Des recommandations sur la transfusion de plaquettes sont parues en octobre 2015. Elles concernent trois domainesÂ : le contexte périopératoire, la néonatologie et la médecine hématologie-oncologie.Â ObjectifsÂ ? Aider les professionnels dans leurs prescriptions et dans le suivi des malades transfusés.

Ces recommandations réactualisent celles datant de 2003 de l'Afssaps (aujourd'hui ANSM). Elles s'adressent à l'ensemble des prescripteurs potentiels de plaquettesÂ : médecins et professionnels exerçant dans les établissements de soins et acteurs du conseil transfusionnel des structures de délivrance des produits sanguins labiles.

En médecine hématologie-oncologie

La transfusion de plaquettes est indiquée au cours de thrombopénies centralesÂ (conséquence d'une diminution de la production de plaquettes par la moelle osseuse) : hémopathies malignes, tumeurs solides et aplasies médullaires.

Il peut s'agir de **transfusion prophylactique**, pour prévenir la survenue d'une hémorragie. Une prophylaxie est recommandée pour toute chimiothérapie pouvant entraîner une thrombopénie, associée ou non à une irradiation corporelle, avec ou sans réinjection de cellules souches hématopoïétiques.

Il peut aussi s'agir d'une **transfusion curative,** celle-ci, qui a pour but de corriger une hémorragie, s'effectue en urgence. Elle peut être proposée pour certaines anomalies de production de cellules par la moelle osseuse (ou insuffisances médullaires chroniques). En cas de phase palliative, la décision de transfuser des plaquettes doit être prise au cas par cas.

Pour les thrombopénies périphériques – qui, contrairement aux thrombopénies centrales, signent une diminution du nombre de plaquettes déjà fabriquées, par perte ou destruction – la transfusion est soit inutile, soit contre-indiquée.

Les transfusions de plaquettes sont rarement nécessaires au cours des thrombopénies provoquées par la prise de médicaments.

Â

En néonatologie

En pédiatrie, et plus particulièrement en néonatologie, c'est l'utilisation des concentrés de plaquettes issus de prélèvement par aphérèse (technique de prélèvement de certains composants sanguins chez un donneur) qui est indiquée. Afin d'adapter la dose à transfuser, la seule possibilité est de prendre une fraction d'un concentré de plaquettes d'aphérèse.

Chez le prématuré et le nouveau-né, la transfusion de plaquettes est indiquée en cas de thrombopénies (immunes,Â auto-immunes et non-immunes). En dehors de ces indications, on préfère opter pour un traitement maternel à visée préventive pour le fœtus. Les transfusions plaquettaires fœtales ont des indications limitées au profit d'un traitement maternel à visée préventive pour le fœtus.

Plusieurs transformations des concentrés plaquettaires sont possibles pour une adaptation aux très jeunes patients. Elles sont indiquées par le prescripteur et réalisées par l'établissement de transfusion sanguine. ExemplesÂ :

- transformation «Â irradiéÂ » (irradiation des concentrés plaquettaires, recommandée principalement pour les transfusions *in utero* ou transfusions chez le nouveau-né d'un volume de produit sanguin labile supérieur à une masse sanguine incluant des plaquettes et toute transfusion survenant par la suite jusqu'à 6 mois d'âge corrigé de l'enfantÂ ;

- transformation «Â préparation pédiatriqueÂ »Â (qui consiste à diviser aseptiquement un concentré en plusieurs petites unités utilisables séparément) ;

- transformation «Â déplasmatiséÂ » (pour éliminer des anticorps, présents chez le donneur, potentiellement dangereux pour le receveur)Â ;
- «Â réduction de volumeÂ » (élimination d'une partie du milieu de suspension (plasma ou mélange plasma/solution additive de conservation) d'un concentré plaquettaire pour les receveurs nécessitant une restriction du volume à transfuser.

En contexte périopératoire

Pour un patient atteint de thrombopénie (raréfaction du nombre de plaquettes dans le sang), tout geste invasif ou chirurgical présente un risque hémorragique. La transfusion prophylactique de plaquettes est alors indiquée. Le document définit des seuils de numérotation plaquettaire, de 50 $G.L^{-1}$ en général. Toutefois, ceux-ci peuvent être pondérés, notamment pourÂ la neurochirurgie, la chirurgie du segment postérieur de l'œil et la ponction rachidienne.

A noterÂ : laÂ transfusion plaquettaire prophylactique n'est pas recommandée en général chez un patient sous agent antiplaquettaire (AAP).

En cas de thrombopathie constitutionnelle, lorsqu'un risque hémorragique est présent, il convient de prendre en charge le patient dans un centre spécialisé ayant un plateau technique adapté et des produits plaquettaires disponibles pour ce patient.

Article rédigé par Citizen Press