
POUR INFORMATION

Mise à jour des recommandations sur l'utilisation de produits sanguins irradiés au Canada

Lettre aux clients 2024-06

Le 30 janvier 2024

Bonjour,

Le Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins (CCN), en collaboration avec le Comité consultatif national en médecine transfusionnelle (CCNMT), le comité consultatif pour la province du Québec, a récemment publié des [recommandations](#) concernant l'utilisation de produits sanguins irradiés au Canada. Après un examen des meilleures données disponibles, le sous-comité CCN-CCNMT sur l'irradiation a actualisé ses premières recommandations, d'une part pour aider les médecins cliniciens canadiens à déterminer quels patients auraient besoin de produits sanguins irradiés et, d'autre part, pour définir l'âge requis des composants au moment de l'irradiation et leur durée de conservation une fois qu'ils sont irradiés.

Les changements importants suivants ont été apportés aux indications cliniques des produits sanguins irradiés :

- Clarification indiquant que les traitements au psoralène et aux ultraviolets A (UVA) des composants cellulaires à teneur réduite en agents pathogènes ont le même but que l'irradiation; ces composants ne doivent donc pas être irradiés
- Nouvelle recommandation concernant la thérapie par lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique (thérapie CAR-T)
- Nouvelle recommandation concernant l'injection de lymphocytes de donneurs
- Ajout de considérations concernant la levée des exigences en matière d'irradiation dans les cas suivants :
 - à la suite d'une greffe allogénique de cellules souches réussie
 - à la suite d'une période de rémission dans le cadre d'un lymphome hodgkinien
 - à la suite d'un traitement à l'alemtuzumab et aux analogues puriniques ou apparentés
- Suppression de l'exigence de transfusion de produits sanguins irradiés chez les prématurés ayant besoin d'une transfusion d'entretien
- Précisions sur les indications de transfusion de produits sanguins irradiés chez les nouveau-nés en cas de suspicion de syndromes d'immunodéficience congénitale
- Précisions indiquant que la transfusion de produits cellulaires irradiés n'est pas indiquée dans le contexte des tumeurs solides, des transplantations d'organes solides et des troubles auto-immunes, quelle que soit l'évolution de la maladie et sans égard aux thérapies immunosuppressives utilisées pour le traitement

Un guide de référence rapide sur les indications cliniques de la transfusion de produits sanguins irradiés est fourni à l'annexe A des [recommandations](#) ainsi qu'en pièce jointe à cette lettre. Veuillez transmettre ces informations aux professionnels de la santé de votre établissement à qui elles pourraient être utiles.

Cette lettre peut être consultée sur notre site Web, au www.sang.ca, dans la section Hôpitaux. Si vous avez des questions concernant cette lettre ou si vous souhaitez l'obtenir dans un autre format, n'hésitez pas à vous adresser à votre agent de liaison.

Cordialement,

D^r Tanya Petraszko
Directrice médicale en chef des affaires médicales
Services d'analyses et cellules souches

Annexe A des [recommandations](#) : Guide de référence rapide — Indications cliniques pour la transfusion de produits sanguins irradiés

Catégorie de patient	Contexte	Durée de l'exigence de sang irradié
Population générale	Don dirigé (sang provenant d'un parent de premier ou de deuxième degré)	S. O. – Selon le produit
	Plaquettes sélectionnées par typage HLA (épreuve de compatibilité)	S. O. – Selon le produit
	Transfusion de granulocytes	S. O. – Selon le produit
Grossesse, receveur fœtal	Transfusion intra-utérine	Durant toute la grossesse
Pédiatrie	Exsanguino-transfusion néonatale	À chaque procédure seulement
	Transfusion d'entretien néonatale (petit volume) <ul style="list-style-type: none"> • Transfusion intra-utérine préalable; jusqu'à 6 mois après la date d'accouchement prévue (40 semaines de gestation) • Consulter les politiques locales en cas d'incertitude 	6 mois après la date d'accouchement prévue
	Cas graves d'immunodéficience congénitale des cellules T <ul style="list-style-type: none"> • Cas suspecté ou confirmé <ul style="list-style-type: none"> ○ Il est recommandé d'examiner les résultats des tests systématiques de dépistage néonatal (s'il y en a). 	Jusqu'à ce que l'immunodéficience soit exclue, ou à vie si elle est confirmée
	Anomalie cardiaque congénitale <ul style="list-style-type: none"> • Si on la suspecte d'être en lien avec un syndrome d'immunodéficience (p. ex. délétion 22q11) 	Jusqu'à ce que l'immunodéficience soit exclue, ou à vie si elle est confirmée
Hématologie	Lymphome de Hodgkin <ul style="list-style-type: none"> • À partir du diagnostic et après la fin des soins curatifs 	Au moins 6 mois après la rémission
	Anémie aplasique <ul style="list-style-type: none"> • Si le patient a déjà reçu de la GAT • Si le patient a déjà reçu de l'alemtuzumab 	Impossibilité de recommander une durée après le traitement Au moins 6 mois après la fin du traitement
	Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques <ul style="list-style-type: none"> • À partir de la chimioradiothérapie de conditionnement et après la greffe jusqu'à ce que tous les critères suivants soient réunis : <ul style="list-style-type: none"> ○ Plus de 6 mois après la date de la greffe ○ Numération des lymphocytes $> 1 \times 10^9$ ○ Absence de GvH chronique active chez le patient ○ Aucun traitement immunosuppresseur en cours 	Jusqu'à ce que les critères d'arrêt soient réunis <i>* Il est recommandé que l'hématologue spécialiste de la greffe vérifie au moins une fois par an s'il convient ou non de garder l'indication d'irradiation.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'injection de lymphocytes du donneur après une greffe de cellules souches hématopoïétiques • En cas de présence d'une forme aiguë ou chronique de GvH 	
	<p>Autogreffe de moelle osseuse</p> <ul style="list-style-type: none"> • À partir du début de la chimiothérapie et après la greffe (sans irradiation corporelle totale) et après l'injection autologue • À partir du début de la chimioradiothérapie, même en cas d'irradiation corporelle totale, et après l'injection autologue 	<p>Jusqu'à 3 mois après la greffe</p> <p>Jusqu'à 6 mois après la greffe</p>
	<p>Thérapie CAR-T</p> <ul style="list-style-type: none"> • À partir du début de la chimioradiothérapie de conditionnement et de l'injection de cellules CAR-T 	<p>Jusqu'à 6 mois après l'injection de cellules CAR-T</p>
	<p>Prélèvement de cellules souches en cas d'autogreffe ou d'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (aphérèse ou moelle osseuse), d'injection de lymphocytes du donneur ou de thérapie cellulaire CAR-T</p>	<p>Pendant 7 jours avant le prélèvement de moelle osseuse ou de cellules souches/lymphocytes du sang périphérique et pendant le prélèvement</p>
<p>Médicaments (noms génériques seulement)</p> <p><i>Reportez-vous au point 16 pour plus de détails.</i></p>	<p>Certains agents chimiothérapeutiques/immunosuppresseurs (noms génériques seulement)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alemtuzumab : lorsqu'utilisé dans un contexte de diagnostic hématologique • Globuline antithymocyte (lapin ou cheval) : lorsqu'utilisée dans un contexte d'anémie aplasique • Analogues puriques <ul style="list-style-type: none"> ○ Fludarabine ○ Cladribine ○ Désoxycofornicine (pentostatin) ○ Nélarabine • Agents apparentés <ul style="list-style-type: none"> ○ Bendamustine ○ Clofarabine <p>* Il est recommandé de consulter la monographie des nouveaux agents thérapeutiques immunosuppresseurs pour guider l'utilisation de produits sanguins irradiés.</p>	<p>Au moins 6 mois après la fin du traitement</p> <p>Impossibilité de recommander une durée après le traitement</p> <p>Durant le traitement et pendant au moins 6 mois après la fin du traitement</p> <p>Durant le traitement et pendant au moins 6 mois après la fin du traitement</p>