



INFORMATION SUR LA TRANSFUSION SANGUINE

Tous les actes chirurgicaux ne présentent pas un risque hémorragique important. Néanmoins, toute acte chirurgical, même mineur, peut théoriquement se compliquer d'un saignement pouvant amener à une transfusion. C'est pourquoi, nous vous demandons de prendre connaissance des informations ci-dessous, quel que soit l'acte pratiqué.

➤ Si votre état de santé nécessite, **sans autre alternative**, une transfusion sanguine, ce document est destiné à vous informer sur les bénéfices et les risques de la transfusion.

Si vous refusez la transfusion sanguine, vous devez en informer le plus tôt possible en consultation le chirurgien et le médecin anesthésiste.

➤ La transfusion sanguine est un **acte médical** réalisé sur prescription. Elle peut vous concerner en cas de manque de globules rouges, de plaquettes ou de facteurs de la coagulation. C'est un traitement qui a largement fait preuve de son efficacité pour de très nombreux patients.

➤ La transfusion sanguine répond à des normes règlementaires tant au niveau national qu'europpéen. Elle est donc régie par de nombreux textes de lois ou décrets et aussi des recommandations issues de la communauté médicale et des autorités sanitaires (2012, 2014, 2015 : recommandations de la « Haute Autorité de Santé » et de « l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé », respectivement sur la transfusion de plasma, de globules rouges et de plaquettes).

➤ Si votre état nécessite un acte chirurgical comportant un risque hémorragique majeur, vous êtes susceptible d'être transfusé(e). Lors de la consultation d'anesthésie, le médecin définira, avec votre accord, une stratégie transfusionnelle adaptée à votre état de santé. Dans l'éventualité d'une transfusion de globules rouges, il vous informera notamment sur le « taux d'hémoglobine seuil » en dessous duquel vous êtes susceptible d'être transfusé(e).

➤ La transfusion sanguine peut survenir pendant l'opération alors que vous êtes anesthésié(e). La décision est prise (le bénéfice attendu est supérieur aux risques encourus) car le saignement est très important et/ou mal toléré (chute importante de tension artérielle par exemple). Vous serez informé(e) de cette transfusion dès votre réveil.

Les risques encourus sont rares et le plus souvent sans gravité (urticaire, réaction fébrile).

En raison des progrès de la médecine et des technologies, le risque de contamination virale par les virus des hépatites, le virus du SIDA (VIH) ou d'autres virus est devenu très rare.

➤ **Que faire après une transfusion ?**

La recherche d'une contamination virale n'est plus effectuée depuis 2006.

En revanche, la recherche d'anticorps anti-érythrocytaires (RAI ou RAE) 4 à 12 semaines après la transfusion est vivement recommandée afin de sécuriser une future transfusion.

➤ **Si vous avez été transfusé(e), à votre sortie de l'hôpital, il vous sera remis :**

- un document précisant la date, la nature et le nombre de produits sanguins transfusés,
- une ordonnance pour rechercher les anticorps anti-érythrocytaires.

Un compte rendu d'hospitalisation mentionnant votre transfusion sera aussi adressé à votre médecin traitant.

Il est important de conserver ces documents et de les montrer en cas d'hospitalisation, de nouvelle transfusion ou de changement de médecin traitant.

Information élaborée par la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) - 2020.

POUR EN SAVOIR PLUS

1 Produits et indications :

Les produits sanguins sont précieux et irremplaçables. Ils sont regroupés sous le terme de « **produits sanguins labiles** » (PSL). Il s'agit des concentrés de globules rouges, du plasma thérapeutique et des plaquettes. Ces PSL proviennent du don de donneurs bénévoles : on parle de « **transfusion homologue** ».

En France, les PSL répondent à des normes obligatoires de qualité et de sécurité qui sont régies par des lois. Cette réglementation concerne la sélection des donneurs, les tests de dépistage sur chaque don, la préparation et la conservation des PSL et la délivrance des PSL au receveur.

Chaque année en France, plus de 3 millions de PSL sont transfusés.

Les **globules rouges** ont pour fonction le transport de l'oxygène vers les organes. Leur transfusion est nécessaire en cas d'anémie importante et/ou de signes de mauvaise tolérance de celle-ci (chute de tension artérielle par exemple).

Le **plasma thérapeutique** contient des facteurs de la coagulation. Sa transfusion est effectuée lorsque le taux sanguin de ces facteurs est trop bas, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

Les **plaquettes** sont indispensables à la coagulation. La transfusion est réalisée si leur taux sanguin est insuffisant, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

Afin de limiter l'usage de ces produits au strict nécessaire (« le **bénéfice de la transfusion** devant être supérieur aux risques de celle-ci »), leurs indications ont été précisées par la communauté médicale et les autorités sanitaires (en 2012, 2014, 2015 : **recommandations** de la « **Haute Autorité de Santé** » et de « **l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé** », respectivement sur la transfusion de plasma, de globules rouges et de plaquettes).

2. Risques connus :

Comme tout traitement, la transfusion sanguine comporte des risques. Des réactions sans conséquences peuvent survenir pendant et après la transfusion de PSL, comme de l'urticaire, des frissons et de la fièvre sans cause infectieuse.

Les autres risques sont aujourd'hui limités en raison de différentes mesures préventives.

► **Risques liés aux incompatibilités des groupes A, B, O et Rh :**

Il est important de respecter au minimum la compatibilité des groupes sanguins A, B, O et Rh.

Juste avant de brancher la transfusion, des vérifications de sécurité seront effectuées à votre chevet : votre identité, la concordance de groupe sanguin entre le PSL prescrit et le vôtre, et le contrôle ultime ABO.

► **Risques liés à la grande diversité des groupes sanguins :**

Il existe de très nombreux autres groupes sanguins vis-à-vis desquels vous avez pu développer des anticorps (appelés « anticorps irréguliers » ou « anticorps anti-érythrocytaires ») en cas de transfusion(s), de greffe, de transplantation ou de grossesse(s) antérieure(s). Ces anticorps peuvent apparaître, à partir de la première semaine, dans 1 à 5 % des transfusions et avoir des conséquences en cas de transfusion(s) ultérieure(s) ou de grossesse(s). L'apparition de ces anticorps est appelée « **alloimmunisation** ».

Préalablement avant une première transfusion, votre groupe sanguin ABO et Rhésus seront déterminés, et avant chaque épisode transfusionnel la recherche des anticorps anti-érythrocytaires effectuée. La limite de validité entre ce test et la transfusion varie de 3 à 21 jours selon les circonstances cliniques.

Si des anticorps irréguliers sont détectés (recherche positive), le PSL à transfuser sera sélectionné en fonction du type d'anticorps détectés et préalablement testé avec votre sang pour prévenir une éventuelle incompatibilité immunologique (« test de compatibilité au laboratoire entre le donneur et le receveur »).

► **Risques résiduels de contamination par des agents infectieux :**

En raison des progrès technologiques, de la meilleure compréhension des maladies et des nombreuses mesures préventives mises en œuvre, ces risques sont en constante diminution.

Le risque de **contamination bactérienne** par des PSL est très faible.

Le **risque de contamination virale** par les virus des hépatites, le virus du SIDA (VIH) est **devenu très rare** en raison de la sélection des donneurs, des tests de dépistage systématiques sur chaque don, et de l'inactivation virale utilisant un procédé physico-chimique (plaquettes et plasma).

Il existe un **risque** de contamination virale par des **maladies émergentes**, comme lors des épidémies récentes de **Chikungunya**, de **dengue**, de virus **Zika** ou de virus de « **l'Ouest du Nil** ». L'exclusion des donneurs venant des zones à risque et le dépistage de ces maladies lors du don pendant ces épidémies ont très fortement diminué ce risque.

Grace à la « déleucocytation » des PSL [qui est la soustraction des globules blancs des PSL], obligatoire en France depuis 1998, le risque de transmission des virus « HTLV 1 et 2 » (virus du lymphome humain à cellules T, 1 et 2) est devenu nul.

► **Risque de survenue d'insuffisance cardiaque aiguë :**

Une insuffisance cardiaque aiguë peut survenir pendant la transfusion ou dans les heures qui suivent et se rencontre principalement chez le sujet âgé et/ou insuffisant cardiaque chronique. Cette complication est précédée d'une hypertension artérielle. La mesure préventive la plus efficace consiste à ralentir le débit de la transfusion. Une surveillance accrue sera réalisée selon votre âge et votre état cardiaque.

► La **surveillance** et la **déclaration** de tous les **événements** liés à la transfusion de PSL est **obligatoire en France depuis 1994** (« **hémovigilance** »).

3. Risques inconnus :

On ne peut, de principe exclure des dangers inconnus. En fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, des informations complémentaires peuvent vous être communiquées plusieurs années après une transfusion. Sachez encore que les donneurs peuvent être contactés à tout moment et faire l'objet de nouvelles investigations biologiques.

4. Examens biologiques après une transfusion de PSL :

En raison d'un risque devenu très rare, la recherche d'une contamination virale n'est plus obligatoire depuis 2006.

En raison de la grande diversité des groupes sanguins et du risque d'alloimmunisation qui peut survenir (cf. paragraphe n°2), il vous sera recommandé d'effectuer, 4 à 12 semaines après la dernière transfusion de concentrés de globules rouges, une recherche d'anticorps anti-érythrocytaires. Pour cela, une ordonnance vous sera remise à votre sortie de l'hôpital.

Si des anticorps irréguliers sont détectés (recherche positive), il est important, pour votre sécurité, de le signaler au médecin, en cas de nouvelle transfusion ou de grossesse.

5. Documents remis à votre sortie de l'hôpital :

En plus de l'ordonnance pour une recherche d'anticorps anti-érythrocytaires (cf. paragraphe n°4), un document précisant la date, le type et le nombre de PSL transfusés, et l'unité de soins où ont été réalisées ces transfusions, vous sera remis.

Un compte rendu d'hospitalisation mentionnant votre transfusion sera aussi adressé à votre médecin traitant.

Il est important de conserver ces documents et de les montrer en cas d'hospitalisation, de nouvelle transfusion ou de changement de médecin traitant.

6. Enfin, il est important de savoir qu'en cas de transfusion, il ne vous sera ensuite plus possible de donner votre sang (« exclusion définitive »).