

# NEWSLETTER



## L'ACTUALITÉ

### RECOS TRANSFUSION

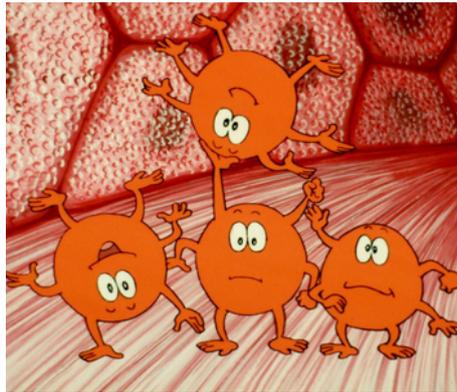


L'AABBS (l'équivalent américain de l'EFS) a sorti dans le JAMA ses [recommandations pour la transfusion chez l'adulte et l'enfant](#).

Retenons :

- Pour les adultes **hospitalisés et stables**, transfusion en dessous de **7g/dL d'Hb**.
- Ce seuil est valable aussi pour les patients oncologiques ou hémopathes, **et pour les enfants stables** (hors hémoglobinopathie ou hypoxémie).
- Le seuil passe à 7.5g/dL pour les blocs de chir cardiaques, et 8g/dL pour les blocs de chir ortho et les patients aux ATCD cardio-vasculaires.
- **En France, le seuil est à 10g/dL pour les coronariens (HAS 2014)**
- Pas de prise de position sur le patient instable en pré-hospitalier.

### ACTU REA TRANSFUSIONNELLE



Ce mois ci, une double colonne pour deux articles fleuves, résumant une grosse partie des connaissances actuelles sur l'hémorragie sévère, écrit par Justin Morgenstein, sur son blog First10EM. [La théorie est ici](#), [la pratique est ici](#), et Google peut l'afficher en français.

- Commençons par un rappel des scores utilisables chez le blessé hémorragique :
  - **ABC score** : si > 2, prédit un besoin en transfusion massive. Se et Sp médiocres.
  - **RABT score** : idem ABC score
  - **TASH score** : score composite, clinique et bio. La fiabilité est encore plus faible.
  - **BATT score** : il prédit la mort par hémorragie, et affiche une fiabilité un peu plus élevée.
  - **Shock Index** : extrêmement rapide et pratique, mais manquant aussi de fiabilité.
- Ratio (Plaquettes : PFC : CGR) = 1:1:2 ou 1:1:1 ?
  - **Pas de différence sur la mortalité** à 24h ou à 30j ([étude PROPPR](#))
- L'article fait aussi le point sur le rationnel des plaquettes, du plasma, du fibronogène, des facteurs de coagulation, et du calcium.
  - Beaucoup de ces éléments sont résumés dans l'infographie Made in BMPM en français, téléchargeable sur MERMED et envoyée en PJ.

Rappelons les recommandations européennes de l'hémorragie sévère ([Critical Care, 2023](#)), dont beaucoup reposent sur les avis d'experts.

- **HypoTA permissive** : objectif **PAM 50-60mmHg** (> 80mmHg si TC)
- **Objectif hémoglobine 7-9 g/dL**
- **Objectif fibrinogène > 1,5g/L** (hors TC).
  - Faire **3-4g de fibrino puis ROTEM/TEG**
- Objectif **plaquettes > 50G/L (> 100G/L si TC)**
- Objectif **Ca2+ > 0.9mmol/L** (une supplémentation de 1g de Ca2+/2 CGR est communément admise)
- Antagonisation des **AVK = 5-10mg Vit.K**
- Antagonisation ANCO par **CCP = 25-50 U/kg**
- **Ratio PFC/CGR 1:2 ou 1:1**
- 2 stratégies : fibrino + CGR ou PFC + CGR

Beaucoup d'éléments de réa transfusionnelle souffrent d'un manque de preuves formelles. Les gros essais ressortent souvent négatifs, ou faiblement positifs, et peinent à montrer une différence, exception faite des groupes "traumas pénétrants" qui, quand analysés en sous groupes, sont souvent ceux qui bénéficient le plus des thérapeutiques.

## L'AGENDA

JOURNÉES SFMC

JOURNÉE COPACAMU MEDECINE DE MONTAGNE

URGENCES : LES OUTILS DU PRE-HOSP

MASTERCLASS TRAUMA GRAVE

COPACAMU

URGENCES

7/11

30/11

11/12

16/01

28-29/03

5-7/06

PARIS (EVG)

NICE

WEBINAIRE SFMU

DISTANCIEL

MARSEILLE

PARIS

**Inscriptions ouvertes**

**Inscriptions ouvertes**

**Inscriptions ouvertes**

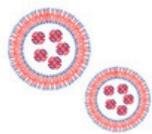
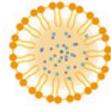
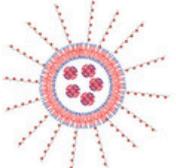
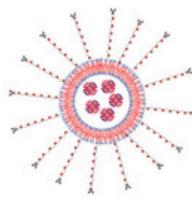
**Inscriptions NON ouvertes**

**Dead-line à venir**

**Dead-line 13 DECEMBRE**

# LE FUTUR DE LA TRANSFUSION ?

## QUELQUES PROJETS EXPÉRIMENTAUX...

Acellular haemoglobin-based oxygen carriers	Cellular haemoglobin-based oxygen carriers	Perfluorocarbon derivatives oxygen carriers
 Red blood cells	 Liposome encapsulated haemoglobin	 PFC emulsion with surfactant
 Cell Free haemoglobin	 Haemoglobin encapsulated in PEGylated liposome	 Magnetic nanoparticles with PFC and etoposide core
 Dissociated Dimers of haemoglobin	 Haemoglobin encapsulated in targeted liposome	 Albumin shell with PFC core
 Polymerised haemoglobin		 Pure PFC
 Crosslinked haemoglobin tetramer		
 Conjugated haemoglobin		

## A NEW ERA IN OXYGEN THERAPEUTICS? FROM PERFLUOROCARBON SYSTEMS TO HAEMOGLOBIN-BASED OXYGEN CARRIERS D'APRÈS CHARBE ET AL, BLOOD REVIEWS, 2022

Ne manquez pas la Newsletter de Décembre ! (01/12/23)

Thème : Cardio

Testez vos connaissances avec le quizz ci-dessous !

1) Vrai/faux : Une coro immédiate est recommandée pour tout ACR récupéré.

2) Vrai/faux : En cas de STEMI, il faut corriger la glycémie dès > 1.28g/dL

3) Vrai/faux : l'hypothermie post RACS n'est plus recommandée

4) Vrai/faux : Une thrombopénie < 30G/L chez un patient cancéreux contre-indique la double anti-agrégation dans le STEMI (Aspirine seule)

1) FAUX, recommandé uniquement si STEMI avéré // 2) VRAI, nvelle recos // 3) VRAI, nvilles recos // 4) VRAI, nouvelles recos

## MADE IN BMPM

- Présentations à la 9<sup>ième</sup> biennale de la recherche (EVG) d'**A. Renard et J. Galant** sur le sang total dans les traumatismes pénétrants en pré-hospitalier, et de **J. Galant** sur la transfusion sanguine en préhospitalier. Cette dernière présentation porte sur l'article (et la thèse) de **A. Bichot** publié dans Transfusion en 2023, et [disponible ici](#) (cf newsletter de septembre 2023).
- Présentation de **J. Galant** à la SFMC d'un poster ayant pour titre : "Utilisation d'un outil numérique de gestion de crise et de communication appliqué à la situation NOVI ESTEREL 2022".
- **J. Galant** rapporte le cas peu fréquent d'une brûlure au phosphore blanc ! Pour rappel, le phosphore blanc est pyrophorique, c.a.d. il s'enflamme au contact de l'air. Une analgésie multimodale a été faite avec ALR / topiques / intranasal et IV.

## OUTILS / INNOVATIONS

- Mise à jour en cours de l'appli SMUR BMPM : faites remonter les éventuelles erreurs que vous avez repéré. Et si vous êtes volontaire pour relire certains chapitres, manifestez vous !

**POUR RESTER DANS LE THEME :  
DONNEZ VOTRE SANG !**



REPLAY

CHOC HÉMORRAGIQUE (SFMU)