

était associée à une tendance à l'augmentation d'incidence de GVH chronique ($p = 0,08$, hr : 0,088, CI 95 % 1,88–6,21).

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

☆ *Communication sur abstract.*

<http://dx.doi.org/10.1016/j.tracli.2017.06.063>

S 15 – Urgence obstétricale : hémorragies de la délivrance et transfusion

Modérateurs : Anne François (Paris), Claire Lecoq (Bordeaux)

S15-1

Hémorragies du post-partum : recommandations de 2014 sur leur prise en charge ☆



Claire Lecoq*, Matthieu Gleyze, Angie Nithart, Denis Roux, Sandrine Paquin, François Sztark, Loïc Sentilhes
CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : claire.lecoq@chu-bordeaux.fr (C. Lecoq)

L'hémorragie du post-partum (HPP), définie par des pertes sanguines en provenance du tractus génital ≥ 500 mL, concerne 5 à 10 % des accouchements. La mortalité maternelle par HPP a diminué en France (1,6/100 000), mais elle demeure la première cause de décès maternel (16 %) et surtout la plus évitable (80 %). Son caractère imprévisible, la difficulté d'évaluation clinique des pertes sanguines, l'apparition tardive des signes de mauvaise tolérance et la chute de l'hémoglobine décalée dans le temps rendent son diagnostic hétérogène et souvent retardé. Dès qu'elle est constatée, la survenue d'une HPP justifie la mise en place d'un monitoring clinique, biologique et l'appel des équipes anesthésique et obstétricale. La communication entre les différents acteurs constitue la pierre angulaire de la prise en charge. Le CNGOF en association avec la SFAR en 2014 a publié des recommandations cliniques et des algorithmes de prise en charge en fonction de la voie d'accouchement. Très peu de données sont disponibles dans la littérature pour guider la stratégie transfusionnelle dans l'HPP. Par analogie avec la traumatologie, la stratégie de transfusion d'un PFC pour un CGR est généralement appliquée. L'acide tranexamique et a fortiori le fibrinogène sont largement utilisés sans évaluation en obstétrique dans les pays développés. L'objectif transfusionnel est de maintenir une hémoglobine > 8 g/dL, un fibrinogène ≥ 2 g/L et des plaquettes > 50 G/L. Au total, il convient de retenir que l'HPP est le plus souvent imprévisible et peut être cataclysmique, que le facteur temps est primordial et qu'une bonne communication entre les différents intervenants est indispensable à une issue favorable.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

☆ *Conférence sollicitée.*

<http://dx.doi.org/10.1016/j.tracli.2017.06.064>

S15-2

Hémorragies du post-partum : recommandations 2004 et 2014 : résultat de l'étude nationale ☆



Catherine Deneux Tharaux
Paris, France

Adresse e-mail : catherine.deneux-tharaux@inserm.fr

Résumé non communiqué.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

☆ *Conférence sollicitée.*

<http://dx.doi.org/10.1016/j.tracli.2017.06.065>

S15-3-A

Stratégie pluridisciplinaire de prise en charge d'une patiente enceinte allo-immunisée avec un anti-RH1 et un anti-JK3 ☆



Emmanuelle Guinchard^{1,*}, Pierre Boutou², Stéphane Cohenbacrie³, Vincent Thonier⁴, Anne Cortey⁵, Emeline Maisonneuve⁵, Agnès Mailloux⁶, Agnès Mallet⁷, Catherine Clamadieu⁸, Sébastien Blanc⁸, Pascal Gaucherand⁸, Jérôme Massardier⁸, Pascaline Bricca¹

¹ EFS Aura, site IHE de Lyon GHE, Bron, France

² EFS AURA, site d'Annemasse, Annemasse, France

³ Banque nationale de sang de phénotype rare (BNSPR), EFS Île-de-France, Créteil, France

⁴ Institut national de la transfusion sanguine, CNRGS, Paris, France

⁵ CNRHP clinique, hôpital Armand-Trousseau (Centre national de référence en hémiobiologie périnatale), Paris, France

⁶ Centre national de référence en hémiobiologie périnatale (CNRHP), hôpitaux universitaires Est-Parisien, Paris, France

⁷ EFS Île-de-France, site de l'hôpital Armand-Trousseau, Paris, France

⁸ Hôpital Femme-Mère-Enfant (HFME), Centre hospitalier universitaire de Lyon-GHE, Lyon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emmanuelle.guinchard@efs.sante.fr (E. Guinchard)

Mme M. (A RH : – 1 ; JK : – 1, – 2 ; MNS : – 3) multipare est suivie pour un polyimmunisation anti-érythrocytaire anti-RH1), anti-RH12 et anti-JK3 avec retentissement fœtal et néonatal antérieurs. Devant ce tableau immunohématologique complexe et des signes d'anémie fœtale présents à 24 SA, une stratégie de prise en charge transfusionnelle est décidée entre l'EFS de Lyon, le Centre national de référence pour les groupes de sangs rares (CNRGS), le Centre national de référence en hémiobiologie périnatale (CNRHP), la Banque nationale de sang de phénotype rare (BNSPR) et les équipes anténatales des CHU de Lyon-GHE et de Trousseau-CNRHP-Paris. Les principales ressources en CGR sont : 7 unités cryopréserverées de la mère ainsi que des unités en phase liquide ne respectant pas le phénotype étendu de la mère issues de 2 donneurs résidant en France (aucune possibilité en international). Une première TIU a lieu à 26 SA au CNRHP avec une poche décongelée A d'origine maternelle. Lors de cet acte, le fœtus est typé A. Les 2 autres TIU sont effectuées dans les mêmes conditions à 28 SA et 31 SA. La surveillance immunohématologique a mis en évidence une augmentation post-TIU des titres anti-RH1 et anti-JK3 ainsi que l'apparition d'un nouvel anticorps anti-MNS3, réduisant encore les ressources disponibles en CGR. L'accouchement a eu lieu à 32 SA sans besoin transfusionnel pour la mère. L'enfant a eu 3 transfusions postnatales avec le seul donneur resté compatible et la mère. La patiente doit reconstituer un stock à la BNSPR. Cette prise en charge pluridisciplinaire anticipée et coordonnée sur plusieurs semaines a permis de sécuriser au mieux la prise en charge transfusionnelle de cette patiente et de son enfant.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

☆ *Communication sur abstract.*

<http://dx.doi.org/10.1016/j.tracli.2017.06.066>

S 17 – Distribution et transformations

Modérateurs: Anne François (Paris), Daniel Kientz (Strasbourg)

S17-1

Les transformations secondaires des PSL : l'harmonisation est-elle possible? ☆



Isabelle Dettori

Marseille, France

Adresse e-mail : isabelle.dettori@efs.sante.fr