

RECOMMANDATIONS TRANSFUSIONNELLES EN ONCOLOGIE PEDIATRIQUE CULOT GLOBULAIRE

MAJ 2025

Indication : Hb < 7,5 g/100ml

plus haut (8 à 9 g) si mauvaise tolérance clinique (céphalée, dyspnée, malaise)
bébé, adolescent
choc, sepsis non contrôlé, hypovolémie
cardiopathie, hypoxémie

Délai : fonction de la tolérance et de la cinétique d'installation de l'anémie
si bonne tolérance, peut être programmé le lendemain

Qualifications :

phénotypé (rh, kell)

irradié si allogreffe (de J-7 du début du conditionnement à 1 an ou plus)

*autogreffe (entre la cure de mobilisation et le prélèvement de CSP ou la semaine
avant le prélèvement de moelle*

et de J-7 du début du conditionnement à min 3 mois et jusqu'à 1 an)

CAR T cells (dès la cytophérèse)

Aplasie médullaire idiopathique (sérum anti lymphocytaire)

LAM (fludarabine)

Lymphome de Hodgkin (protocole EURONET ou bendamustine)

Histiocytose X (cladribine)

CMV indifférent

compatibilisé si RAI+

déplasmatisé si déplasmatisation des plaquettes ou choc aux GR

Quantité : (4ml/kg remontent de 1g) (1culot = env 300 ml)

Enfant ≤ 40 kg : (Hb souhaitée – Hb du patient) x (3 à 4) x poids max 20ml/kg

Enfant > 40 kg : 2 culots, rarement 3 soit env 600 ml, max 900 ml

Durée et débit : selon tolérance, de 2 à 8 ml/kg/h, en moyenne 5 ml/kg/h

-Enfant ≤ 40 kg : en IVL sur 3 h

Le débit de perfusion s'obtient en divisant la quantité totale de culot à passer par 3.

Débit constant dès le début de la transfusion.

-Enfant > 40 kg : 1 culot par h

Débit constant dès le début de la transfusion.

Modalités :

- **A la réception de la poche : 6h max pour poser la transfusion, conserver à température ambiante** (réfrigérateur interdit).
- **Pas de jeûne requis avant ou pendant la transfusion.**
- **L'hyperthermie n'est pas une contre-indication à la transfusion mais nécessite d'en informer le médecin.**
- **Les CGR doivent passer le plus possible seuls ou sur une voie dédiée, au plus près du patient** (1^{er} robinet, voie proximale sur KT double voie).
- Si une injection médicamenteuse est prévue pendant la durée prévisible de la transfusion (3h), décaler autant que possible l'injection ou la transfusion d'1 à 2h. Si il n'est pas possible de décaler l'injection du fait d'un nombre trop important d'injections à faire ou parce que le médicament ne peut être décalé de plus d'1 h (ex : ciclosporine), avoir l'accord médical pour passer l'injection en même temps que la transfusion ou arrêter la transfusion le temps de l'injection.
- Si des médicaments sont perfusés en continu et difficilement arrêtables si longtemps (ex : morphine, oxynorm, nubain, rivotril, tranxène, hypnovel, héparine, vancomycine, loxen, mesna), on peut laisser ces médicaments pendant la transfusion.
- La perfusion de base (polyionique G5 ou sérum physio) peut être conservée si nécessaire (hydratation ou apport d'ions).
- La parentérale et le bicarbonate de sodium doivent toujours être stoppés.
- Attention : si l'on a conservé la perfusion de base ou un médicament en continu, le débit total de perfusion (transfusion + perfusion + médicament en continu) ne doit pas dépasser 12 ml/kg/h.
- **A la fin de la transfusion, il faut bien rincer avec au moins 20 ml de sérum physio.**

Surveillance :

- **L'infirmière doit rester auprès du patient les 15 premières minutes de chaque poche de concentré globulaire. Elle prend les constantes (température, pouls, pression artérielle et la saturation en oxygène)** avant le branchement de la poche puis toutes les 5 minutes pendant 15 minutes puis toutes les 30 minutes.
- Si l'enfant est incapable d'utiliser la sonnette d'appel, il faut s'assurer qu'un adulte reste à ses côtés durant toute la transfusion.
- **Après la fin de la transfusion, l'enfant doit être systématiquement gardé 1 h au minimum si RAS** avant d'être débranché et de pouvoir partir. Les parents doivent être informés qu'au moindre signe anormal dans l'heure qui suit, ils doivent revenir à l'hôpital le plus proche pour un examen médical et des hémocultures si fièvre.
- Garder la ou les poche(s) et le ou les carton(s) test 4 h après la fin de la transfusion, ou plus, selon le protocole institutionnel.