



LES 10 QUESTIONS LES PLUS POSÉES À L'HÉMATOLOGUE

20 octobre 2017
Gabrielle Gagnon
Hémato-oncologue

QUESTION #1

- ▶ Le risque de saignement spontané est plus grand si le décompte de plaquettes est de :
 - A) Moins de 30 000
 - B) Moins de 20 000
 - C) Moins de 10 000

QUESTION #2

- ▶ Le G-CSF ou filgrastin est indiqué dans tous ces cas sauf :
 - A) Prévention secondaire de la neutropénie fébrile
 - B) Prévention primaire de la neutropénie fébrile pour les chimiothérapies avec risque de neutropénie fébrile plus grand que 20 %
 - C) Pour pouvoir donner sans retard les cycles de chimiothérapie palliative
 - D) Pour les chimiothérapies dose-dense

QUESTION #3

- ▶ Le meilleur test de dépistage pour l'hémochromatose est :
 - A) La ferritine
 - B) La saturation de la transferrine
 - C) Le fer sérique
 - D) Le génotypage à la recherche d'une mutation G282Y

QUESTION #4

- ▶ Vous devez appeler l'hématologue à la demande de la technicienne de banque de sang car :
 - A) Les hématologues contrôlent chaque culot de la banque comme s'ils leur appartenaient
 - B) Les culots comportent des risques transfusionnels plus importants qu'à l'habitude qui doivent vous être expliqués

QUESTION #5

► Qu'est-ce que le Bériplex?

- A) Concentré de complex prothrombinique recombinant
- B) Concentré de complex prothrombinique non activés provenant de plasma humain
- C) Concentré de complex prothrombinique activés provenant de plasma humain
- D) Concentré de complex prothrombinique de 5 facteurs provenant de plasma humain

QUESTION #6

► Quel est la moins bonne voie d'administration pour la vitamine K?

A) Voie orale

B) Voie sous-cutanée

C) Voie intra-veineuse

1-BANQUE DE SANG, HISTOIRE DE CULOTS

- ▶ J'aimerais avoir 2 culots globulaires pour Monsieur ABO, la technologue ne veut pas les libérer.
- ▶ Sachez que comme toute intervention médicale, la transfusion comporte des risques.
- ▶ Le prescripteur demeure responsable de peser les risques versus les bénéfices de la transfusion pour son patient.

HISTOIRE DE CULOTS

- ▶ Quelques risques de la transfusion globulaire
 - ▶ Risque infectieux (VIH, Hépatites, prions, etc.)
 - ▶ Réaction fébrile non hémolytique
 - ▶ Réaction allergique
 - ▶ TRALI
 - ▶ Réaction hémolytique, incompatibilité ABO ou autres antigènes
 - ▶ Erreur de produit
 - ▶ Surcharge

HISTOIRE DE CULOTS

- Le travail de la banque de sang est de trouver des culots compatibles après une recherche d'anticorps chez le patient.
- On fera son groupe sanguin et on recherchera la présence d'anticorps à plusieurs autres antigènes présents sur les globules rouges dans le plasma du receveur.

HISTOIRE DE CULOTS

- Pour ce faire, on utilise un outil de dépistage, puis un de confirmation, le panel d'antigène, cela prend du temps...

HISTOIRE DE CULOTS

- Donc, si par malheur, votre patient a une des cellules de dépistage positive, on voudra confirmer par panel.
- Si non disponible dans votre milieu, sera envoyé dans un milieu qui le fait.
- Donc , même si culot compatible, si recherche d'anticorps douteuse ou non terminée, il y a des risques d'hémolyse.
- On demandera donc au médecin traitant de parler avec l'hématologue pour discuter du risque transfusionnel et le médecin prendra ensuite sa décision.

2-LE NEUPOGEN

- G-CSF: protéine recombinante
- Stimule la moelle à produire des neutrophiles
- Est recommandé chez tous patients ayant un risque de neutropénie fébrile de 20 % et plus avec chimiothérapie (ASCO 2015) en prévention primaire, critères de remboursement différents
- Pour chimiothérapie dose-dense
- En prévention secondaire
- Important de le donner 24 à 48 heures post-chimiothérapie
- Pour que les neutrophiles soient $> 10\ 000$ après le nadir, pour 10 à 14 jours

3-MON PATIENT A DES GANGLIONS

- Pour le MD de famille, trouver un cancer sur des ganglions augmentés, c'est comme trouver un aiguille dans une botte de foin.
- La majorité des patients qui se présenteront auront une maladie bénigne :
 - Infection
 - Hypothyroïdie
 - Réaction médicamenteuse (allopurinol, Captopril, Atenolol)
 - Sarcoïdose
 - PAR, Lupus

GANGLIONS

- ▶ Au questionnaire, rechercher signes et symptôme d'infection et de cancer
- ▶ Si localisé, vérifier si cause présente dans territoire de drainage
- ▶ Un ganglion périphérique localisé peut être observé pendant 3 à 4 semaines.
- ▶ Si persiste et toujours pas de cause, biopsie est nécessaire
- ▶ Évaluation pour cancer d'emblée si sus-claviculaire

4-QUAND FAIRE UNE ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES

- L'électrophorèse des protéines sériques est principalement indiquée en cas de suspicion de myélome multiple pour le diagnostic et le suivi et pour le diagnostic de la maladie de Waldenström (guide l'inesss 2014)
- Signes et symptômes de ces maladies :
 - Anémie, douleur au dos, faiblesse ou fatigue inexplicée
 - Ostéopénie, lésions lytiques osseuses ou fracture spontanée
 - Insuffisance rénale avec sédiment urinaire non contributoire
 - Protéinurie importante chez patient de plus de 40 ans
 - Hypercalcémie
 - Hypergammaglobulinémie
 - Déficit immunoglobuline
 - Protéinurie de Bence-Jones
 - Neuropathie périphérique inexplicée
 - Infections à répétition
 - Augmentation de la viscosité sanguine ou de la vitesse de sédimentation

5-MA PATIENTE A UNE FERRITINE ÉLEVÉE

- ▶ Ferritine est une protéine produite par le foie et « acute phase reactant »
- ▶ Donc, peut être le reflet des réserves en fer corporel, mais peut aussi s'élever si :
 - ▶ Syndrome métabolique
 - ▶ Cancer
 - ▶ Maladie hépatique
 - ▶ Syndrome hémophagocytaire
 - ▶ VIH

FERRITINE

- Donc, si patiente a ferritine élevée :
 - Vérifier si maladie présente pouvant l'expliquer
 - Faire saturation de la transferrine
 - Si surcharge en fer, celle-ci sera plus grande que 45 %

La saturation de la transferrine est le meilleur test de dépistage, éviter le genotypage d'emblée, car nuira à l'assurabilité de votre patient, or, pénétrante du gène est faible.

6-BANQUE DE SANG, HISTOIRE DE

PLAQUETTES

- ▶ Petite cellule sans noyau impliquée dans l'hémostase
- ▶ Quand faut-il transfuser?
- ▶ Une aphérèse de plaquettes augmente les plaquettes de 50
- ▶ L'aphérèse se conserve 5 jours

PLAQUETTES

- ▶ Le risque de saignement augmente avec la diminution des plaquettes
- ▶ Risque de saignement spontané en bas de 10 000 plaquettes

PLAQUETTES

- ▶ Transfusion indiquée :
 - ▶ en prévention primaire, si plaquettes en bas de 10 000
 - ▶ si plaquettes basses et saignement
 - ▶ si saignement chez patient sous plavix en post-op
 - ▶ CIVD et saignement, danger de perpétuer CIVD si pas de saignement
 - ▶ Lors de transfusion massive, ratio 4:1:1
 - ▶ Pas utile dans PTI sauf si saignement important
 - ▶ Pas utile en PTT

7-BERIPLEX

- Concentré de complex prothrombinique
- 4 facteurs non activés provenant de plasma humain (II, VII, IX,X)
- Cela contient aussi protéine C et S , deux protéines anti-coagulantes

BERIPLEX

➤ Indications

- Renversement **urgent** d'un déficit de facteurs de la coagulation induit par un antivitamine K chez les patients nécessitant une chirurgie urgente ou présentant un saignement menaçant leur vie
- Off-Label : renversement des NACO, même indications cliniques
- Pas d'ajustement pour fonction rénale ou hépatique, se référer au protocole pour dose appropriée

BERIPLEX

- Risques
 - Contre-indiqué chez patient avec CIVD, HIT
 - Risques de thrombose et CIVD
 - Ce produit n'a pas été testé chez patient ayant présenté IM, CIVD, ACV, ICT ou angine instable dans les 3 mois précédents

8-PETIT MOT SUR LA VITAMINE K

- ▶ Vitamine nécessaire à la production de facteurs de coagulation efficaces (II, VII, IX, X, protéine C et S)
- ▶ Source de vitamine K dans les légumes verts et production par les bactéries de l'intestin
- ▶ Indications :
 - ▶ Prévention et traitement de l'hypoprothrombinémie secondaire aux anti-vitamine K, ou déficit vitamine K induit par malabsorption, inhabilité à la synthétiser et en prophylaxie chez les nouveau-nés

VITAMINE K

- Meilleure voie d'administration pour absorption est la voie orale, par contre nécessite des sels biliaires pour absorption
- La voie IV est à utiliser en urgence seulement, car risque d'anaphylaxie
- La voie S/C est celle associée avec une absorption très variable et donc peu fiable
- Doit être administrée aussi lorsque l'on utilise Beriplex, pour avoir production de facteurs adéquats par la suite

9-J'AI TROUVÉ UN PIC MONOCLONAL

- Il faut voir si signes et symptôme de maladie grave comme Waldenstrom ou MM ou LNH
- Rechercher anémie, thrombopénie, augmentation de la créatinine, hypercalcémie
- Rechercher Hx de nouvelles douleurs, infections à répétition, fracture
- Référer le patient en hématologie en spécifiant tout ce qui est anormal au bilan

PIC MONOCLONAL

- ▶ Stratification des patients selon trois critères :
 - ▶ Protéine monoclonale de plus de 15g/L
 - ▶ Protéine de type autre que IgG
 - ▶ Ratio chaînes légères libre anormal

- ▶ Selon le nombre de critères, le risque de progression augmente à 20 ans
 - ▶ 3 = 58 %
 - ▶ 2 = 37 %
 - ▶ 1 = 21 %
 - ▶ 0 = 5 %

10-COMMENT FAIRE UNE DEMANDE DE CONSULTATION

- Numéro de fax : 418-724-8613
- Le plus d'information pertinente possible, cela aide au triage journalier des demandes
- Patho si disponible sinon, date de la biopsie
- Si anomalie de la FSC, joindre la FSC
- Si pic monoclonal, l'EPP, calcium, créat, FSC, imagerie si faite
- Si récurrence de cancer, toute l'investigation faite lors de la récurrence