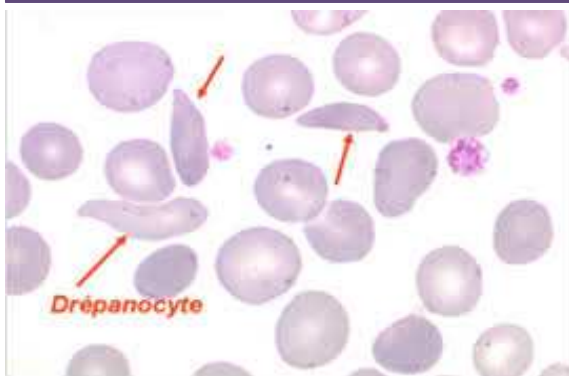


Délivrance d'un CGR non compatibilisé chez un drépanocytaire connu



- ES public avec dépôt de délivrance (~ 4000 PSL/an)
- ♂ 26 ans drépanocytaire (homozygote SS) admis pour crise vaso-occlusive
- Décision de transfuser devant un taux d'Hb à 8,4g/L
- Prescription d'un CGR phénotypé « simple » dans le service
- EIR de grade 1 : infection bactérienne d'imputabilité exclue

3 points d'amélioration:

- Seuil transfusionnel (tolérance individuelle à l'hémoglobinopathie, taux d'Hb de base)
- Prescription (méconnaissance des recommandations HAS ANSM 2014 pour la transfusion de CGR)
- Délivrance (communication service ↔ structure de délivrance sur le diagnostic de drépanocytose)

Risques : hémolyse drépanocytaire retardée, allo-immunisation complexe, impasse transfusionnelle

À RETENIR chez le sujet drépanocytaire :

- **Respecter l'anémie chronique** asymptomatique (Hb habituellement entre 7 et 9 g/dl)
- **Demander** systématiquement un **conseil transfusionnel** +++
- **Disposer** avant transfusion d'un **phénotypage érythrocytaire étendu** ± génotypage RH
- **Prescrire et délivrer** des **CGR « phénotypés et compatibilisés »**
- **Communiquer** vers les structures de délivrance pour mettre à jour les protocoles transfusionnels et antécédents d'allo-immunisation anti-érythrocytaire