

Anémies sévère aux urgences pédiatriques : Qui et Quand transfuser ?

N.Benmouffok¹, FZ.Boudouaya¹, R.Nemmar, O.Dralie², Y.kassa², A.Mekki², Z.Zeroual¹ 1 : Service de Pédiatrie A (Unité d'hématologie et oncologie). 2 : Service de Pédiatrie B (Unité urgence pédiatrique) CHU Naffisa Hamoud(ex Parnet)

INTRODUCTION :

Une anémie aigue sévère est définie par un taux d'hémoglobine(HB) inférieur à 7g/dl. Une transfusion sanguine non dénué de risques, est un geste de sauvetage et parfois d'urgence néanmoins ,peu de recommandation sur la prise en charge d'une anémie aigue sévère.

OBJECTIF :

Analyser le profil épidémiologique, clinique, biologique et étiologique des anémies transfusé en urgence.

MATÉRIELS ET MÉTHODES :

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive sur une période de 5mois où plusieurs paramètres sont analysés (âge, sexe, motif de consultation, signes cliniques, signes biologiques, indications des transfusions.....).

Critères d'inclusion : sont inclus dans ce travail patients transfusés pour anémie aigue en urgence sans antécédents personnels pathologiques et n'ayant jamais été transfusés.

Critères de non inclusion : Enfants suivis pour anémies hémolytiques chroniques et enfants suivis pour pathologies nécessitant une transfusion.

RÉSULTATS:

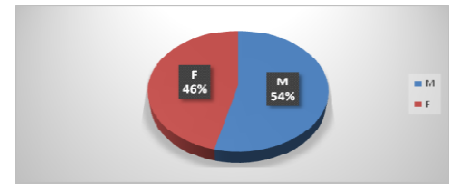
Durant cette période nous avons recrutés 26 patients, L'âge moyen est de 3,8 ans, le sexe ratio était 1,17, le délai moyen entre les premiers symptômes et La transfusion était de 11jours. HB pré transfusionnelle était inférieur à 7g/dl dans 88% des cas avec une HB moyenne à 5,8 g/dl, HB post transfusionnelle n'a été faite que dans un trière des cas. Trois quart des patients ont bénéficié d'un test de coombs qui était positif chez 4 patients. Les anémies carencielles occupent la première place suivie des anémies congénitales, seul 20% non pas été étiqueté, quant à l'indication de la transfusion sanguine elle à été posé dans 20% des cas sur les signes de mauvaise tolérance clinique. Nous déplorons un seul décès suite à un accident post transfusionnelle grave (syndrome de TRALLI).

DISCUSSION:

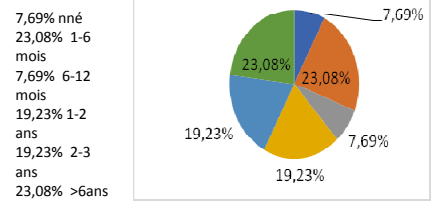
Le pédiatre de garde est souvent confronté à une anémie sévère dans sa pratique, cependant peu d'étude ont été réalisée dans ce contexte.les manifestations liées à l'anémie sont variées aspécifiques et indépendantes du taux de l'HB. Le rôle difficile du pédiatre aux urgence va être de poser l'indication de la transfusion sanguine , pour cela certain auteurs propose un seuil critique du taux d'HB à 4 g/dl à l'exclusion du nouveau né,mais il doit être interprété en fonction de la situation clinique. L'Hb était supérieur à 7 g/dl chez 12 % des patients transfusés ,il s'agissait de 2 nouveaux nés et un jeune nourrisson. Dans notre série la majorité des patients qui ont été transfusé dans les 48 heures avaient une anémie carencielle sans signes d'intolérance majeur chez qui la transfusion aurait pu être évitée surtout que celle-ci n'est pas dénuée de risques , et c'est le cas du syndrome de TRALI responsable du décès de la patiente.

CONCLUSION :

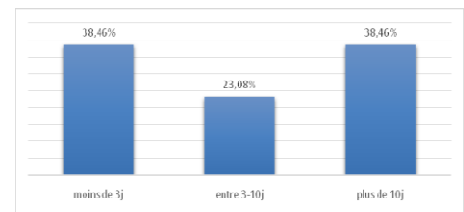
La conduite à tenir devant une anémie aigue sévère doit être urgente mais prudente, le premier rôle du pédiatre est de savoir poser l'indication de la transfusion devant les signes de mauvaise tolérance. La recherche du mécanisme de l'anémie doit avoir comme but essentiel la mise en route d'un traitement spécifique.



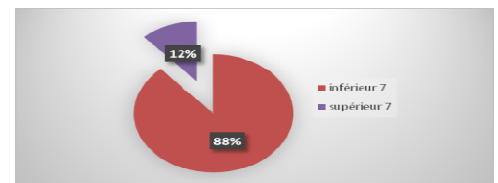
Sexe ratio



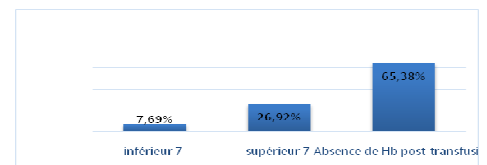
Repartitions selon les tranches d'âges



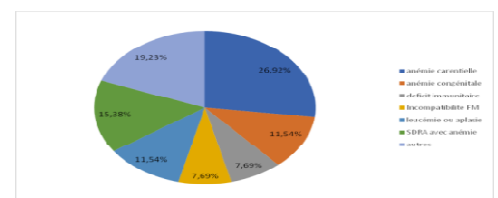
Délais entre le début des symptômes et la transfusion sanguine



Hb pré transfusionnelle



Hb post transfusionnelle



Etiologie des anémies

Références

- 1- Transfusion globules rouges homologues. Recommandations AFSSAPS Août 2002. agmed.sante.gouv.fr/pdf/5/rbp/glreco.pdf
- 2- Anémie au SAU : prise en compte du seuil transfusionnel de l'Afsaps .Yohan Gil , Isabelle Castertala. Poster Société Française de Médecine d'Urgence
- 3-Carson JL, Carless PA, Hebert PC. [Transfusion thresholds and other strategies for guiding allogeneic red blood cell transfusion](https://doi.org/10.1002/1479-5598.2012002042). Cochrane Database Syst Rev, 2012;4.CD002042
- 4- S. ANDRÉ, J.-L. POURRIAT, F. PERRUCHÉ, Y.-E. CLAESSENS. ANÉMIE AIGUË NON HÉMORRAGIQUE ET URGENCES. Urgences 2009 chapitre 27