

SFTS

2021

XXX^e CONGRÈS
MARSEILLE
24-26 novembre 2021

PALAIS DU PHARO

Impact des recommandations EFS sur la transfusion plaquettaire en chirurgie cardiaque

M. KIEFFER¹, C. TACQUARD^{1,2}, R. LERAY¹, C. HUMBRECHT¹,
M. KINDO³, F. BERTRAND⁴, A-C. ROCHE¹, W. OULEHRI¹, C. GACHET²,
F. LEVY^{1,4}, P-M. MERTES^{1,4}, X. DELABRANCHE¹



¹ Pôle Anesthésie-Réanimation et Médecine Périopératoire, HUS

² Établissement français du Sang Grand-Est, Centre de Strasbourg

³ Service de Chirurgie Cardiaque, HUS

⁴ Unité d'Hémovigilance, HUS

Déclaration de conflits d'intérêts

Nom : Xavier DELABRANCHE

J'ai, ou ai eu durant les trois dernières années, une affiliation, des intérêts financiers ou autres intérêts avec un organisme industriel ou commercial de type :

- Rémunération / Bourse / Honoraires
- Orateur / Consultant
- Autre :

Nom de l'organisme / des organismes :

Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Introduction

- **Transfusion plaquettaire fréquente en chirurgie cardiaque**
- **Empirique, sans recommandation définitive**
 - Thrombopénie < 50 G/L (Grade C)
 - Pas de transfusion en l'absence de saignement « anormal » (Grade A)
 - Définition d'un algorithme transfusionnel (Grade B)
- **EFS : diminution de la dose de plaquettes (QPA) en 2017**
 $0,5 \cdot 10^{11} / 7 \text{ kg}$ à $0,5 \cdot 10^{11} / 10 \text{ kg}$ (– 30%)

Objectif et méthodes

- **Comment évaluer l'impact clinique de cette réduction ?**

- QPA
- Transfusion des autres produits sanguins labiles et des médicaments dérivés du sang
- Volume et durée de drainage

- **Étude rétrospective monocentrique**

- Étude ancillaire d'une étude multicentrique « plaquettes Amotosalen » (DRCI RNI 2020 HUS N°7994 et CE-2020-158)
- Trois périodes de 6 mois :
 - **(A)** du 01/01/2016 au 30/06/2016 « avant »
 - **(B)** du 01/01/2018 au 30/06/2018 « après immédiat »
 - **(C)** du 01/01/2019 au 30/06/2019 « après tardif »

Population homogène

	Période A : 181		Période B : 188		Période C : 179	
AVK[†]	45	(24,9)**	27	(14,4)*	23	(12,9) [†]
HBPM[†]	2	(1,1)**	11	(5,9)*	20	(11,2) [†]
HNE[†]	1	(0,6)**	8	(4,3)*	9	(5,0) [†]
ATA[†]	154	(85,1)**	129	(68,6)*°	104	(58,1) [°]

	Période A : 181		Période B : 188		Période C : 179	
Urgence[†]	50	(27,6) [†]	62	(33,0)	71	(39,7) [†]
CEC 34-37°C[†]	141	(86,5)**	131	(69,7)*	123	(68,7) [†]
CEC 28-33°C[†]	22	(13,4)**	52	(27,7)*	46	(25,7) [†]
Adrénaline[†]	19	(12,5) [†]	16	(8,5) [°]	6	(3,4) [°]

	Période A : 181		Période B : 188		Période C : 179	
IGS[†]	32	[26-39]**	38	[30-48]*	39	[31-47] [†]

[†] $p < 0,05$ A vs. B vs. C ; * $p < 0,05$ A vs. B ; ** $p < 0,05$ A vs. C ; [°] $p < 0,05$ B vs. C

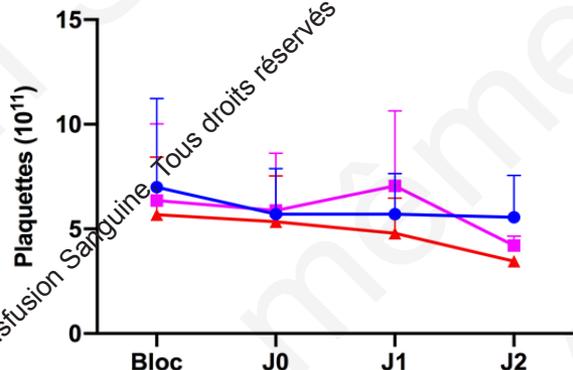
Transfusion plaquettaire

	Période A (185)			Période B (188)			Période C (197)		
	Patients	Unités	QPA	Patients	Unités	QPA	Patients	Unités	QPA
Bloc[†]	141	243	7,0* ^o [4,3-8,1]	148	226	5,2* [4,2-7,2]	154	253	5,3 ^o [3,7-6,3]
Réa J0	51	73	4,9 [4,1-7,2]	55	75	4,6 [4,1-7,1]	47	70	4,4 [3,5-6,5]
Réa J1	7	9	4,9 [4,1-8,4]	7	12	5,3 [4,0-11,6]	7	10	5,0 [3,2-5,5]
Réa J2	13	17	4,6 [4,0-7,5]	4	4	4,1 [3,8-4,7]	2	2	3,5 [3,3-3,6]

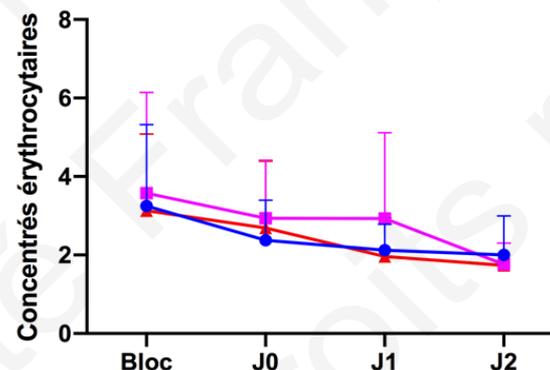
QPA : $1 \cdot 10^9 / \text{kg} = 0,1 \cdot 10^{11} / 10 \text{ kg}$

[†] $p < 0,05$ A vs. B vs. C ; * $p < 0,05$ A vs. B ; ^o $p < 0,05$ A vs. C ; ^o $p < 0,05$ B vs. C

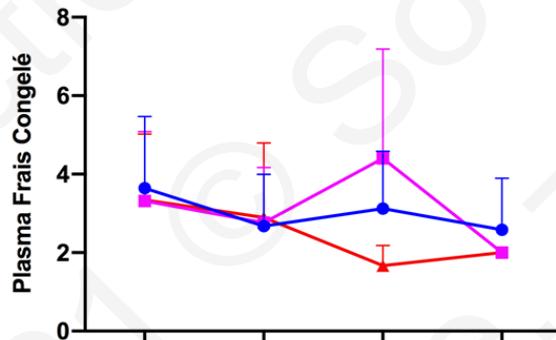
Produits sanguins labiles



141	51	7	13
148	55	7	4
154	47	7	2



85	48	25	23
87	51	15	21
76	38	29	34



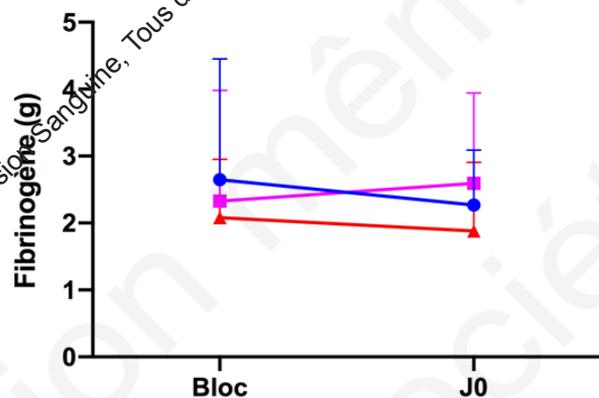
76	43	8	12
54	47	5	2
57	29	6	1

Période A : **bleu (185)**
 Période B : **magenta (188)**
 Période C : **rouge (179)**

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

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

Médicaments dérivés du sang



Bloc

J0

76

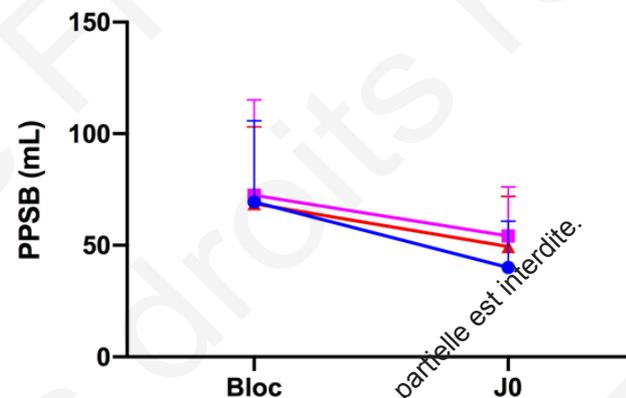
44

77

42

77

29



Bloc

J0

89

14

85

31

89

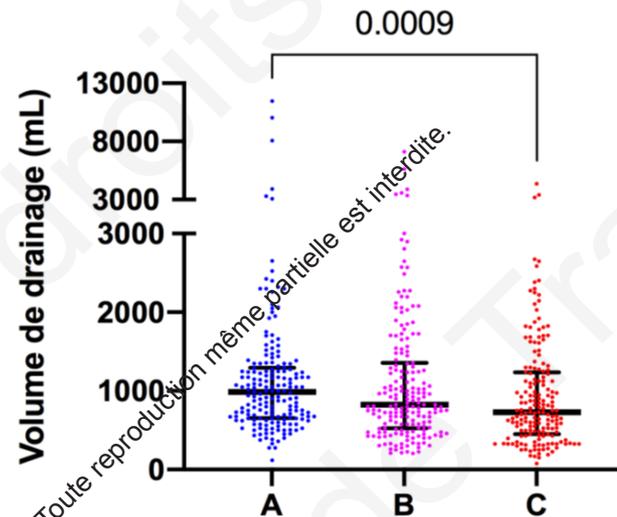
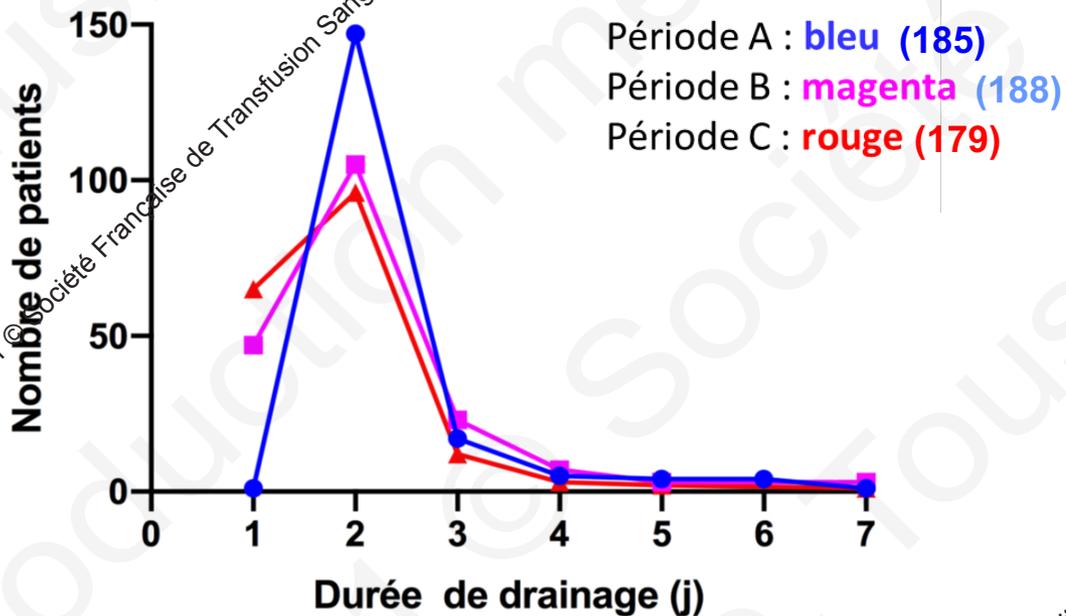
19

Période A : **bleu** (185)

Période B : **magenta** (188)

Période C : **rouge** (179)

Drainage



Discussion

- **Transfusion plaquettaire fréquente (40%)**

- À la discrétion de l'anesthésiste
 - Dysfonction plaquettaire fréquente (CEC, antiagrégants)
 - Place des test fonctionnels in-vitro
- Beaucoup de patients mais peu de QPA

- **Protocole RAACC novembre 2018 (Réhabilitation Accélérée Après Chirurgie Cardiaque)**

- Anticoagulation précoce, antiagrégation plaquettaire précoce
- Extubation à H4
- Dédrainage à J1 (sauf aorte ascendante et redux)
- Sortie de réanimation dès J1

Conclusion

- **Objectif diminution QPA de 30%** ($0,5 \cdot 10^{11}/7$ kg à $0,5 \cdot 10^{11}/10$ kg)
 - QPA transfusées au cours du séjour
 - (A) $0,76 \cdot 10^{11}/10$ kg [0,57 – 1,05] (correspondant à $1,09 \cdot 10^{11}/7$ kg)
 - (B) $0,63 \cdot 10^{11}/10$ kg [0,54 – 0,86]
 - (C) $0,63 \cdot 10^{11}/10$ kg [0,52 – 0,80]
 - Baisse effective de 17%
- **Pas d'impact clinique mesurable**
 - Pas d'augmentation de la transfusion des autres produits sanguins
 - Pas d'augmentation du volume de drainage
- **Effet du protocole RAACC**
 - Diminution de la durée et du volume de drainage