



4/ Phase Pré-Analytique : Quels renseignements cliniques en IH ?

Corinne Chabrieres

Biologiste médicale Site IPC Marseille - EFS Provence Alpes Côte d'Azur
et Corse

Auteur du document : **Patrick Joubaud**

Date de diffusion : **01/02/2024**

- 1. Éléments de maîtrise de la prescription des examens IH** 3
- 2. Notion de délai et de l'urgence en immuno-hématologie** 3
- 3. Quels renseignements cliniques en IH ?** 4

1. Éléments de maîtrise de la prescription des examens IH

Lors de la réception des échantillons au LBM, transmis par une IDE ou par un établissement de santé, il est nécessaire :

- De **vérifier la conformité échantillons/prescription**
- Lors de l'enregistrement : vérifier la pertinence de la prescription et la possibilité de réalisation de l'examen **dans les délais répondant au service médical rendu (SMR)**
- De vérifier le caractère d'urgence de la demande

2. Notion de délai et de l'urgence en immuno-hématologie

Pour un patient ambulatoire (pré-opératoire, grossesse, chimiothérapie...), le délai acceptable pour un phénotypage érythrocytaire ou une recherche d'anticorps anti-érythrocytaire est de J+1 (sauf difficulté analytique).

- Pour un patient en hôpital de jour, transfusé régulièrement, le dépistage des anticorps anti-érythrocytaires doit être validé et diffusé dans les délais prévus par le praticien pour permettre la transfusion du patient, afin d'éviter tout retard transfusionnel.

La notion d'urgence est donc capitale pour les examens d'immuno-hématologie et une procédure spécifique de gestion des urgences au niveau du laboratoire doit être établie : étiquetage particulier, circuit spécifique...

En cas de RAI positive, le LBM doit rechercher un éventuel traitement du patient par anti-CD38, surtout s'il s'agit d'un patient atteint d'une hémopathie (myélome...), et s'assurer que l'échantillon parvienne sans délai (à J0) au laboratoire sous-traitant pour identification.

Le fait de sous-traiter l'identification des anticorps anti-érythrocytaires ne dispense pas le laboratoire de définir des dispositions pour adresser le résultat à la structure de délivrance des PSL (EFS ou dépôt en établissement de santé).

Délai de rendu des examens immuno-hématologiques	
Pratique recommandée	Le LBM a mis en place des actions permettant le rendu des examens IH dans des délais compatibles avec la prise en charge des patients (garde sur site pour les ES, transmission à un sous-traitant de proximité pour les contextes d'urgence, d'HDJ...).
Pratique acceptable	/
Pratique non acceptable	Le LBM n'a pas prévu de dispositions pour le rendu des examens IH dans des délais compatibles avec la prise en charge des patients. En cas de RAI positive, transmission au LBM sous-traitant dans un délai supérieur à 24h.

3. Quels renseignements cliniques en IH ?

L'obtention des renseignements cliniques est une étape essentielle. Si le LBM ne peut les récupérer lors de l'étape de prélèvement (IDE...), il convient, **a minima dans le cas des dépistages de RAI positives de les rechercher de manière active** (auprès du patient, du prescripteur ou de l'Établissement de santé).

Pour les patients venant directement au LBM, il convient d'interroger le patient sur les éléments suivants :

- **1- Antécédents transfusionnels de moins de 4 mois**
- **2- Grossesse** : date de début ou des dernières règles, lieu d'accouchement
Antécédents IH, injection de Rhophylac ? NB : Pour un nouveau-né, l'identité et les données IH de la mère doivent être connues et transmises si besoin au LBM sous-traitant.
- **3- Contexte pré-opératoire** : indications cliniques, date et nature de l'intervention, lieu de l'intervention...
- **4- Connaissance du site de délivrance des PSL**

En plus des renseignements cliniques pertinents, la question de la transmission des résultats d'immuno-hématologie à la **structure de délivrance des PSL** est à prendre en compte en cas d'intervention programmée.

Le LBM doit **obtenir systématiquement** le lieu prévu de l'intervention et de l'accouchement et transmettre ces informations en cas de sous-traitance.

- 5- Notion de **phénotype rare** ou de **RAI +** connue : **tracer dans le dossier et prélever un tube supplémentaire**
- **6- Contexte hématologique** : Hémopathie, Allogreffe de CSH, Drépanocytose (car protocoles transfusionnels particuliers)
- **7- Contexte thérapeutique** :
Plusieurs interférences médicamenteuses sont à connaître, leur prise en compte nécessite un recueil des renseignements cliniques exhaustif devant être communiqués au LBM sous-traitant éventuel :
 - Immunoglobulines anti-RH1 (RHOPHYLAC) : transmettre au LBM sous-traitant un résultat de phénotypage ABO-RH-K,
 - Immunoglobulines polyvalentes
 - Anticorps monoclonal anti-CD38 (daratumumab DARZALEX ou isatuximab SARCLISA)
 - Anticorps monoclonal anti-CD47 (magrolimab...)

Recueil des renseignements cliniques (RC)	
Pratique recommandée	RC pertinents enregistrés dans tous les cas.
Pratique acceptable	A minima : RC seulement en cas de positivité du dépistage RAI ou de difficultés de phénotypage érythrocytaire lors de la transmission au LBM sous-traitant (EFS...).
Pratique non acceptable	Aucun RC.