

Impact pronostique des transfusions de globules rouges au cours du sepsis sévère et du choc septique chez les patients d'hématologie

F Pène (1); M Resche-Rigon (2); V Lemiale (3); D Mokart (4); F Vincent (5); J Mayaux (6); A Rabbat (7); M Nyunga (8); F Bruneel (9); AP Meert (10); D Benoit (11); A Kouatchet (12); M Darmon (13); E Azoulay (3);

(1) Service de Réanimation Médicale, CHU Cochin - Saint-Vincent de Paul - Site Cochin, Paris; (2) Dbim, CHU Saint-Louis, Paris; (3) Service de Réanimation Médicale, CHU Saint-Louis, Paris; (4) Département d'Anesthésie et de Réanimation, Institut Paoli-Calmettes, Marseille; (5) Service de Réanimation Médico-Chirurgicale, CHU Avicenne, Bobigny; (6) Service de Pneumologie et Réanimation Médicale, CHU la Pitié-Salpêtrière, Paris; (7) Unité de Soins Intensifs Respiratoires, CHU Cochin - Saint-Vincent de Paul - Site Cochin, Paris; (8) Service de Réanimation, CH de Roubaix, Roubaix; (9) Service de Réanimation Médico-Chirurgicale, CH de Versailles - Site André Mignot, Le Chesnay; (10) Service de Réanimation Médicale, Institut Jules Bordet, Bruxelles, Belgique; (11) Service de Réanimation, Hôpital Universitaire de Gand, Gand, Belgique; (12) Service de Réanimation Médicale et de Médecine Hyperbare, Chu d'angers, Angers; (13) Service de Réanimation Médicale, Hôpital Nord, CHU Saint-Etienne, Saint-Étienne.

Introduction

La mortalité du sepsis sévère et du choc septique demeure particulièrement élevée chez les patients d'hématologie. La prévalence élevée de l'anémie dans cette population implique le recours fréquent à des transfusions de globules rouges en réanimation, dont les indications reposent sur des objectifs parfois contradictoires d'oxygénation tissulaire et d'épargne transfusionnelle. En particulier, le seuil transfusionnel optimal à la phase aiguë du sepsis sévère reste à établir pour des taux d'hémoglobine intermédiaires compris entre 7 et 9 g/dL. Dans ce travail, nous avons analysé la cohorte prospective de patients d'hématologie TRIAL-OH afin d'évaluer le seuil transfusionnel et l'impact des transfusions de globules rouges sur le pronostic du sepsis sévère et du choc septique.

Patients et Méthodes

TRIAL-OH est une étude observationnelle prospective multicentrique réalisée en 2010-2011 dans 17 centres français et belges, qui visait à évaluer les caractéristiques, le pronostic à court et à long terme et la qualité de vie des patients d'hématologie en réanimation. Nous avons sélectionné les patients porteurs d'un diagnostic d'entrée de sepsis sévère ou de choc septique. Nous avons analysé le recours à des transfusions de globules rouges au cours des 48 premières heures en fonction du taux d'hémoglobine à l'admission. Nous avons spécifiquement évalué l'incidence et l'impact pronostique des transfusions de globules rouges dans le sous-groupe des patients dont le taux d'hémoglobine à l'admission était compris entre 7 et 9 g/dL. Les variables continues ont été exprimées en médiane et interquartile, et nous avons réalisé un modèle de régression logistique multivariée afin d'évaluer l'impact pronostique de la transfusion de globules rouges.

Résultats

1011 patients ont été inclus dans TRIAL-OH. 595 (58.8%) patients étaient porteurs d'un sepsis sévère ou d'un choc septique à l'admission en réanimation, dont 51 et 299 patients avaient des taux d'hémoglobine respectivement < 7 g/dL et > 9 g/dL. 243 patients (129 sepsis sévères et 114 chocs septiques) présentaient un taux d'hémoglobine entre 7 et 9 g/dL à l'entrée, et formaient la population de ce travail. Parmi eux, 163 (67%) patients ont reçu une transfusion de globules rouges au cours des 48 premières heures. Les patients transfusés avaient un taux d'hémoglobine initial plus bas (7.9 [7.5 ; 8.5] vs. 8.4 [7.9 ; 8.7] g/dL, $p < 0.0001$), puis plus élevé au troisième jour (8.6 [7.9 ; 9.5] vs. 8.2 [7.6 ; 8.9] g/dL, $p = 0.004$). En analyse

univariée, la transfusion était associée au diagnostic de leucémie aiguë myéloblastique et à une neutropénie, ainsi qu'à des défaillances d'organes plus marquées, avec un score SOFA à l'admission plus élevé et un recours plus fréquent à des amines vasopressives, à la ventilation mécanique et à une épuration extrarénale. Les taux de mortalité en réanimation des patients transfusés et non-transfusés étaient respectivement de 39.2% et 13.7% ($p < 0.0001$). En analyse multivariée, le recours à la transfusion demeurait indépendamment associé à la mortalité en réanimation (OR 2.61, IC 95% [1.16 ; 5.85], $P = 0.02$).

Discussion

L'association entre transfusion de globules rouges et augmentation de la mortalité des patients d'hématologie septiques est difficile à interpréter dans cette étude. D'une part, la transfusion est peut-être un marqueur particulièrement puissant de la gravité du patient, d'autre part elle peut aussi jouer un rôle physiopathologique délétère chez des patients immunodéprimés porteurs d'une anémie chronique.

Conclusion

La transfusion de globules rouges apparaît comme un facteur de risque de mortalité chez les patients d'hématologie septiques avec un taux d'hémoglobine intermédiaire entre 7 et 9 g/dL. Ces résultats appellent des études prospectives afin de préciser les indications de transfusion dans cette population.

Numéro de Résumé : 006303 (FR)

Orateur : F Pène

Structure : (Congrès médecin)

Inflammation et sepsis

Références bibliographiques : Azoulay et al. J
Clin Oncol 2013;
31 : 2810-8

Mode d'étude : Etude clinique

Certificat de conformité :

Certificat CCPPRB : Oui

Certificat Comité d'Ethique : Oui

Engagement de cession de droits : Oui

Fait le 29/09/2013