



# EFFET INDESIRABLE RECEVEUR (EIR) TRANSFUSIONNEL



**Au décours immédiat ou dans les heures qui suivent la transfusion, au moins un des éléments ci-dessous :**

- Fièvre (au moins 38°C avec > 1°C / température pré-transfusionnelle), +/- frissons
- Tachycardie ( $\geq 120$  ou augmentation de 40 / FC pré-transfusionnelle)
- Urticaire, prurit, érythème, toux, sibilances, œdème de Quincke
- Dyspnée, désaturation, polypnée, œdème aigu pulmonaire (OAP)
- Elévation PA ou baisse PA (+/- 3 points / PA pré-transfusionnelle)
- Douleurs, nausées, vomissements, diarrhée
- Signes d'hémolyse (douleurs lombaires, saignements, hématome plaie opératoire, ictère, urines foncées)

## Appel à l'aide

### STOPPER la transfusion

- Arrêter immédiatement la transfusion (bouchon + double nœud sur tubulure)**
- Conserver la poche**
- Maintenir la voie veineuse (sérum salé iso)
- Appeler le médecin
- Surveiller le patient (PA, fc, T°C, SaO<sub>2</sub>...)

### RE-VERIFIER concordances patient / documents / PSL

- Identité du patient et documents
- Phénotype érythrocytaire (Groupe) patient / PSL
- Numéro PSL

### Penser à :

- Prévenir ETS (voire dépôt): tel .....
- Signaler à l'Hémovigilance: tel .....

## Traiter

### Fièvre

- Réaction fébrile non hémolytique** (diagnostic d'exclusion, régresse en quelques heures) : paracétamol ou abstention
- Contamination bactérienne** : Traitement de support et antibiothérapie (anti BG- et anti SA)
- Hémolyse**: remplissage par solutés cristalloïdes, maintenir PA et diurèse, monitoring hyperkaliémie, traitement CIVD, +/- épuration extra-rénale, anticorps monoclonaux

### Réaction allergique

- Réaction mineure** : antihistaminiques, corticostéroïdes
- Anaphylaxie** : adrénaline, remplissage

**OAP** : O<sub>2</sub>, PEC ventilatoire, diurétiques, nitrés, +/- inotropes+

- OAP de surcharge = TACO** (*Transfusion Associated Circulatory Overload*) : efficacité des diurétiques
- OAP lésionnel = TRALI** (*Transfusion-Related Acute Lung Injury*) : absence de bénéfice des diurétiques

## Bilan étiologique

### Fièvre, frissons, douleurs lombaires, hypoPA

- Phénotype érythrocytaire, RAI, examen direct à l'antiglobuline +/- élution +/- Anticorps anti-HLA (à discuter)
- Hémocultures patient
- Mise en culture des PSL (poches vides et en cours) de cet "épisode" transfusionnel par laboratoire référent

**Réaction allergique grave** ( $\geq$  grade II, classification Ring et Messmer = 2 organes atteints)

- Histamine (< 30 mn) et Tryptase (à 30 mn, à 2 h et à 24 h)
- +/- IgA sériques à distance de l'épisode transfusionnel

**OAP** (si suspicion de TRALI : enquête immunologique à voir avec EFS)

- BNP ou NTproBNP, gazométrie
- Radio pulmonaire, ECG, échocardiographie

### Hémolyse

- NFS, haptoglobine, Hb libre, bilirubine libre et conjuguée
- Phénotype érythrocytaire receveur et PSL, RAI, examen direct à l'antiglobuline

**A valider / compléter  
suivant les procédures locales**