

Transfusion Camp 2021 - 2022

Session du matin – jour 1 : 17-09-2021

Indications de transfusions de culots globulaires et plaquettes

Cas 1

Un patient âgé de 27 ans souffrant d'une leucémie myéloïde aiguë est admis pour une chimiothérapie d'induction. Il est afébrile. Il nie avoir des saignements. Par contre, l'examen révèle de nombreuses pétéchies sur ses membres inférieurs et quelques ecchymoses importantes sur les extrémités ainsi que sur le tronc. La FSC du matin révèle une Hb de 73 g/L et un décompte plaquettaire de $5 \times 10^9/L$. La vérification de ses FSC récentes démontre que son décompte plaquettaire a été < 10 depuis au moins une semaine, et ce, malgré les transfusions plaquettaires administrées une fois par jour et parfois deux fois par jour.

- 1) En plus d'investiguer l'absence d'augmentation du niveau plaquettaire, quelle est la stratégie de transfusion la plus appropriée pour ce patient?
 - a) Étant donné que le décompte plaquettaire n'augmente pas, il est inutile de le transfuser
 - b) Perfusion IV lente de plaquettes (administration sur 24 heures)
 - c) Transfuser une dose adulte de plaquettes aujourd'hui
 - d) Transfuser deux doses adultes de plaquettes aujourd'hui

- 2) Vous soupçonnez que le patient présente un état réfractaire aux plaquettes. Laquelle des investigations suivantes est la moins susceptible de vous aider à déterminer la cause de son état
 - a) Aspiration et biopsie de la moelle osseuse
 - b) Dépistage des anticorps HLA
 - c) « Panculture » pour rechercher une infection occulte
 - d) Décompte plaquettaire une heure après la transfusion

- 3) Les résultats de l'investigation confirment un état réfractaire allo-immun et vous demandez des plaquettes HLA-compatibles. Laquelle des stratégies suivantes est la moins appropriée en attendant la réception des plaquettes HLA-compatibles ?
 - a) Donner des IgIV 1g/kg die
 - b) Administrer de l'acide tranexamique per os pour traiter les saignements mineurs



- c) Transfuser des plaquettes ABO compatibles les plus fraîches disponibles
- d) Transfuser des plaquettes uniquement en cas de saignement important..

Cas 2a

À la suite d'une chute, un homme de 69 ans est admis via l'urgence avec un hématome sous-dural aigu. Le patient est connu pour une cirrhose hépatique due à la consommation d'alcool. Sa FSC révèle une hémoglobine à 125 g/L et un décompte plaquettaire de $75 \times 10^9 / L$. Son INR est de 1,3. Une chirurgie de type « trou de trépan » est prévue plus tard en soirée.

- 4) Quelle est la stratégie de transfusion la plus appropriée pour ce patient?
 - a) Une transfusion plaquettaire n'est pas nécessaire
 - b) Transfuser une dose adulte de plaquettes et répéter la FSC
 - c) Transfuser une dose adulte de plaquettes seulement si présence d'un saignement per-opératoire significatif
 - d) Transfuser deux doses adultes de plaquettes

Cas 2b

Un homme de 80 ans sous aspirine et clopidogrel se présente avec une hémorragie intracérébrale spontanée. Son score de Glasgow est de 15 et aucune intervention chirurgicale n'est prévue. Son décompte plaquettaire est de $249 \times 10^9 / L$ et son INR et APTT sont normaux.

- 5) Lequel des énoncés suivants est le traitement le plus approprié?
 - a) Une dose adulte de plaquettes
 - b) Deux doses adultes de plaquettes
 - c) Concentré de complexe prothrombique (CCP) 50 UI/kg IV et de la vitamine K 10 mg IV
 - d) Aucune de ces réponses

Cas 3

Un patient âgé de 70 ans est admis aux soins intensifs pour insuffisance respiratoire due à une pneumonie pneumococcique. Ses antécédents médicaux sont significatifs pour une coronaropathie, mais il est asymptomatique depuis son pontage coronarien effectué il y a environ 5 ans. Il est sous antibiotiques et hémodynamiquement stable. Il est intubé et ventilé (PS10, PEEP 8, FiO2 0,5, saturation en oxygène 94 %). Il n'y a aucun signe de saignement ou d'hémolyse, cependant, au cours des derniers jours, son taux d'hémoglobine a chuté à 79 g/L.



- 6) Laquelle des actions suivantes représente la stratégie de transfusion de culot globulaire la plus appropriée pour ce patient?
- a) Transfuser un culot globulaire si Hgb <100 g/L
 - b) Transfuser un culot globulaire si Hgb <90 g/L
 - c) Transfuser un culot globulaire si Hgb <80 g/L
 - d) Transfuser un culot globulaire si Hgb <70 g/L
- 7) Laquelle des stratégies suivantes peut s'avérer efficace pour diminuer le besoin futur en transfusion sanguine chez ce patient :
- a) Minimiser les phlébotomies diagnostiques non nécessaires
 - b) Débuter un agent stimulant de l'érythropoïèse
 - c) Débuter une supplémentation en vitamine B12
 - d) Débuter une supplémentation en fer
- 8) Vous révisez les résultats de laboratoire du patient et vous remarquez que les troponines sont élevées de manière significative. Les troponines ont été demandées pour investiguer un épisode de fibrillation auriculaire et un décalage ST survenus plus tôt ce matin. Laquelle des actions suivantes représente la meilleure stratégie transfusionnelle ce patient?
- a) Une transfusion n'est pas nécessaire à ce point-ci
 - b) Transfuser un culot globulaire rapidement
 - c) Transfuser un culot globulaire en 3 heures
 - d) Transfuser deux culots globulaires rapidement.....

Cas 4

Une patiente âgée de 25 ans qui sans antécédents médicaux significatifs se présente à l'urgence suite à « un résultat de laboratoire anormal critique » soit une hémoglobine de 60 g/L. Elle a une longue histoire de ménorragie et son médecin de famille l'a référé à la salle d'urgence. À l'anamnèse, elle confirme avoir de la fatigue et une diminution de son endurance mais elle est toujours capable « de suivre » durant ses cours de « spinning ». La FSC révèle une Hb de 60 g/L, un VGM de 65 fL, plaquettes $487 \times 10^9 / L$; les études de coagulation sont normales.

- 9) Lequel des énoncés suivants représente l'intervention la moins appropriée?
- a) Fer par voie intraveineuse
 - b) Supplémentation en fer par voie orale (per os)
 - c) Consultation en gynécologie
 - d) Transfusion de culot globulaire



Cas 5

Une patiente âgée de 2,5 ans est vue à cause de sa pâleur. Sa mère croit qu'elle est moins active que les autres enfants de son âge. Les antécédents nutritionnels indiquent que l'enfant a un comportement alimentaire capricieux et continue de boire jusqu'à 6 biberons de lait homogénéisé par jour. La FSC démontre une hémoglobine de 79 g / L, un VGM de 72 fL le taux de globules blancs est de $7,9 \times 10^9 / L$ et le décompte plaquettaire est de $475 \times 10^9 / L$.

10) Lequel des traitements suivants est le plus approprié pour traiter l'anémie de cet enfant?

- a) Administration de fer IV chaque semaine pendant 6 semaines.
- b) Augmenter l'apport en fer alimentaire
- c) Fournir une intervention nutritionnelle et une supplémentation en fer par voie orale
- d) Transfuser une dose de culot globulaire en fonction du poids

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.