

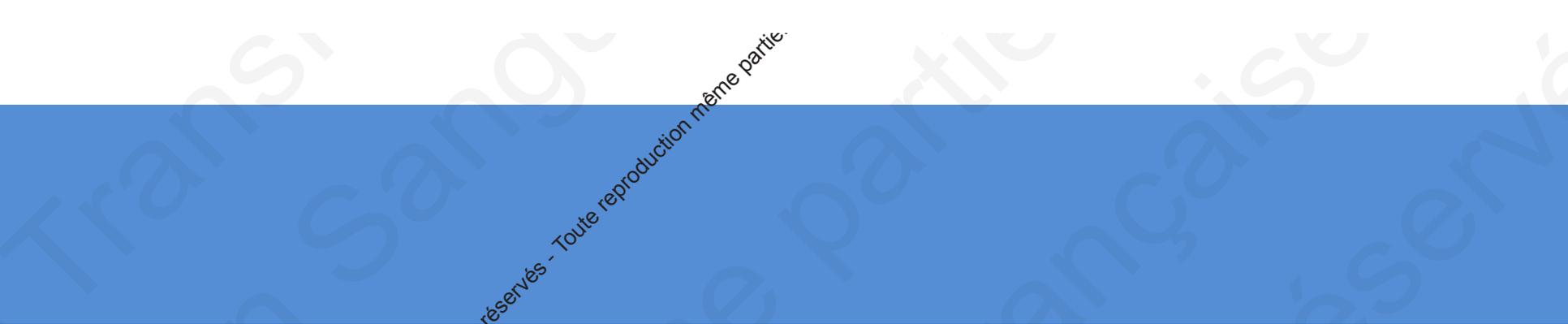


Purpura post-transfusionnel (PPT) : à propos d'un cas

Catherine Le Niger¹, L Monceau-Baroux², V Moalic-Allain³,
AL Guérineau⁴, R Beloeil⁴, G Bertrand⁴, E Gaye²

1. Hémovigilance – 2. Oncologie – 3. Laboratoire HLA – 4. EFS Bretagne

XXX^e Congrès de la Société Française de Transfusion Sanguine
MARSEILLE 24, 25 et 26 Novembre 2021



Absence de conflit d'intérêt

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partie.

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Introduction

- 2 premiers cas de PPT rapportés en 1959 – plus de 250 cas décrits dans la littérature
- complication rare de la transfusion, mais sévère pouvant mettre en jeu le pronostic vital en raison de la thrombopénie majeure associée.
- dû à une réponse anamnestic déclenchée par une transfusion de PSL chez un patient ayant développé une allo-immunisation contre les antigènes (Ag) plaquettaires. Tous les PSL que ce soient des CGR, des CP ou même des Plasmas sont concernés.
- Les anticorps (Ac) anti-plaquettaires apparaissent après une transfusion ou une grossesse, ce qui explique que la majorité des cas se rencontrent chez les femmes.

Cas clinique

- femme de 50 ans suivie pour une néoplasie ovarienne traitée par chimiothérapie.
- pas d'ATCD notables en dehors de 2 grossesses - pas de traitement anticoagulant
- 11/10/ 2019 (J0 CT) : **1 CGR** (Hb: 8,4 g/dL). Plaquettes: 102 G/L
- 25/10/ 2019 : 1 MCPS (plaquettes à 17 G/L).
- au cours de la transfusion survenue d'un EIR de grade 2 : érythème du visage, dyspnée en rapport avec un bronchospasme, frissons, hyperthermie à 38°6 → diagnostic retenu « allergie ».
- **protocole transfusionnel de CP déplasmatisés institué**
- contrôle de la numération 2 heures après la fin de la transfusion :

→ **Taux de plaquettes à 8 G/L**

Cas clinique

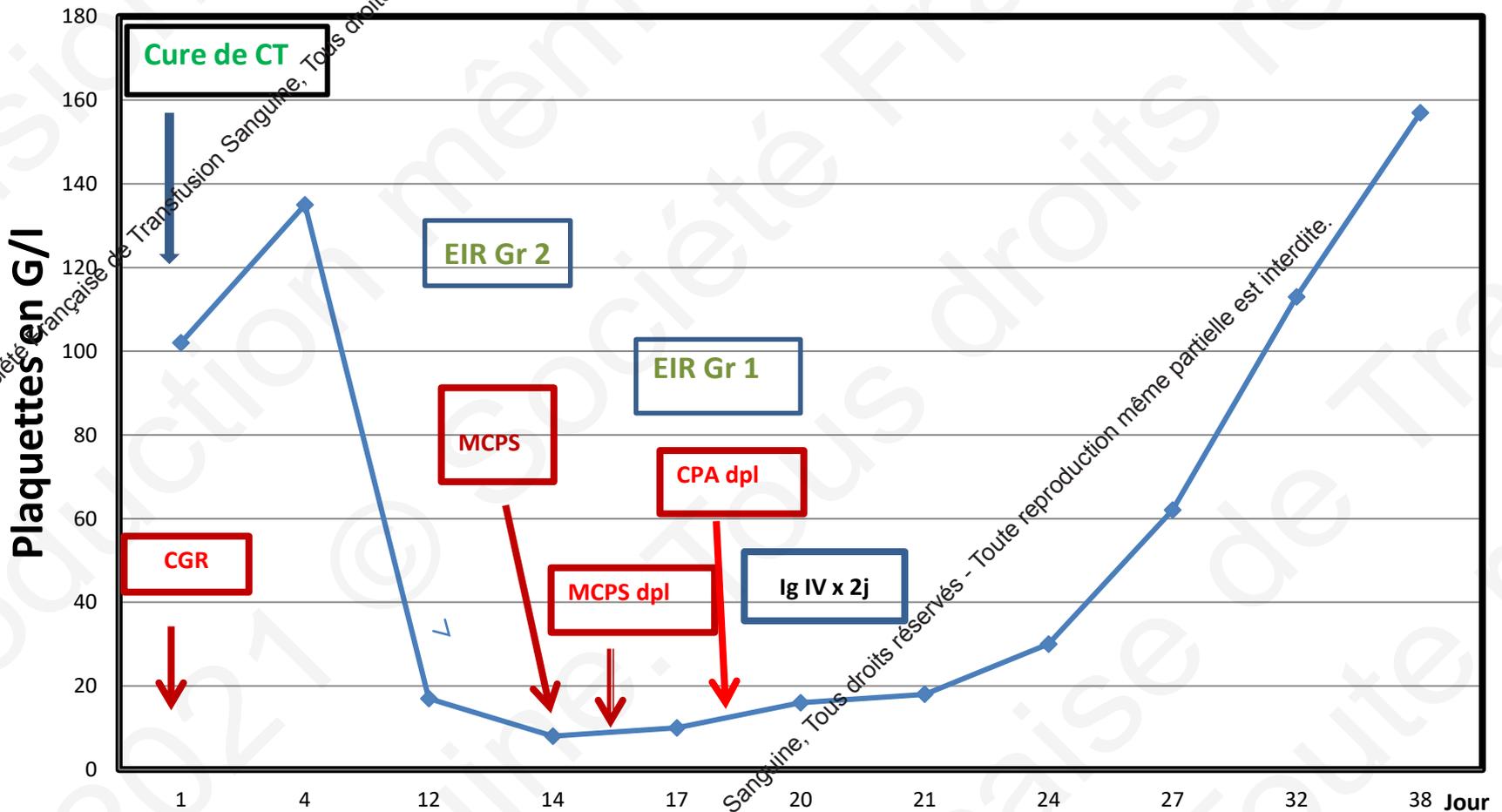
- Devant cette inefficacité transfusionnelle plaquettaire, recherche d'anticorps anti HLA rendue négative le 28 octobre (à J+3 de la transfusion).
- Poursuite du bilan immunologique avec recherche d'anticorps anti HPA rendue positive le 30 octobre (à J+5 de la transfusion) avec présence d'allo-anticorps anti-HPA1a fortement positifs (méthode immunoenzymatique « MAIPA », kit ApDia)

→ Diagnostic de PPT

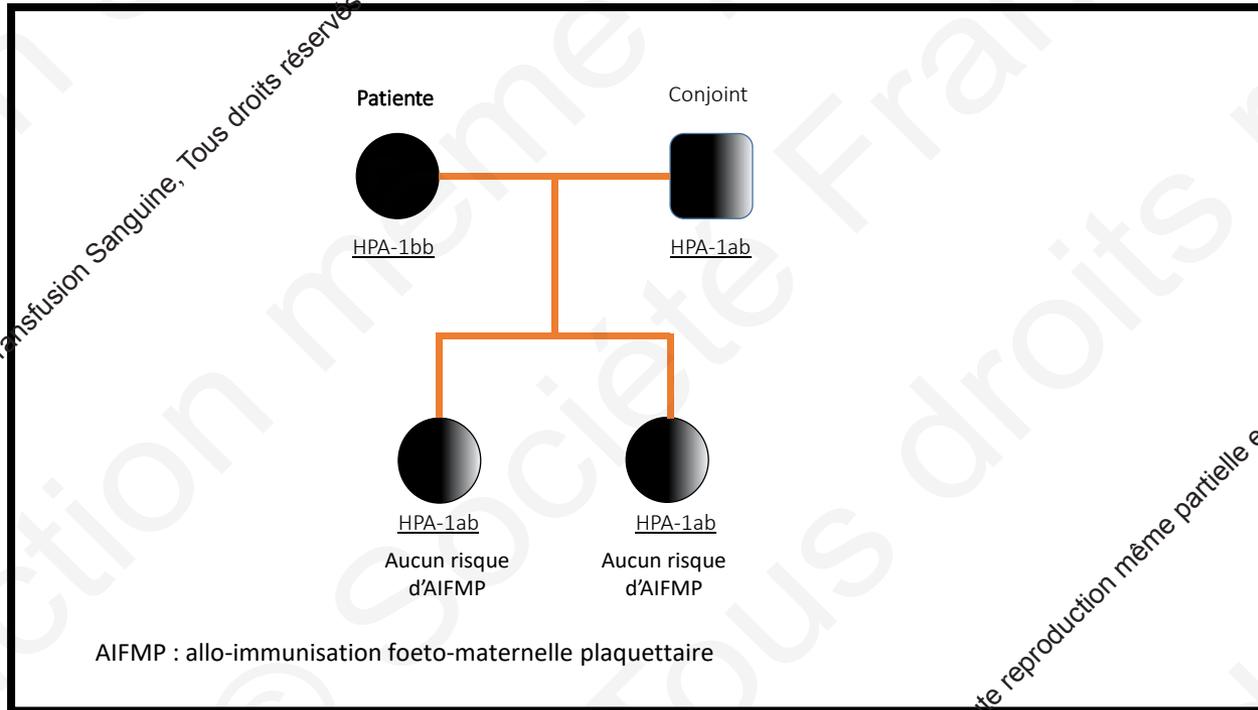
- Le génotype plaquettaire de la patiente sera confirmé HPA-1b/1b.

Résultats (1)

Suivi du taux de plaquettes



Résultats (2)



Résultats du génotype plaquettaire de l'enquête
familiale (Typage HPA par PCR SSP)

Discussion

- PPT: complication rare de la transfusion très probablement sous diagnostiquée.
- Incidence variable entre 1/24 000 et 1/50 à 100 000 transfusions
- En France de 2000 à 2011 : incidence estimée à 0,5 pour 10^6 PSL cédés. Depuis 2012 : 1 seul cas déclaré.
- Par comparaison, le SHOT rapporte 9 à 11 cas /an avant 2000 et 1 à 3 cas par an depuis.
- Grave – taux de décès variant entre 10 et 20% par hémorragie intracérébrale le plus souvent.

Discussion

- Les Ac antiplaquettaires sont dirigés le plus souvent contre les Ag HPA-1a chez des patients HPA-1b/1b, génotype rare présent chez environ 2% de la population .
- Le mécanisme de la destruction plaquettaire n'est pas encore totalement élucidé: destruction des plaquettes transfusées mais aussi des plaquettes autologues du patient.

Discussion

- Plusieurs théories évoquées pour expliquer le paradoxe de la destruction des plaquettes autologues:
 - Adsorption non spécifique de CIC formés par l'allo-anticorps et les fragments plaquettaires des plaquettes transfusées détruites sur les plaquettes autologues et destruction par les macrophages du système RE
 - Adsorption d'Ag plaquettaires solubles sur les plaquettes du receveur reconnues par les allo-anticorps et détruites
 - Production d'auto-anticorps anti-plaquettaires associée à l'allo-immunisation entraînant la destruction des plaquettes autologues.

Discussion

- Diagnostic suspecté par apparition d'une thrombopénie profonde souvent $< 10G/L$, 5 à 10 jours après une transfusion de PSL, surtout s'il s'agit d'une femme d'âge moyen ayant des ATCD de grossesse.
- Au moment de cette transfusion, signes cliniques particuliers notés: frissons, hyperthermie, bronchospasme (mécanisme?).
- Thrombopénie en règle sévère qui s'accompagne de signes hémorragiques.

Discussion

- Diagnostic différentiel qui peut être difficile dans la période précoce: thrombopénie associée à l'héparine, thrombopénies médicamenteuses, PTI, CIVD, sepsis.
- Une mauvaise orientation diagnostique peut être préjudiciable puisque chaque cause différentielle a un traitement spécifique.
- Traitement de référence = Immunoglobulines IV à fortes doses. Réponse au traitement de 90%.
- Règle de ne pas transfuser de plaquettes qui peuvent aggraver le tableau clinique.
- Récurrence rare et imprévisible.
- En cas d'indication transfusionnelle ultérieure, la transfusion compatible est recommandée: plaquettes phénotypées, CGR autologues.

Conclusion

- Le PPT constitue un évènement rare, potentiellement grave de la transfusion de diagnostic difficile notamment chez les patients traités par chimiothérapie et présentant déjà une thrombopénie.
- Le diagnostic immunologique doit être fait rapidement pour mettre en place le traitement spécifique par Ig IV.

Une meilleure reconnaissance de cette complication transfusionnelle est nécessaire afin d'évaluer son incidence réelle.

Réf. J Hawkins, RH Aster, BR Curtis. Post-Transfusion Purpura: current perspectives. *J Blood Med.* 2019; 10: 405-415
Fiche technique des effets indésirables receveurs – Purpura Post-Transfusionnel. *ANSM.* Mai 2012
C Kaplan. Le purpura post-transfusionnel. *Hématologie*, vol 12,1, janvier-février 2006

An aerial photograph of a lighthouse situated on a rugged, rocky cliffside. The lighthouse consists of two white cylindrical towers with red-tiled roofs. The ocean is a vibrant turquoise color, with white waves crashing against the base of the cliff. The sky is a clear, bright blue. A semi-transparent blue box with white text is overlaid on the upper right portion of the image.

Merci pour votre attention

2021 © Société Française de Manipulation Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle.

Manipulation Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.