



## Transfusion Camp 2021-2022

Day 2: Seminar 2A, November 19, 2021

### RÉACTIONS TRANSFUSIONNELLES RETARDÉES OU RÉACTION AUX PRODUITS STABLES ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ, Dr. Akash Gupta

---

#### CAS 1

Une femme de 57 ans se présente à l'urgence pour une fatigue en exacerbation. Elle a été récemment admise pour une résection d'une masse rétropéritonéale et a reçu son congé à domicile il y a 12 jours. Durant son admission, elle avait reçu deux culots globulaires. Sa FSC à l'urgence démontre un taux d'hémoglobine à 72 g/L. À son congé, son hémoglobine était de 87 g/L.

À l'examen physique, une coloration jaunâtre des sclères est notée et une anamnèse plus approfondie révèle des urines foncées depuis son retour à domicile.

- a) Quelles investigations additionnelles demanderiez-vous?
  - a. Groupe sanguin et recherche d'anticorps irréguliers
  - b. Marqueurs d'hémolyse (LDH, haptoglobine, bilirubine)
  - c. Test direct à l'antiglobuline
  - d. Toutes ces réponses
  
- b) Quelle est l'étiologie la plus probable pour expliquer le tableau clinique?
  - a. Réaction hémolytique immédiate
  - b. Réaction hémolytique retardée
  - c. Anémie hémolytique auto-immune chaude
  - d. Anémie hémolytique auto-immune froide

#### CAS 2

Vous travaillez à l'unité de soins intensifs d'un hôpital communautaire et vous avez demandé conseil à un neurologue d'un hôpital universitaire au sujet d'un patient qui s'est présenté avec une paralysie flasque progressive à la suite d'une infection virale. Le patient est éveillé et cliniquement stable, mais il est maintenant complètement paralysé, dépend du ventilateur et ne peut communiquer que par le clignement des yeux. Le neurologue soupçonne un syndrome de Guillain-Barré et recommande l'administration d'une dose élevée d'IgIV (2 g/kg sur 2 jours).

- c) Dans ce cas, à qui devrait-on demander le consentement?
  - a) Le consentement n'est pas requis dans cette situation
  - b) Le patient
  - c) Un proche parent du patient
  - d) Le curateur public

*Un résident lit la discussion de consentement ci-dessous et le reste du groupe commente.*

Bonjour, Je suis le médecin de garde and je voudrais vous parler d'un traitement possible pour votre maladie. Le neurologue a recommandé de vous traiter avec des immunoglobulines intraveineuses.



Avec ce traitement, nous espérons que votre état clinique s'améliorera d'ici quelques jours.

Les risques associés aux IgIV sont des maux de tête, de la fatigue, des nausées, des frissons, des douleurs au dos, de la douleur, des vomissements, de la fièvre, de la diarrhée et un inconfort à l'estomac. Très rarement, des réactions telles un TRALI (transfusion-related acute lung injury), une anaphylaxie et des événements thrombo-emboliques tels infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, embolie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde ont été rapportés.

L'autre option de traitement pour votre condition est un échange plasmatique mais nous n'offrons pas ce service à notre hôpital.

Si vous êtes d'accord avec ce plan, j'ai déjà fait la prescription et nous serions prêts à commencer l'infusion maintenant.

- 4) Lequel des risques suivants devrait être divulgué?
- a) Insuffisance rénale aiguë
  - b) Anaphylaxie
  - c) Hémolyse
  - d) Thrombose

### CAS 3

Vous êtes appelé à l'urgence pour voir une femme de 80 ans atteinte d'un hémopéricarde 3 jours après l'insertion d'un stimulateur cardiaque pour corriger un syndrome du sinus malade (sick sinus syndrome). L'examen physique révèle une fréquence cardiaque de 130 BPM, une tension artérielle de 90/50 mmHg avec un pouls paradoxal de 15 mmHg, des bruits cardiaques faibles et des jugulaires distendues. Les examens de laboratoire révèlent une Hgb de 100 g/L, GB de  $9 \times 10^9/L$  et un décompte plaquettaire de  $90 \times 10^9/L$ . Son INR est élevée à 2,9, l'aPTT et le fibrinogène sont normaux à 40 secondes et 3,0 g/L respectivement. La famille de la patiente vous informe qu'elle prend de la warfarine au long cours. Un échocardiogramme au chevet de la patiente révèle un épanchement péricardique important avec signes d'une tamponnade cardiaque.

L'unité de soins intensifs est consultée et, après avoir discuté avec le patron, le fellow propose qu'une péricardiocentèse soit pratiquée par le cardiologiste - mais seulement après que l'anticoagulothérapie du patient ait été renversée. Le médecin urgentiste consulte ensuite l'hématologie sur les options disponibles pour y parvenir, et on lui dit que l'option la plus rapide est l'administration d'un concentré de complexe prothrombique (CCP). Le médecin de l'urgence rédige une ordonnance pour 2 000 unités, qui seront administrées par le personnel infirmier via une perfusion en mini-sac.

- 5) Parmi les personnes suivantes, laquelle est responsable d'obtenir le consentement éclairé pour la transfusion des CPPs?
- a) Le fellow en soins intensifs
  - b) L'hématologue
  - c) Le médecin de l'urgence
  - d) L'infirmière de l'urgence
- 6) Laquelle des options suivantes ne devrait pas être offerte comme alternative à la perfusion de PCC pour cette patiente?



- a) Plasma
- b) Vitamine K par voie intraveineuse (IV)
- c) Plaquettes
- d) Péricardiocentèse lorsque l'anticoagulation est complète

#### CAS 4

Une femme de 30 ans est référée pour une spondylodèse (fusion spinale) élective sous thoracoscopie avec instrumentation et greffon osseux en raison d'une scoliose sévère. La veille de la chirurgie, son hémoglobine est de 80 g/L et son volume globulaire moyen (VGM) est de 60 fL. Elle signale des antécédents d'anémie chronique et de ménorragie. Néanmoins, elle se porte bien et souhaite que l'intervention chirurgicale soit pratiquée le plus rapidement possible. Le chirurgien traitant prévoit qu'il y aura des saignements importants lors de l'intervention et, compte tenu de l'hémoglobine actuelle de la patiente, il est presque certain qu'un soutien transfusionnel sera nécessaire. En fait, il suggère que deux culots globulaires soient transfusés avant même d'amener la patiente au bloc opératoire, mais il s'en remet à votre opinion en tant qu'anesthésiste quant à la meilleure marche à suivre.

- 7) Quel est le plus grand risque à long terme que pose une transfusion de globules rouges pour cette patiente?
  - a) Hépatite B chronique
  - b) Surcharge en fer
  - c) Complications de la grossesse
  - d) Complications de la transplantation
  
- 8) Quelle est la meilleure marche à suivre dans ce cas?
  - a) Administrer du fer par voie intraveineuse (IV) et de l'érythropoïétine maintenant en vue de la chirurgie prévue le lendemain
  - b) Reporter l'intervention chirurgicale et demander une consultation pour la prise en charge de son anémie
  - c) Maximiser les interventions d'épargne sanguine en peropératoire, y compris l'acide tranexamique systémique et l'utilisation prudente de l'électrocautérisation
  - d) Obtenir le consentement de la patiente pour la transfusion de 2 culots globulaires avant de l'amener au bloc opératoire

#### CAS 5

On vous demande d'évaluer un garçon de 16 ans pour une transplantation pulmonaire pour une toxicité pulmonaire induite par la bléomycine. Il comprend l'intervention, mais précise qu'il est récemment devenu Témoin de Jéhovah et qu'il ne souhaite donc pas recevoir de transfusion. Ses parents, se rendant compte que le refus d'un soutien transfusionnel pourrait retarder son admissibilité à une intervention chirurgicale, souhaitent faire abstraction de ses souhaits au motif qu'il n'a pas atteint l'âge de la majorité et ne peut donc pas comprendre pleinement les conséquences de ses décisions. Ils se souviennent aussi qu'on leur a dit que leur fils avait besoin de « sang spécial » en raison de ses antécédents de maladie de Hodgkin, mais ils ne savent pas exactement à quoi cela fait référence.

- 9) Dans l'arbitrage entre les souhaits contradictoires du patient et de sa famille, quelle est la meilleure ligne de conduite à adopter?
  - a) Demander au conseiller de la liaison avec les hôpitaux des Témoins de Jéhovah et le service des affaires juridiques du centre hospitalier de rencontrer le patient et sa famille afin de parvenir à un consensus
  - b) Reporter l'intervention chirurgicale jusqu'à ce que le patient soit âgé de 18 ans (âge de la majorité)



- c) Respecter la volonté des parents, même si cela signifie attendre que le patient soit sous anesthésie avant de le transfuser
- d) Respecter les souhaits du patient, même si cela signifie l'annulation de la chirurgie

10) Quel produit sanguin spécial est requis pour ce patient?

- a) CMV négatif
- b) Produit HLA-compatible
- c) Produit HPA-compatible
- d) Produit irradié

11) Si ce patient n'avait pas une histoire de lymphome de Hodgkin mais nécessitait une transplantation pulmonaire suite aux complications d'une infection au VIH, est-ce que ceci changerait vos recommandations quant au type de produit sanguin spécial requis?

- a) Oui
- b) Non

TRANSFUSION CAMP RESOURCES ARE DEVELOPED BY TRANSFUSION CAMP FACULTY FOR EDUCATIONAL PURPOSES ONLY. THE RESOURCES **MUST NOT BE USED OR DISTRIBUTED OUTSIDE OF TRANSFUSION CAMP** WITHOUT THE CONSENT OF THE TRANSFUSION CAMP ORGANIZERS. THE MATERIALS ARE NOT INTENDED TO BE A SUBSTITUTE FOR THE ADVICE OF A PHYSICIAN AND SHOULD BE ASSESSED IN THE CONTEXT OF THE APPLICABLE MEDICAL, LEGAL AND ETHICAL REQUIREMENTS IN ANY INDIVIDUAL CASE.

PROVIDE FEEDBACK ON TRANSFUSION CAMP RESOURCES OR ENQUIRE ABOUT TRANSFUSION CAMP BY CONTACTING [TRANSFUSIONCAMP@BLOOD.CA](mailto:TRANSFUSIONCAMP@BLOOD.CA).