

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 22 novembre 2011

Hôpital cantonal de Genève

Nouveauté en médecine transfusionnelle et présentation des débats autour des transfusions

Dr E. Rigal

Plus besoin de faire des plasmaphérèses pendant des heures, pour récolter un sachet de plaquettes à transfuser à partir d'un donneur. Le temps est aux plaquettes poolées, entendez qu'à partir de 5 donneurs on arrive à produire la même chose en «écrémant» le surnageant de chaque sachet de sang total...

L'ennui c'est qu'il y a toujours un ou deux globules rouges qui traînent et que pour ce qui de l'alloimmunisation autoHLA c'est pas très bien, et qu'en néonatalogie, il peut y avoir un problème de volume de la transfusion car un concentré de plaquettes obtenu par aphérèse est plus concentré qu'une transfusion plaquettaire obtenue par pooling (donc moins de liquide...).

A part ça les plaquettes poolées c'est aussi bien que celles obtenues par aphérèse.

Lors de alloimmunisation complexe antiHLA c'est même mieux, car comme il y a 5 groupes HLA différents dans la pochette, la destruction s'effectue de façon non-synchrone dans le temps.

Ça c'est la 1^{ère} nouveauté...

La 2^{ème} nouveauté ça concerne l'inactivation des pathogènes dans la transfusion de plaquettes.

On pense surtout à l'hépatite C (1/ 8 millions de transfusions), au HIV (1/ 3 millions) et à l'hépatite B (1/ 2 millions).

Le procédé s'appelle «Intercept» et consiste à introduire de l'Amotosalen qui est un psoralène qui, grâce à l'énergie apportée par une irradiation UV, va s'insérer de manière irréversible dans les acides nucléiques, aussi bien DNA que RNA, de façon irréversible et bloquer définitivement toute répllication des bactéries, des virus, des parasites et même des globules blancs donc empêchant toute réaction du greffon contre l'hôte (GVH) chez une personne immunosupprimée.

Ce procédé fait baisser le risque de contamination d'un log de 4-7 suivant les microorganismes concernés.

Pour les plaquettes, plus besoin de les irradier. Les sachets ainsi traités sont considérés «propres».

Mais ce n'est pas sûr que malgré l'absence de saignements, on n'altère pas par ce procédé une autre fonction plaquettaire qui aurait à voir avec l'intégrité vasculaire...

Et puis il y a un surcoût de 230 frs par unité de plaquettes.

Par un calcul complexe on arrive à la conclusion que pour sauver une vie tous les 4 ans il faut 28 millions de frs...

Ne serait ce pas justement l'innovation de trop?

Un collègue psychiatre aurait dit «donnez moi 28 millions de francs, je vous sauverai plus qu'une vie tous les 4 ans...».

L'objectif pour la Suisse est d'inactiver prochainement tous les produits sanguins.

Un détail, c'est que les UV ne peuvent être utilisées pour «stériliser» les concentrés érythrocytaires car ils ne les traversent pas.

Un autre procédé puisant l'énergie dans le Glutathion et utilisant une substance (S-303) à la place de l'amotosalen parvient au même résultat.

Nous sommes clairement dans une démarche folle...et sommes sans doute en train de toucher la fin d'une époque «transfusionnelle».

On est fixé sur la qualité, on va bientôt arriver au risque zéro, mais on n'innove pas.... Une sécurité de 100%, oui mais à quel prix et avec quelle performance...

L'avenir réside sans doute dans l'abandon de la transfusion et sur la développement de nouvelles technologies comme la fabrique de concentrés érythrocytaires à partir de cellules souches du cordon ombilical.

Actuellement la technologie serait déjà capable de fabriquer 50-100 poches de concentré érythrocytaire à partir d'un prélèvement de sang d'un cordon ombilical....

Le mur vers lequel nous nous dirigeons dans bien des domaines se dresse devant nous...il va falloir innover...



Check point Charlie....

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch