

# **TRANSFUSION SANGUINE ET ACCIDENTS POST- TRANSFUSIONNELS**

**Faculté Médecine de Sétif**

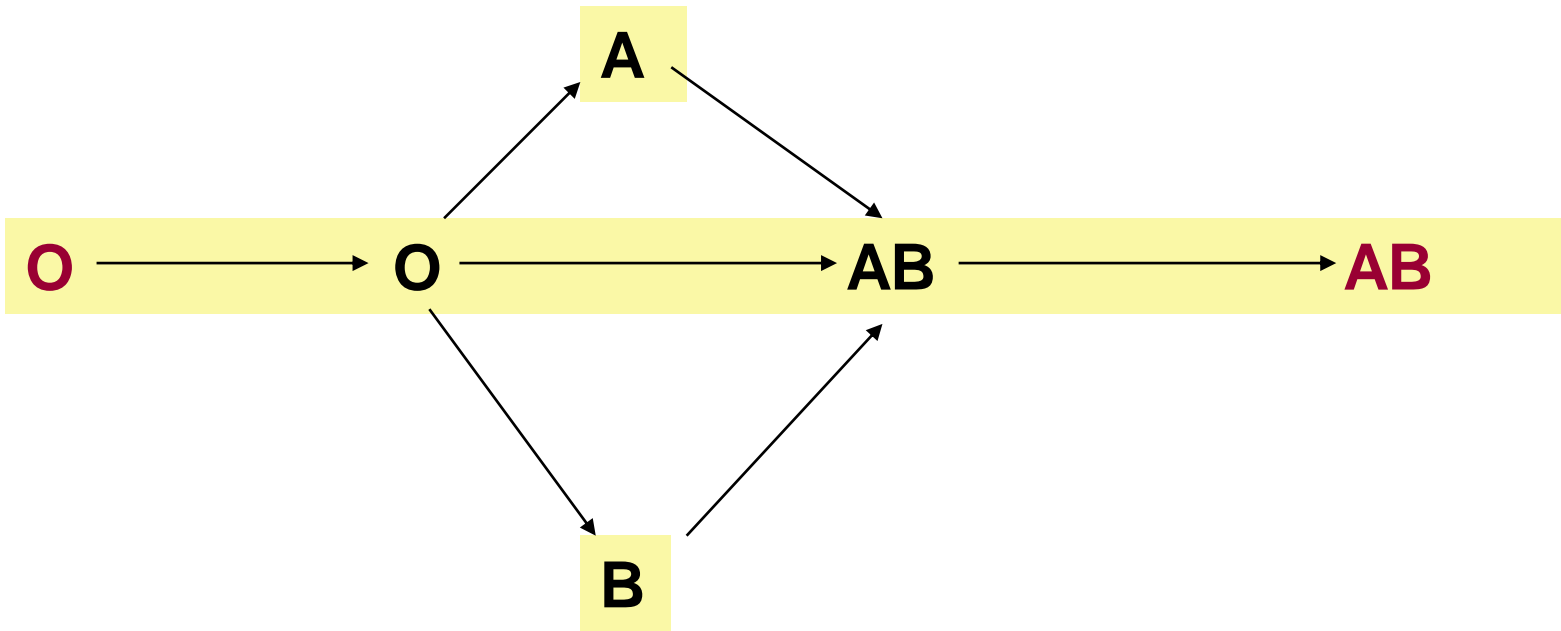
# DEFINITION

- Moyen thérapeutique
- Transfert d'un sang total ou un dérivé à partir d'une ou plusieurs personnes dites : donneurs à un malade dit : receveur.
- Responsabilité directe du médecin
- Le non respect des règles transfusionnelles : expose le malade a un danger de mort.

# TRANSFUSION SANGUINE

## REGLES DE COMPATIBILITE

- La transfusion sanguine doit être compatible: Iso-groupe et Iso-rhésus
- **Particularité**: à utilisation exceptionnelle: **situation d'urgence**:
  - **Dans le système ABO**:
    - Sujet AB ( ne possède pas d'Ac est dit receveur universel= peut recevoir du sang A, B, AB, O.
    - Sujet O( ne possède pas d'Ag est dit donneur universel.
  - **Dans le système Rhésus**: le Rh positif peut recevoir du sang Rhésus négatif mais pas l'inverse.



# RECUEIL ET CONSERVATION DU SANG

- Le don de sang est volontaire et bénévole. Sujet jeune( 20- 60 ans)
- Sujet sain indemne de toute maladie contagieuse( VIH, syphilis ,hépatite)
- Rythme de don : sang total( 2 à 3 X/ an) , dérivé de sang( 4- 6 X / an).
- Le prélèvement s'effectue à partir d'une veine périphérique.
- Les mesures d'asepsie doivent être rigoureuses.
- Le sang prélevé: systématiquement analysé ( sérologies et groupage)
- La conservation : +4°c
- La durée de conservation:
  - Sang total maximum 21- 35 jours,
  - Plaquettes(CPS et CUP) :Utilisation le jour même.

# INDICATIONS DE LA TRANSFUSION

- **Sang total**: hémorragies aiguës et exsanguino-transfusion
- **Culot globulaire**: anémies chroniques quelque soit la cause
- **Culot plaquettaires**: thrombopénies sévères d'origine centrale et les thrombopathies congénitales.
- **Plasma frais congelé(PFC)**: hypovolémies, hypo albuminémie et certaines coagulopathies.
- **Cryoprécipités**: Coagulopathies congénitales
- **Facteurs plasmatiques de coagulations**:Le facteur VIII pour l'hémophilie A, IX pour l'hémophilie B .
- **Fibrinogène**: Dans les hypofibrinémies congénitales.

# PRECAUTIONS AVANT LA TRANSFUSION

1. Fiche de demande de sang: renseignements du malade( Nom, groupage, la nature du sang et le motif de la transfusion).
2. Vérification systématique de la pochette de sang: groupage, la date de péremption, le N° de série de la poche.
3. **Un Test de compatibilité au lit du malade est obligatoire(Médecin\*\*\*):**  
Consiste à mélanger une goutte de sang de malade avec une goutte de la poche de sang. Et s'assurer de l'absence de l'agglutination.
4. Placer un abord solide et mettre en marche le sang avec un rythme initial très lent et une surveillance étroite.
5. Informer votre malade de signaler le moindre signe anormal.

# ACCIDENTS DE LA TRANSFUSION SANGUINE

## I-LES ACCIDENTS AIGUS:

- **ACCIDENTS IMMUNOLOGIQUES:** Incompatibilité de groupage
- **ACCIDENTS ENDOTOXINIQUES:** Contamination de sang par une toxine
- **ACCIDENTS DE SURCHARGE:** Transfusion excessive et rapide



## A-ACCIDENTS HEMOLYTIQUE AIGUE(1)

- **Cause:** Transfusion du malade par un sang incompatible
- **Conséquences:** hémolyse aigue et importante.
- **Chronologie des événements:**
  - Sensation de brûlures au point d'injection irradiant le long du bras.
  - Sensation de bouffées de chaleur puis oppression thoracique
  - Sensation de douleurs lombaires en barre
  - Frissons puis relais par une hyperthermie.
  - Émission d'urines rouges.
  - Troubles hémodynamiques: Pouls rapide puis imprenable, chute de tension et en fin un état de choc.

## **A-ACCIDENTS HEMOLYTIQUE AIGUE (2)**

### **Biologiquement:**

- Anémie sévère, Hbémie(Plasma rouge); Hburie+++.
- Insuffisance rénale aigue( créatinine et urée: très élevés)

### **CAT thérapeutique:**

- Stop Transfusion et contrôler le groupage
- Réanimation immédiate du malade avec des macromolécules + lasilix
- Transfusion par sang compatible.
- Si Insuffisance rénale persistante: Epuration rénale par dialyse.

**NB: Risque de mortalité : 75%**

## **B-ETAT DE CHOC ENDOTOXINIQUE**

- **Cause:** Contamination du sang par des bactéries gram négative.
- **Conséquences:** Choc septique
- **Manifestations d'orientations:**
  - Sensation d'oppression thoracique
  - Frissons puis rapidement fièvre en plateau à 40°c
  - Douleur abdominale diffuse
  - Vomissements et Diarrhées importantes, très fétide
  - Etat de choc : avec pouls filant et une T°A imprenable.
  - Les urines : couleur normale
  - Le diagnostic: Etude bactériologique= mise en évidence de la bactérie
- **CAT Thérapeutique:** Stop TS, réanimation de patient, ATB.

**NB: Risque de mortalité= 95%**

## **C-ACCIDENT DE SURCHARGE**

- **Cause:** Transfusion rapide et importante de sang .
- **Terrain:** Petit enfant où sujet âgé
- **Conséquences:** OAP( Oédème aigue pulmonaire)
- **Expression clinique:** Voir Cours OAP= cardiologie
- **CAT thérapeutique:**
  - Stop transfusion
  - Mettre le patient en position demi assise
  - Oxygénothérapie 6L/ min
  - Injection de Lasilix 60- 80 mg en IV , répétée si nécessaire

**NB: Evolution souvent bonne**

**D-REACTIONS FRISSONS- HYPERTHERMIE:** Allo-Ac antileucocytes et anti-plaquettaires= se voit chez les polytransfusés.

Accident bénin, qui ne nécessite pas l'arrêt définitif de la transfusion ,mais seulement une corticothérapie et rarement un antipyrétique

## **II-ACCIDENTS CHRONIQUES**

### **-A- ictère post transfusionnel:**

-ictère discret, conjonctival, constaté le lendemain d'une transfusion  
-lié a une hémolyse extra vasculaire due à des AC d' isoimmunisation dans d'autre système de groupe sanguin

-la recherche de RAI et l'étude de leur spécificité permettra de préparer un sang phénotype pour les prochaines transfusions.

**-B-MALADIES TRANSMISSIBLES:** Hépatites(B,C), syphilis et HIV

**-C-MALADIES DE SURCHARGE(Hémochromatose=surcharge en fer):**  
sachant qu'un litre de sang renferme 500 mg de fer.

**NB: Les polytransfusés à mettre sous chélateurs en fer .**