

<b>BFC/LAB/FI/080</b>		
<b>Service émetteur :</b>	<b>LBM IHG</b>	
<b>Destinataires pour application :</b>	<b>LBM IHG</b>	
<b>Version N° 3</b>	<b>Date de diffusion : 23/03/2024</b>	<b>Date de révision : 18/03/2029</b>

## Manuel de prélèvement : Liste des résultats critiques

### 1 - OBJET

Ce document a pour objectif d'établir la liste des résultats critiques au LBM IHG. Le médecin prescripteur (ou autre personnel de santé autorisé) est informé sans délai en cas de résultat critique et les actions menées sont enregistrées.

Dans le cas de l'impossibilité de joindre la personne responsable, le tracer dans l'alerte. A minima faxer le compte-rendu et voir le biologiste pour essayer de joindre une autre personne susceptible de prendre en charge cette information

### 2 - DOCUMENTS DE REFERENCE ET/OU ASSOCIES

[LAB/POA/DC/PR/001](#) Conduite à tenir en cas de résultats critiques

### 3 - DESCRIPTION

Il s'agit de :

- résultats qui doivent être portés rapidement à la connaissance du clinicien parce qu'ils modifient la conduite à tenir du clinicien pour la prise en charge clinico-biologique et/ou thérapeutique du patient à court ou moyen terme.
- résultats associés à une difficulté à mettre à disposition des produits sanguins labiles dans un contexte de transfusion imminente.

- situations biologiques pour lesquelles le laboratoire rencontre une difficulté à rendre un résultat dans les délais compatibles avec les besoins du patient (transfusion imminente, contexte de greffe de CSH ou transplantation d'organe...).

#### 3.1 - Résultats critiques en Immunohématologie érythrocytaire

##### Phénotype érythrocytaire rare de faible fréquence avec besoin transfusionnel imminent ou à terme

- RH:1,2,3,-4,-5 (D+C+E+c-e-)
- RH:-1,2,-3,-4,5 (D-C+E-c-e+)
- RH:-1,-2,3,4,-5 (D-C-E+c+e-)
- RH:-1,2,3,-4,-5 (D-C+E+c-e-)
- RH:-1,2,3,-4,5 (D-C+E+c-e+)
- RH:-1,2,3,4,-5 (D-C+E+c+e-)
- autres phénotypes rares (par exemple : D--, RH null, JK:-1,-2)

##### Phénotype érythrocytaire ininterprétable

- Impossibilité de rendre un résultat groupe sanguin ABO-RH KEL1 dans un contexte de transfusion imminente.

##### Recherche d'anticorps anti-érythrocytaires :

- Découverte d'une RAI positive non connue chez un patient hospitalisé si le délai de mise à disposition de CGR s'en trouve allongé.
- RAI complexe (mélange ou anti-public ou auto-anticorps) avec difficulté d'approvisionnement en CGR compatibles.

Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
LACHAUME Véronique 18/03/2024	JOUBAUD Patrick (18/03/2024)	BRANGER Marine (23/03/2024)

### Examen direct à l'antiglobuline (EDA – TDA)

- EDA positif chez un nouveau-né en cas d'incompatibilité fœto-maternelle connue ou suspectée (hors contexte d'injection d'Ig anti-RH1) et/ou de demande de CGR.

### Titration ou dosage pondéral

- Résultat imposant une prise en charge de la grossesse en urgence selon les recommandations du laboratoire sous-traitant ayant réalisé cet examen ou selon la conduite à tenir décrite dans les procédures spécifiques en cas de réalisation à l'EFS BFC.
- Titre d'agglutinines froides  $\geq 32$  en l'absence d'antécédents connus.

### Quantification hématies fœtales

- Résultats  $> 18$  hématies fœtales / 10 000 hématies maternelles chez la femme enceinte RH:-1 (seuil d'injection d'une deuxième dose de Rhophylac 200).

## 3.2 - Résultats critiques en Immunogénétique

### Transfusion

- Détection d'allo-anticorps anti-HPA avec incompatibilité fœto-maternelle plaquettaire potentielle ou obligatoire en contexte de suspicion d'hémorragie **intra**ventriculaire fœtale, ou de thrombopénie néonatale.
- Détection d'allo-anticorps anti-HPA fortuite lors d'un bilan de thrombopénie chez une femme enceinte.
- Détection d'allo-anticorps anti-HLA et/ou détection d'allo-anticorps anti-HPA en contexte d'état réfractaire à la transfusion de plaquettes.
- Détection d'allo-anticorps anti-HLA (seuil transfusionnel de positivité) et chez un donneur (enquête EIR ou dépistage systématique pour la prévention du TRALI) pour lequel un PSL a été prélevé.
- Résultats d'anticorps anti-HLA et/ou chez un patient présentant un événement indésirable receveur.

### Greffe d'organe

- Cross match lymphocytaire donneur / receveur d'organe IgG positif.
- Cross match virtuel donneur/receveur d'organe positif.
- Apparition d'anticorps anti-HLA DSA (donor specific antigen) chez un patient greffé en contexte ou non de suspicion de rejet.
- Augmentation des anticorps anti-HLA chez un receveur suivi pour un protocole de désimmunisation en attente de greffe d'organe.
- Détection d'allo-anticorps anti-HLA positifs pour un patient inscrit en liste d'attente de greffe thoracique.
- Résultats de la recherche d'anticorps anti-HLA pour une inscription d'un nouveau patient sur la liste d'attente de greffe thoracique en super urgence.

### Greffe de moelle / Centre Donneur / Centre receveur

- Apparition d'anticorps anti-HLA DSA (donor specific antigen) au cours de la programmation d'une greffe de CSH mismatch impliquant un changement de donneur.
- Discordance de typage lors du contrôle sur le deuxième prélèvement remettant en cause la compatibilité initialement définie.

### Typage HLA : susceptibilité génétique et pharmacogénétique

- Résultat positif de la recherche d'un allèle HLA-B\*57:01 chez un patient en vue d'un traitement par Abacavir pour une primo-infection HIV.