

Les Réactions Transfusionnelles

Retardées

Allo-immunisation

Surcharge en fer

Réaction Hémolitique Retardée

Purpura post-transfusionnel

Maladies Transmissibles par le sang

GVHD associée à la transfusion

Objectifs

1

Savoir qu'une réaction transfusionnelle peut être tardive (= retardée, RTR).

2

Savoir qu'il y a différents types de RTR.

3

Savoir que la sévérité d'une RTR est très variable.

4

Comprendre l'importance de l'historique transfusionnel d'un patient notamment les renseignements relatifs aux transfusions antérieures et aux données immuno-hématologiques telles que :

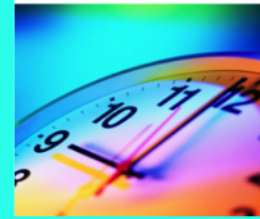
- Le groupe sanguin ABOD
- Les autres phénotypes érythrocytaires
- La présence d'anticorps
- Les antécédents de réaction transfusionnelle (immédiate ou retardée)
- Une greffe de cellules souche hématopoïétiques
- etc.

RT immédiates = RTI

RT retardées = RTR

< 24 h après la transfusion

> 24 h après la transfusion



Dans les 15 premières minutes

Dans les jours voire les semaines

Soignants dans les hôpitaux

Médecin traitant

RTR : définition

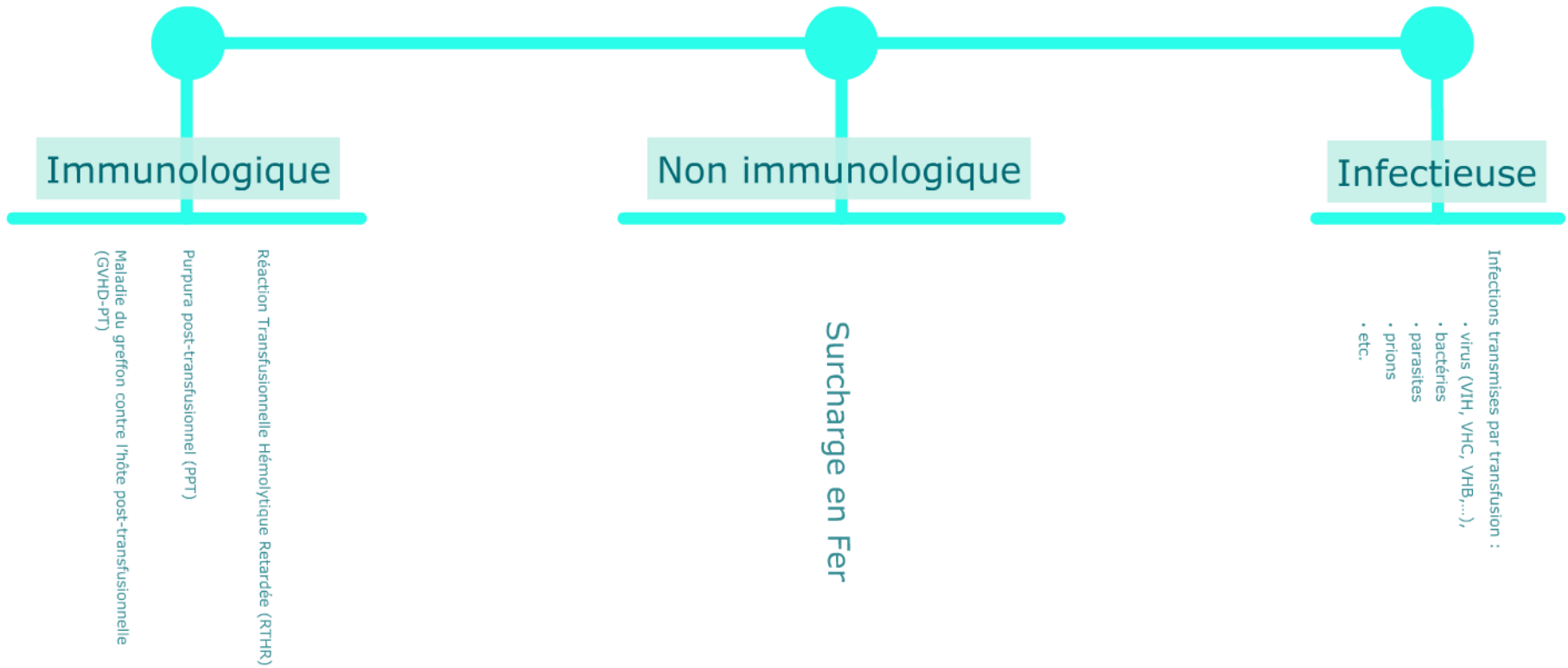


En dehors de l'hospitalisation !

Sévérité variable

Information du médecin traitant

RTR en fonction de leur origine



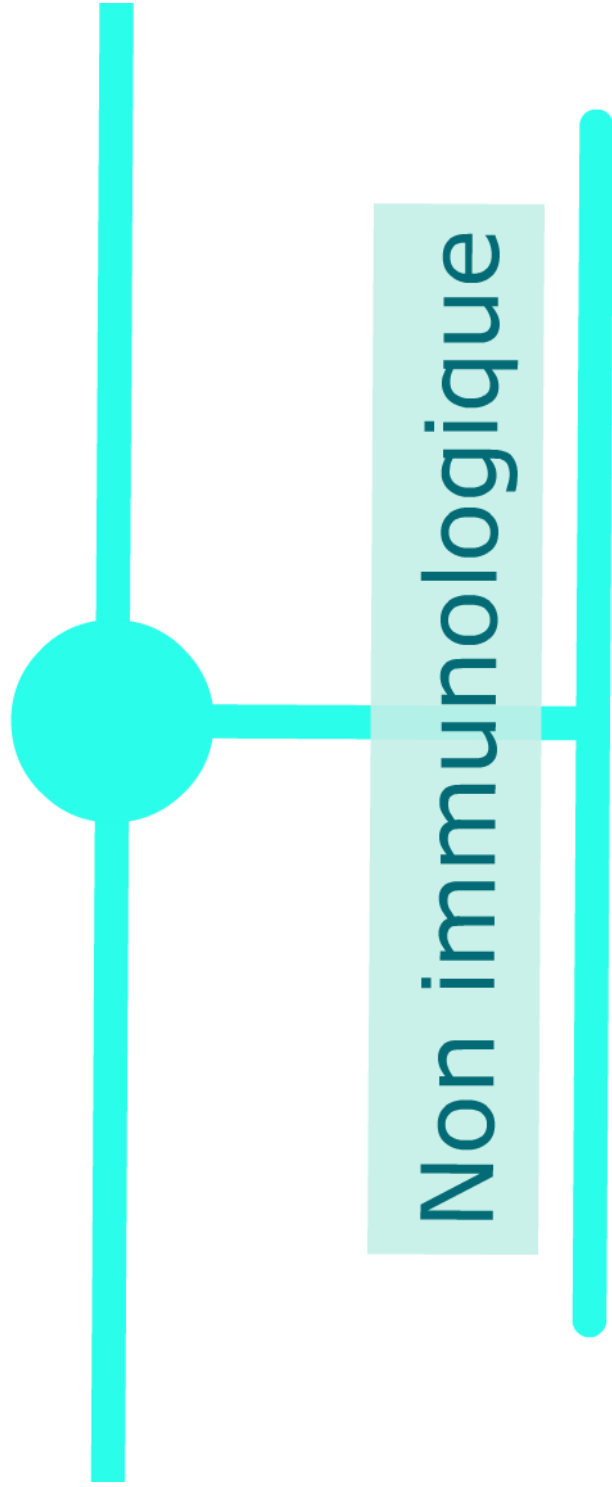


Immunologique

Réaction Transfusionnelle Hémolytique Retardée (RTHR)

Purpura post-transfusionnel (PPT)

Maladie du greffon contre l'hôte post-transfusionnelle (GVHD-PT)



Surcharge en Fer



Infectieuse

Infections transmises par transfusion :

- virus (VIH, VHC, VHB,...),
- bactéries
- parasites
- prions
- etc.

L'allo-immunisation

L'allo-immunisation

Globules rouges

Globules blancs

Plaquettes

Protéines plasmatiques

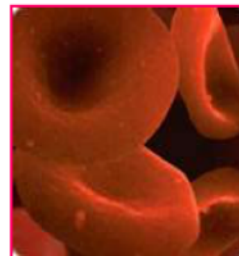
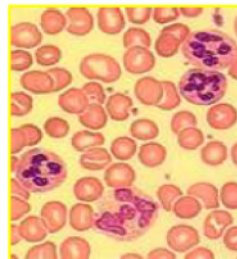
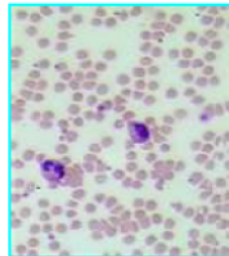
Anticorps

Anti-érythrocytaires

Anti-leucocytaires (système HLA)

Anti-plaquettaires (système HPA)

Anti-protéines plasmatiques



La Réaction Hémolytique Retardée

Allo-immunisation primaire

Allo-immunisation secondaire

Sensibilisation lors d'un **1^{er}** contact

Schéma classique

Réaction lors d'un **2^{ème}** contact

Anti-RH, -KELL, ...

Exemple

Anti-RH, -KELL, ... et surtout anti-KIDD

Quelques jours/semaines après la transfusion

Timing

Dans les 5 à 15 jours après la transfusion



Fréquence

Nombre de transfusions reçues
Nombre de grossesses
Certaines pathologies
Facteurs génétiques



Conséquences

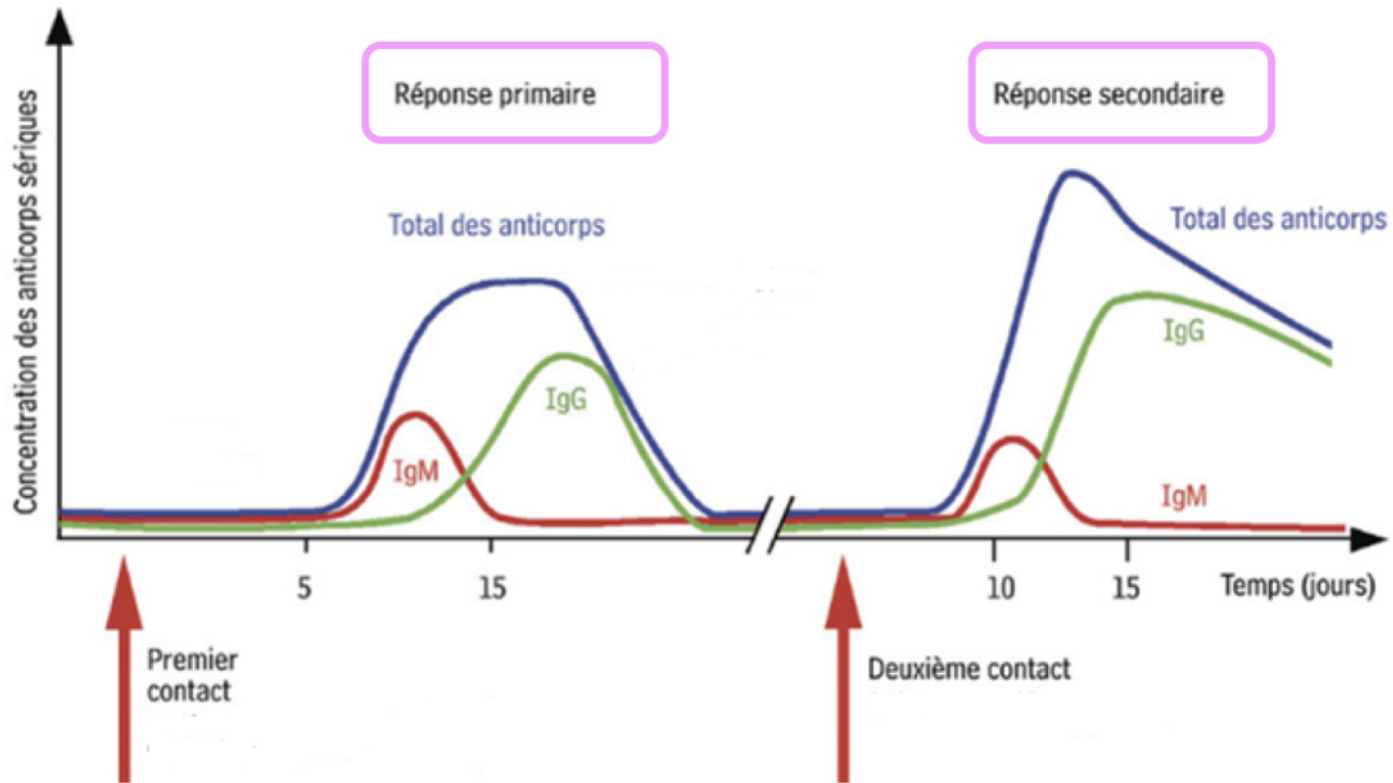
Une réaction transfusionnelle hémolytique (**RTHR**)
chez un patient transfusé qui a quitté l'hôpital

Maladie Hémolytique du Nouveau-Né (**MHNN**)

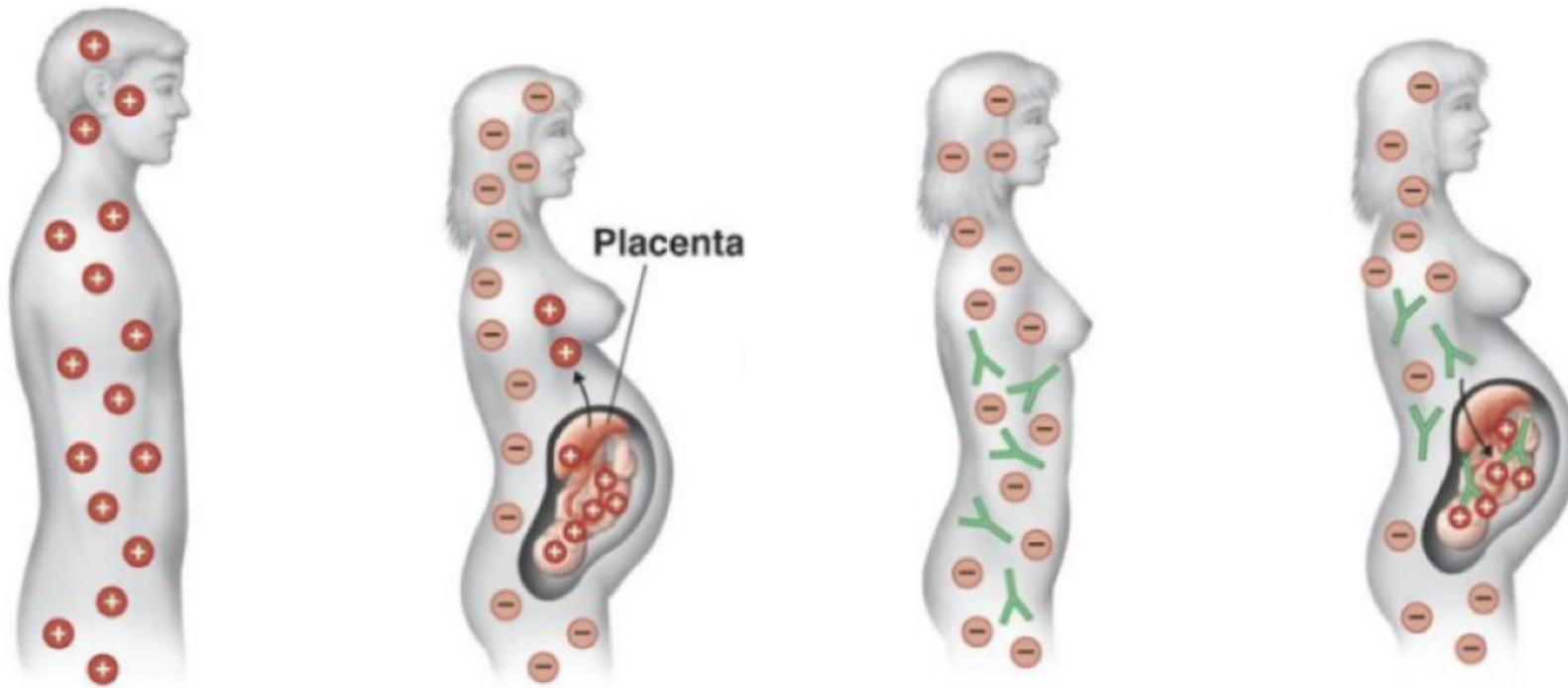
Allo-immunisation primaire

Allo-immunisation secondaire

Réponse secondaire



L'allo-immunisation : conséquences (MHNN)



RTHR : dangereuse pourquoi ?

Symptômes

Fièvre

Frissons

Hémoglobinurie

Chute de l'hémoglobine

Chute de l'hématocrite

Transfusion inefficace

Ictère transitoire

quelques jours à quelques semaines **après la transfusion**

RTHR : dangereuse pourquoi ?

"Un anticorps un jour, un anticorps toujours !"



*Même si les anticorps ne sont plus détectés par
les tests de laboratoire,
ils restent dangereux*

Importance de l'historique transfusionnel

Purpura post-transfusionnel



Étiologie

Le **receveur** développe des **anticorps** dirigés contre les **antigènes plaquettaires du donneur**

Purpura post-transfusionnel (PPT)

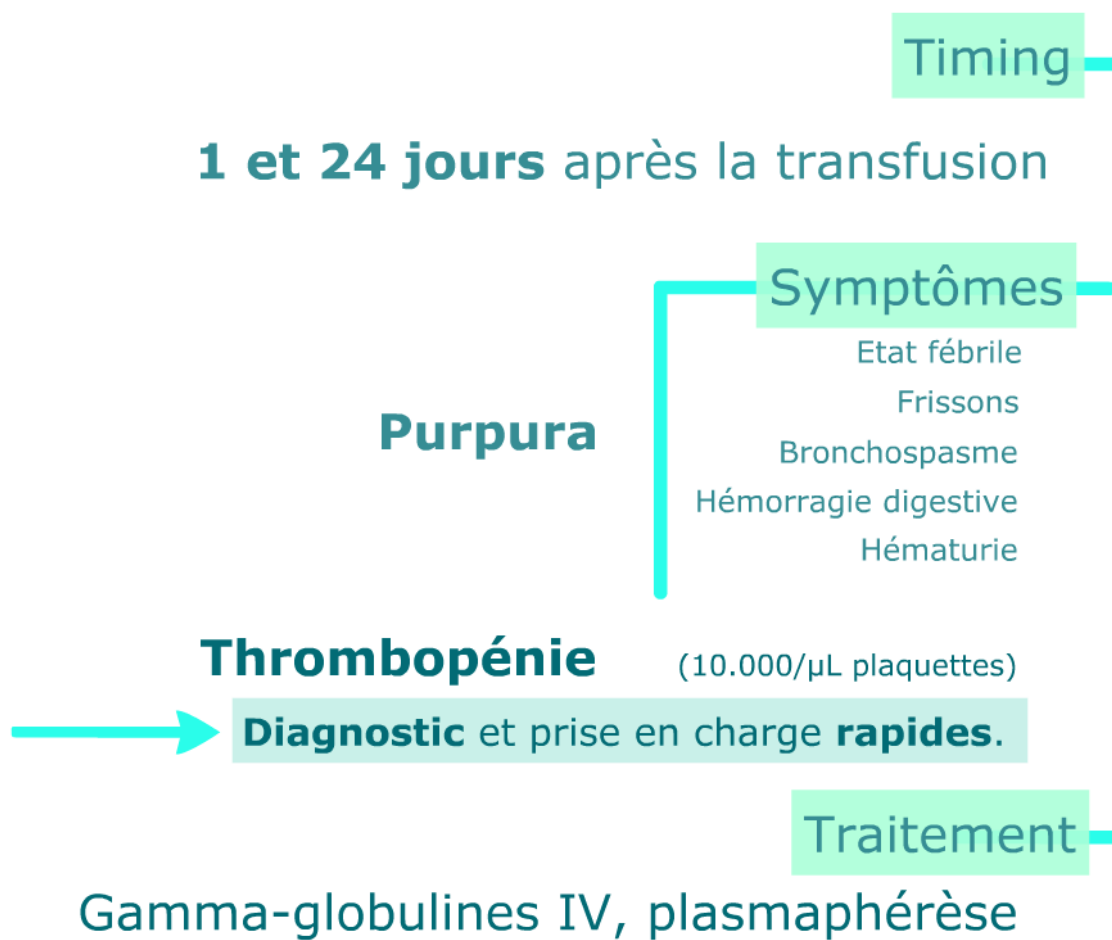


Thrombopénie sévère mais transitoire

Fréquence

Complication **rare**

Purpura post-transfusionnel



Maladie du greffon contre l'hôte post-transfusionnelle (GVHD-PT)



Étiologie

Les lymphocytes T résiduels attaquent les cellules du receveur

Patients à risque

- Les prématurés
- Déficit immunitaire
- Maladie de Hodgkin
- Traitement immunosuppresseur
- Transfusions intra-familiales

Symptômes

1 à 2 semaines après la transfusion

Etat fébrile, lésions cutanées, diarrhée, atteinte hépatique, aplasie

Prévention

Irradiation des conc. érythrocytaires



Surcharge en Fer

Étiologie

Polytransfusions

Accumulation de Fer dans l'organisme

Symptômes

à partir de 20 unités de CED transfusées

Atteinte

Cutanée
Hépatique
Cardiaque

Hypophysaire
Pancréatique
Glandes parathyroïdes

Infections transmissibles par transfusion (ITT)

Risque	Risque Résiduel calculé
SIDA (VIH)	1 / 2.900.000
Hépatite C (VHC)	1 / 7.000.000
Hépatite B (VHB)	1 / 1.350.000
Human T-cell lymphotropic (HTLV)	1 / 3.700.000
Bactérien	1 / 135.000
Immunologique	1 / 12.000

MEMO



1

Une fois rentré chez lui, un patient qui a été transfusé lors de son séjour à l'hôpital n'est pas à l'abri d'une réaction transfusionnelle retardée.

2

C'est donc au médecin traitant que revient le diagnostic et le suivi des RTR.

3

Entretenir l'historique transfusionnel des patients est très important puisqu'il faut toujours tenir compte d'un anticorps même si celui-ci n'est plus détecté au laboratoire.

MEMO



4

La probabilité de contracter une maladie infectieuse par transfusion est devenue un événement très improbable.

5

Les incidents attribuables à l'erreur humaine restent les plus fréquents.

6

La décision de transfuser doit donc reposer sur une évaluation objective et rigoureuse des risques et des bénéfices de l'acte transfusionnel.