



Particularités et pertinence des transfusions érythrocytaires chez le patient âgé en oncologie

**Journée inter-régionale d'Hémovigilance
du Nord de France**

13 mars 2012

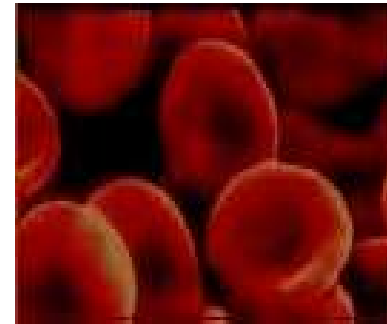
**Dr Isabelle Devie
Département Gestion des risques et Qualité -
Hygiène - Hémovigilance**

**Institut Jean-Godinot
Centre de Lutte Contre le Cancer de Reims**

Contexte

- **Anémie**
 - **Oncologie**
 - **Patient âgé**

- **Armes thérapeutiques**
 - **Médicamenteuses**
 - **Transfusionnelles**
 - **Préventives**
 - **Curatives**



Référentiel

- **AFSSaPS 2002**
 - **Recommandations pour la transfusion de globules rouges homologues : produits, indications, alternatives**

- **Circulaire DGS/DHOS/AFSSaPS n°2003-582 du 15 décembre 2003**
 - **Relative à la réalisation de l'acte transfusionnel**



Quand transfuser ?

Indications de transfusion

- **Caractère de l'anémie**
 - Aiguë ou chronique

- **Signes cliniques**
 - Classiques
 - Plus spécifiques voire atypiques chez le patient âgé
 - Malaise, chute, confusion, ...
 - Difficultés d'adaptation du débit cardiaque
 - aux besoins métaboliques

- **Pathologies intercurrentes**
 - Poly-pathologiques
 - Hématologique ou tumeur solide

Seuils transfusionnels (1)

- **Classiquement, en fonction du taux d'hémoglobine :**
 - **6 g/dL en cas d'anémie chronique**
 - **7 g/dL en cas d'anémie aiguë sans ATCD particuliers**
 - **8-9 g/dL si ATCD cardio-vasculaires**
 - **10 g/dL si :**
 - **problème de tolérance clinique,**
 - **insuffisance coronaire aiguë ou cardiaque avérée**

Seuils transfusionnels (2)

- **Cas particulier du patient âgé**
 - **8 g/dL en cas de risque cardiovasculaire associé à l'âge**
 - **10 g/dL**
 - **problème de tolérance clinique**
 - **insuffisance coronaire aiguë ou cardiaque avérée**
 - **et plus particulièrement en cas de dyspnée au cours de cancer bronchique ou de métastases pulmonaires symptomatiques**

Précautions

- **Hémoglobine à interpréter**
 - En fonction de l'hydratation
 - D'une éventuelle insuffisance rénale

- **Tenir compte**
 - Co-morbidités
 - Traitements concomitants
 - Radiothérapie
 - Notamment des cancers ORL et utérins
 - Vulnérabilité

- **Balance bénéfice-risque**

Quels produits transfuser ?

Indications des Concentrés de Globules Rouges (CGR)

CGR transformés

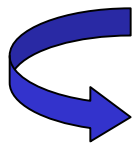
- **Transformations**
 - **Déleucocytation**
 - **Systematique depuis 1998**
 - **Déplasmatisation**
 - **Intolérance aux protéines plasmatiques**
 - **ATCD de purpura post-transfusionnel**
 - **Irradiation**
 - **Périodes entourant prélèvement et greffe de CSH**
 - **Certaines poly-chimiothérapies intensives**

CGR qualifiés

- **Qualifications**
 - **Phénotypé**
 - **Souhaitable si espérance de vie « raisonnable »**
 - **Compatibilisé**
 - **Présence ou suspicion d'un allo-anticorps (présence ou ATCD de RAI positive)**
 - **CMV négatif**
 - **Contexte d'allogreffe avec donneur et receveur CMV négatif**

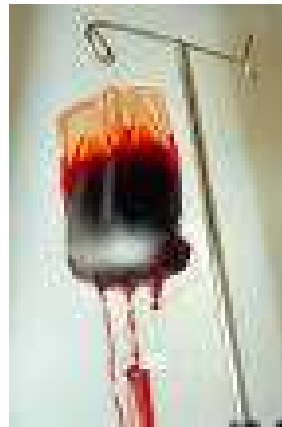
Prescriptions de CGR chez le patient âgé en oncologie

- Respect des recommandations générales
- Restriction / élargissement possible
 - Sur la qualification « phénotypé »
 - Sur la répétition des transfusions
 - En fonction de l'espérance de vie « **supposée** »



Discussion au cas par cas

Comment transfuser ?



Volume à transfuser

- **Classiquement, 1 CGR augmente la [Hb]**
 - De 1,4 g/dL chez une femme de 50 kg
 - de 0,7 g/dL chez un homme de 90 kg
- **Patient >70 ans (recommandations AFFSaPS)**
 - Aucune formule applicable
 - 1 seul CGR à la fois

Impératifs

- ***AFSSaPS 2002***
 - « L'attitude selon laquelle il ne convient pas de transfuser un seul Concentré de Globules Rouges (CGR) » est obsolète

- ***Circulaire de 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel***
 - Il est recommandé de « fractionner les commandes de produits sanguins en fonction des besoins du patient »

Vitesse de perfusion

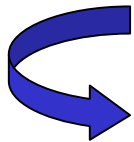
- **Adulte**
 - **15 à 20 mL/min**

- **Patient âgé**
 - **5 à 15 mL/min**
 - **≤5 mL/min si surcharge volémique**
 - **position semi-assise**
 - **sous couvert de diurétiques ?**

A ne pas négliger

- **Surveillance**
 - **IDE les 15 premières minutes**
 - **Après du patient**

- **Autorisation de sortie, en ambulatoire**
 - **Par qui ?**
 - **Dans quel délai ?**



Après examen médical

- **Autorisant le retour à domicile ou en structure d'aval**
- **Avec information sur la transfusion reçue**
 - **Remise au patient au moment de la sortie**

Spécificités en onco-gériatrie

- **Pauvreté du capital veineux**
 - **Voie centrale**
 - Chambre à cathéter implanté
 - Cathéter central, tunnélisé ou non,
 - PICC (cathéter central inséré par voie périphérique)
 - **Complications**
 - Thromboses veineuses sur cathéter et cancer

- **Situations palliatives**

- **Notion de consentement**
 - Contexte de confusion, de démence, ...

Données d'Hémovigilance





Quelques chiffres pour 2010

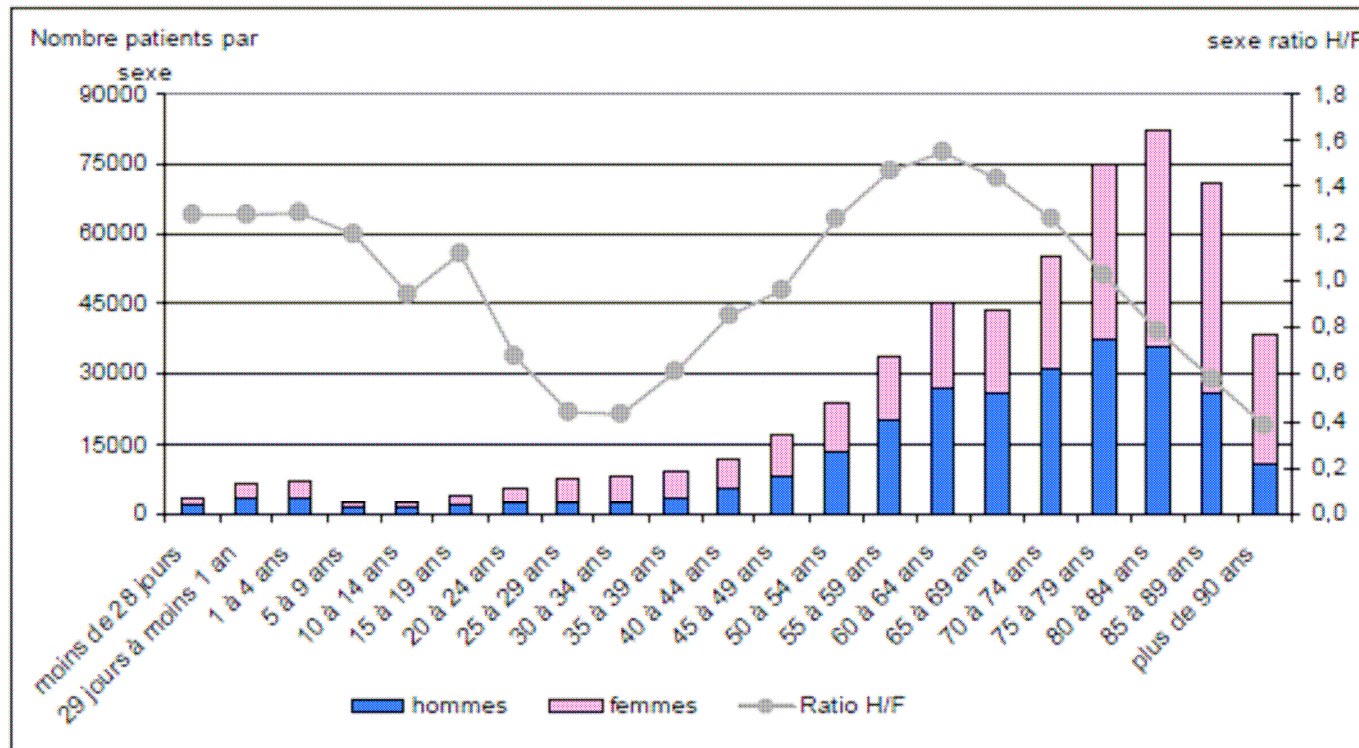
- ***Rapport annuel Hémovigilance AFSSaPS***
 - **555 372 patients transfusés**
 - **8,6 patients/1000 habitants (\cong 1%)**
 - **3.039.073 PSL délivrés**
 - **5,5 PSL par patient**

Evolutions en 2010

- **Augmentation liée à :**
 - **Augmentation de la population totale**
 - **Vieillessement**
- **Répartition selon l'âge :**
 - **80 % : > 55 ans (vs 82% en 2009)**
 - **66 % : > 65 ans (idem 2009)**

Rapport hémovigilance 2010

Figure 1. Répartition du nombre de patients transfusés par sexe et âge*



*source : Rapports d'activité des CRH



Apport du recueil des EI

- **Grâce à la déclaration des EIR**
 - **Meilleure connaissance des particularités des complications transfusionnelles**

Incidents transfusionnels 2010

- **7360 déclarations nationales**
- **193,9 déclarations d'EIR confirmés pour 100.000 PSL ($\cong 0,2\%$)**
 - **132,5 pour 10.000 patients transfusés ($\cong 1\%$)**
- **3 principaux diagnostics :**
 - **Allo-immunisations : 32,8%**
 - **RFNH : 27,3%**
 - **Allergies : 22%**

Particularités des EIR chez les patients âgés

- **En 2009**
 - **Prépondérance**
 - Des surcharges volémiques
 - D'apparition d'Ac irréguliers
 - **Moindre proportion**
 - D'allergies
- **Pas de données spécifiques au patient âgé en 2010**



Fréquence des EIR selon l'âge

■ Sexe ratio

- **Prédominance du sexe masculin chez patients les plus jeunes**
 - **Diminue globalement avec l'âge (23-45 ans)**
 - **Persiste entre 50 et 75 ans**
 - **Tend à diminuer après 75 ans, sexe ratio <1**
- *« Ces données sont toutefois difficiles à interpréter si elles ne peuvent être confrontées à la distribution par âge et par sexe des patients transfusés »*



Incidents transfusionnels

- **10 décès déclarés en 2010**
 - **Dont 2 d'imputabilité certaine, chez des patients âgés**
 - **1 infection bactérienne :**
 - CPA, patiente de 70 ans thrombopénique, immuno déprimée (LAM), E. coli
 - **1 œdème pulmonaire de surcharge :**
 - 5 CGR en 10 heures, patient de 83 ans, insuffisant cardiaque, fracture du fémur

TACO et sujet âgés ?

- **Œdème pulmonaire de surcharge tous patients confondus**
 - 57 % des EIR de grade 3
 - TACO (Transfusion Associated Circulatory Overload)
 - 33%
 - TRALI
 - 24%

- **Analyse descriptive des TACO**
 - Groupe de travail TRALI/TACO (Pr Y. Ozier)
 - Pistes d'analyse à poursuivre
 - Anémie chronique vs anémie aiguë
 - **Âge des patients**
 - Durée de conservation des PSL

Constat

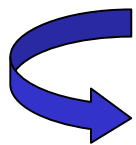
- **Décalage entre :**
 - **Fréquence de l'acte transfusionnel**
 - **Pauvreté des données**
 - **Sur cette pratique**
 - **Dans cette classe d'âge**
 - **Sur cette pathologie oncologique**

Pistes d'amélioration

- **Tenue de Réunion de Morbi-Mortalité (RMM) en transfusion**
- **Analyse systémique des Événements indésirables**
 - Avec Retour d'Expérience aux équipes
- **Cartographie et analyse a priori des risques**
 - En Hémovigilance et sécurité transfusionnelle
- **Évaluation plus ciblée des pratiques (EPP)**
 - Audit de pratiques
 - Revues de pertinence

Conclusion

- **Vieillissement de la population**
- **Accumulation des comorbidités**
 - **Dont néoplasies**



**Nécessité d'évaluations et
d'études de pertinence**



Bibliographie (1)

- ***Recommandations pour la transfusion de globules rouges homologues : produits, indications, alternatives.***
AFSSaPS, Août 2002
- ***Transfusion chez les patients âgés.***
M. Godard et al, Transfusion Clinique et Biologique 2008 ; 15 : 212-13
- ***Transfusion sanguine : débats d'actualité 2008.***
JJ Lefrère, Hématologie 2008 ; 14(1) : 65-89
- ***Transfusion de concentrés de globules rouges (CGR) du sujet âgé : point de vue du gériatre.***
J. Boddaert, Bulletin Hémovigilance AFSSaPS 2009 ; 19 : 2-3



Bibliographie (2)

- ***Transfusion en urgence chez les personnes âgées.***
J. Kopferschmitt, Bulletin Hémovigilance AFSSaPS 2009 ; 19 : 3-4
- ***Données d'hémovigilance : Description des déclarations des EIR de la base e-FIT : patients de plus de 65 ans.***
Bulletin Hémovigilance AFSSaPS 2009 ; 19 : 6-9
- ***Anemia and transfusions in geriatric patients: a time for evaluation. I.***
Beyer et al, Hematology 2010 ; 15 (2) : 116-121
- ***Enquête transversale sur la transfusion sanguine dans les services de gériatrie.***
M. Siriwardana et al, Revue de Médecine Interne 2010 ; 31 : 91-96

Bibliographie (3)

- ***Rapport annuel Hémovigilance AFSSaPS 2010***
- ***Rapport d'Hémovigilance des Coordonnateurs Régionaux d'Hémovigilance année 2010***
- ***Décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins (LEIAS) dans les établissements de santé***
- ***Circulaire n°DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé***
 - ***Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins***

Remerciements

- **Stéphanie Cognigni-Roger**
 - **Assistante médicale en Hémovigilance et Gestion des risques**

