

OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE TRANSFUSIONNELLE CHEZ LES PATIENTS DREPANOCYTAIRES:

AUTEURS & AFFILIATIONS

 BABAY,I., BOULKADID, M.
BROUK, H.

Centre d'hémobiologie-
Transfusion Sanguine CHU |Annaba

Expérience du CHTS d'ANNABA

INTRODUCTION

- Malgré le respect des recommandations transfusionnelles (CGR phénotypés RH-KEL1), l'allo-immunisation reste un défi majeur de santé publique pour les patients drépanocytaires, qui sont plus immunisés que la population générale.
- L'hémolyse post-transfusionnelle retardée (HPTR), complication potentiellement mortelle, est souvent déclenchée par la réactivation d'anticorps préexistants.
- Une meilleure compatibilité antigénique a permis de réduire l'allo-immunisation et le risque d'HPTR.
- Cette étude vise à évaluer les pratiques transfusionnelles au CHTS Annaba, identifier les allo-immunisations anti-érythrocytaires et calculer un score HPTR chez les patients à risque.

MATERIEL ET METHODES

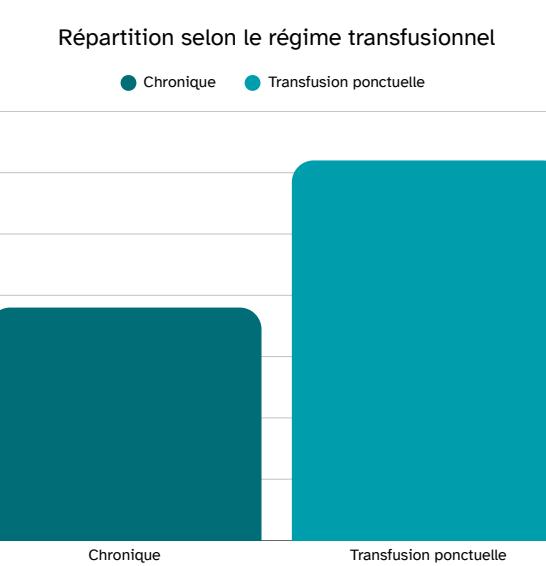
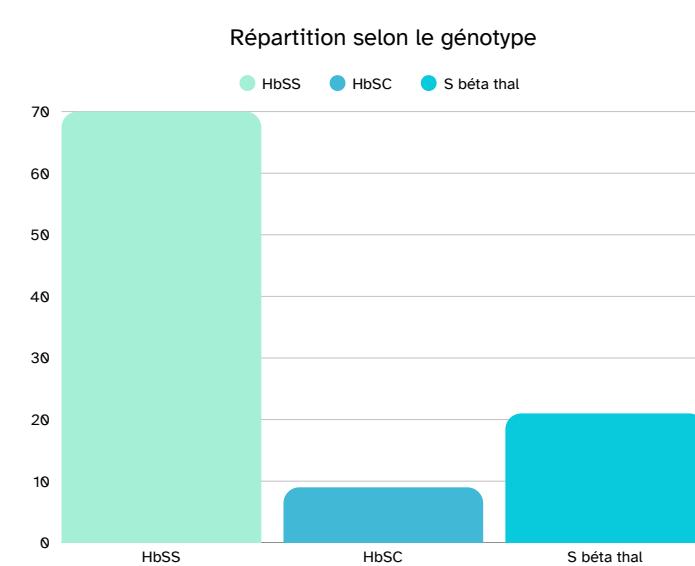
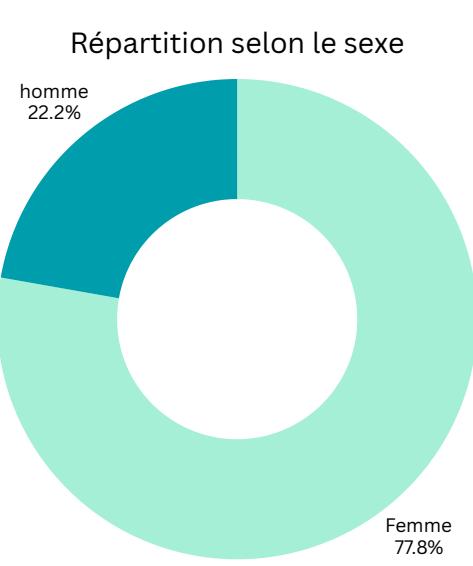
- L'étude inclut 98 patients drépanocytaires.**
- Les données collectées comprennent:**
 - les caractéristiques clinico-biologiques
 - les qualifications des CGR transfusés
 - les recommandations transfusionnelles
 - le score HPTR.

DISCUSSION

The findings show that digital tools enhance student engagement by fostering active participation and collaboration. However, challenges remain, including internet access and digital literacy, requiring strong institutional support.

RESULTATS

- 25,5 % ont été transfusés.
- Le sex-ratio est de 0,76.
- 19,4 % sont allo-immunisés.
- 31,6 % sont immunisés par des anti-K, anti-C ou anti-E
- 31,6 % ont bénéficié d'un phénotypage étendu et 10,5 % d'un génotypage.
- 21,1 % ont reçu une prise en charge transfusionnelle spécialisée.
- Le calcul du score HPTR indique que 73,3 % sont à faible risque, 20 % à risque intermédiaire, et 6,7 % à haut risque de complications hémolytiques post-transfusionnelles.



CONCLUSION

La mise en œuvre d'une prise en charge transfusionnelle spécialisée au CHTS Annaba permet de mieux prévenir les complications immuno-hémolytiques, de diagnostiquer, de stratifier le risque et de traiter les patients drépanocytaires allo-immunisés.