

Optimisation de la transfusion chez les patients autogreffés. Expérience du service d'Hématologie de l'Hôpital Cheikh Khalifa

K. ELAKEL, M. BENDARI, M. EL AGAL, I. MOURABITI, R. FARCHOUKH H. ALHARRA, Z. GUESSOUS, Z. SAAD, Y. ZOUITEN, M. AHNACH, S. BENCHEKROUN

Service d'hématologie clinique, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Université Mohammed VI des Sciences et de la Santé, Casablanca, Maroc

Introduction

La réussite d'une autogreffe repose en grande partie sur la qualité du soin de support, en particulier durant la phase d'aplasie. L'optimisation de la stratégie transfusionnelle au cours de cette période est essentielle pour assurer le bon déroulement de cette approche thérapeutique. Dans ce contexte, le recours à des produits sanguins irradiés s'avère indispensable afin de prévenir la réaction du greffon contre l'hôte post-transfusionnelle (GVH-T). L'irradiation permet d'inactiver les lymphocytes résiduels contenus dans les produits sanguins labiles, assurant ainsi une transfusion plus sécurisée chez des patients particulièrement vulnérables sur le plan immunitaire.

Objectif

L'objectif de notre étude est de faire un état des lieux de nos habitudes transfusionnelles afin de les améliorer et de les optimiser.

Matériel et méthode

Type d'étude : Étude prospective, monocentrique et descriptive

Période : 10 mois (septembre 2024 à juin 2025)

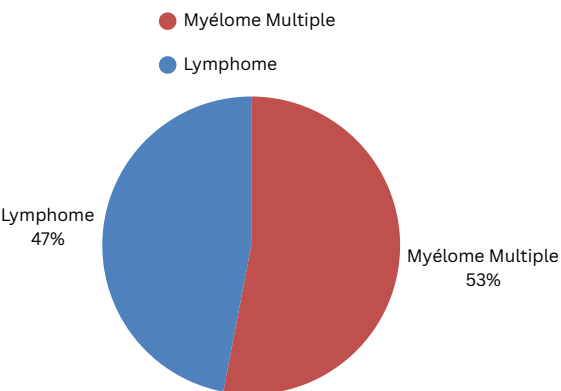
Population : Patients ayant bénéficié d'une autogreffe de CSH

Lieu : Service d'Hématologie Clinique, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

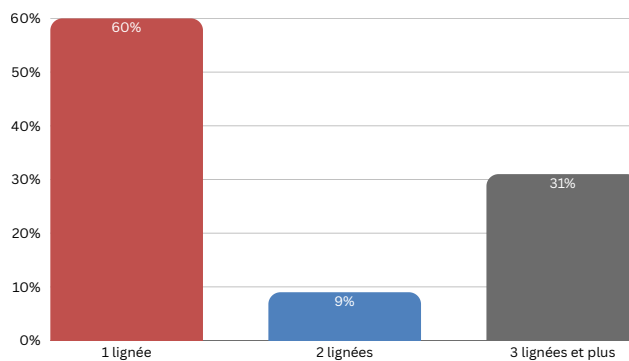
Source des données : Dossiers médicaux, DxCare et système LIMS

Résultats

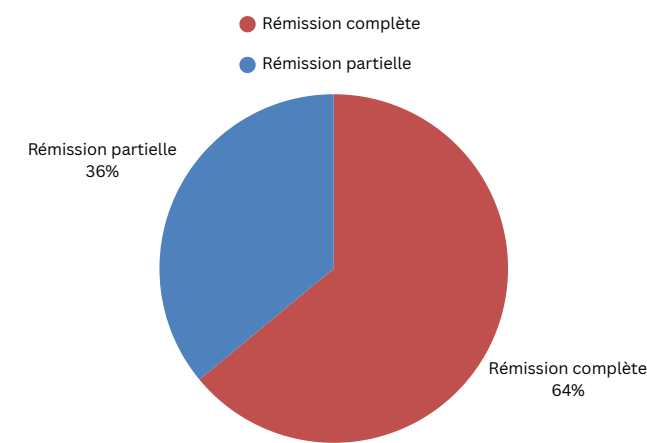
Notre cohorte comprend 52 patients. L'âge moyen est de 55,9 ans (extrêmes : 25-74 ans)
Un sex-ratio de 1.



Répartition des patients selon le diagnostic



Répartition des patients selon le traitement



Répartition des patients selon le statut de rémission

Groupe sanguin	%
A+	28,30%
B+	9,40%
B-	3,80%
AB+	9,40%
O+	47,20%
O-	1,90%

Biologie pré-greffe

Variable	n	%
Transfusion – Oui	45	86,00%
Transfusion – Non	7	14,00%

Évolution – Transfusion

- Concernant les besoins en culots globulaires, 23 patients ont nécessité une transfusion.
- La majorité d'entre eux 17 patients ont reçu 1 CG, et un cas particulier a nécessité 7 CG.
- Une chute notable de l'hémoglobine a été constatée au 8^e jour après la réinjection, avec une moyenne de 7,76 g/dL et des valeurs extrêmes comprises entre 5,4 et 11,6 g/dL, justifiant le recours aux transfusions dans cette phase critique.

- Un total de 59 transfusions plaquettaires a été réalisées chez 33 patients.
- La thrombopénie était particulièrement marquée aux 7^e et 8^e jours post-réinjection, avec une moyenne du taux plaquettaire de 15 G/L, et des valeurs extrêmes allant de 1 G/L à 60 G/L.
- En moyenne, les patients ont reçu 22 unités plaquettaires, avec des extrêmes allant de 2 à 22 unités.

Discussion

1. STRATIFICATION INITIALE (J0)

Variables : CD34+, Conditionnement, Mucite, Comorbidités



Groupe de risque :

- FAIBLE : CD34 >5×10⁶/kg, MEL200
- INTERMÉDIAIRE : CD34 :2–5×10⁶/kg
- ÉLEVÉ : CD34 <2×10⁶/kg, BEAM + mucite



2. PROGRAMMATION DES TRANSFUSIONS

Plaquettes :

- Faible : J+5–7
- Intermédiaire : J+4
- Élevé : J+3,5,7

Globules rouges :

- Hb <9 g/dL : CE J+4–6
- Sinon : transfusion si Hb <7–8 g/dL



3. AJUSTEMENT DYNAMIQUE QUOTIDIEN

- Plaquettes <10 G/L ?

- Hb <7–8 g/dL ?

- Fièvre / mucite ?

- Ajustement selon nadir



Résultats attendus :

- ↓ 15–20% transfusions imprévues
- ↓ saignements ≥ grade 2
- ↑ optimisation produits sanguins

Conclusion

Notre étude met en évidence la fréquence importante des besoins transfusionnels chez les patients ayant bénéficié d'une autogreffe de cellules souches hématopoïétiques.

Pour optimiser la prise en charge transfusionnelle et rationaliser l'utilisation des produits sanguins labiles, il est nécessaire de prévoir des transfusions régulières avant l'atteinte de seuils critiques, ce qui permet de favoriser une sortie plus rapide de la phase d'aplasie.