



Transfusion sanguine de globules rouges ou autres traitements que la transfusion

→ Dans quelles situations une transfusion sanguine est-elle proposée?

Une transfusion sanguine est proposée en cas d'anémie, c'est-à-dire un manque de globules rouges. Beaucoup de situations peuvent entraîner une anémie : hémorragies aiguës, saignements de faible quantité mais réguliers, leucémies, certains traitements lourds (chimiothérapies), alimentation ne contenant pas assez de fer...

Les globules rouges assurent le transport de l'oxygène : les cellules du corps meurent si elles manquent d'oxygène.

Dans les anémies les plus graves, la transfusion sanguine est indispensable et il n'y a pas d'alternative, son absence peut conduire à la mort ou à des séquelles graves (infarctus, lésions cérébrales irréversibles...).



Dans les cas où cela peut être programmé, une auto-transfusion avec les propres globules rouges de la personne peut être proposée. Au cours de certaines interventions chirurgicales, le sang peut être récupéré, filtré et retransfusé. Dans certains cas également, le patient peut déposer à l'avance une certaine quantité de sang qui est conservée 2 à 3 semaines et peut lui être transfusée.

Dans les cas où l'anémie est moins importante, il existe un certain nombre de traitements qui permettent de limiter, voire d'éviter le recours à une transfusion sanguine.

→ Les traitements alternatifs autres que la transfusion sanguine

Il n'existe pas, actuellement, de substituts aux globules rouges, qui contiennent l'hémoglobine en matière de transport de l'oxygène depuis les poumons jusqu'à l'ensemble du corps.

En revanche, il est possible de proposer un traitement qui vise à augmenter la production ou la récupération de globules rouges et à augmenter la tolérance de l'organisme à l'anémie.

Les traitements de l'anémie validés scientifiquement actuellement visent à :

- **favoriser la production de globules rouges par le corps.** L'administration de fer, seul ou associé à l'EPO*, permet de corriger certaines anémies en plusieurs semaines;
- **réduire le saignement,** c'est ce que visent certaines interventions ou des médicaments favorisant la coagulation;

* EPO : érythropoïétine

➤ **améliorer la tolérance à l'anémie** lors de pertes sanguines importantes qui peuvent entraîner une défaillance cardiaque. C'est ce que vise la perfusion de grands volumes de solutions en urgence. Cet effet est transitoire.

→ Le choix entre la transfusion sanguine et ses alternatives

En cas d'anémie sévère et lorsque l'organisme la tolère mal, une transfusion de globules rouges peut être indispensable. Les actes de transfusion et le choix des produits sanguins utilisés sont réalisés en suivant des protocoles thérapeutiques validés scientifiquement.

En cas d'anémie moyenne ou modérée, les autres traitements cités plus haut et leur indication reposent sur une analyse rigoureuse de la situation clinique et s'appuie sur des procédures également validées scientifiquement.

→ Quels sont les risques ?

Les risques liés à un retard de transfusion sont très importants alors que les risques liés aux produits sanguins sont rares.

Les alternatives à la transfusion sanguine ne sont pas des traitements anodins. Ils sont prescrits dans des indications précises et contre-indiqués dans d'autres.

En conclusion

La décision de transfusion sanguine n'est prise, en France, que dans les cas de nécessité absolue (risque de décès, de séquelles graves, de limitation importante des activités). Il n'existe, dans ces cas-là aucun substitut thérapeutique.

Les autres traitements de l'anémie cités plus haut sont largement utilisés en France où le recours à la transfusion sanguine est nettement moins fréquent que dans d'autres pays européens de même niveau médical.

Les risques mortels liés à un retard de transfusion sont nettement supérieurs à ceux liés aux produits sanguins eux-mêmes.



Cette fiche a été réalisée en collaboration avec la société française d'anesthésie-réanimation et peut être également consultée sur le site de cette société :

www.sfar.org