Le purpura post-transfusionnel
Etude rétrospective des données d'hémovigilance

P. MONCHARMONT, J.Y. PY, P. RENAUDIER, M. VOMAI,
C. TROPHILME, M.CARLIER

Pour le Groupe de travail Réseau National d'Hémovigilance

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

Congrès de la SFVTT Nantes 15 novembre 2012

Conflits d’intérêts

Aucun conflit à déclarer.

Définition

Le purpura post-transfusionnel (PPT) correspond à l'apparition d'une thrombopénie majeure, 2 à 15 jours après la transfusion d'un produit sanguin labile (PSL).

Incidence

Elle serait, selon les études, de 1/24.000 à 1/100.000 PSL.

En Grande Bretagne, 22 cas de PPT (6,0%) sur 366 effets indésirables post-transfusionnels déclarés ont été recensés au cours des deux premières années d'existence du Serious Hazard of Transfusion (SHOT) (Williamson et al, 1999).

Une sous déclaration demeure cependant probable.

Buts de l'étude

- **Apprécier l'incidence du PPT.**
- **Vérifier la pertinence des critères diagnostiques utilisés.**

Une *étude rétrospective* des fiches d'effet indésirable receveur (FEIR) a été réalisée.

Critères diagnostiques

A la thrombopénie (Classification OMS sur la toxicité de la chimiothérapie, 17 juin 2009) peuvent être associés des signes cliniques tels que :

- ***Un purpura isolé*.**
- ***Un purpura accompagné* d'épistaxis, d'hématurie, d'hémorragies viscérales (gastro-intestinales) ou intracrâniennes.**

***Au moment de la transfusion*, d'autres signes cliniques peuvent apparaître : hypotension, hypertension, fièvre, frissons.**

Résultats

Du 24/09/2004 au 8/09/2011, 19 FEIR à orientation diagnostique « Purpura » ont été enregistrées dans la base nationale de télé-déclaration e-FIT.

Le PPT a été retenu pour 10 FEIR (avec une imputabilité de possible à certaine).

Les patients étaient *exclusivement des femmes*, âgées de 4 à 81 ans.

Les antécédents observés étaient :

- **transfusionnels seuls dans 3 cas,**
- **obstétricaux seuls dans 5 cas,**
- **transfusionnels et obstétricaux dans 2 cas.**

Le PPT était *apparu dans la période habituelle de survenue* sauf dans un cas (1 jour).
Dans 3 cas, le taux de plaquettes (PLT) était *inférieur à 20 G/L*.

Sur le plan de la *gravité*, le grade (G) 1 [non sévère] a été retenu dans 2 cas, le G 2 [sévère] dans 4 cas, le G 3 [menace vitale immédiate] dans 3 cas et le G 4 [décès] dans 1 cas.

Le *PSL en cause* était un concentré érythrocytaire dans 9 cas et du plasma frais congelé traité au bleu de méthylène dans un cas.

Aucun cas n'a été notifié suite à la transfusion d'un concentré de plaquettes.

Sur les 9 cas explorés pour *les anticorps (Ac) anti-PLT*, des Ac anti-HPA ont été détectés dans 7 cas (5 anti-HPA-1a, 2 anti-HPA-5b), dont 2 associés à des auto-Ac anti-PLT.

Des auto-Ac anti-PLT existaient dans les 2 cas restants, dont un avec Ac anti-HLA associés.

En France, l'incidence calculée à partir de ces 10 cas est à 1/1.940.000 PSL, très inférieure aux données de la littérature.

Comment améliorer la recherche du PPT ?

- **En pensant à rattacher un purpura apparu chez un patient à distance d'une transfusion avec la transfusion elle-même (le PPT survient entre 2 et 15 jours après la transfusion en cause).**
- **En pratiquant une recherche plus systématique des Ac anti-PLT lors d'une thrombopénie post-transfusionnelle, y compris après transfusion de concentré érythrocytaire.**

Le PPT :

- **est un événement rare, de gravité élevée (4 cas de G 3 et 4),**
- **qui survient chez des femmes avec antécédents transfusionnels et/ou obstétricaux,**
- **et est lié à des Ac anti-PLT spécifiques qui sont fréquemment retrouvés.**

Une recherche plus systématique des Acs anti-PLT en post-transfusionnel lors d'une thrombopénie et/ou d'un purpura améliorerait sa détection et sa déclaration.