



Don de sang dirigé et don de sang autologue périopératoire

La Société canadienne du sang étudie les façons de bien utiliser deux types de dons de sang particuliers : le don de sang désigné ou dirigé et le don de sang autologue périopératoire. Les deux types ont d'ailleurs fait l'objet d'articles dans de récents numéros [HémoStats](#).

Le don de sang autologue périopératoire permet de mettre en banque les globules rouges d'un patient (plus rarement le plasma) avant une opération chirurgicale planifiée. Utiliser le sang du patient faisait partie des recommandations de la commission Krever pour améliorer la sûreté des transfusions. On se souviendra qu'au début des années 80, des patients ont été infectés par un virus suite à des transfusions de sang allogène. Les risques résiduels d'infection par transfusion de sang allogène potentiellement contaminé sont très faibles au Canada : 1 sur 21,4 millions de dons pour le virus du sida (VIH), 1 sur 12,6 millions de dons pour le virus de l'hépatite C et 1 sur 7,5 millions de dons pour le virus de l'hépatite B.

Étant donné les risques peu probables d'infection virale par transfusion de sang allogénique et le fait que le don de sang autologue ne réduit pas le risque de surcharge circulatoire post-transfusionnelle (TACO), de contamination bactérienne et de transfusion de la mauvaise unité de sang, on remet en question le bien-fondé et le caractère sécuritaire des dons de sang autologues périopératoires. Sans compter que ce type de don peut provoquer une anémie périopératoire et augmenter les besoins en transfusions périopératoires.

Le rapport coût-efficacité et l'équilibre entre les risques et les avantages du don autologue méritent donc d'être évalués puisqu'en plus, 60 à 80 % des unités recueillies sont jetées, occasionnant un gaspillage de sang et de temps pour le patient, et de ressources pour le système de santé.

Le don de sang dirigé est un don de sang que fait un parent ou un tuteur légal pour le destiner à son enfant mineur. Le bien-fondé et le caractère sécuritaire de ce type de don sont aussi remis en question.

Les unités de sang provenant des dons dirigés ne peuvent pas être utilisées pour un autre receveur que le receveur désigné; elles risquent donc davantage d'être jetées. La transfusion de sang issu d'un don dirigé peut également augmenter certains risques pour le receveur :

- (1) Transfuser le sang d'un parent de premier degré peut engendrer chez le receveur une réaction du greffon contre l'hôte, une réaction immunitaire grave qui peut s'avérer mortelle. On peut réduire le risque en irradiant le sang, mais on ne peut l'éliminer complètement.
- (2) L'irradiation du sang réduit la qualité et la durée de vie du produit.



- (3) Pendant la grossesse, une mère peut s'immuniser contre les cellules sanguines de son fœtus. Si elle venait à donner du sang à son enfant plus tard, cela pourrait entraîner chez l'enfant un syndrome respiratoire aigu post-transfusionnel (TRALI).
- (4) Lorsqu'un patient reçoit le sang d'un membre de sa famille, il peut devenir difficile de lui trouver un donneur de cellules souches ou d'organes apparenté s'il vient à avoir besoin d'une transplantation. Cela s'explique par le fait que le patient peut avoir produit des anticorps contre les cellules sanguines de son donneur lors de la transfusion.
- (5) Un don dirigé représente bien souvent le premier don de sang d'un donneur apparenté. Or, les maladies transmissibles sont le plus souvent détectées chez les nouveaux donneurs.
- (6) Les donneurs apparentés peuvent se sentir obligés de faire un don. Mais peut-être qu'ils ne peuvent pas donner de sang pour des raisons confidentielles ou personnelles. La pression ressentie peut les amener à cacher les risques et à donner du sang qui serait peut-être moins sûr que celui d'un autre donneur.

Pour conclure, même s'il est reconnu que le don dirigé a un effet positif sur l'état émotionnel du donneur apparenté, la transfusion de sang issu d'un don dirigé présente de plus grands risques et aucun avantage particulier pour le patient.

Le recours systématique au don autologue périopératoire n'a probablement pas lieu d'être sauf pour les patients aux besoins bien spécifiques comme ceux qui ont un groupe sanguin rare ou de multiples anticorps anti-érythrocytaires et pour qui il est difficile d'obtenir du sang allogénique compatible, ceux qui présentent un sérieux risque psychiatrique en raison de l'anxiété causée par l'exposition à du sang allogénique, ainsi que ceux qui refusent les transfusions de sang allogénique, mais qui ne sont pas contre la transfusion de leur propre sang.

Le collectif [Choisir avec soin](#) recommande aux médecins « d'éviter le recours systématique aux dons de sang dirigés ou autologues périopératoires ».

À l'échelle nationale, la demande de dons dirigés et autologues aux fins de transfusions périopératoires est en constante baisse depuis 2007. Cette tendance est encourageante, même si certains établissements continuent d'y avoir recours de manière plus ou moins intensive. Nous invitons les établissements à revoir leurs pratiques afin que ces types de dons soient réservés aux patients qui en ont vraiment besoin.

Autres articles à la section *HémoInfo* du sang.ca.