

Service
d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale I

Hôpitaux Bretonneau & Clocheville

Professeur Marc LAFFON
Chef de Service

Service
d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale II

Hôpital Trousseau

Professeur Francis REMÉRAND
Chef de Service

INFORMATION MÉDICALE SUR LA TRANSFUSION SANGUINE

Ce document, élaboré par la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), est destiné à vous informer sur la transfusion sanguine.

Il est possible que l'intervention que vous devez subir nous conduise à vous transfuser des produits sanguins alors que vous serez sous anesthésie. Ce document est destiné à vous informer sur la transfusion sanguine, ses avantages et ses risques, ainsi que sur les examens à réaliser après celle-ci.

Cette information étant assez largement diffusée, le fait qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion. Si vous avez dû recevoir une transfusion durant l'anesthésie, nous vous en informerons après celle-ci.

Pour en faciliter la lecture, ce document comporte une première partie schématique (« Ce qu'il est important de savoir ») et une seconde partie plus détaillée (« Pour en savoir plus »).

Si une solution alternative à la transfusion homologue est envisageable, telle la transfusion dite « autologue » (votre propre sang mis en réserve), une information particulière vous sera délivrée.

Nous vous invitons à poser au médecin anesthésiste-réanimateur toute question que vous jugeriez utile.



1. CE QU'IL EST IMPORTANT DE SAVOIR

À quoi sert une transfusion et quels en sont les principaux risques ?

La transfusion est un traitement qui peut être nécessaire en cas de manque de globules rouges, de plaquettes, de facteurs de coagulation, de globules blancs. Pour chacune de ces situations, il existe un produit spécifique.

Comme tout traitement, la transfusion comporte des avantages et des inconvénients. Elle n'est envisagée par votre médecin que lorsque les bénéfices attendus pour votre santé sont supérieurs aux risques encourus. Les inconvénients sont rares et le plus souvent sans

gravité (urticaire, réaction fébrile). Les précautions prises permettent de rendre **exceptionnels** les risques liés aux très nombreux groupes sanguins et ceux liés à la transmission d'infections, notamment les hépatites et le SIDA.

Quelle surveillance en cas de transfusion ?

La recherche systématique de la trace de virus après une transfusion n'est désormais plus recommandée. En revanche, la recherche d'anticorps irréguliers à distance de la transfusion est recommandée afin d'améliorer la sécurité d'une éventuelle transfusion dans le futur.

Il vous sera remis un *document comportant la nature et le nombre de produits sanguins* que vous aurez reçus. Il est important de *conserver ces documents* (par exemple avec votre carnet de santé) et de les communiquer, ainsi que les résultats des examens, à votre médecin pour lui permettre d'assurer votre suivi.

Une information plus détaillée vous est fournie dans les pages qui suivent.

2. POUR EN SAVOIR PLUS

Les produits et leurs indications

Les produits sanguins regroupés sous le terme de « produits sanguins labiles » sont les globules rouges, le plasma frais congelé, les plaquettes et, beaucoup plus rarement, les globules blancs. Ces produits proviennent du don de sang de donneurs bénévoles. Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité : sélection des donneurs, tests de dépistage sur chaque don, règles pour assurer la qualité sur toute la chaîne depuis le donneur jusqu'au receveur.

Les **globules rouges** ont pour fonction le transport de l'oxygène vers les tissus. Leur transfusion est nécessaire en cas d'anémie importante et/ou signes de mauvaise tolérance de celle-ci, dans le but d'éviter des complications, notamment cardiaques.

Le **plasma frais congelé** contient les facteurs permettant la coagulation du sang. Leur transfusion est nécessaire lorsque le taux de ces facteurs dans le sang est trop bas, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

Les **plaquettes** sont indispensables à la formation d'un caillot. Elles sont transfusées si leur nombre est très insuffisant, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

D'une manière générale, tous les efforts sont faits pour limiter l'usage de ces produits au strict nécessaire. Leurs indications ont notamment

été précisées par la communauté médicale et les autorités sanitaires, de telle sorte que leurs bénéfices soient très supérieurs aux risques résiduels de la transfusion.

Les risques connus

Comme tout traitement, la transfusion sanguine comporte des risques. Des réactions sans conséquences graves peuvent survenir pendant et après transfusion, comme de l'urticaire ou des frissons et de la fièvre sans cause infectieuse. Les autres risques sont aujourd'hui limités grâce aux mesures déjà prises. Il s'agit :

⇒ Des risques liés aux très nombreux groupes sanguins

- Il est impératif de respecter la compatibilité dans les groupes A B O et Rhésus.
- Il existe également de nombreux autres groupes sanguins contre lesquels vous avez pu développer des anticorps (appelés « irréguliers »), qu'il importe donc de rechercher avant la transfusion pour en tenir compte dans le choix du produit transfusé.
- Une dernière vérification est effectuée juste avant la transfusion de globules rouges.
- La transfusion peut provoquer l'apparition d'anticorps irréguliers (dans 1 à 5 % des cas), ce qui peut avoir des conséquences en cas de transfusion ultérieure.

⇒ Des risques résiduels de contamination : ils continuent de diminuer avec les progrès des connaissances et des techniques. Pour 2005, les estimations étaient les suivantes :

- ♦ 1 infection par des bactéries pour 125.000 produits sanguins,
- ♦ 1 infection par le virus de l'hépatite B pour plus de 2.000.000 de dons du sang,

- ♦ 1 infection par le virus du Sida (VIH) pour près de 4.000.000 de dons du sang,
- ♦ 1 infection par le virus de l'hépatite C pour 6.000.000 de dons du sang,
- ♦ 3 cas de transmission de l'agent variant de la maladie de Creutzfeld-Jakob par une transfusion ont été rapportés en Grande-Bretagne.

Les dangers inconnus

Comme on ne peut, de principe, exclure des risques inconnus, toutes les mesures possibles de prévention ont été prises dans la sélection des donneurs de sang (notamment l'exclusion des personnes antérieurement transfusées) et dans la préparation des produits. En outre, une surveillance nationale des incidents de la transfusion a été mise en place depuis 1994 (l'hémovigilance). Si cela s'avérait nécessaire, des informations complémentaires vous seraient communiquées.

Les examens biologiques avant et après transfusion

Le niveau de sécurité désormais atteint en matière de transmission de virus ne rend plus nécessaire la recherche systématique de leur trace avant et après la transfusion.

En revanche, afin de prévenir les risques liés aux nombreux groupes sanguins, un certain nombre d'examens doivent être effectués :

⇒ Avant chaque transfusion : il est obligatoire de disposer des caractéristiques de groupes sanguins du patient (figurant sur la carte de groupe sanguin) ainsi que d'un résultat récent de recherche d'anticorps irréguliers (RAI). L'intervalle de temps entre la RAI et la

transfusion elle-même peut varier de 3 jours à plusieurs semaines selon les circonstances cliniques.

⇒ Après un épisode transfusionnel et à distance de celui-ci (3 semaines à 3 mois), il est nécessaire de pratiquer un contrôle sanguin (RAI) pour rechercher la présence éventuelle d'anticorps irréguliers consécutifs aux transfusions précédentes.

Si vous avez connaissance que des anticorps irréguliers ont été détectés (notion de RAI positive), il est important, pour votre sécurité, de le signaler au médecin en cas de nouvelle transfusion

Les documents remis et l'importance de leur conservation

Après une transfusion, il vous sera remis, avant votre sortie de l'hôpital, un document écrit comportant la date des transfusions, l'établissement et le service où elles ont été réalisées, le type et le nombre des produits sanguins labiles reçus. Il est important de conserver ce document avec soin et de le montrer à votre médecin traitant. Il en a besoin pour assurer un suivi médical de qualité. En cas de transfusions régulières, ces informations peuvent être reportées sur un document récapitulatif.

En fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, il pourrait être important de recontacter les personnes transfusées.

C'est pourquoi, il est utile que vous informiez votre médecin traitant de la transfusion, de faire inscrire ce traitement sur votre carnet de santé lorsque vous en disposez et d'informer votre médecin traitant de vos changements de domicile ou de lieu de traitement.

Ce document est également consultable sur le site de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR):

<http://www.sfar.org/espace-public/espace-grand-public.php>,