

Evaluation de la fonction plaquettaire chez une population de donneurs de sang qualifiés

BELKACEMI Malika

Faculté de Médecine Université Oran 1 - Oran (Algérie)



Introduction

Des millions de concentrés plaquettaires sont transfusés chaque année dans le monde. Les transfusions de concentrés plaquettaires sont indiquées dans le cadre d'un traitement préventif ou curatif afin de rétablir une insuffisance plaquettaire qui peut être d'origine quantitative (thrombopénie) ou qualitative (thrombopathie). Il est bien connu que le dysfonctionnement plaquettaire est un facteur prédictif de saignement postopératoire. Par conséquent, la qualité des plaquettes données et du concentré plaquettaire obtenu est essentielle pour la transfusion.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la fonction plaquettaire des donneurs de sang qualifiés

Matériel & Méthode

Type d'étude:

Etude descriptive transversale réalisée au Centre de transfusion Sanguine de Sidi Bel Abbès.

Sélection des donneurs :

Critères d'inclusion des donneurs

Critères non inclusion des donneurs

Critères d'exclusion :

- Numération plaquettaire $<100 \times 10^3/\mu\text{l}$ ou $> 500 \times 10^3/\mu\text{l}$
- Hématocrite $< 28\%$
- Prise de l'aspirine ou AINS

Tests réalisés:

- Temps d'occlusion plaquettaire (TO) : PFA 100 TM Siemens en utilisant à la fois deux types de cartouches tests: collagène /épinéphrine (Col/EPI) et collagène / ADP (CADP)
- FNS :Compteur d'hématologie Sysmex XT2000i
- Dosage du facteur von Willebrand cofacteur ristocétine (FVW COR): Agglutination des particules Latex (SEIMENS)

Définition des cas:

Selon les intervalles de référence locaux du TO PFA-100™, le dysfonctionnement plaquettaire a été défini par un TO CEPI >216 secondes ou un TO CADP >148 secondes

Résultats

Des échantillons de sang citraté ont été obtenus de 275 donneurs avant le don de sang total ou de plaquettes d'aphérèse

20,4 % des donneurs avaient une fonction plaquettaire anormale :

9,4 % avaient un TO allongé avec les deux cartouches

7% avaient des TO allongés avec uniquement la cartouche CEPI compatible avec un défaut de type aspirine like defect .

4% avaient un TO CADP allongés.

Une non occlusion (TO > 300 secondes) a été observée chez 6,54% des donneurs qualifiés

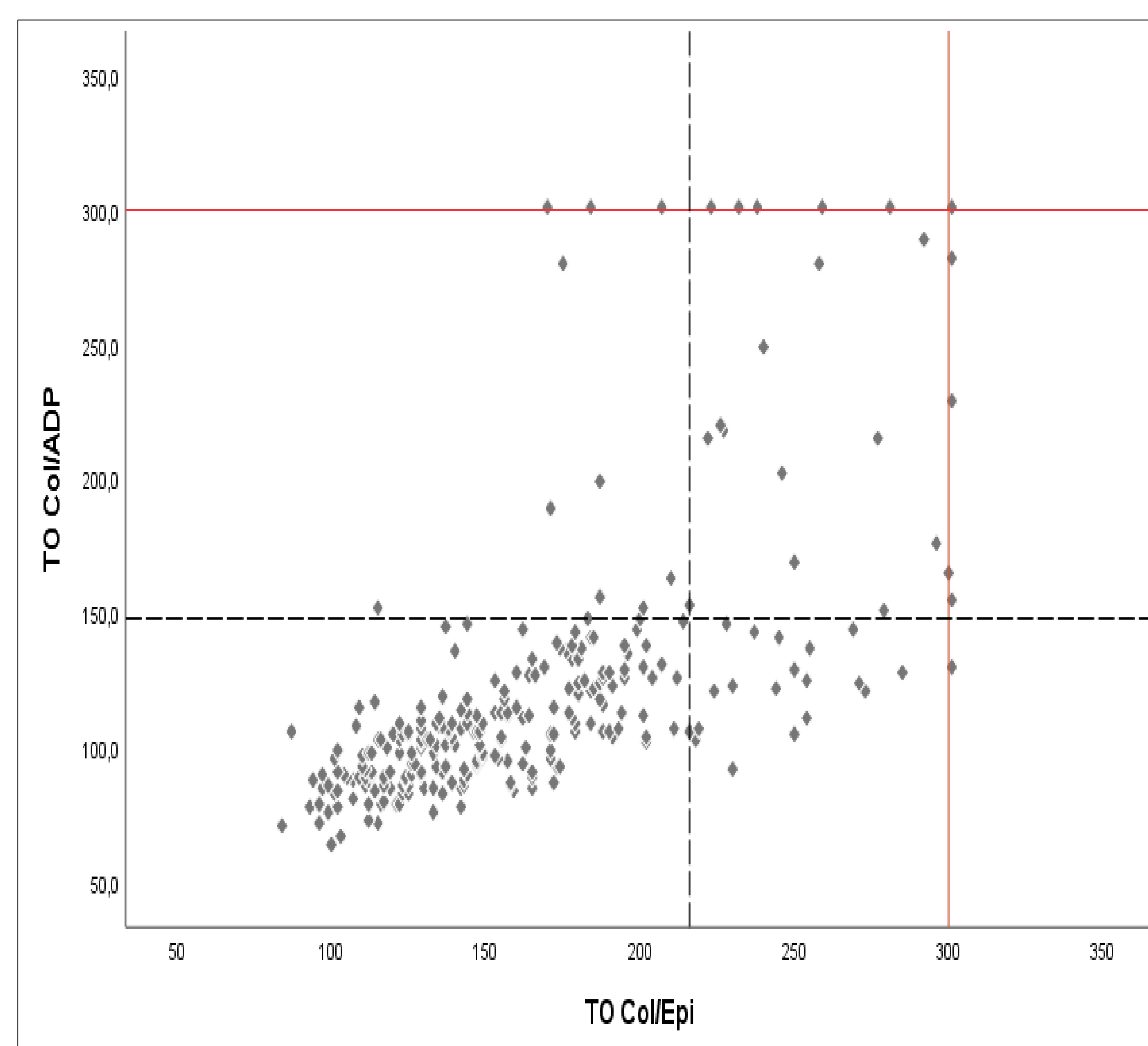
- 1,45% avec la cartouche CEPI

- 2,9% avec la cartouche CADP

- 2, 18% avec les deux cartouches CEPI et CADP.

Le taux du FVW COR était de 112 % (56-168 %).

Répartition des valeurs des TO chez les donneurs de sang



Conclusions

Le dysfonctionnement plaquettaire chez les donneurs de sang peut avoir d'autres causes que l'ingestion d'acide acétylsalicylique (AAS) ou d'un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS). Par conséquent, le questionnaire destiné aux donneurs de sang est actuellement insuffisant pour la sélection des donneurs de plaquettes. Afin d'écartier les concentrés plaquettaires défectueux d'une éventuelle utilisation clinique ou d'exclure le donneurs du don de plaquettes, la mesure du temps d'occlusion plaquettaire à l'aide de l'analyseur de fonction plaquettaire (PFA-100TM) constitue un moyen simple et rapide pour identifier les donneurs présentant un dysfonctionnement plaquettaire lié à l'alimentation ou un oubli de prise d'AAS ou d'autre AINS. Des études supplémentaires sont nécessaires pour déterminer la relation entre un dysfonctionnement plaquettaire transitoire chez les donneurs de sang et l'efficacité clinique d'un concentré plaquettaire.