

**L'UTILISATION DE CONCENTRES DE PLAQUETTES
T-SOL PREVIENT LES RECIDIVES D'INCIDENT
TRANSFUSIONNEL ALLERGIQUE MINEUR ...**

P Renom, A Marey, E Resch, B Wibaut, S Susen

RESEAU HEMOVIGILANCE

2000 / 2004

- Fréquentes : 1452 ITA / an, **26% des IT**
- Risque : **1/1720 PSL** (0,06%), sup. avec les **CPA** (0,5%)
- Grades :
 - **1 : 97,3%**
 - 2 : 2,5%
 - 3 : 0,1%

RECOMMANDATIONS AFSSAPS

- **ITA grave**, indication de transfusion ultérieure de PSL déplasmatisés (DPL)
- **ITA d'intensité intermédiaire ou mineure**, indication de prémédication avant transfusion
- **récidives** répétées, mal supportées malgré la prémédication, le recours aux PSL DPL peut être proposé

AU CHRU LILLE

	2002	2003
Nb IT immédiat	182	155
Nb IT allergique	57	59
Grade 3	0	0
Nb PSL déplasmatisés	878	944

Inconvénients des CP DPL :

- perte de rendement transfusionnel
- conservation limitée, 6 heures

OBJECTIF DE L'ETUDE :

La transfusion de plaquettes **suspendues en solution additive de conservation** à la place de 60 à 80% du plasma **CP T-Sol** (Baxter)

peut elle permettre d'éviter

- les récurrences d'ITA ?
- le recours aux CP déplasmatisés ?

STRATEGIE PROPOSEE EN CAS D'ITA / CP

- 1^{er} ITA sévère : transfusion de CP DPL
- 1^{er} ITA mineur : prémédication et transfusion de CP T-Sol de préférence (à partir du 01-05-04)
- Plus de 2 récurrences d'ITA : prémédication et transfusion de CP DPL proposée
- Comparaison de la fréquence des récurrences en fonction du type de CP transfusé

PATIENTS

- Du 01-01-04 au 31-12-05, **99 patients inclus**
60 ♂ (âge moyen 43 ans, 1 à 73 ans)
39 ♀ (âge moyen 46,6 ans, 2 à 83 ans)
- **grade 1, expression cutanée**
hypotension (2 cas), œdème du visage (2 cas), troubles digestifs (1 cas)
- **liés à la transfusion de :**
 - **CPA : 96 ITA** sur 13 338 CPA distribués (0,7%)
 - **MCP : 3 ITA** sur 1 423 MCP distribués (0,2%)

RESULTATS (1)

- 84 patients retransfusés
- 28 patients / 84 retransfusés avec **un seul type de produit**, moyenne 8 poches (1 à 41), sans récurrence d'ITA

N = 28 patients	CP	CP T Sol	CP DPL
Nb poches	181	9	34
Nb récurrences ITA	0	0	0

RESULTATS (2)

- 56 patients / 84 retransfusés **avec plusieurs types de produit**, moyenne 22 poches (3 à 132), **22 récurrences** chez 15 d'entre eux

Le nombre de récurrences **est significativement réduit après CP T-Sol** (0.6%, IC à 95%: 0 à 1%)
CP (2.4%, IC à 95%: 1 à 4%), $p=0.03$

N = 56 patients	CP	CP T-Sol	CP DPL
Nb poches	813	340	93
Nb récurrence ITA	20 (2,4%)	2 (0,6%)	0

DISCUSSION (1)

- Frère MC (2001) :
4 ITA / CPA en sol. de conservation
41 ITA / CPA en plasma
CPA en sol. de conservation **moins impliqués / ITA**
- De Wildt-Eggen J (2000) :
pas d'ITA chez 9 patients ayant reçu 132 MCP
en sol. de conservation

DISCUSSION (2)

- Snyder E (2005) : SPRINT
Incidence de la réaction « urticaire » inférieure avec CPA en sol. de conservation ($p < 0,01$)

	Intercept®	controle
nb transfusion	2678	2041
urticaria	12 (0,4%)	32 (1,5%)
skin rash	8	11
bronchospasm	6	2

DISCUSSION (3)

- Le Niger C (2006)

Après un 1^{er} ITA / CP, la fréquence des récurrences est moins élevée chez les patients retransfusés en CP T-Sol : 1/11 patients (9%) vs CP : 9/40 (22,5%)

- Angelini MF (2006)

Onco-hématologie pédiatrique, La Réunion

3 ITA / 171 CPA

Aucun ITA depuis technique Intercept®

CONCLUSION :

- La transfusion de CP T-Sol semble améliorer la tolérance transfusionnelle des patients ayant présenté un premier ITA mineur **en diminuant le risque de récurrences allergiques**
- Leur utilisation a participé à une **meilleure maîtrise des indications de déplasmatisation** des PSL en cas d'ITA de gravité mineure ou intermédiaire

↓ etude

	2002	2003	2004	2005
ITI	182	155	183	186
ITA	57 (31%)	59 (38%)	73 (40%)	66 (35%)
Grade 3	0	0	0	0
DPL	878	944	664	421