

LORRAINE-CHAMPAGNE



# XVème REUNION REGIONALE D'HEMOVIGILANCE DE LORRAINE

Mardi 8 Octobre 2013

# PRESENTATION D'UN CAS D'IMMUNISATION

**Docteur Dominique BABEL**

Cette présentation a pour mission d'insister sur le rôle primordial du lien Immuno-hématologie/ /Délivrance /Distribution dans la sécurité transfusionnelle et l'importance du conseil transfusionnel dans certaines situations cliniques.

La circulation des informations entre les différents établissements de soins est un autre point sur lequel nous aimerions mettre l'accent.

## RAPPEL DES FAITS

MR K.Michel, né en 1934

Hospitalisé le 25/09/2013, dans un service de chirurgie, pour ablation de matériel d'ostéosynthèse fémorale.

Bilan préopératoire réalisé :

✚ carte de groupe valide **O POSITIF**

✚ Phénotype Rhésus : **D+ C+ E- c- e+**

**Kell :-**

**RH/1,2,-3,-4,5**

**Kel : -1**

✚ RAI du 25/09/2013 : Négative

✚ Hb du 25/09/2013 : 11 g/dl

Réception d'une ordonnance de produit sanguin  
labile le 26/09/2013, à 12h09 :

- + 2 CGR, phénotypés.
- + Degré d'urgence : urgence vitale (30 minutes)  
avec la précision de souhait d'heure de  
délivrance « dès réception ».

Cette demande est traitée sur le Site d'Epinal.

Nous découvrons que ce patient a un lourd passé transfusionnel :

- ✚ 4 plasmas entre le 27/03/2012 et le 25/05/2012
- ✚ 7 CGR entre le 25/05/2012 et le 02/06/2012

Le 15/02/2013, nouvelle hospitalisation et besoin transfusionnel :

RAI en date du 15/02/2013 :

RAI + avec identification d'un Ac anti Duffy a :

notification dans notre logiciel de la mention : « doit recevoir, si besoin, des CGR phénotypés, Duffy A négatifs, compatibilisés ».

Cette information n'a pas été transmise au service dans lequel le patient devait subir son intervention...

Devant cette notion, nous avons pris contact avec le prescripteur, lui demandant de prélever des tubes afin de réaliser des épreuves de compatibilisation, à Nancy et d'acheminer les prélèvements au plus vite vers le service d'immunohématologie de l'EFS.



Un des coursiers de l'ES se trouvant indisponible, il fallait trouver un taxi et comme la navette qui assure le transport de nos prélèvements se trouvait sur notre site, nous avons choisi la solution la plus rapide.

Notre stock local ne comprenait aucune poche qualifiée Duffy a-, celui du dépôt de l'ES non plus.

Entre temps, nous avons informé le Dr ANDRE. BOTTE de notre problème, qui nous a réservé des poches phénocompatibles : Duffy a-, E-, c-

L'urgence se confirmant, le médecin de l'ES nous a recontactés, disant qu'il allait se servir dans le dépôt de l'ES, en prenant des poches O-.

Comme le patient a un phénotype connu, nous lui avons conseillé de se servir en O+, afin de respecter le c- du phénotype et de conserver les tubulures afin qu'une analyse et compatibilisation soit réalisée après transfusion.

Deux PFC ont été également transfusés à partir du dépôt.

Le service de D/D de Nancy a reçu les tubes entre temps et a fait parvenir 3 poches phéno compatibles mais pas compatibles à l'ES par leur coursier qui était sur place à l'EFS Brabois, pour un autre patient.

Ces poches ont été transfusées et dans l'attente d'un autre besoin, nous avons obtenu trois poches compatibles qui ont été conservées sur notre site et n'ont pas été utilisées pour ce patient.

Nous avons demandé au personnel du service de conserver les tubulures des poches afin de compatibiliser ces poches après transfusion mais ces échantillons ont été détruits...

Fort heureusement, les poches réservées sur le Site d'Epinal n'ont pas été utilisées et nous avons pris des nouvelles du patient qui va bien, avec une hémoglobine à 13g/dl le lendemain de l'intervention.

En conclusion :

- ✚ Lien IH/DISTRI : le circuit est primordial dans ce contexte.
- ✚ Nécessité de transmission des informations entre établissements de soin et prise en compte des éléments avant de passer au bloc !
- ✚ Conseil transfusionnel à l'EFS est utile