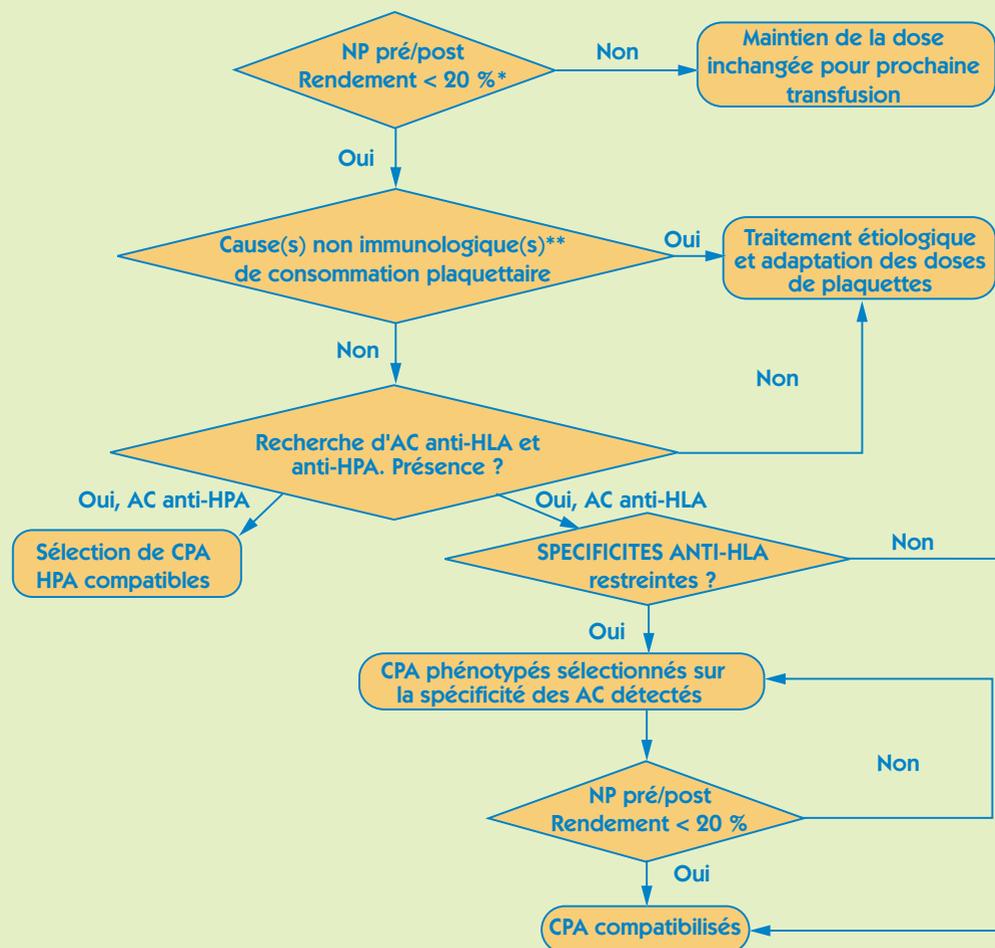


CONDUITE A TENIR EN CAS DE THROMBOPENIE REFRACTAIRE



* Rendement
(numération après - numération avant (G/l))
x VST x 100
nombre de plaquettes transfusées (G)

Volume sanguin total = 0.075 X Poids en kg

** Fièvre avec ou non infection documentée
CIVD
Splénomégalie
Complication d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques
Interférence médicamenteuse
Qualité du produit



Agence française de sécurité sanitaire
des produits de santé

Recommandations de Bonne Pratique

Transfusion de plaquettes

Cette synthèse a été élaborée à partir des Recommandations 2003 de Bonnes Pratiques sur la transfusion de plaquettes disponibles sur le site internet de l'Afssaps : www.afssaps.sante.fr, dans la rubrique "Documentation et publications".

GRUPE DE TRAVAIL

Pr MICHALLET Mauricette, Lyon
Dr NOUYRIGAT Emmanuel, Afssaps
Dr DUMARCEC Nathalie, Afssaps
Dr BOURHIS Jean-Henri, Villejuif
Dr CAZENAVE Jean-Pierre, Strasbourg
Pr CLARIS Olivier, Lyon
Dr DAVID Bernard, Afssaps
Dr DECONINCK Eric, Besançon
Dr DENIS Catherine, Afssaps
Dr DJOUDI Rachid, Paris
Pr DUFOUR Patrick, Strasbourg
Dr FOLLEA Gilles, Nantes
Pr HERMINE Olivier, Paris

Dr KAPLAN-GOUEC Cécile, Paris
Pr LECOMPTÉ Thomas, Vandœuvre les Nancy
Dr LEFRERE François, Paris
Pr MARIE Jean-Pierre, Paris
Dr MERCADIER Anne, Paris
Pr NATHAN-DENIZOT Nathalie, Limoges
Dr OUNNOUGHENE Nadra, Afssaps
Pr SAMAMA Marc, Bobigny
Dr SANDID Imad, Afssaps
Pr SCHVED Jean-François, Montpellier
Dr SUTTON Laurent, Paris
Dr TRAINÉAU Richard, Paris
Dr VEY Norbert, Marseille

GRUPE DE LECTURE

Dr CHABERNAUD Jean-Louis, Clamart
Dr CLUET-DENNETIERE Sophie, Compiègne
Dr DENNINGER Marie-Hélène, Clichy
Dr FAVIER Rémi, hématologiste, Paris
Dr FORESTIER François, Bordeaux
Pr HARDY Jean-François, Montréal
Dr HERNANDORENA José-Xavier, Bayonne
Pr HERVE Patrick, Besançon
Pr IFRAH Norbert, Angers
Pr JANVIER Gérard, Pessac
Pr JOUSSEMET Marcel, Clamart

Dr LAPIERRE Valérie, Besançon
Dr LASNE Dominique, Paris
Dr LEPEU Gérard, Avignon
Pr LONGROIS Dan, Nancy
Pr MILPIED Noël, Nantes
Pr MULLER Jean-Yves, Nantes
Dr PIGNON Bernard, Reims
Pr RIOU Bruno, Paris
Dr SENSEBE Luc, Tours
Pr SIE Pierre, Toulouse
Pr SIMEONI Umberto, Marseille
Pr STEIB Annick, Strasbourg
Pr VAN DER LINDEN Philippe, Jumet
Pr TCHERNIA Gilbert, Le Kremlin Bicêtre

VOLUMES ET CONTENUS EN PLAQUETTES DES DEUX TYPES DE PRODUIT PLAQUETTAIRE

Type de produit	Volume concentré	Contenu en plaquettes
CPA	200 à 650 mL	2 à 8.10 ¹¹ plaquettes
MCP	80 à 720 mL	2 à 5.10 ¹¹ plaquettes

PRINCIPALES INDICATIONS DES PLAQUETTES TRANSFORMEES ET QUALIFIEES

Transformation	Indications
Déleucocytation (moins de 10⁶ GB)	Tous les CP (et les CGR) depuis le 1er avril 1998
Irradiation	Déficit immunitaire congénital cellulaire Avant et pendant un prélèvement de cellules souches hématopoïétiques autologues Patients traités par greffe de cellules souches hématopoïétiques autologues ou allogéniques Certaines chimiothérapies anticancéreuses (fludarabine, campath...) Transfusion in utero ou chez le prématuré Dons dirigés intra-familiaux (encadrés réglementairement) Transfusion de CP HLA identiques ou approuvés
Déplasmatisation	Antécédents de réaction transfusionnelle anaphylactique majeure Déficit en IgA avec présence d'anticorps anti-IgA chez le receveur Transfusion de plaquettes maternelles en cas de thrombopénie allo-immune
Préparation pédiatrique	Diminuer la quantité de plaquettes à transfuser sans modifier la concentration du produit Assurer une deuxième transfusion à partir du même don
Cryoconservation	CPA de phénotype rare
Réduction de volume	Prévention de surcharge volémique essentiellement en pédiatrie
Qualification	Indications
Phénotypé HLA	Etat réfractaire avec allo-immunisation anti-HLA ou anti-HPA
Compatibilisé	Mêmes indications que pour le phénotypé après échec des CPA phénotypés
CMV négatif	Receveurs CMV négatifs de cellules souches hématopoïétiques d'un donneur CMV négatif Receveurs de greffe de poumon, quel que soit leur statut sérologique vis-à-vis du CMV Femmes enceintes CMV négatives ou de statut sérologique inconnu vis-à-vis du CMV Nouveau-né dont la mère est séronégative ou de statut sérologique inconnu vis-à-vis du CMV.

TRANSFUSION DE PLAQUETTES DANS UN CONTEXTE PERI-OPERATOIRE ET EN OBSTETRIQUE

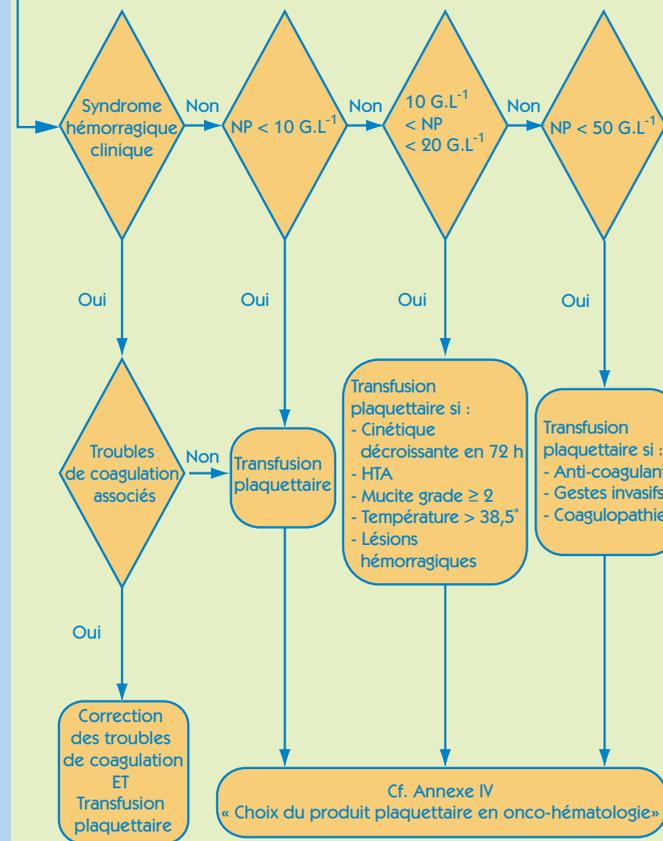
En chirurgie et en obstétrique	
Situation clinique	Seuil transfusionnel (NP en G.L-1)
Geste effractif	50
Chirurgie	50
Transfusion préventive	
● Neurochirurgie, chirurgie ophtalmologique segment postérieur	100
● Rachianesthésie	50
● Péridurale	80
Transfusion curative	
● Chirurgie cardiaque (saignement microvasculaire)	50
● Chirurgie hépatique	100
● Chirurgie hépatique	50
Thrombopénie de fin de grossesse	Pas d'indication à la transfusion
Thrombopénie + HELLP syndrome ou éclampsie	
● Avant accouchement par voie basse	30
● Avant césarienne	50

Transfusion massive	
Situation clinique	Indication
En prophylaxie	Perte > 2 masses sanguines en < 24 h
En curatif	Saignement anormal

THROMBOPENIES NEONATALES	
Situation clinique	Seuil transfusionnel (NP en G.L-1)
Thrombopénie néonatale immune <ul style="list-style-type: none"> ● Allo-immunisation plaquettaire materno-foetale ● Thrombopénie néonatale auto-immune d'origine maternelle <ul style="list-style-type: none"> - Nouveau-né asymptomatique - Survenue d'un syndrome hémorragique ou naissance traumatique avec une NP < 30 G.L-1 	30 pendant les 24 premières heures ou hémorragie* Surveiller la NP Pas d'indication à la transfusion** (dans les cas les plus graves l'exsanguino transfusion a pu être proposée)
Thrombopénie néonatale non-immune <ul style="list-style-type: none"> ● Transfusion prophylactique <ul style="list-style-type: none"> - Prématuré stable - Prématuré avec facteurs de risque hémorragique - Nouveau-né à terme <ul style="list-style-type: none"> - geste effractif, chirurgie mineure - chirurgie majeure ● Transfusion curative <ul style="list-style-type: none"> - Survenue de signe(s) hémorragique(s) - CIVD 	20 50 50 100 Pas de seuil défini < 50

* Transfusion de plaquettes compatibles avec l'anticorps circulant
** Perfusion d'immunoglobulines polyvalentes IV (+/- corticoïdes)

Procédure d'indication transfusionnelle en cas de thrombopénie centrale

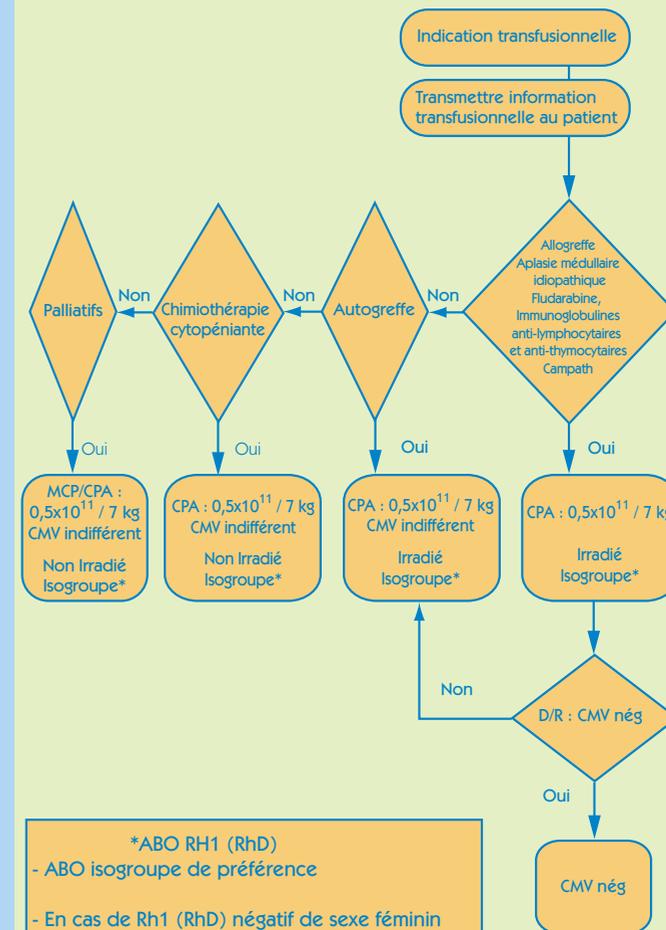


Purpura thrombopénique autoimmune

Pas de transfusion préventive

Transfusion si urgence hémorragique mettant en jeu le pronostic vital + IgIV + Corticoïdes à forte dose.

Choix du produit plaquettaire en onco-hématologie adulte



*ABO RH1 (RhD)
- ABO isogroupe de préférence

- En cas de Rh1 (RhD) négatif de sexe féminin en âge de procréer et sans Immunosuppression si transfusion de plaquettes Rh1 (RhD) positif
↓
Immoglobulines Anti-D 100 µg dans les 72h (protection pour 10 CPA sur 3 semaines)

Pédiatrie : 0,5.10¹¹ plaquettes pour 5 à 7 kg de poids sans dépasser 3 à 4.11¹¹ plaquettes transformation irradiée pour les chimiothérapies cytopénisantes