

# Guide ontarien de perfusion d'IgIV (immunoglobuline intraveineuse)

## Raison d'être

Fournir aux professionnels de la santé qui participent à la perfusion d'IgIV les données optimales de pratique. Ce document peut s'intégrer aux politiques et procédures spécifiques d'un établissement.

*Ce guide n'aborde pas l'injection sous-cutanée d'immunoglobuline.*

## Principes généraux

- **Consulter** les politiques particulières de l'établissement
- **Utiliser** la calculatrice d'ajustement de la dose selon le poids au besoin pour calculer la dose de patients adultes.  
<http://transfusionontario.org/fr/download/calculatrice-de-dose-digiv-imc/>
  - Au moins tous les six mois
  - Si le patient mentionne un changement important de son poids
- **Arrondir** la dose au volume de flacon le plus près (p. ex. 2,5 ou 5 g pour assurer un traitement approprié et une utilisation efficace du produit)
- **Éviter** de perfuser des produits de marques différentes en une fois. Toujours se servir de la même marque d'IgIV pour les patients ayant un besoin chronique du produit, si possible.
- **Recourir à une technique aseptique** de manipulation de l'IgIV.
- **La mise en commun** de produits n'est généralement pas recommandée en raison du risque de contamination et des pertes éventuelles. Si nécessaire, la mise en commun de produits doit se faire à la Pharmacie ou au Laboratoire de médecine transfusionnelle (LMT) sous une hotte à flux laminaire.
  - La mise en commun n'est pas nécessaire pour prévenir la formation de bulles. On peut éliminer la formation de bulles en laissant le produit atteindre la température ambiante avant la perfusion.

## Avant la perfusion

- **Vérifier** qu'il y a une ordonnance et que l'indication clinique est documentée.
- **S'assurer** que le consentement éclairé à la transfusion a été obtenu.
- **Identifier** les patients à risque élevé des problèmes suivants :
  - Surcharge circulatoire liée à la transfusion – nouveau-nés, aînés, hypertendus, cardiaques ou insuffisants rénaux
  - Hémolyse – groupe sanguin A, B ou AB; plus fréquente en présence de traitement à forte dose
  - Accident thrombo-embolique – obésité, grand âge, hypertension, antécédents de maladie vasculaire ou de troubles ou épisodes thrombotiques, syndrome d'hyperviscosité, mobilité réduite, déshydratation sévère, diabète, présence de sonde à demeure (accès veineux central)
  - Méningite aseptique – antécédents migraineux
  - Anaphylaxie – présence connue d'anticorps anti-IgA
- **Revoir** les antécédents de réactions à l'IgIV ou à d'autres composants
- **Évaluer** l'état clinique du patient le jour de la perfusion et noter tout changement depuis la dernière perfusion
- **Inscrire** les allergies connues, les médicaments et le poids, si requis
- **Noter** les signes vitaux de base
- **Déterminer** si des analyses sanguines doivent être faites avant la perfusion
  - Groupe sanguin avant la première perfusion
  - Formule sanguine à intervalles prescrits
  - Fonction rénale et hépatique, si indiqué
  - numération plaquettaire en cas de TPI
  - taux d'IgG plasmatique à intervalles prescrits en cas d'immunodéficience

# Guide ontarien de perfusion d'IgIV (immunoglobuline intraveineuse)

## La perfusion

### Préparatifs à la perfusion

**Amorcer** la ligne avec une solution saline normale ou de dextrose à 5 % (consulter l'encart ou la monographie du produit). Prendre une tubulure IV standard avec événement – aucun filtre n'est requis. Minimiser la formation de bulles en laissant le produit atteindre la température ambiante et en évitant de le secouer.

Pour assurer une aération correcte du flacon d'IgIV :

- Fermer la pince à roulette du nécessaire à perfusion.
- Placer le flacon sur une surface plane et perforer le cercle au centre du bouchon à un angle de 90°.
- Mettre le flacon à l'envers et l'accrocher à la potence.
- Presser la chambre compte-gouttes jusqu'à ce qu'elle soit à moitié pleine.
- Ouvrir l'événement de la chambre compte-gouttes – pour que de l'air entre dans le flacon. L'IgIV ne s'écoulera pas correctement s'il n'y a pas d'air dans le flacon.
- **Important** : Fermer l'événement avant de percer le prochain flacon, puis accrocher le flacon et ouvrir l'événement.

### Début de la perfusion

- **Établir** le débit initial de perfusion. Le recours à une pompe à perfusion est recommandé pour établir des débits de perfusion précis et dépister la présence d'air dans la ligne lorsque le flacon d'IgIV est vide, ce qui rend l'intervention plus sûre.

**Débit initial** : Perfusion lente (p. ex. 0,5 mL/kg/h) recommandée pendant les 30 premières minutes



**Vérifier les signes vitaux**



**Augmenter le débit** : conformément à la politique de l'établissement et à la tolérance du patient



**Reprendre les signes vitaux aux intervalles requis**

(p. ex. au moment d'augmenter le débit)



**Débit maximal** : conformément à la politique de l'établissement (p. ex. 4 mL/kg/h)

ATTENTION : Les monographies de produits peuvent suggérer des débits plus rapides. Ces débits rapides ne s'appliquent qu'aux patients qui ont déjà bien toléré cette marque d'IgIV et qui n'ont ni facteur de risque préexistant (consulter la liste dans la section des préparatifs à la perfusion) ni antécédent de réaction indésirable.

- **Surveiller** chez le patient tout signe de réaction indésirable. En cas de soupçon d'une telle réaction, ARRÊTER la perfusion, maintenir l'accès IV, noter les signes vitaux, avertir le médecin du patient et signaler la situation au LMT ou à la Pharmacie (consulter le tableau des réactions indésirables).

## Après la perfusion

- **Remplir** la documentation, y compris dose, numéros de lots et marque si elle est connue.
- **Signaler** et renvoyer à la Pharmacie ou au LMT tout flacon défectueux, non utilisé ou associé à une réaction indésirable grave.
- **Inform**er le patient en lui remettant une feuille de renseignements qui comprend la marche à suivre en cas de réaction indésirable post-transfusionnelle (voir Faits sur l'IgIV à l'intention des patients externes).

## Tableau des réactions indésirables à une perfusion d'IgIV

**ARRÊTER** la perfusion et avertir le médecin du patient dans les circonstances suivantes :

- Changement de 20 pour cent ou plus de la tension artérielle systolique ou diastolique
- Température de 38 °C ou plus et en hausse d'au moins 1 °C par rapport de la température initiale
- Bouffées de chaleur, tremblements (frissons), urticaire, démangeaisons, respiration sifflante, serrement de poitrine, crampes abdominales, céphalée, nausée/vomissement ou urine rouge

Signaler tout soupçon de réaction au LMT ou à la Pharmacie

Signes et symptômes	Intensité	Fréquence	Type de réaction	Actions
Céphalée (pendant la perfusion ou jusqu'à 1 à 3 jours plus tard)	Légère	Courante	Céphalée liée à l'IgIV	<b>Arrêter l'IgIV. Consulter le médecin.</b> La perfusion peut être reprise à un débit plus lent. En cas de réactions récurrentes, une prémédication appropriée et/ou un changement de marque d'IgIV peuvent être nécessaires. <b>Signaler au LMT / à la Pharmacie.</b>
Légère fièvre, bouffées de chaleur, tremblements, frissons	Légère	Occasionnelle	Réaction fébrile non hémolytique	<b>Arrêter l'IgIV. Consulter le médecin.</b> Administer les médicaments prescrits. Si les symptômes sont bénins, la perfusion peut être reprise à un débit plus lent, si le médecin l'autorise. En cas de réactions récurrentes, une prémédication appropriée et/ou un changement de marque d'IgIV peuvent être nécessaires. <b>Signaler au LMT / à la Pharmacie.</b>
Urticaire, éruption cutanée, démangeaisons, bouffées de chaleur, douleur abdominale, nausée et vomissements	Légère	Occasionnelle	Allergie bénigne	<b>Arrêter l'IgIV. Consulter le médecin.</b> Administer les médicaments prescrits. Si les symptômes sont bénins, la perfusion peut être reprise à un débit plus lent, si le médecin l'autorise. En cas de réactions récurrentes, une prémédication appropriée et/ou un changement de marque d'IgIV peuvent être nécessaires. <b>Signaler au LMT / à la Pharmacie.</b>
Dyspnée, démangeaisons, urticaire, enflure du visage ou de la langue, serrement de poitrine, œdème des voies respiratoires, hypotension, tachycardie, nausée/ vomissements et anxiété	Modérée à grave	Rare	Anaphylaxie / Réaction anaphylactoïde	<b>Arrêter l'IgIV. Consulter le médecin.</b> Peut exiger l'injection rapide d'épinéphrine. La réaction peut dépendre d'un allergène auquel le patient est nettement allergique. Procéder à un dépistage d'anticorps anti-IgA après une réaction anaphylactique. <b>Signaler au LMT / à la Pharmacie.</b>
Dyspnée, hypertension, orthopnée, cyanose, toux, tachycardie, hausse de la pression veineuse jugulaire	Modérée à grave	Occasionnelle	Surcharge circulatoire liée à la transfusion (TACO)	<b>Arrêter l'IgIV. Consulter le médecin.</b> Administer les médicaments prescrits (p. ex. diurétique). Ralentir le débit des perfusions subséquentes. <b>Signaler au LMT / à la Pharmacie.</b>

\*Définition de l'hémolyse :

Chute de l'hémoglobine d'au moins 10 g/L

Test de Coombs direct (TDA) positif

ET

Au moins deux des caractéristiques suivantes :

- Numération des réticulocytes à la hausse

- Haptoglobine basse

- Hémoglobinémie

- Lactate –déshydrogénase à la hausse

- Hyperbilirubinémie

- Hémoglobinurie

## Tableau des réactions indésirables à une perfusion d'IgIV

Fièvre. Dorsalgie, dyspnée, changement de couleur de l'urine (rouge ou brune), ictère, fatigue extrême, faiblesse	Modérée à grave	Occasionnelle	Hémolyse aigüe (dans les 24 h) ou tardive (après 24 h*)	<b>Arrêter l'IgIV. Consulter le médecin.</b> Ne pas reprendre la perfusion. Habituellement liée à la présence d'anticorps anti-A ou anti-B dans l'IgIV qui réagissent au sang de groupe A, B ou AB du patient. <b>Signaler au LMT / à la Pharmacie.</b>
Céphalée intense et invalidante avec raideur de la nuque, somnolence, fièvre, léthargie, photophobie, douleur associée aux mouvements oculaires, vomissement, diarrhée, pharyngite, détérioration de l'état mental	Grave	Rare	Méningite aseptique	<b>Arrêter l'IgIV. Consulter le médecin.</b> Ne pas reprendre la perfusion. Habituellement spontanément résolutive en 1 à 2 jours. <b>Signaler au LMT / à la Pharmacie.</b>
Œdème périphérique, œdème orbital, changements mictionnels, hausse de la créatinine sérique, hypertension, dorsalgie, douleur au flanc, hématurie	Grave	Rare Habituellement lié à la présence de sucrose dans le produit (aucun produit de ce genre n'est homologué à l'heure actuelle)	Insuffisance rénale aigüe	<b>Arrêter l'IgIV. Consulter le médecin.</b> Facteurs prédisposants : âge > 65, diabète, insuffisance rénale préexistante. <b>Signaler au LMT / à la Pharmacie.</b>
Symptômes d'infarctus du myocarde, d'accident ischémique transitoire, d'AVC, de thrombose veineuse profonde	Grave	Rare	Accident thromboembolique	<b>Arrêter l'IgIV. Consulter le médecin.</b> Peut-être liée à une viscosité plus grande et à des comorbidités chez le patient. <b>Signaler au LMT / à la Pharmacie.</b>
Symptômes de nouvelle infection virale ou de maladie à prion (diverses formes) qui se manifeste dans les semaines suivant la perfusion	Grave	Aucun cas signalé de VIH ni de VHB. Aucun VHC signalé depuis 1995. La transmission à prion (MCJ) est un risque théorique.	Infections transfusionnelles	<b>Signaler au LMT / à la Pharmacie toute nouvelle infection que l'on soupçonne liée au produit sanguin.</b>

### Références – Sources de données pour le Guide ontarien de perfusion d'IgIV

1. Callum J. Sang difficulté 3. Réseau régional ontarien de coordination du sang, Toronto Ontario (2011)
2. Société canadienne du sang. Tableau des immunoglobulines intraveineuses [Internet] 2014 [consulté le 1er août 2015]. En ligne : <https://blood.ca/sites/default/files/intravenous-immune-globulin-table-2014-07-19-fr.pdf>
3. Société canadienne du sang. Renseignements importants concernant l'hémolyse liée à l'administration d'IgIV Hemolysis [Internet] 2009 [consulté le 8 août 2015] En ligne : [https://blood.ca/sites/default/files/CL\\_2009-02-fr.pdf](https://blood.ca/sites/default/files/CL_2009-02-fr.pdf).
4. Popovsky M. Transfusion Reactions 4<sup>e</sup> éd. Bethesda: AABB press; 2012
5. Reid B, Van Allen D, La Grange C, Boissonneault N. Protocol Recommendations for Administration of Intravenous Immunoglobulin in Canada. Infusion Nursing 2006;29(3):158-164
6. Monographie d'Octagam 10 %, 30 octobre 2009
7. Monographie de Gammagard S/D, 27 août 2014
8. Monographie de Gammagard liquide, 4 septembre 2014
9. Monographie de Gamunex/IGIVnex, 22 décembre 2014
10. Monographie de Privigen, 8 juillet 2015

## Remerciements

### Membres du Groupe de travail sur les directives ontariennes normalisées de perfusion d'IgIV

- M<sup>me</sup> Brenda Reid, infirmière clinicienne spécialisée en immunologie et allergologie, SickKids
- M<sup>me</sup> Yvonne Davis-Read, infirmière spécialisée en sécurité transfusionnelle, St Michael's Hospital
- M<sup>me</sup> Laura Harrison, responsable de la sécurité transfusionnelle, Trillium Health Partners
- M<sup>me</sup> Ana Lima, infirmière spécialisée en sécurité transfusionnelle, Sunnybrook Health Science Centre
- M<sup>me</sup> Wilma Koopman, infirmière praticienne, Clinique neuromusculaire du London Health Sciences Centre

### Contributeurices antérieures

- M<sup>me</sup> Liese Bolte, technologue principale, Médecine transfusionnelle, Royal Victoria Hospital
- M<sup>me</sup> Julie DiTomasso, responsable de la sécurité transfusionnelle, Hamilton Health Sciences
- M<sup>me</sup> Jane Cartwright, responsable de la sécurité transfusionnelle, Credit Valley Hospital
- M<sup>me</sup> Kathleen Eckert, responsable de la sécurité transfusionnelle, London Laboratory Services
- M<sup>me</sup> Kathleen McShane, responsable de la sécurité transfusionnelle, Hospital for Sick Children
- M<sup>me</sup> Doris Neurath, gestionnaire, Médecine transfusionnelle, L'Hôpital d'Ottawa
- M<sup>me</sup> Lina D'Onofrio, responsable de la sécurité transfusionnelle, Réseau universitaire de santé
- M<sup>me</sup> Margaret Samide, infirmière clinicienne spécialisée, Grand River Regional Cancer Centre
- M<sup>me</sup> Irene Skinner, technologue principale, Médecine transfusionnelle, Lakeridge Health Corporation
- M<sup>me</sup> Sylvie Malloy, CON(C) Hamilton Health Sciences