

Transfusion

-

Prise en charge dans les 24
premières heures d'un patient
atteint de cancer

Coordination

Nadine MEYER (Réseau Source, Lyon), Vincent GAUTIER (CH Annecy)

Membres du groupe de travail

Nadine AIME (Clinique privée de Deauville), Marie BERLIOZ (Centre Léon Bérard, Lyon), Pascale BETHENOD (Clinique Charcot), Olivier BEZY (CHU Clermont-Ferrand), Delphine BONNET (CHU Toulouse), Sylvie BRUNETTE (Centre soins de suites et Réadaptation Beaulieu), Pierre-Etienne CAILLEUX (Centre d'Oncologie et Radiothérapie Tours), Philippe DEBOURDEAU (Hôpital Instruction des Armées Desgenettes), Yves DEVAUX (Centre Léon Bérard), Cypryan ENACHESCU (Centre Hospitalier Lyon Sud), Vincent GAUTIER (CH Annecy), Philippe GABELLE (GHM Grenoble), Marie HALLAIN, (CHU Poitiers), René-Pierre LABARRIERE (Médecine libérale), Hélène LABROSSE (Réseau Espace Santé Cancer RA), Caroline MAINDET-DOMINICI (CHU Grenoble), Claire MALLAVAL (Centre Hospitalier de Feurs), Annyck MARION (CHU St Etienne), Philippe MAYRAND (CH Valence), Nadine MEYER (Réseau Source, Lyon), Elodie MINUIT (CHU Niort), Olivier MOCQ (Centre Médical Spécialisé de Praz Coutant), Thierry MONTAUT (CHU Nancy), Christophe MORILLE (Onco 38), Adeline NOYES (Centre Léon Bérard), Olivier PALOMBI (CHU GRENOBLE), Michel PAVIC (Hôpital Instruction des Armées Desgenettes), Marie-Annick PELLET (CLYRESS Beaulieu), Sylvie PERRIN (Centre Léon Bérard), Annie PEYTIER (CH Bayeux), Irène PHILIP (Centre Léon Bérard), Claude PIOT-BOISSIER (Hôpital Edouard Herriot), Ismael RIDA-CHAFAI (CHU Poitiers), Jessica ROULLEAU (Centre Léon Bérard), Isabelle RUFFIER (Onco 38), Borhane SLAMA (Centre Hospitalier Avignon), Stéphanie TRAGER-MAURY (Centre Hospitalier de Senlis), Pierre VALLESE (Clinique du Parc (Lyon), Philippe VERSCHELDE (Centre Hospitalier de Givors Montgelas), Nathalie VOCANSON (Hospices Civils de Lyon), Hacène ZERAZHI (Centre Hospitalier Avignon).

Relecture

Soffia ABBIOUI (Réseau Régional de Cancérologie ONCO Nord-Pas-de-Calais), René-Jean BENSADOUN (CHU Poitiers), Olivier BEZY (CHU Clermont-Ferrand), Delphine BONNET (CHU Toulouse), Erwan BORIES (Institut Paoli-Calmettes, Marseille), Anne BOUSSEAU (CHU Poitiers), Françoise CAPRIZ (CHU Nice), Alain COIFFARD (Aix en Provence), Philippe GABELLE (GHM Grenoble), François GUILHOT (CHU Poitiers), Thierry MONTAUT (CHU Nancy), Valérie MOULIN (CHPA Aix en Provence), Valérie POUYSSEGUR (Pôle universitaire Nice), Michel REICH (Centre Oscar Lambret Lille).

Contributeurs (participants aux ateliers des J2R du 06/12/2012)

Joy BACRIE (Toulouse); Jacques BARTHELEMY (Mougins); Tiphanie CORNILLON (Saint Etienne); Yves DE MUIZON (Rillieux La Pape); Joël FLEURY (Clermont Ferrand); Eric KALFA (Saint Jorioz); Donia LASSOUED (Toulouse); Annyck MARION (CHU Saint Etienne); Sarah MEGHERBI (Saint Etienne); Brigitte MICHEL (Le Havre); Thierry MONTAUT (Nancy); Anny PAROT-MONPETIT (Vannes); Christine PREAUBERT (Caussade); Nathalie STEINER COLLET (Genève); Stéphanie TRAGER (Senlis).

Justification

Les patients atteints de cancer sont particulièrement fragiles du fait de leur maladie cancéreuse et des traitements qui leur sont délivrés.

Sous la thématique « Urgences chez le patient atteint de cancer » sont regroupées des situations cliniques présentant un risque vital ou des séquelles si des mesures thérapeutiques ne sont pas mises en œuvre rapidement.

Ce référentiel s'adresse aux médecins généralistes et aux équipes médicales des services d'urgence.

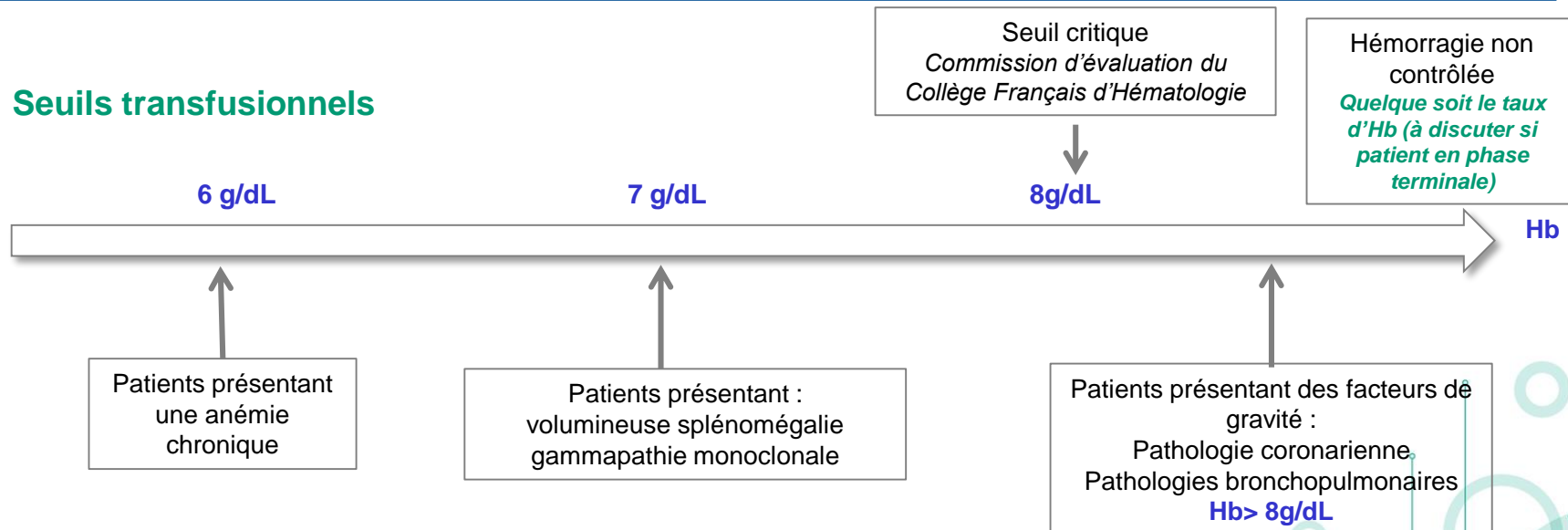
Les directives anticipées des patients doivent être prises en compte lors de la prise en charge du patient.

Transfusion de Concentrés de Globules Rouges

Rechercher et vérifier :

- Taux d'hémoglobine
- Causes de l'anémie: éliminer une autre cause que la chimiothérapie (hémolyse...)
- Etat clinique du patient
- Signes cliniques associés: fatigue, dyspnée, fièvre
- Antécédents: insuffisance cardiaque, insuffisance coronaire, hémorragie
- Date de la dernière chimiothérapie et historique de la toxicité des chimiothérapies précédentes
- Examen clinique: auscultation, recherche de pétéchies, OAP, fièvre, foyer infectieux
- Le patient est-il sous ASE (agents stimulants l'érythropoïèse) ?

Seuils transfusionnels



Transfusion en CGR d'un patient d'onco-hématologie aux urgences

Aux urgences :

La transfusion de CGR en services d'urgences devrait être **exceptionnelle**.

La transfusion en structure d'urgence doit être limitée aux situations à risque pouvant faire envisager une hospitalisation immédiate.

Si le patient ne présente pas de signes cliniques ni de critères de gravité: la transfusion doit être programmée en hôpital de jour ou dans un centre de soins de l'EFS¹ dès le lendemain. Le service d'urgence peut anticiper en s'assurant que le patient aura bien une carte de groupe sanguin valide et des RAI datant de moins de 3 jours.

¹: Liste des centres de soins de l'EFS :

<http://www.dondusang.net/rewrite/article/2277/les-activites-de-l-efs/les-centres-de-soins/les-centres-de-soins.htm?idRubrique=915>

Transfusion en plaquettes d'un patient d'onco-hématologie

Rechercher et vérifier :

- Taux de plaquettes
- Causes de la thrombopénie et rapidité de l'installation de la thrombopénie
- Signes cliniques associés: fatigue, dyspnée, fièvre
- Date de la dernière chimiothérapie et historique de la toxicité des chimiothérapies précédentes
- Examen clinique: recherche de saignements (voile du palais, gingivorragies...) , pétéchies, fièvre, foyer infectieux
- Le patient est-il sous anticoagulant ou anti-agrégant ?

Transfusion (à discuter si patient en phase terminale) si :

- Hémorragie extériorisée quelque soit le siège
- Purpura pétéchial et ecchymotique extensif
- Hématome extensif, douloureux ou compressif
- Hémorragie rétinienne visible au fond d'œil, bulle hémorragique buccale
- Déglobulisation rapide
- Troubles de la conscience, trouble visuel brutal, céphalées persistantes , autres signes neurologiques focalisés d'apparition brutale (suspicion d'hémorragie cérébrale)*

Aux urgences, un avis spécialisé est nécessaire pour les patients greffés, allo-greffés ou en attente de greffe, avec Recherche d'Anticorps Irréguliers (RAI) positive:

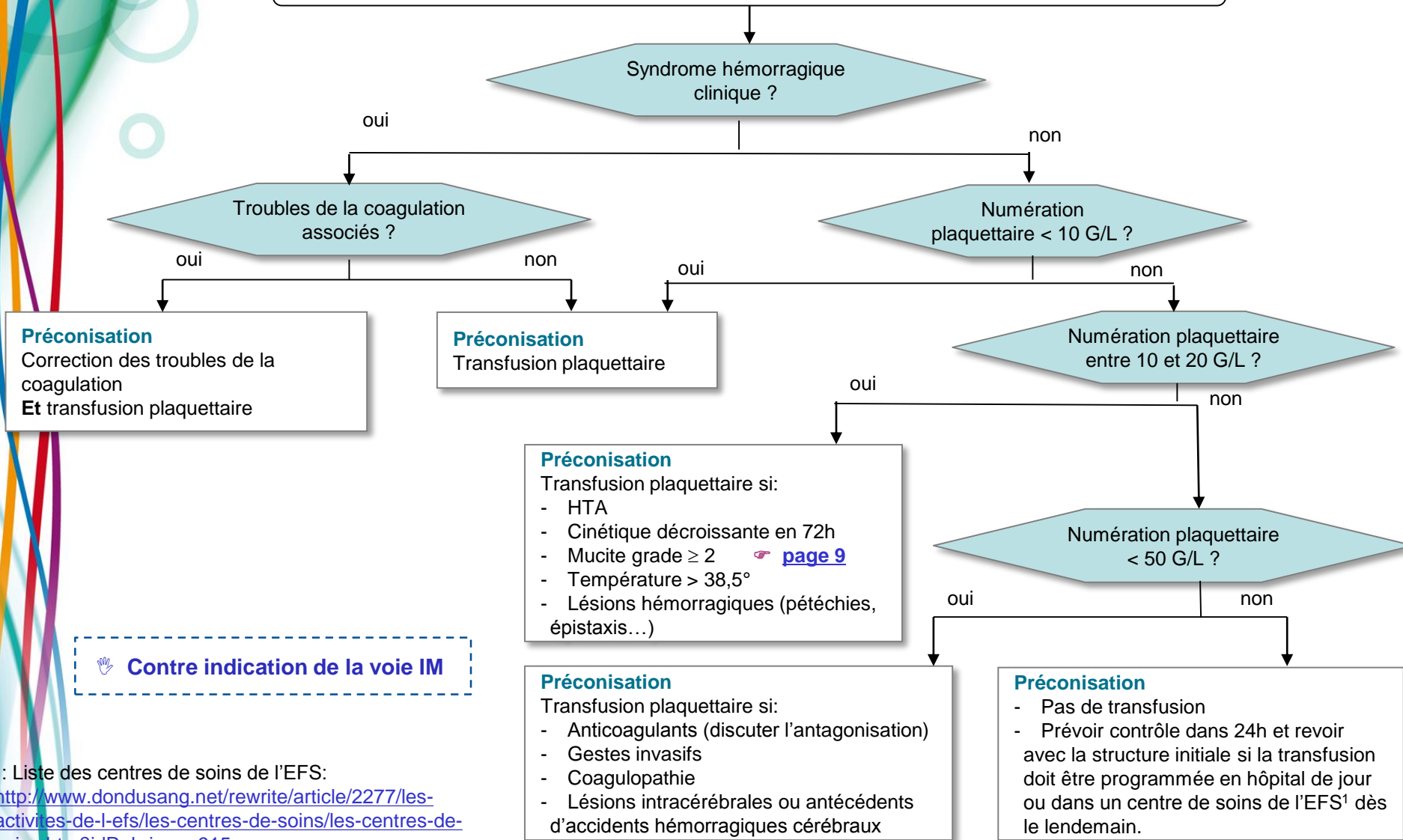
- demander l'avis au centre de transfusion qui peut retracer l'historique des prises en charge au sein d'une même région.
- si le patient est originaire d'une autre région: appeler la structure d'origine du patient.

NB: astreinte téléphonique des EFS 24h/24h

* Demander scanner cérébral. Si pas d'accès au scanner ou délai > 1h: ne pas retarder la transfusion

Urgences chez un patient atteint de cancer

Indication transfusionnelle en cas de thrombopénie centrale



Contre indication de la voie IM

1: Liste des centres de soins de l'EFS:
<http://www.dondusang.net/rewrite/article/2277/les-activites-de-l-efs/les-centres-de-soins/les-centres-de-soins.htm?idRubrique=915>

Annexe

Classification des mucites

Grade 0	Sans atteinte
Grade 1	Douleur, érythème
Grade 2	Erythème, ulcères, alimentation solide possible
Grade 3	Ulcères, alimentation liquide seule possible
Grade 4	Alimentation per os impossible

Référentiel AFSOS « Mucites et candidoses oropharyngées » : http://www.afsos.org/IMG/pdf/Mucites_et_candidoses-2.pdf

Urgences chez un patient atteint de cancer

BIBLIOGRAPHIE

- Recommandations AFSSAPS. Transfusion de plaquettes: produits, indications. Juin 2003
- Recommandations AFSSAPS. Transfusion de globules rouges homologues. Argumentaire en hématologie et en oncologie: produits, indications, alternatives. Aout 2002.
- NCCN Guidelines. Cancer- and chemotherapy- induced anemia. Version 1.2013.
http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/anemia.pdf
- Référentiel AFSOS. Anémie et cancer. Mars 2012. <http://ftp.comm-sante.com/SB/anemieetcancer.pdf>