

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 9 juillet 2019

Hôpital cantonal de Genève

Transfusion : faut-il attendre les évidences de la littérature ?

Dr S. Waldvogel Abramowski

Le sujet est toujours aussi peu excitant...

Il s'agit du 1^{er} consensus international basé sur les évidences de la littérature, ça s'appelle « Patient Blood Management », Recommendations from the 2018 Frankfurt consensus conference...

Pour les anémies pré-op...

On recommande de dépister les anémies ferriprives, de les traiter ; pas de recommandations sur le type de traitement, avis controversés sur l'usage d'EPO.

Une anémie ferriprive est une anémie < 12 g/dl d'Hb (pour les femmes) et < 13 g d'Hb (pour les hommes), hypochrome, microcytaire, avec < 50 G/l de réticulocytes (arégénérative), une ferritine < 30 ng/ml et une sidéropénie.

On se demande pourquoi les femmes doivent avoir un seuil d'Hb plus bas que les hommes... ?

On souligne que le traitement oral en fer est efficace...

On recommande de transfuser si Hb < 70 g/L si patient stable ; si < 75 g/L si chir. cardiaque, si < 80 g/l si fracture de hanche ou maladie ou risque cardiovasculaire, ou aux alentours de 70-80 g/L si hémorragie digestive.

On nous rappelle que l'homme n'est pas un tube et que les valeurs d'Hb peuvent varier selon qu'il y ait hémodilution, hémococoncentration, hypotension, ou autres comorbidités...

On recommande en préop de traiter les carences en fer, les troubles de la crase, et de ne pas donner de sang avant une intervention.

A l'hôpital, on recommande de limiter les pertes sanguines per-op. et de respecter le seuil transfusionnel de 70-80 g/L).

Rien de bouleversant...mais le Don du sang est ouvert pendant les vacances...allez y ...une bonne action avant de partir...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch