Pratiques de la transfusion chez le sujet âgé

Dr Catherine Le Niger, CHv BREST
Pr Armelle Gentric, Unité de médecine gériatrique

XIIIe Congrès National d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle

SAINT-MALO 21,22 et 23 Novembre 2018

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- Absence de conflit d'intérêt

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Introduction

.Vieillissement de la population: 16% ≥ 75 ans au 1er janvier 2018.

. Définition de l'anémie OMS: Hb < 12 g/dL chez la femme et 13 g/dL chez l'homme quelque soit l'âge.

. Diagnostic hématologique le plus fréquent en gériatrie.

. Prévalence de l'anémie croissante selon l'âge:

- > 20% SA > 85ans
- 48 à 63% SA en institution

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

SA et fragilité

- Concept de fragilité apparu dans les années 1980.
- 3 catégories de patients: « robustes » « dépendants » et « fragiles »
  - Patients robustes: aucune incapacité fonctionnelle, autonomes et en bonne santé
  - Patients dépendants: perte d'autonomie pour les activités de base
  - Patients fragiles = frange intermédiaire des SA, à risque de perte d'autonomie. En cas de stress même mineur, ils n'ont pas les ressources nécessaires pour y faire face. Association entre fragilité et majoration du risque de mortalité, chute, hospitalisation et dépendance.

2018 © 13ème Congrès de la SFVT - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

SA et fragilité

➔ L'anémie même modérée est un facteur de fragilité.

- dépister précocement une anémie, en chercher la cause et proposer un traitement étiologique approprié
- et éviter l'acte transfusionnel d'autant plus que des alternatives à la transfusion existent.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Anémie du SA

- Signes cliniques fonction surtout de sa vitesse d'installation:
  - Classiques
  - Mais souvent symptomatologie atypique: malaise, AEG, chutes à répétition, syndrome confusionnel, troubles du comportement …

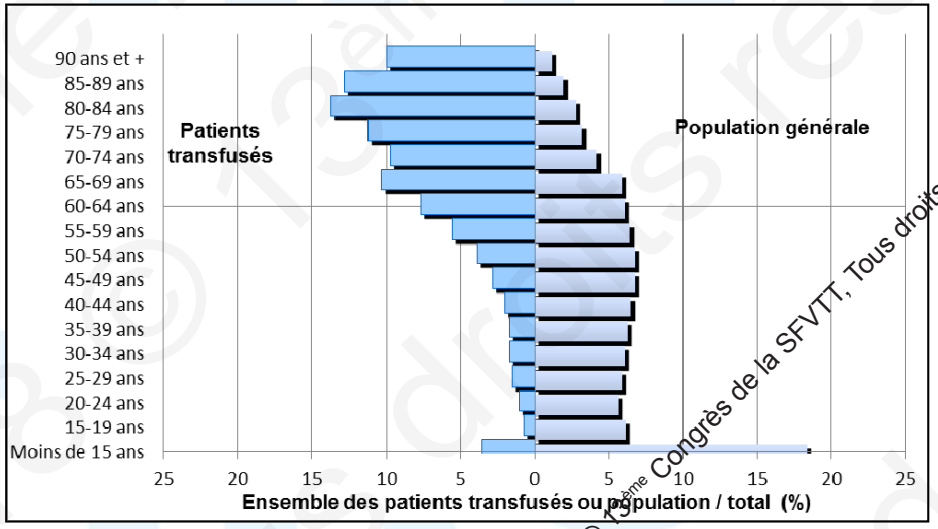
- Etiologie le plus souvent multifactorielle, obligeant à une démarche diagnostique et étiologique soigneuse.

- Etiologies principales:
  - IRC, carence martiale et inflammation chronique.
  - Anémie « inexpliquée ».

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Transfusion de CGR chez le SA

- Acte transfusionnel fréquent :
  - Enquête transversale un jour donné en 2011 sur l'utilisation des PSL: ≥ 60% des patients ont plus de 65 ans et ≥ 28% plus de 80 ans.
  - Bilan ANSM 2016: 68% des patients transfusés ont plus de 65 ans et 37% plus de 80 ans



2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Anémie du SA

- L'acte transfusionnel chez le SA diffère surtout par:
  - Précautions sur le plan des vigilances notamment l'identitovigilance
  - Compréhension de l'information pour obtenir le consentement éclairé (quand troubles cognitifs)
  - Problèmes de voie d'abord : voie veineuse de qualité, état cutané
  - Surveillance de la transfusion
  - Complications de surcharge

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Risques de la transfusion chez le SA

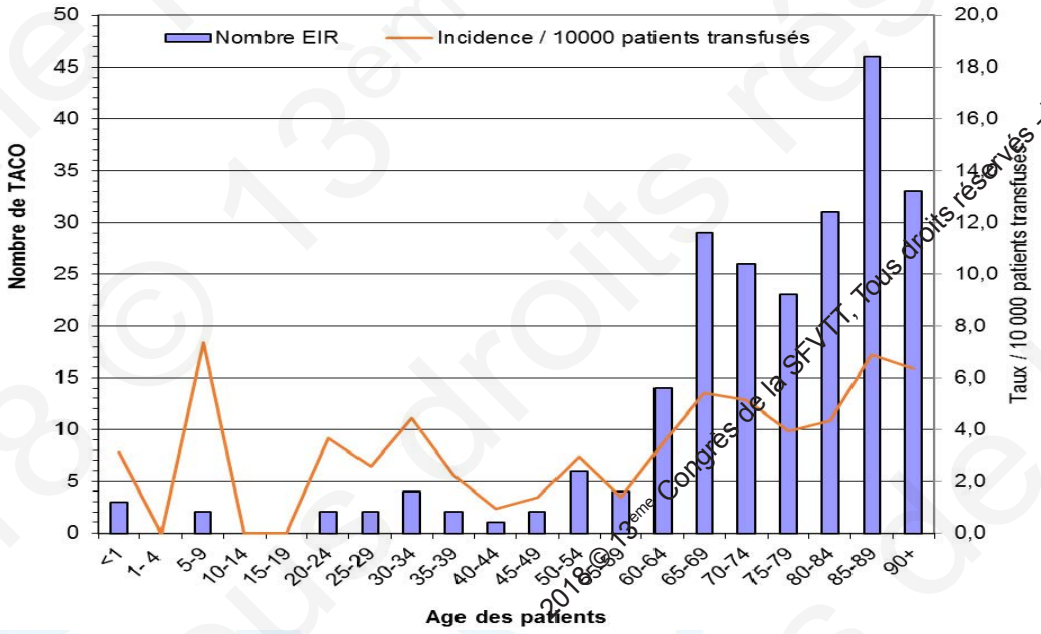
- Infectieux: viral, bactérien, parasitaire
- Immunologique: incompatibilité ABO, TRALI
  - ➔ Rares et similaires à ceux de la population générale

- **Surcharge volémique (TACO) +++**

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Focus sur les TACO

- Bilan ANSM 2016: 230 TACO d'imputabilité 2 ou 3 dont 154 (soit 67%) chez patients > 70 ans.
- Incidence pour les moins de 30 ans deux fois plus faible que pour les 60 ans et plus (2,6 versus 5,1 EIR pour 10 000)

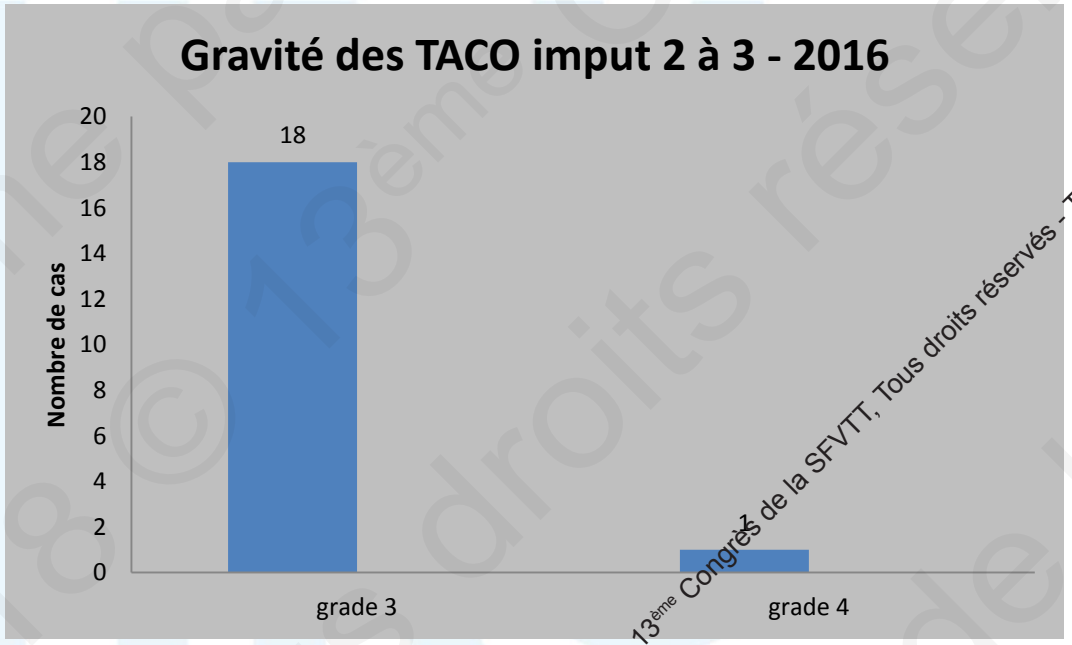


2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Focus sur les TACO

- Complication fréquente sous déclarée

- Potentiellement grave:



2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Focus sur les TACO

<u>Sur le plan pratique</u>:

Il existe des recommandations de prévention de survenue de TACO:

Rapport publié par l'ANSM en 2013 et HAS en 2014

➔ La transfusion de CGR chez un patient ayant une anémie chronique doit être prescrite **unité par unité**.

➔ Prendre en compte **le poids du patient**:

Chez l'adulte à risque en dehors des transfusions massives, débit de transfusion : 2 ml/kg/h soit environ 1h45 pour un patient de 70 kg, 2 h pour un patient de 50 kg. La durée de la transfusion ne doit pas dépasser 3 heures.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Focus sur les TACO

- ➔ Après chaque transfusion d'un CGR en dehors d'un contexte hémorragique, réévaluer la situation du patient

- ➔ ne prescrire qu'un seul CGR à la fois lorsque la tolérance du patient à la transfusion n'est pas connue. Le taux d'Hb est alors contrôlé avant toute nouvelle prescription de CGR pour discuter une éventuelle nouvelle transfusion.

- ➔ La prescription d'un diurétique de l'anse par voie iv en cours de transfusion n'est pas recommandée de manière systématique.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Focus sur les TACO

- Surveiller, outre les paramètres habituels (Fc, PA, température), la fréquence respiratoire et si possible la saturation en oxygène, pendant la transfusion à intervalles réguliers de 15 à 30 minutes et jusqu'à 1 à 2 heures après la transfusion. L'augmentation de la PA pourrait constituer un signe d'alerte (PAs > 170mmHg ou augmentation de la PA de plus de 30mmHg).

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Focus sur les TACO

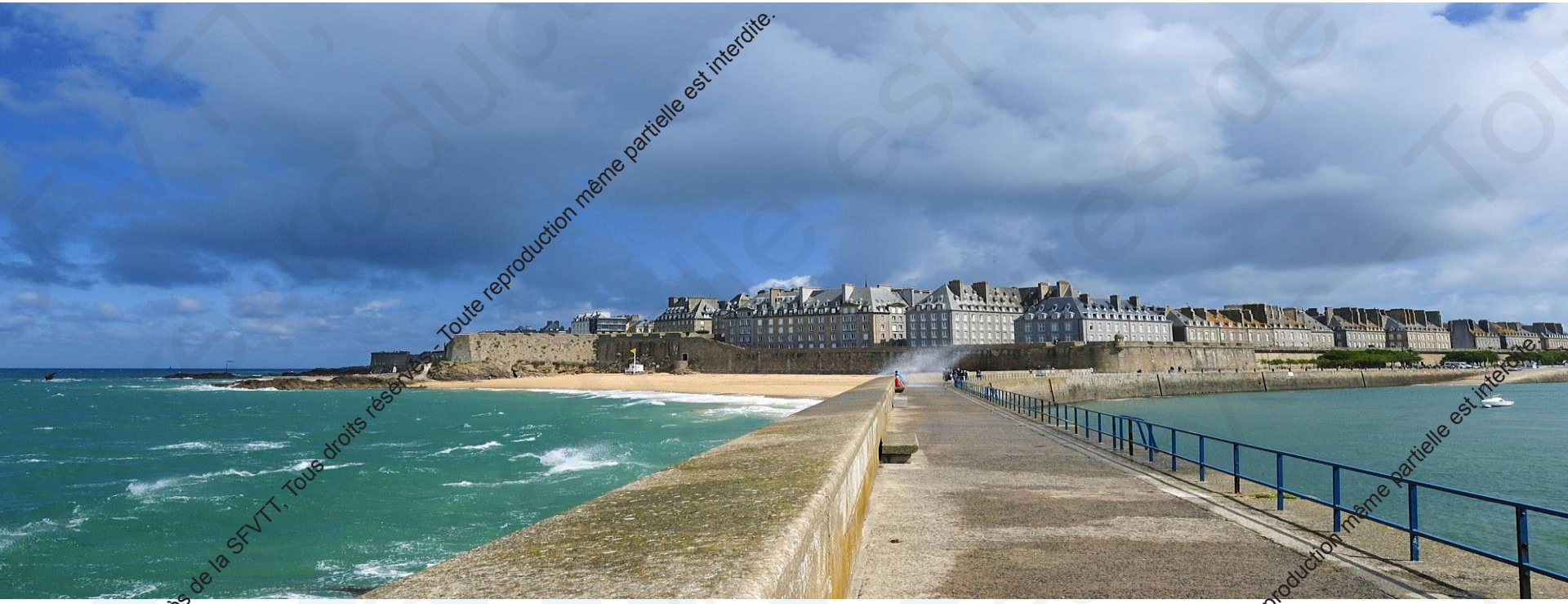
- L'analyse des 154 TACO survenus lors d'une transfusion de CGR chez patients > 70 ans montre que dans 40% des cas, les recommandations n'ont pas été respectées
  - Transfusion de 2 CGR ou plus à la fois au lieu d'un seul CGR
  - Et/ou durée de transfusion trop courte, débit trop rapide
  - Et/ou peu ou pas d'évaluation clinique du patient après la transfusion du 1er CGR

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

En pratique, chez le SA

- Anémie du SA : repérage précoce pour retarder la transfusion de CGR
- Enquête étiologique rigoureuse pour prescrire un traitement spécifique chaque fois que possible: carence martiale, en folates ou en B12, EPO.
- Quand décision transfusionnelle, respect des recommandations de l'ANSM/ HAS sur la prévention du TACO.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.