

Extrait du RHéOP - Réseau d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique - PACA et Corse

<http://www.rheop.org/Transfusion>

FAM-SOI-TRANS

Transfusion

- INFORMATION DES FAMILLES - Les soins -

Date de mise en ligne : dimanche 29 mai 2005

RHéOP - Réseau d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique - PACA et Corse

Information des familles avant une transfusion

Le traitement d'un cancer chez un enfant nécessite assez souvent de transfuser des plaquettes et/ou des globules rouges pour compenser les effets indésirables des traitements par chimiothérapie et radiothérapie. Les médecins essaient de limiter au minimum indispensable ces transfusions car, malgré les grandes précautions qui sont prises pour leur sécurité, elles ne sont pas totalement dénuées de risque. Ce document est destiné à supporter l'information due aux familles avant toute transfusion, avant d'éclairer leur décision.

Texte officiel établi par le Ministère de la Santé

La transfusion est indispensable à de très nombreux traitements en médecine et en chirurgie. Chaque année, en France, environ 2.500.000 dons de sang permettent de traiter plusieurs centaines de milliers de malades.

- *Qu'allez-vous recevoir ?*

Les produits appelés globules rouges, plaquettes ou plasma frais congelé (exceptionnellement, globules blancs) sont des produits sanguins labiles. Ils proviennent de dons de donneurs bénévoles. Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité : sélection des donneurs, tests de dépistage sur chaque don, règles pour assurer la qualité sur toute la chaîne du donneur au malade. Le traitement qui vous est proposé est nécessaire à votre état de santé actuel. Votre médecin a bien étudié les bénéfices pour vous ainsi que les risques éventuels.

- *Quels sont aujourd'hui les risques connus de ce traitement ?*

Comme tout traitement, la transfusion 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 :

- - Des risques résiduels de contamination. Ils continuent de diminuer avec les progrès de connaissances et des techniques. Les estimations pour 1996 sont les suivantes :
- - infection par le virus de l'hépatite B pour 180.000 transfusions,
- - infection par le virus de l'hépatite C pour 200.000 transfusions,
-
-

- infection par des bactéries pour plus de 200.000 transfusions,
-
-
- infection par le virus du Sida pour 1 million de transfusions.
-
- Des risques liés aux très nombreux groupes sanguins.

Le grand nombre de groupes sanguins différents d'une personne à l'autre impose de faire des examens obligatoires avant transfusion pour assurer votre sécurité : deux déterminations des groupes sanguins (A, B, O, AB et Rhésus) et une recherche d'anticorps irréguliers contre de nombreux groupes. Une dernière vérification sera effectuée à votre chevet en cas de transfusion de concentrés de globules rouges. Malgré toutes ces précautions, des anticorps irréguliers apparaissent chez certains malades (dans 1 à 5 % des cas généralement).

Pour dépister et traiter si nécessaire d'éventuelles complications le plus tôt possible, il est recommandé de surveiller les personnes transfusées. C'est pourquoi, votre médecin va vous proposer des tests de dépistage (du virus du Sida et de l'hépatite C notamment) avant et trois mois après votre transfusion et, suivant votre situation, une recherche d'anticorps irréguliers après transfusion. Dans tous les cas, vous serez informé(e) des résultats d'examens qui auront été effectués. Si un résultat vis-à-vis d'un virus se révélait positif, une consultation et des contrôles vous seraient proposés.

Si des anticorps irréguliers apparaissaient après vos transfusions, il serait nécessaire de le signaler en cas de nouvelles transfusions, pour votre sécurité.

- *D'autres risques pourraient-ils survenir ?*

Aucun cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob liée à la transfusion n'a été constaté à ce jour, dans le monde.

Cependant, ce risque théorique ou d'autres aujourd'hui inconnus ne peuvent être exclus.

Toutes les mesures, aujourd'hui possibles, de prévention de ces risques théoriques ont été prises, notamment dans la sélection des donneurs de sang 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). Les recherches scientifiques sont très suivies. Si cela s'avérait nécessaire, des informations complémentaires vous seraient communiquées.

Toutefois, si vous souhaitez obtenir des renseignements complémentaires sur le produit que vous avez reçu, vous pouvez vous adresser au médecin du service où vous avez été transfusé(e) ou à la direction de l'établissement de santé concerné.

- *Conservez les documents que vous allez recevoir.*

Un document écrit comportant la date de vos transfusions, l'établissement et le service où vous avez été transfusé(e), le type et le nombre de produits sanguins labiles que vous avez reçus vous sera remis avant votre sortie de l'hôpital ou de la clinique. Conservez ce document avec soin et montrez-le à votre médecin traitant. Il en a besoin pour assurer votre suivi médical. Il est utile de faire inscrire ce traitement sur votre carnet de santé et d'informer votre médecin traitant de vos changements de domicile ou de lieu de traitement. Votre médecin est à votre disposition pour répondre aux questions que vous vous posez. N'hésitez pas à en parler avec lui.

Avril 1998

Informations complémentaires spécifiques à RHeOP

Votre enfant est susceptible de recevoir des produits sanguins dans le cours de son traitement soit à l'occasion d'une intervention chirurgicale (globules rouges), soit du fait de la maladie elle-même (métastases osseuses, hémorragie) ou de la toxicité du traitement (anémie, baisse des plaquettes).

Les risques de ces transfusions, exposés ci-dessus, sont négligeables par rapport à l'importance capitale que revêtent ces transfusions dans le traitement de la maladie de votre enfant. Sachez que les médecins ont pour règle constante d'être le plus économes possible de ces transfusions, elles ne sont réalisées que quand cela devient absolument nécessaire.

Plusieurs transfusions peuvent être réalisées dans le cours du traitement. C'est pourquoi, le bilan post-transfusionnel présenté ci-dessus n'est réalisé qu'après la fin du traitement. Il sera pratiqué environ 6 mois après la fin du traitement (et pas 3 mois comme indiqué ci-dessus) car, quand un malade a reçu une chimiothérapie, les tests de surveillance ne deviennent significatifs et fiables qu'après un délai de plusieurs mois.

Information systématique du patient avant transfusion

- Document institutionnel AP-HM : 2005



Info. transfusion APHM 2005