



Centre Hospitalier de Lens

Information destinée aux patients transfusés

Madame, Monsieur,

Si votre état de santé nécessite une transfusion sanguine, ce document est destiné à vous informer sur les avantages et les risques de la transfusion, ainsi que sur les examens à réaliser avant et après celle-ci.

Dans le cas particulier d'une intervention chirurgicale, il est possible que la décision de transfuser soit prise alors que vous serez sous anesthésie. En conséquence, cette information est assez largement diffusée en préopératoire, et le fait qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion. Si vous avez dû recevoir une transfusion durant l'anesthésie, vous en serez informé dès votre réveil.

Pour en faciliter la lecture, ce document comporte une première partie résumée (CE QU'IL EST IMPORTANT DE SAVOIR) et une seconde partie plus détaillée (POUR EN SAVOIR PLUS).

Si une solution alternative à la transfusion homologue est envisageable, telle la transfusion dite « autologue » (votre propre sang mis en réserve), une information particulière vous sera délivrée.

Nous vous invitons à poser au médecin qui vous informera, toute question sur ce sujet que vous jugeriez utile.

1 - CE QU'IL EST IMPORTANT DE SAVOIR

1.1 - A quoi sert une transfusion et quels en sont les principaux risques ?

La transfusion est un traitement qui peut être nécessaire en cas de manque de globules rouges, de plaquettes ou de facteurs de coagulation. Pour chacune de ces situations, il existe un produit spécifique.

Comme tout traitement, la transfusion comporte des avantages et des inconvénients. Elle n'est envisagée par votre médecin que lorsque les bénéfices attendus pour votre santé sont supérieurs aux risques encourus. Les inconvénients sont rares et le plus souvent sans gravité (urticaire, réaction fébrile).

Les précautions prises permettent de rendre exceptionnels les risques liés aux très nombreux groupes sanguins et ceux liés à la transmission d'infections, notamment les hépatites et le SIDA.

1.2 - Quelle surveillance en cas de transfusion ?

Il est recommandé de faire réaliser une RAI un mois après la transfusion.

Il vous sera remis un document comportant la nature et le nombre de produits sanguins que vous aurez reçus. Il est important de conserver ces documents et de les communiquer, ainsi que les résultats des examens, à votre médecin pour lui permettre d'assurer votre suivi.



Groupement Hospitalier de Territoire de l'Artois
Centre Hospitalier de Lens
99, Route de La Bassée - Sac Postal 08
62307 LENS Cedex
Téléphone : 03 21 69 12 34
www.ch-lens.fr

Procédure « Processus Transfusionnel » Annexe 3
9494.1 / F. LEROY / Février 2021

2 - POUR EN SAVOIR PLUS

2.1 - Les produits et leurs indications

Les produits sanguins regroupés sous le terme de "produits sanguins labiles" sont les globules rouges, le plasma frais congelé, les plaquettes et, beaucoup plus rarement, les globules blancs. Ces produits proviennent du don de sang de donateurs bénévoles. Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité : sélection des donateurs, tests de dépistage sur chaque don, règles pour assurer la qualité sur toute la chaîne depuis le donneur jusqu'au receveur.

Les globules rouges ont pour fonction le transport de l'oxygène vers les tissus. Leur transfusion est nécessaire en cas d'anémie importante et/ou signes de mauvaise tolérance de celle-ci, dans le but d'éviter des complications, notamment cardiaques.

Le plasma frais congelé contient les facteurs permettant la coagulation du sang. Leur transfusion est nécessaire lorsque le taux de ces facteurs dans le sang est trop bas, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

Les plaquettes sont indispensables à la formation d'un caillot. Elles sont transfusées si leur nombre est très insuffisant, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

D'une manière générale, tous les efforts sont faits pour limiter l'usage de ces produits au strict nécessaire.

Leurs indications ont notamment été précisées par la communauté médicale et les autorités sanitaires, de telle sorte que leurs bénéfices soient très supérieurs aux risques résiduels de la transfusion.

2.2 - Les risques connus

Comme tout traitement, la transfusion sanguine comporte des risques. Des réactions sans conséquences graves peuvent survenir pendant et après transfusion, comme de l'urticaire, ou des frissons et de la fièvre sans cause infectieuse. Les autres risques sont aujourd'hui limités grâce aux mesures déjà prises. Il s'agit :

2.2.1 - Des risques liés aux très nombreux groupes sanguins :

Les groupes sanguins sont très nombreux et différents d'une personne à l'autre ; Il est pratiquement impossible de transfuser du sang qui soit en tout point identique à celui du receveur

Il est cependant impératif de respecter la compatibilité dans les groupes ABO et rhésus. Il existe également de nombreux autres groupes sanguins contre lesquels vous avez pu développer des anticorps (appelés "irréguliers"), qu'il importe donc de rechercher avant la transfusion pour en tenir compte dans le choix du produit transfusé.

Avant la transfusion, pour assurer votre sécurité, sont également effectuées deux déterminations de votre groupe sanguin. Lors de la transfusion votre identité vous sera redemandée et en cas de transfusion de globules rouges, votre groupe sanguin sera de nouveau vérifié juste avant la transfusion

La transfusion peut provoquer l'apparition d'anticorps irréguliers (dans 1 à 5 % des cas), ce qui peut avoir des conséquences en cas de transfusion ultérieure.



2.2.2 - Des risques résiduels de contamination :

Ils continuent de diminuer avec les progrès des connaissances et des techniques.

Les estimations pour 2005 sont les suivantes :

- 1 infection par des bactéries pour 125 000 produits sanguins.
- 1 infection par le virus de l'hépatite B (VHB) pour plus de 2 millions de dons de sang.
- 1 infection par le virus du Sida (VIH) pour près de 4 millions de dons de sang.
- 1 infection par le virus de l'hépatite C (VHC) pour 6 millions de dons de sang.
- 3 cas de transmission de l'agent du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob par une transfusion ont été rapportés en Grande Bretagne.

2.3 - Les dangers inconnus

Comme on ne peut, de principe, exclure des dangers inconnus, toutes les mesures possibles de prévention ont été prises, dans la sélection des donneurs de sang (notamment l'exclusion des personnes antérieurement transfusées) et dans la préparation des produits. En outre, une surveillance nationale des incidents de la transfusion a été mise en place depuis 1994 (l'hémovigilance).

Si cela s'avérait nécessaire, des informations complémentaires vous seraient communiquées.

2.4 - Les examens biologiques avant et après transfusion

Il est recommandé de rechercher des anticorps irréguliers un mois après la transfusion.

Si des anticorps irréguliers sont apparus après la transfusion actuelle, il sera utile de le signaler en cas de nouvelle transfusion, pour en améliorer la sécurité.

2.5 - Les documents remis et l'importance de leur conservation

Après une transfusion, il est remis, avant la sortie de l'hôpital, un document écrit comportant la date des transfusions, l'établissement et le service où elles ont été réalisées, le type et le nombre des produits sanguins labiles reçus. Il est important de conserver ce document avec soin et de le montrer à son médecin traitant. Il en a besoin pour assurer un suivi médical de qualité. En cas de transfusions régulières, ces informations peuvent être reportées sur un document récapitulatif.

En fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, il pourrait être important de recontacter les personnes transfusées. C'est pourquoi, il est utile de faire inscrire ce traitement sur son carnet de santé pour pouvoir en informer son médecin traitant, notamment en cas de changement de domicile ou de lieu de traitement.