

EXAMENS PRÉ TRANSFUSIONNELS : FAUX POSITIFS LIÉS AUX MÉDICAMENTS ANTI-CD38

CONDUITE À TENIR À L'INITIATION DES TRAITEMENTS PAR DARATUMUMAB OU ISATUXIMAB

Contexte

- Elargissement des indications du daratumumab en première ligne et en rechute pour les myélomes → Augmentation importante du nombre de patients depuis 2019
- Transfusions fréquentes chez ces patients

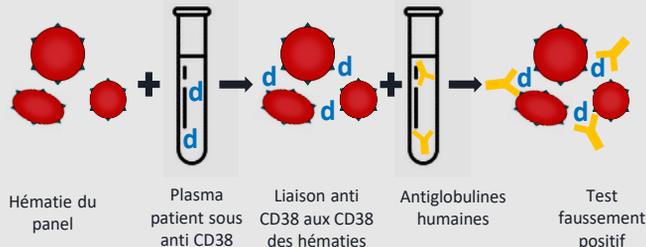
807 patients traités par daratumumab de 2016 à 2019

89% des patients étaient transfusés

Seuls 2% de ces patients étaient réellement RAI+

L'administration d'anti CD38 entraîne un risque de recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) faussement positive pendant 6 mois

Pourquoi ?



RAI faussement positive

→ Protocoles transfusionnels plus lourds

→ Risque de retard transfusionnel préjudiciable

Facteur aggravant = absence de transmission de l'information du traitement par anti CD38 à l'EFS

Conduite à tenir



→ **Groupage ABO/RH/K/phénotype étendu et RAI à réaliser avant de débiter le traitement par anti CD38 et à transmettre impérativement à l'EFS**



→ **Remise de la carte d'information patient qui doit être portée jusqu'à 6 mois après la fin du traitement**

Carte d'information patient **DARATUMUMAB**



Carte d'information patient **ISATUXIMAB**



Prochainement : arrivée des anti CD47



2020 : élargissement AMM Daratumumab



2020 : AMM Isatuximab



2019 : ATU Daratumumab



- Récepteurs CD47 fortement exprimés sur les globules rouges → RAI faussement positives ET
 - Risque hémolytique des anti CD47 → besoins transfusionnels augmentés
- DONC**

Les anti CD47 nécessitent les mêmes précautions que les anti CD38