

# Le risque bactérien en transfusion plaquettaire sur la période 2000 - 2012

**N. Ribon, D. Narbey, S. Jbilou, F. Maire, R. Courbil**

*EFS Direction Médicale, Processus Vigilances, LA PLAINE SAINT-DENIS, FRANCE*

## Introduction

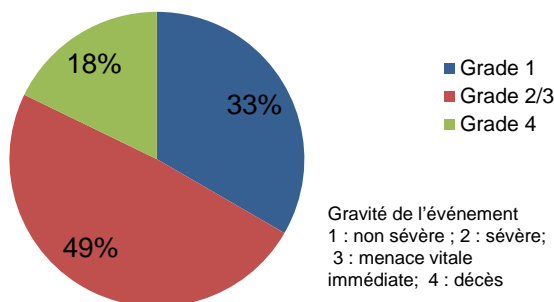
La transfusion plaquettaire est de loin l'acte transfusionnel qui génère, toutes proportions gardées, le plus d'effets indésirables receveur. Parmi ceux-ci, les infections bactériennes transmises par transfusion (IBTT) sont les plus redoutées, non pour leur fréquence, mais pour leur gravité. Deux produits sont à la disposition des prescripteurs, les mélanges de concentrés de plaquettes standards (MCPS) et les concentrés plaquettaires d'aphérèse (CPA).

## Matériel et méthode

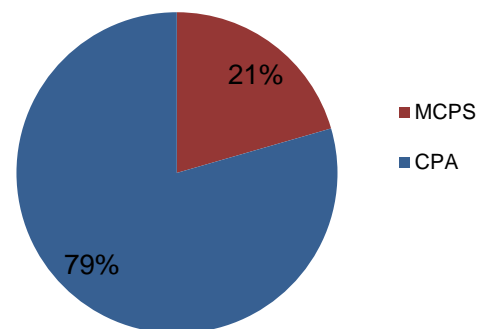
Ont été retenus pour ce travail les IBTT de grade 1 à 4, d'imputabilité forte (2 et 3) ayant pour origine la transfusion de MCPS ou de CPA, survenues entre 2000 et 2012 et extraites de la base nationale e-fit, arrêtée au 02/01/2013. Des outils statistiques classiques (Khi carré de Pearson et risque relatif) au risque  $\alpha = 5\%$  ont été utilisés pour rechercher l'existence d'une relation IBTT / type de produit plaquettaire transfusé.

## Résultats

Répartition des IBTT d'origine plaquettaire d'imputabilité forte par gravité



Répartition des IBTT d'origine plaquettaire d'imputabilité forte par type de PSL



	MCPS	CPA	Total
Nombre d'IBTT	15	58	73
Nombre de PSL cédés	762 622	2 203 561	2 966 183
Incidence (pour 100000 PSL)	<b>1,97</b>	<b>2,63</b>	2,46

Le **risque relatif** ressort à **1,33 (IC<sub>95%</sub> : [0,76 – 2,36])**.

## Conclusion

**Avec un recul de 13 ans**, il n'est pas observé de différence significative ( $p > 0,05$ ) d'apparition d' IBTT selon le produit plaquettaire en cause. Nonobstant un risque relatif apparent de 1,33, **on ne peut affirmer que les CPA génèrent plus d'IBTT que les MCPS.**