénotypés.

5

### Cas 1 - Questions

- Le 24.05.2005 (2<sup>ème</sup> transfusion), la RAI a J3. Faut il la refaire ?
- Peut-on continuer à transfuser en non phénotypé ?
- Surveillance à proposer ?
- Quel choix de CGR quand on transfuse en non phénotypé ?

6

## Cas 1- Objectifs

- Surveillance de la RAI
- Validité de la RAI
- Gestion du stock de PSL et choix de CGR non phénotypé

7

## Cas 1

### Les Réponses

8

### Cas 1: La RAI a J3. Faut il la refaire ?

- Refaire la RAI à J3 : oui car transfusion en CGR non phénotypés chez une femme ayant eu 3 grossesses. Risque d'immunisation à l'occasion des grossesses, avec anticorps infra sérologique, donc non détecté par la RAI avant transfusion, mais réactivé par les CGR.
- Risque : fabrication d'anticorps anti c

9

### Cas 1 - Peut on continuer à transfuser en non phénotypé ?

- Continuer à transfuser en non phénotypé : oui si RAI négative et stock toujours bas dans le phénotype de la patiente.

10

### Cas 1 - Surveillance à proposer ?

- Surveillance : RAI avant transfusion puis à 3 mois.

11

### Cas 1 - Quel choix de CGR quand on transfuse en non phénotypé ?

- Gestion du stock de CGR et choix des CGR à transfuser : patiente CC D ee à transfuser en Cc D Ee
- Fréquence des anticorps du système Rhésus Kell dans l'ordre décroissant : anti D, anti K, anti E, anti c, anti e, anti C.
- Fréquence du phénotype CC D ee : 20%
- Fréquence du phénotype Cc D Ee : 12,8%
- Fréquence du phénotype Cc D ee : 34,3%

12

## Cas Clinique n°2

13

## Cas 2 -Description

- Patient sexe féminin né en 1970
- Pathologie : leucémie aigue lymphoblastique
- Antécédents : 2 grossesses et antécédents transfusionnels (CGR et CPA)
- Poids 50 kg. Groupe A Rh-

14

## Cas 2 - Description

- Le 18/03/05 hospitalisée pour thrombopénie
- plaquettes = 12 giga/l
- Le 18/03/05 prescription de 1 CPA. Objectif : plaquettes > 30 giga/l transfusion d'un CPA de groupe A Rh+
- Numération plaquettaire du 19/03/05 : 15 giga/l

15

## Cas 2 - Questions

- Examens nécessaires avant transfusion ?
- Choix du CPA : quantité de plaquettes ? Qualifications ?
- Transfusion d'un CPA de groupe A + Prophylaxie à envisager ?

16

## Cas 2- Questions

- Inefficacité transfusionnelle : comment en juger, étiologies possibles ? Examens à réaliser ?
- Nouvelle transfusion de plaquettes nécessaire : choix du produit ?

17

## Cas 2 - Objectifs

- Examens nécessaires pour une transfusion de plaquettes
- Quantité de plaquettes à prescrire
- Qualifications possibles
- Prophylaxie en cas de CPA Rh + à un patient Rh -
- Comment juger de l'efficacité transfusionnelle
- CAT si inefficacité transfusionnelle

18

## Cas 2

### Les Réponses

19

### Cas 2 : Choix du CPA : quantité de plaquettes ? Qualification ?

- Quantité  $0,5 \cdot 10^{11}$  à  $1 \cdot 10^{11}$  pour 7 à 10 Kg de poids
  - Si  $1 \cdot 10^{11}$  pour 10 Kg =  $5 \cdot 10^{11}$
  - Si  $0,5 \cdot 10^{11}$  pour 7 Kg =  $3,5 \cdot 10^{11}$
- Groupe sanguin = ABO compatible
- Bonnes Pratiques Transfusionnelles – Arrêté du 10 septembre 2003:
  - CMV – possible si allogreffe envisagée
  - Irradié : si aplasie, si allogreffe envisagée

} Entre  
3,5  
et  $5 \cdot 10^{11}$

20

### Cas 2 : Transfusion d'un CPA groupe A + à une patiente A- Prophylaxie à envisager ?

- Oui, Ig anti D dans recommandations AFSSaPS, ♀ jeune en âge de procréer

21

### Cas 2 : Inefficacité transfusionnelle : étiologies possibles ? Examens à réaliser ?

- Fièvre
- Splénomégalie
- CIVD
- Immunisation anti HLA
- Immunisation dans les systèmes plaquettaires
- Examens : recherche d'anticorps anti HLA puis d'anticorps anti HPA

22

### Cas 2 : Nouvelle transfusion de plaquettes nécessaire : choix du produit ?

- Si suspicion d'anticorps anti HLA et si phénotype HLA connu : Transfuser en CPA HLA phénotypé proche en évitant les antigènes les plus immunogènes en attendant d'avoir les résultats de la recherche d'anticorps

23

### Cas 2 : Rendement transfusionnel ?

- inefficacité si  $RTP < 0,2$ 
  - à 24 H 
$$\frac{(\text{Num AP} - \text{Num AV}) \times \text{pds Kg} \times 0,075}{\text{Nbre plaq. transf. } 10^{11}}$$
  - ou si  $CCI < 7$  à 24 H 
$$\frac{(\text{Num AP} - \text{Num AV}) \times \text{surf. corporelle m}^2 \times 100}{\text{Nbre plaq. transf. } 10^{11}}$$

24

## Cas Clinique n°3

25

## Cas 3 - Description

- Dépôt de sang attribué d'un centre hospitalier périphérique avec laboratoire d'immuno hématoLOGIE (groupe sanguin et dépistage d'anticorps irrégulier)
- Le 25/02/06 réception au dépôt d'une prescription non urgente de 2 CGR accompagnée d'un document de groupage sanguin et d'un tube pour réalisation de la RAI.

26

## Cas 3 - Description

- La prescription est pour Mme DUVAL née DUPONT Marcelle le 25/12/45
- Le document de groupage comporte 2 déterminations faites en 2005 par le même laboratoire au nom de DUVAL Marcelle née le 25/12/45.

27

## Cas 3 - Questions

- Quelle attitude vis-à-vis de ce document de groupage ? Accepté ou non accepté ?
- Conduite à tenir vis-à-vis de la RAI, choix des CGR : groupe et phénotype Rhésus

28

## Cas 3 - Objectifs

- Validité d'un document de groupage sanguin
- Identification du patient

29

## Cas 3

### Les Réponses

30

Cas 3 : Quelle attitude vis-à-vis de ce document de groupage ? Accepté ou non accepté ?

- Discordance d'identité entre l'ordonnance et le document de groupage, identité incomplète ou différente : document non accepté, groupe à refaire
- Validité d'un document de groupage. Pour l'édition d'un document : 2 déterminations provenant de deux prélèvements différents et effectué par le même laboratoire, édité par un système informatique validé. Toute retranscription manuelle ou utilisation d'étiquette de groupe sanguin autocollante est interdite

31

Cas 3 : Quelle attitude vis-à-vis de ce document de groupage ? Accepté ou non accepté ?

- Identité du patient sur la carte de groupe sanguin (*Arrêté du 26 avril 2002*) et l'ordonnance (*Circulaire décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel*)
  - Le nom de naissance complété s'il y a lieu du nom marital
  - Le(s) prénom(s)
  - Le sexe
  - La date de naissance (jour, mois, année)
  - Si changement de nom marital, carte valide si autres identifiants corrects.

32

Cas 3 : Choix des CGR : groupe et phénotype Rhésus

- Conduite à tenir vis-à-vis de la RAI : pas de situation d'urgence, attendre le résultat
- Choix des CGR, avec la carte de groupe valide, groupe ABO de la patiente, phénotype Rhésus Kell si possible (pas indispensable si RAI négative car n'est plus en âge de procréer (*Recommandations AFSSaPS*))
- Si pas d'obtention de la carte de groupe valide : CGR de groupe O sans anticorps immun

33

## Cas Clinique n° 4

34

### Cas 4 - Description

- Patient de sexe féminin PER Jeanne née le 22/03/1915
- Anémie hémolytique auto-immune connue depuis juillet 2005 avec test de coombs direct positif à IgG +++, complément négatif. Témoin auto positif.

35

### Cas 4 - Description

- Auto anticorps anti-e. Pas d'allo Anticorps.
- Traitée par corticothérapie efficace pendant 8 semaines puis échappement.
- Hospitalisée dans un hôpital périphérique avec dépôt attributeur, le 10/10/05 pour anémie mal tolérée, hémoglobine à 7 g/dl.
- Groupe sanguin A + CC D ee K+

36

### Cas 4 - Description

- La patiente refuse toute thérapeutique en dehors des transfusions.
- Bilan : auto anticorps anti-e. RAI négative : pas d'allo anticorps.

37

### Cas 4– Objectifs

Choix des CGR en cas d'AHAI

38

### Cas 4 - Questions

- Que privilégier pour le choix des CGR à transfuser : l'autoanticorps ou le risque d'alloimmunisation ?

39

### Cas 4 - Réponses

- Pour le choix des CGR, privilégier le risque d'apparition d'un allo anticorps.
- Transfuser en phénotype Rhésus et Kell.

40