CHU Saint-Étienne

EFFETS DES DIURÉTIQUES ADMINISTRÉS SYSTÉMATIQUEMENT PENDANT UNE TRANSFUSION DE CONCENTRÉS DE GLOBULES ROUGES CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE AUX URGENCES

V. Neboit, P. Oriol, A. Viallon

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

Pas 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.

CHU Saint-Étienne

INTRODUCTION

Anémie du sujet âgé :

- **Fréquente :**
  - plus de 20% chez les plus de 85 ans
  - de 25 à 40 % en institution
- **Spécificité :**
  - malaise, chute, confusion
  - mécanismes compensateurs fréquemment altérés

Transfusion aux urgences :

- 10 à 35% des patients transfusés d'un ES
- 6 à 20% des PSL transfusés
- **Age moyen 74 ans, 50% > 80 ans**

➢ Recommandations HAS 2014 :

- Spécificité sujet âgé
- Adaptées à la prise en charge dans un service d'accueil des urgences ?

➢ Problème de la surcharge vasculaire et du TACO ?

- 2 à 11% selon les études, plus fréquent chez le sujet âgé

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.

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

CHU Saint-Étienne

PHYSIOPATHOLOGIE

ACTE :
Transfusion de PSL

TERRAIN :
Dysfonction systolique du VG
Valvulopathie
Dysfonction diastolique du VG (évolution normale avec l'âge)

⇗ précharge

⇗ pressions de remplissage

Furosemide ?

⇗ rapide de la pression capillaire pulmonaire
puis extravasation dans les alvéoles pulmonaires
= œdème = TACO

Peu d'études : 25 à 50% d'utilisation de diurétique systématique
Pas d'incidence sur la survenu de TACO, risque surajouté ?

CHU Saint-Étienne

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

RECOMMANDATIONS HAS/ANSM 2014

Les seuils suivants sont recommandés :

- 7 g/dl en l'absence d'insuffisance cardiaque ou coronarienne et de mauvaise tolérance clinique ;
- 8 g/dl chez les patients insuffisants cardiaques ou coronariens,
- 10 g/dl en cas de mauvaise tolérance clinique.

Avant toute transfusion, il est recommandé de s'assurer de la qualité de la voie d'abord veineuse. Le CGR est transfusé lentement, à une vitesse inférieure à 5 ml/min pendant les 15 premières minutes, puis la vitesse est adaptée à la tolérance clinique. La durée moyenne de transfusion se situe autour de 2 heures.

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

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

CHU Saint-Étienne

RECOMMANDATIONS HAS/ANSM 2014

AE	Il n'est pas recommandé d'associer préventivement un diurétique à la transfusion.

AE	**Accord d'experts** En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

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.

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

CHU Saint-Étienne

L'ETUDE

- Etude rétrospective et descriptive
- Sur une année du 20 janvier 2015 au 26 février 2016
- Service des urgences adultes
- Patients de plus de 70 ans transfusés hors polytraumatisme

48835 patients admis aux urgences dont 25% de plus de 70 ans

337 patients de plus de 70 ans transfusés en CGR

43 dossiers incomplets, 21 transferts avant transfusion, 63 traités pour insuffisance cardiaque aigue à l'admission : exclus de l'étude

210 dossiers étudiés

- **97 (46%) : avec prescription préventive de furosémide : groupe 1**
- **113 (64%) : sans furosémide : groupe 2**

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

CHU Saint-Étienne

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

		Groupe 1 n = 97	Groupe 2 n = 113	p
Homme (%)		49	50	ns
Age médian		84	84	ns
Comorbidités cardiovasculaires (%)				
	Insuffisance cardiaque	19	19	ns
	Coronaropathie	26	21	ns
	Autres	22	28	ns
Traitements anticoagulants ou antiagrégants (%)		71	52	0,02
Hémoglobine g/dl				
	Médiane	7,2	7,8	< 0,01
	Min - Max	4,2 – 9,6	3,4 – 9,9	ns
Anémie aiguë (%)		56	60	ns

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

CHU Saint-Étienne

CARACTERISTIQUES DE LA TRANSFUSION

	Groupe 1 n = 97	Groupe 2 n = 113	p
Nombre moyen de CGR transfusés	2,4	1,9	ns
Durée médiane de la transfusion (heures)	3	2	ns
Posologie moyenne de diurétiques (mg)	40	0	-
Oxygénothérapie associée (%)	2	2	ns
Hb médiane post transfusionnelle (g/dl)	10,4	10	ns
Délai de contrôle d'Hb post transfusionnelle (heures)	3,5	4	ns
Hospitalisation à la sortie des urgences (%)	54	57	ns

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

CHU Saint-Étienne

COMPLICATIONS ?

- **Aucune surcharge vasculaire** notée dans les 2 groupes avec une surveillance > 6 heures dans tous les cas.*

- Seul incident : un frisson hyperthermie (groupe 1)

- **Evolution comparable**

- Pas d'étude sur les complications potentielles des diurétiques dans le groupe 1

** : pas de TACO non plus dans le groupe des insuffisants cardiaques aigus*

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

CHU Saint-Étienne

DISCUSSION : FACTEURS DE RISQUE ?

- **Facteurs individuels :**
  - âge >85 ans : médiane 84
  - sexe féminin : 50%
  - insuffisance cardiaque : 19%
  - Insuffisance respiratoire : 8% - 5%
  - insuffisance rénale : ?

- **Transfusion :**
  - nombre de CGR transfusés : 2 à 2,5
  - durée de transfusion : 2 à 3 heures
  - débit élevé : < 5ml/min

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.

CHU Saint-Étienne

DISCUSSION : RESPECT DES RECOMMANDATIONS ?

- Seuils transfusionnels respectés
- Débit moyen de transfusion <5ml/heure
- Plus d'1 CGR le plus souvent (1 CGR pour 12% des patients)
- Pas de réévaluation systématique entre 2 CGR

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.

CHU Saint-Étienne

CONCLUSIONS

- Importance de l'analyse des facteurs de risques, du respect des recommandations
- Pas d'intérêt d'un diurétique per transfusionnel chez des patients stables
- Intérêt probable du développement de l'échographie trans thoracique aux urgences
- Envisager une étude prospective ?

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

CHU Saint-Étienne

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

Merci
de votre attention

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

CHU Saint-Étienne