

Place de la transfusion sanguine dans la prise en charge des urgences obstétricales à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes. A propos de 299 cas.

Role of blood transfusion in the management of obstetric emergencies at Fousseyni Daou hospital in Kayes. About 299 cases.

Diassana M¹, Macalou B¹, Dembele S¹, Sidibe A², Haidara M³

¹service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Fousseyni DAOU de kayes

²centre de santé de référence de kayes

³centre de santé de référence de kalaban-coro

Correspondances : Dr Diassana Mahamadou mahamadoudiassana@gmail.com 0022366898383

Reçu le 3 novembre 2022 - Accepté le 30 décembre 2022 - Publié le 3 janvier 2023

RESUME

But : de cette étude était d'étudier la transfusion sanguine dans la prise en charge des urgences obstétricales à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes (Mali).

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive, transversale, s'étendant du 1^{er} janvier au 31 Décembre 2020 ; portant sur l'ensemble des femmes admises dans le service pour une urgence obstétricale et qui ont une indication de transfusion sanguine. La saisie des données a été faite sur Microsoft Word 10 et analysées sur Microsoft Excel 10, logiciel IBM SPSS 20. L'anonymat et la confidentialité des participantes à l'étude ont été respectés.

Résultats : durant notre période d'étude la prévalence de la transfusion dans le service était de 8,2% et le taux de la transfusion des urgences obstétricales avec spoliation sanguine était à 47,16%. Dans notre étude les patientes ont été reçues avec un état général passable à 73,9% (221), mauvais à 15,1% (45) et satisfaisant 11% (33%). Nos patientes à l'admission avaient les conjonctives pales à 79,6% (238) et colorées à 20,4% (61). Cent vingt-six (42,1%) de nos patientes ont été reçues en perpartum, 87 (29,1%) en post-partum ou post abortum, 86 (28,8%) en prepartum. Les indications de la transfusion les plus fréquentes étaient: l'anémie sévère décompensée 54,5%; L'hématome retro placentaire 19,1%; L'hémorragie du post-partum 6,7%. Le nombre de poches de sang demandé était 939, le nombre de poches de sang transfusé 602 (64,1%), l'écart (besoins non satisfaits en poche de sang) 337 (35,9%). Le sang total était le seul produit sanguin transfusé. Le décès maternel était survenu dans 5% (N=15) des cas.

Conclusion : La transfusion sanguine occupe une place importante dans la prise en charge des urgences obstétricales, compte tenu du fait que l'anémie constitue un réel problème de santé publique à Kayes et précisément au service de gynéco-obstétrique de par sa fréquence 54,5% des indications de transfusion et sa gravité.

Mots clés : transfusion sanguine, urgences obstétricales

SUMMARY

The aim : of this study was to study blood transfusion in the management of obstetric emergencies at the Fousseyni Daou hospital in kayes (MALI).

Materials and methods : this was a cross-sectional descriptive, prospective study extending from January 1 to December 31, 2020 ; covering all women admitted to the ward for an obstetric emergency and who have an indication for blood transfusion. The data entry was performed on Microsoft word 10 and analyzed on Microsoft Excel 10, IBM SPSS 20 software. The anonymity and confidentiality of study participants were respected.

Results : during our study period, the prevalence of transfusion in the ward was 8,2% and the rate of transfusion in obstetric emergencies with blood loss was 47,16%. In our study, patients were seen with fair general condition at 73,9% (221), poor at 15,1% (45) and satisfied at 11% (33%). Our patients on admission had 79,6% (223) and 20,4% (61) stained conjunctiva. One hundred and twenty six (42,1%) of our patients were received per partum, 87 (29,1%) post partum or post abortion, 86 (28,8%) pre partum. The most frequent indications for transfusion were : severe decompensated anemia 54,5%, hematoretroplacental 19,1%, post-partum hemorrhage 6,7%. The number of blood bags requested was 939, the number of blood bags transfused 602 (64,1%) ; the gap (unmet need for blood bags) 337 (35,9%). Whole blood was the only one transfused blood product. Maternal death occurred in 5% (N=15) of cases.

Conclusion : blood transfusion occupies an important place in the management of obstetric emergencies, given the fact that anemia constitutes a real public health problem in kayes and specifically in the gynecology and obstetrics department by its frequency 54,5% of the indications for blood transfusion and its severity.

Keywords : blood transfusion, obstetric emergencies.

INTRODUCTION

La transfusion sanguine consiste à transfuser le sang ou l'un de ses composants, cellulaires ou plasmatiques d'un ou plusieurs sujets appelés « donneurs » à un sujet malade appelé « receveur » [1]. Le terme produit ou dérivés sanguins regroupe les produits thérapeutiques obtenus à partir d'un don de sang total, de plasma, ou de cellules sanguines prélevées par aphérèse [1]. La grande utilisation de ce moyen thérapeutique tient aux fonctions oxyphoriques, hémodynamiques, hémostatiques et immunitaires du sang. En dépit des moyens mis en œuvre pour améliorer la sécurité transfusionnelle, la transfusion sanguine reste une thérapie à risque, c'est pourquoi elle doit être observée avec une démarche, des règles de bonnes pratiques cliniques tant au niveau des services de collecte qu'au niveau des services cliniques chargés de l'administration des produits sanguins. Toutes les femmes enceintes courent le risque de connaître des complications obstétricales entraînant le plus souvent le recours à un besoin transfusionnel. Ces complications obstétricales se rencontrent partout dans le monde. Elles sont fréquentes dans les pays en développement ou elles sont responsables d'une mortalité et d'une morbidité fœto-maternelles élevées [2]. Selon le rapport de l'UNICEF environ 1500 femmes qui meurent chaque jour de complications de la grossesse et de l'accouchement, un quart succombe par hémorragies du post-partum [3]. Selon l'enquête démographique et de santé du Mali EDS.M 2018, la mortalité maternelle est de 325 décès pour 100 000 NV [7]. Vu l'absence d'étude sur ce sujet à Kayes, nous avons initié ce travail afin de connaître la place de la transfusion sanguine dans la prise en charge des urgences obstétricales dans le service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes.

METHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive, transversale s'étendant du 1^{er} janvier au 31 Décembre 2020 ; portant sur l'ensemble des femmes admises pour une urgence obstétricale et qui ont une indication de transfusion sanguine dans le service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes. La région de Kayes est située à l'ouest du Mali. Elle couvre une superficie de 120 760 km² et compte 2338999

habitants. L'hôpital Fousseyni DAOU de Kayes est un établissement public hospitalier de 2^{ème} référence avec une capacité 160 lits. Etaient incluses dans notre étude : les gestantes, les parturientes, accouchées récentes admises en urgence et qui ont une indication de transfusion sanguine. Etaient exclues de ce travail : les patientes reçues pour pathologies gynécologiques ; les gestantes, les parturientes, accouchées récentes admises en urgence et qui n'ont pas une indication de transfusion sanguine.

La collecte des données a été faite par une fiche d'enquête individuelle remplie à partir du dossier de la patiente, l'interrogatoire, et le registre de la transfusion. La saisie des données a été sur Microsoft Word 10 et analysées sur Microsoft Excel 10, logiciel IBM SPSS 20. L'anonymat et la confidentialité des personnes participant à l'étude ont été respectés. *Limites* : on ne dispose pas de service réanimation et le laboratoire n'a pas de dispositif pour satisfaire certains besoins de prise en charge: culot globulaire, plasma frais congelé et l'albumine à 4% ce qui pourrait constituer les limites de notre étude.

Avant et pendant la transfusion toutes les précautions de la transfusion ont été respectées à savoir : Le prélèvement pour le groupage doit se faire par 2 agents différents ; Interroger la malade sur l'existence d'une transfusion antérieure et sa tolérance ; Contrôler la conformité des produits avec la prescription, Vérifier le matériel de transfusion ; faire un test ultime de compatibilité au lit du malade avec le sang du donneur et celui du malade (cross match). Choisir la voie d'abord compatible avec la quantité et la nature du produit ; Ne pas injecter un autre produit dans la tubulure de transfusion ; Surveiller cliniquement la patiente, adapter le débit de la transfusion au produit sanguin et à l'état de la patiente ; Remplir un dossier clinique lisiblement en notant la date, l'heure de début et la fin de la transfusion, la nature du produit et son numéro de lot, l'existence d'incident ou d'accident au cours de la transfusion, le nom de l'agent de santé responsable de la transfusion.

RESULTATS

Durant notre période d'étude nous avons enregistré 3625 admissions obstétricales dont 299 ont bénéficié d'une transfusion sanguine soit un taux de la transfusion dans le service à 8,2%. Durant l'étude il y a eu 634 cas d'urgences obstétricales avec spoliation sanguine sur les quels 299 cas avaient une indication de transfusion sanguine et qui ont reçu du sang soit un taux de 47,16%.

Tableau : Répartition des patientes selon les caractéristiques sociodémographiques et le mode d'admission

	Effectif (n=299)	%
Tranches d'âges (ans)		
Entre 19 et 35 ans	210	70,2
Inf à 19 ans	56	18,7
Sup à 35 ans	33	11,1
Profession		
Ménagère	292	97,6
Aide-ménagère	5	1,7
Elève/Étudiante	2	0,7
Statut matrimonial		
Mariée	290	97
Célibataire	9	3
parité		
Nullipare	59	19,4
Primipare	52	17,1
Paucipare	76	25,4
Multipare	63	21,1
Grande multipare	49	16,4
Mode d'admission		
Venue d'elle même	81	27,1
Référée	52	17,4
Evacuée	166	55,5

L'hémorragie sur grossesse a été le motif de référence/évacuation majoritaire 102/299 (34,1%) suivie de la pâleur conjonctivale 23,7% et vertige 13,7%. Dans notre étude les patientes ont été reçues avec un état général passable à 73,9% (221), mauvais à 15,1% (45), et satisfaisant 11% (33%). Nos patientes à l'admission avaient les conjonctives pales à 79,6% (238) et colorées à 20,4% (61). Cent vingt-six (42,1%) de nos patientes ont été reçues en perpartum, 87 (29,1%) en post partum ou post abortum, 86 (28,8%) en prepartum. Nos patientes n'avaient effectué aucun suivi prénatal à 35,5%, 60,2% avaient fait entre 1 et 3 consultations prénatales.

Tableau IV: Répartition des patientes selon le diagnostic retenu

Diagnostic à l'entrée	Effectif	%
Anémie sévère décompensée	163	54,5
HRP	57	19,1
Hémorragie du post partum	20	6,7
Avortements	15	5
PP hémorragique	13	4,3
Rupture utérine	11	3,7
GEU rompue	8	2,7
Syndrome typho- palustre sur grossesse	8	2,7
Crise drépanocytaire sur grossesse	4	1,3
Total	299	100

Le taux d'hémoglobine était ≤ 7 g/dl chez 77,3% (231/299) de nos patientes, le taux d'Hb le plus bas était 1,9g/ dl. Entre 7-9 g/dl chez 21,7%; > 9 g/dl chez 1,3% des admissions.

Tableau VI : Répartition des patientes selon le traitement étiologique

Diagnostic à l'entrée	Effectif	%
Césarienne	60	38,1
Accouchement par Voie basse	38	24,4
Révision utérine/perfusion d'ocytocine	17	10,9
AMIU	15	9,6
Hystérectomie	10	6,4
Salpingectomie	8	5,1
Hystérorraphie	7	4,5
Suture déchirure parties molles	1	0,6
Total	156	100

Le nombre de poche demandé était 939, le nombre de poches transfusé 602 (64,1%), l'écart (besoins non satisfaits en poche de sang) 337 (35,9%). Le sang total était le seul produit de sang transfusé.

Nos patientes n'ont présenté aucune manifestation et risque de la transfusion sanguine dans 94,7%, 12/299 (4%) ont eu un paludisme post transfusionnel (il s'agissait des patientes dont la goutte épaisse était négative à l'admission et qui ont présenté un paludisme au cours de l'hospitalisation). Le syndrome frisson-hyperthermie a été présent chez 3 patientes/299 soit 1%, une patiente a développé un choc anaphylactique 0,3%.

Au cours de notre étude 15 (5%) patientes sont décédées, 284 (95%) ont eu des suites favorables. Les causes de décès maternels ont été dominées par l'anémie sévère décompensée 53,3% (N= 160), suivie de l'hématome rétroplacentaire 26,7% (N= 80) et de l'hémorragie du post-partum 20% (N= 59).

DISCUSSION

Durant notre étude nous avons enregistré 3625 admissions obstétricales dont 299 ont bénéficié d'une transfusion sanguine soit un taux de la transfusion dans le service à 8,2%. Durant l'étude il y a eu 634 cas d'urgences obstétricales avec spoliation sanguine sur les quels 299 cas avaient une indication de transfusion sanguine et qui ont reçu du sang soit un taux de 47,16% nettement supérieur à celui de Samaké M 14,69% [5].

La tranche d'âge entre 19 et 35 ans était la plus représentée (210 sur 299) soit 70,2% des patientes.

Les femmes non alphabétisées ont représenté 97,7%, cela pourrait expliquer le non suivi de la grossesse et le non-respect des consignes données par les agents de santé (le manque d'intérêt pour la CPN). Les femmes alphabétisées n'ont représenté que 1,4%. Le mode d'admission était l'évacuation dans 55,5% des cas, venue d'elle même dans 27,1% des cas et la référence dans 17,4% des cas ; l'étude de Samaké M a retrouvé 71,7% de patientes évacuées [5]. Dans notre travail 5,7% des patientes avaient un antécédent de césarienne et 94% des patientes n'ont pas d'antécédent chirurgical. L'hémorragie sur grossesse a été le motif le plus représenté avec 102 cas sur 299 soit 34,1%, par contre dans l'étude de Samaké M l'hémorragie du post partum a été le plus représenté avec 43% [5]. Nous avons retrouvé que chez 238 sur 299 les conjonctives étaient pâles soit 79,6%. Dans notre étude les parturientes étaient majoritaires 126 sur 299 soit 42,1%. Dans ce travail 180 sur 299 des patientes avaient réalisé une à trois consultations prénatales soit 60,2% et 35,5% n'ont pas fait de consultation prénatale. Ce taux est supérieur à celui de Samaké M [5] qui a trouvé 53% des patientes ayant fait une à trois consultations prénatales et 27,3% n'ont pas fait de consultation prénatale ; Djibril N'Diaye a trouvé 36,8% de patientes sans CPN [6]. Les indications de la transfusion sont par ordre de fréquence : l'anémie sévère décompensée 54,5%, l'hématome retro placentaire était la cause hémorragique la plus représentée suivi de l'hémorragie du post partum avec respectivement 19,1% et 6,7%. Contrairement à celui de Samaké M où l'hémorragie du post partum était la cause la plus représentée avec 43% suivi de l'hématome retro placentaire 14,1% [5]. La majorité des patientes avaient un taux d'hémoglobine inférieur à 7g /dl avec 231 cas sur 299 soit 77,3% et 21,7% avaient un taux d'hémoglobine entre 7 et 9 g/dl. Le nombre de poche demandé était 939, le nombre de poches transfusé 602 (64,1%), l'écart (besoins non satisfaits en poche de sang) 337 (35,9%). La non satisfaction de toutes les demandes s'expliquerait par quelques obstacles à savoir : La mentalité de certains soninkés qui pensent que c'est avec de l'argent qu'on peut se procurer du sang en refusant le don de sang, le refus de don de sang chez la plupart des peulhs. Le sang total était le seul produit de sang transfusé cela est dû au fait que

notre laboratoire n'a pas de dispositif pour satisfaire certains besoins de prise en charge à savoir le culot globulaire, plasma frais congelé et l'albumine à 4%. Le groupe sanguin rhésus le plus transfusé pendant l'étude était O rhésus positif suivi de A rhésus positif avec un taux respectif de 43,5% et 24,7%. Nous avons retrouvé un paludisme post transfusionnel dans 4% des cas (ces patientes représentaient celles dont la goutte épaisse était négative à l'admission et qui ont présenté un paludisme au cours de l'hospitalisation), le syndrome frisson hyperthermie dans 1% des cas et le choc anaphylactique dans 0,3% des cas. La majorité des patientes ont fait 3 à 5 jours d'hospitalisation soit 65,9%. L'évolution a été favorable dans 95% (N=284) des cas et le décès maternel est survenu dans 5% (N=15) des cas. L'anémie sévère décompensée a été la cause du décès la plus représentée avec 53,3% (N= 160) suivi de l'hématome rétro placentaire avec 26,7% (N= 80) et l'hémorragie du post-partum 20% (N= 59).

CONCLUSION

La transfusion sanguine occupe une place importante dans la prise en charge des urgences obstétricales vu que l'anémie constitue un réel problème de santé publique à Kayes et précisément au service de gynéco-obstétrique de par sa fréquence 54,5% des indications de transfusion et sa gravité. Dans l'espoir de réduire cette fréquence un accent doit être mis sur la qualité des CPN ; nous devons chercher à remédier aux obstacles de la transfusion sanguine et promouvoir une alimentation riche en fer.

REFERENCES:

1. **Charles S, Anne -M-J.** La transfusion sanguine homologue : Précis des maladies du sang : Tome II .Paris Ellipses 1994:626-72.
2. **Philipolt Rh.** Graphie records in labour British medical journal 1972 ,4:163-165.
3. **Rapport de l'Unicef Déc 2008.** www.unicef.org/french.
4. **Cellule de planification et de statistique (CPS/SSDSPF),** institut national de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2018. Enquête démographique et de santé au Mali (EDS.M) 2018
5. **Moctar Samaké.** Place de la transfusion sanguine dans la prise en charge des urgences obstétricales dans le service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune V Thèse Méd. 2008 ; 176.
6. **Djibril N'Diaye.** Les hémorragies du post partum immédiat à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes, Thèse Méd 2014 ; n° 34.