

FICHE DE RECUEIL COMPLEMENTAIRE D'UNE SUSPICION D'OEDEME PULMONAIRE APRES LE DEBUT D'UNE TRANSFUSION

1. Atteinte respiratoire

Signes d'atteinte respiratoire apparus ou aggravés après la transfusion: oui non inconnu

Si oui, dyspnée , cyanose , toux , expectoration

PaO₂/FiO₂ <300 : oui non inconnu

Sp O₂ ou Sa O₂ <90% en air ambiant oui non inconnu

Atteinte pulmonaire avant transfusion oui non inconnu

Conclusion : Atteinte respiratoire nouvelle ou aggravée **oui non**

2. Œdème pulmonaire

Infiltrats pulmonaires bilatéraux oui non inconnu

Expectoration abondante oui non inconnu

Râles crépitants bilatéraux oui non inconnu

Conclusion : œdème pulmonaire apparu ou aggravé après la transfusion **oui non non documenté**

3. Enchaînement temporel

L'insuffisance respiratoire aigue est-elle

- survenue après la fin de la transfusion ? oui non inconnu

- présente avant la transfusion et aggravée par la transfusion ? oui non inconnu

Conclusion : délai transfusion-événement ou aggravation :
 <6 heures
 Entre 6 et 24 heures
 >24 h
 Inconnu

4. Éléments en faveur d'une surcharge

Dilatation de l'ombre cardiaque radiologique oui non inconnu

HTA (PA > 140/90 mmHg) oui non inconnu

PVC élevée (> 15 mmHg) oui non inconnu

PAPO élevée (> 18 mmHg) oui non inconnu

Signes échocardiographiques de dysfonction systolique ou diastolique ventriculaire G,
ou existence d'une valvulopathie significative oui non inconnu

BNP > 400 pg/mL ou NT-proBNP > 2000 pg/mL oui non inconnu

Bilan entrées-sorties positif ou existence d'œdèmes déclives oui non inconnu

Amélioration rapide sous diurétiques ou vasodilatateurs oui non inconnu

Conclusion : Surcharge volémique apparue ou aggravée après la transfusion **oui non douteux**

5. Éléments en faveur d'un ALI (Œdème pulmonaire lésionnel)

Neutropénie transitoire	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
Hypotension artérielle	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
Fièvre ou ascension thermique	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
PVC < 15 mmHg	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
PAP0 < 18 mmHg	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
Silhouette cardiaque radiographique normale	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
Echocardiographie normale	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
BNP < 100 pg/mL ou NT-proBNP < 400 pg/mL	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
Conclusion : ALI (œdème lésionnel) apparu ou aggravé après la transfusion	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> douteux <input type="checkbox"/>

6. Pathologies associées à la survenue d'un ALI ou d'une surcharge

- Sepsis sévère	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
- État de choc	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
- Traumatismes graves	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
- Brûlures importantes	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
- Agression pulmonaire directe :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
Si oui, inhalation <input type="checkbox"/> / pneumopathie <input type="checkbox"/> / contusion pulmonaire <input type="checkbox"/> / noyade <input type="checkbox"/>	
- Pancréatite aiguë grave	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
- Toxicomanie	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
- Autres causes insuffisance ventriculaire gauche :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
Si oui, troponine élevée <input type="checkbox"/> / infarctus récent <input type="checkbox"/> / troubles du rythme <input type="checkbox"/> /	
- Allergie (rash cutané, prurit, œdème laryngé, tryptase...)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
- Insuffisance rénale (créatininémie > 137 µmol/l (15,4 mg/l) pour un homme ou > 104 µmol/l (11,7 mg/l) pour une femme)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>
Conclusion : Présence de pathologies associées pouvant être directement responsables de l'œdème pulmonaire :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>

7. Contexte

Hémopathie maligne	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Pendant une aplasie profonde (PNN < 0,1 G/l)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Myélodysplasie	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Hémopathie non maligne	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Cytopénie auto-immune ou aplasie médullaire idiopathique	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Thalassémie ou hémoglobine thalassémique ou autre hémolyse constitutionnelle	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Drépanocytose	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Injection G-CSF de moins de 5 jours	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
CEC	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Grossesse ou accouchement récent	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Transfusion massive (≥ 5 CGR / 12 h, chez l'adulte)

oui non

Chirurgie majeure

oui non

Néoplasie

oui non

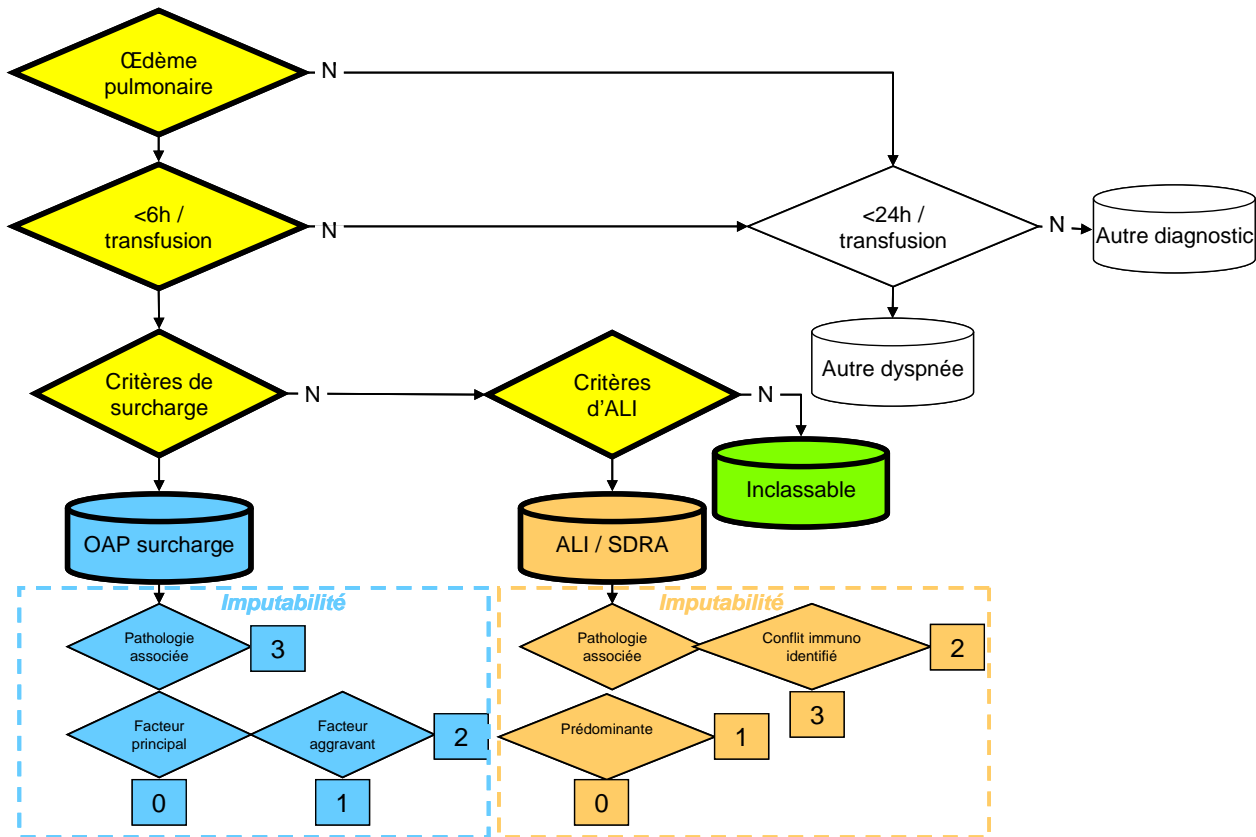
Paludisme

oui non

Conclusion : présence d'un contexte réputé favorable à un ALI

oui non inconnu

Logigramme d'aide à la décision diagnostique et imputabilité



N.B.

- Lecture des logigrammes : Les losanges représentent les aiguillages décisionnels. Les enchaînements horizontaux signifient que la réponse est « non » à la question posée. Les enchaînements verticaux signifient que la réponse est « oui ».

Diagnosics

- Les diagnostics sont « Œdème pulmonaire de surcharge », « ALI (= Œdème pulmonaire lésionnel) », « Autre dyspnée » et « OAP Inclassable ». Pour des raisons de probabilité d'occurrence et définition, il y a nécessité d'éliminer une surcharge avant de penser ALI.

- « Inclassable » : correspond à un œdème pulmonaire pour lequel on ne peut dire s'il est hydrostatique ou lésionnel : La surcharge ou l'œdème lésionnel n'ont pas été éliminés mais il n'y a pas plus d'arguments en faveur d'un diagnostic par rapport à l'autre. Dans nouvelle version e-FIT2, les deux orientations diagnostiques seront inscrites, en notant le degré de certitude du premier diagnostic choisi, de possible à probable.

- « Autre dyspnée » : on cochera dans e-FIT2 « dyspnée non liée à un œdème pulmonaire » si on est sûr qu'il y a une atteinte respiratoire mais que ce n'est pas un œdème ou que c'est un œdème survenu dans les 6h à 24h suivant la transfusion.
- En cas d'œdème respiratoire survenu au-delà de 24h, on cochera dans e-FIT2 « diagnostic non précisé ».

Imputabilité

- L'imputabilité d'un TRALI sera cotée 3 (« certaine ») en cas de

- Cross match +
- Ac chez le donneur et Ag chez le receveur concordants (en l'absence de cross match)
- Ac HNA chez le donneur

- « Pathologie associée » signifie qu'il existe une affection en cours susceptible d'entraîner en soi un œdème pulmonaire ; si cette affection est en voie de guérison, sa responsabilité est improbable et c'est l'orientation « non » horizontale qu'il faut choisir.

Conclusions de l'hémovigilant

Diagnostic : _____

Imputabilité (0-3) : _____

3 = certaine / 2 = probable / 1 = possible / 0 = exclue/improbable

Grade (1-4) _____

4 = décès / 3 = menace vitale immédiate (justifiant des manœuvres de réanimation) / 2 = sévère / 1 = non sévère

1 = non sévère : concerne les patients ayant bénéficié d'une oxygénothérapie nasale ou au masque, et n'ayant pas nécessité de transfert dans une unité de soins continus ou de soins intensifs

2 = sévère : concerne les patients dont l'état clinique a motivé un transfert pour surveillance clinique rapprochée : soit dans une unité de soins continus ou de soins intensifs, soit en unité de réanimation

3 = menace vitale immédiate (justifiant des manœuvres de réanimation :) concerne les patients ayant bénéficié :

D'une intubation avec ventilation mécanique (en l'absence de sa réalisation préalable)

Ou, chez des patients déjà intubés et sous ventilation mécanique, de techniques de ventilation

spécifiques : niveaux élevés de Fi O₂ et / ou de Peep ; inhalation de monoxyde d'azote (NO), techniques de ventilation en décubitus ventral, ECMO