

Prise en charge d'un choc anaphylactique à un produit sanguin labile (PSL)

Signes cliniques

Grades de sévérité des allergies immédiates Adapté de la classification de Ring et Messmer		
Grade	Symptômes	
I	Signes cutanés généraux : érythème, urticaire/angioedème	
Anaphylaxie	II	Atteinte multiviscérale modérée, avec signes cutanéomuqueux, hypotension et tachycardie inhabituelle, hyperréactivité bronchique (toux, difficulté ventilatoire)
	III	Atteinte multiviscérale sévère menaçant la vie et imposant une thérapeutique spécifique = collapsus, tachycardie ou bradycardie, troubles du rythme cardiaque, bronchospasme ; les signes cutanés peuvent être absents ou n'apparaître qu'après la remontée tensionnelle
	IV	Arrêt cardiaque et/ou respiratoire, décès

Traitement

➤ arrêt de l'injection du produit suspecté

- oxygène au masque à haute concentration
- voie veineuse efficace
- Trendelenburg (surélévation des membres inférieurs)
- **appel aide urgente (selon procédure interne)**

- **ADRENALINE IV** par titration, toutes les 1 à 2 min, en fonction du grade **et de la pression artérielle** (cf. supra)



Appel urgent
Bip

- **Grade I** : pas d'adrénaline
- **Grade II** : bolus de 10 à 20 µg

Exemple de préparation des dilutions d'adrénaline à **10 µg·mL⁻¹** : prélever **2 mL** de la solution **1 mg·mL⁻¹** d'adrénaline et compléter avec du sérum physiologique jusqu'à un volume total de **20 mL**. Jeter 18 mL, garder les 2 mL et les compléter de nouveau jusqu'à 20 mL avec du sérum physiologique. La concentration finale sera de **10 µg·mL⁻¹**

- **Grade III** : bolus de 100 à 200 µg
- **Grade IV** : arrêt circulatoire

Exemple de préparation des dilutions d'adrénaline à **100 µg·mL⁻¹** : prélever **1 mL** de la solution **1 mg·mL⁻¹** d'adrénaline. Compléter jusqu'à **10 mL** avec du sérum physiologique. La concentration obtenue sera de **100 µg·mL⁻¹**. En cas d'absence d'effet de la dose de 200 µg d'adrénaline, injection de 1 mg (soit 1 mL d'une solution de **1 mg·mL⁻¹**)

- massage cardiaque externe
- **ADRENALINE BOLUS** de 1 mg toutes les 1 à 2 minutes, à renouveler
- mesures habituelles de réanimation d'une inefficacité cardiocirculatoire

La tachycardie ne contre-indique pas l'utilisation d'adrénaline

En l'absence d'efficacité hémodynamique clinique, les doses d'adrénaline doivent être augmentées rapidement, relayées par l'adrénaline en perfusion continue : (0,05 à 0,1 µg·kg⁻¹·min⁻¹)

- **Remplissage vasculaire** : à adapter à la réponse hémodynamique, cristalloïdes isotoniques (jusqu'à 30 mL·kg⁻¹) puis amidons (30 à 50 mL·kg⁻¹)

Investigations allergologiques

- **Prélèvements immédiats** : (grade ≥ 2)
3 échantillons sont nécessaires :

Adresse du centre d'allergologie
Cf. procédure régionale

Délai de prélèvement	< 30 min	30 min à 2 h	> 24 h
Type de dosage	Histamine	Tryptase	Tryptase (taux de base)
Type de tube	EDTA	EDTA ou sec	EDTA ou sec

- **Notification de la réaction au correspondant local d'hémovigilance et à l'ETS**
- **Description de la réaction et des médicaments administrés avant l'incident**
- **En cas de réaction au PVA-BM (grade 3)**
 - conservation de la ou des poches de PVA-BM transfusées débranchées en condition stérile
 - mise en œuvre de la procédure d'exploration spécifique :
Quand ? 4 à 6 semaines après

Où ? Centre d'allergologie défini dans la procédure régionale
Quoi ? Tests cutanés et test d'activation des basophiles en cytométrie de flux. (*procédure régionale*)