

## Thérapeutique

# TRANSFUSION AUTOLOGUE : UNE NOUVELLE APPLICATION

RABARIJAONA H.Z\*, RARIVOMANANA M.\*\* , HOLIANJAVONY J.\*\*\*, CHOUREAU Y.\*\* , RANDRIAMIARANA J.\*\*\*\*

La bilharziose est une pathologie endémique dans la région de Tuléar ; elle est à l'origine de grosses splénomégalies responsables d'hypertension portale, cause de 25 % des décès dans notre CHR. Les chirurgiens ont développé la chirurgie de cette hypertension portale en pratiquant une anastomose spléno-rénale proximale après splénectomie. Cette intervention s'avère très hémorragique, ce qui pose un problème de compensation, le stock de notre hôpital étant largement insuffisant par défaut de dons bénévoles en raison de préjugés socio-culturels propres à la région.

L'absence de récupérateur, type Haemonitics cell saver® nous a incité à rechercher les moyens de récupérer tout ou partie du sang qui serait inutilement gaspillé lors de la splénectomie, pour le retransfuser en per-opératoire au patient. Après la splénectomie, la rate est déposée sur un champ stérile, le moignon distal de la veine splénique est cathétérisé ; du fait de l'hyper-pression dans la rate, le sang s'écoule facilement par gravité dans une poche stérile en position déclive sur l'agitateur.

Le but de notre travail est de rapporter notre expérience qui peut profiter à beaucoup de centres tropicaux confrontés au problème d'approvisionnement en produits sanguins, son indication peut d'ailleurs être élargie à d'autres circonstances.

Dans ce travail prospectif, nous avons retenu les patients porteurs de splénomégalie au stade III ou IV de Hackett, et exclus ceux non-consentants et/ou ceux dont la sérologie du VIH, de l'hépatite B ou de la syphilis est positive.

Ce travail porte sur dix patients dont 4 hommes pour 6 femmes, l'âge moyen est de 22 ans et le poids moyen de 42 kg.

L'hématocrite préopératoire était en moyenne de

30,1 %. La technique nous a permis de récupérer en moyenne 638 g de sang totalement splénique dont l'hématocrite était de 34,5 %.

La re-transfusion est décidée quand l'hématocrite du patient opéré chutait à 23,4 % en moyenne, ce qui a ramené le chiffre à 27,7 %.

Aucune réaction transfusionnelle n'a été observée pendant les 48 premières heures postopératoires.

Sept patients sur dix ont bénéficié d'un examen anatomo-pathologique avec recherche d'œufs de bilharziose qui s'avérait négative.

Il s'agit d'une technique transfusionnelle originale qui n'a pas encore été décrite (1, 2, 3) ; elle obéit à la règle transfusionnelle qui consiste à ne transfuser que du sang compatible « sain » (4, 5).

Le temps s'écoulant entre le clampage de l'artère splénique et la splénectomie elle-même, ainsi que la taille de la rate joueraient un rôle important sur la quantité de sang qu'on pourrait recueillir.

Cette transfusion de sang splénique commencée au CHR de Tuléar durant le dernier trimestre 1999, est une autotransfusion originale simple, facilement réalisable et dénuée de risques majeurs.

### BIBLIOGRAPHIE

- 1- Symposium auto-transfusion Nancy, 21-22 Octobre 1988. Ann. Fr. Anesth. Réanim. 1989, 8 : 199-265.
- 2 - ZUGIC V.E. Autologous blood transfusion (ABT). A study of the clinical applications and a literature review. Intensive Care Nursing 1990, 6, 30-37.
- 3 - BRICARD H., ZERR C., LEVESQUE C., THOMASSIN C. Transfusion autologue. Techniques. Encycl. Méd. Chir. (Paris, France) Anesthésie-Réanimation, 3673 D 10, 1981, 6 p.
- 4 - ERNY, P. Transfusion autologue ou autotransfusion. Encycl. Méd. Chir. (Paris, France) Anesthésie-Réanimation, 3673 D 10, 1981, 6 p.
- 5 - AUBERT M. Quelles transfusions en milieu tropical ? Méd. Trop. 1996, 56, 28-32.

\* Service d'Anesthésie-Réanimation CHR Tuléar.

\*\* Service de Chirurgie CHR Tuléar.

\*\*\* Service de Transfusion sanguine CHR Tuléar.

\*\*\*\* Service d'Anesthésie-Réanimation CHU HJR Tananarive.