



# Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris

anesthésie  
réanimation  
médecine périopératoire



## Analyse des pratiques transfusionnelles au cours du don d'organes et intérêt d'une stratégie de réduction des seuils transfusionnels

Lydia MOURSY, Sophie VO THANH, Sophie GIRAUD, Dr Stéphane WELSCHBILLIG

Coordination Hospitalière de Prélèvement d'Organes et de Tissus, Hôpital Fondation A. de Rothschild, Paris

### INTRODUCTION

L'optimisation de la réanimation des donneurs et la sécurisation du prélèvement chirurgical peuvent nécessiter la transfusion de produits sanguins labiles (PSL). Cependant, des seuils transfusionnels trop élevés semblent délétères pour les greffons, notamment les reins<sup>(1-2)</sup>.

La transfusion peut d'une part stabiliser le donneur mais d'autre part être un risque pour la dysfonction des greffons chez le receveur si elle est utilisée par excès.

Depuis 2016, l'Hôpital Fondation A. Rothschild (HFAR) ne dispose pas de banque ou de dépôt de PSL sur site, tous les PSL sont acheminés de l'EFS situé dans un autre hôpital parisien. Dès lors, nos seuils transfusionnels à l'HFAR sont:

- TP: 60%
- Hémoglobine : 9 et 11g/dl pour les prélèvements d'organes thoraciques et abdominaux respectivement.

### METHODE

Nous avons analysé rétrospectivement les transfusions de produits sanguins labiles (Concentrés globulaires (CG) et Plasma (PFC)) chez nos donneurs d'organes prélevés entre 2016 et 2021. Les données anonymisées ont été extraites des dossiers Cristal et Cursus.

Nous avons ensuite vérifié le respect de nos seuils transfusionnels et réalisé une estimation de l'épargne de PSL que nous aurions pu réaliser en abaissant le seuil de transfusion de 2g/dL pour l'hémoglobine et de 10% pour le TP.

### RESULTATS

| Sur 52 PMOT   | CG  | PFC   |
|---|---|---|
| <b>28 donneurs ont été transfusés (54%)</b>   | 43 CG<br>Réa = 25<br>Bloc = 18                            | 22PFC<br>Réa = 12<br>Bloc = 10                        |
| <b>Le seuil transfusionnel n'a pas été respecté chez 18 donneurs (35%)</b>                          | 7 donneurs sur 28 (25%) ont été transfusés en excès en CG | 10 donneurs sur 22 (45%) auraient dû recevoir des PFC |
| <b>4 CG n'ont pas été transfusés ni réattribués et ont été détruits... (démarches non abouties)</b> |   |   |

### REFERENCES

- 1 Associations of pre-transplant anemia management with post-transplant delayed graft function in kidney transplant recipients. Molnar MZ, Clin Transplant 2012; 26: 782-791 DOI: 10.1111/j.1399-0012.2012.01598.x
- 2 Impact de l'anémie et de la transfusion du donneur de greffon rénal en état de mort encéphalique, sur la reprise de fonction retardée du greffon chez le receveur. Aussal T, Abstract SFAR 2022, R407

### DISCUSSION ET CONCLUSION

L'absence de PSL immédiatement disponibles dans notre hôpital a conduit à l'instauration de seuils transfusionnels élevés pour sécuriser les prélèvements d'organes.

De fait, nous n'avons pas déploré de perte de greffon sur hémorragie ou instabilité au bloc opératoire, mais au prix d'un grand nombre de donneurs transfusés. Et le retentissement éventuel de cette attitude transfusionnelle sur les greffons n'a pas été évalué.

Un abaissement des seuils transfusionnels de 2g/dl pour l'Hb et de 10% pour le TP aurait limité les transfusions à 17 CG et 2 PFC, soit une épargne transfusionnelle de 70%.

En conclusion, une stratégie transfusionnelle plus restrictive sous couvert d'une mise à disposition sur site de PSL (CG en thermobouton et plasma lyophilisé) pourrait permettre une épargne transfusionnelle substantielle, sans destruction de PSL et sans compromettre la sécurité des prélèvements et des greffes d'organes.