

Problèmes de l'hépatite de transfusion

Autor(en): **Stampfli, Kurt**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **75 (1966)**

Heft 8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-684010>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

La transfusion de sang :

Problèmes de l'hépatite de transfusion

Dr Kurt Stampfli

Grâce aux progrès enregistrés dans le domaine de la sérologie des groupes sanguins, grâce aussi à l'emploi toujours plus étendu de trousse de transfusion parfaitement au point, les accidents post-transfusionnels sont devenus extrêmement rares. En revanche, toute transfusion de sang comporte en soi le risque de provoquer chez le receveur une hépatite à virus. Jusqu'à présent, en effet, tous les efforts fournis dans ce sens n'ont pas permis d'éliminer le danger que peut présenter la présence insoupçonnée du virus de la jaunisse dans le sang d'un donneur apparemment exempt de cette maladie.

L'on trouve deux formes d'hépatite à virus, soit l'hépatite épidémique et l'hépatite d'inoculation (hépatite sérique), présentant toutes deux la même image clinique. Dans l'un et l'autre cas, l'homme est l'unique source d'infection. Ces deux formes d'affections ne sont pas tant répandues par les malades atteints d'une jaunisse déclarée que par les patients atteints de formes de jaunisse bénignes ou par les porteurs de germes en état d'incubation, de convalescence, soit encore par les porteurs de germes en bonne santé qui s'ignorent. Malgré les nombreuses recherches effectuées, la virologie de l'hépatite n'a pas encore atteint un stade satisfaisant. Les difficultés que l'on rencontre aujourd'hui pour isoler l'agent de l'hépatite sont encore si grandes, que l'on ne peut guère espérer trouver ces prochaines années des méthodes de routine suffisamment sûres qui permettraient de déceler le virus et encore moins un vaccin capable d'immuniser contre le virus de l'hépatite. C'est pourquoi, il faut continuer d'appliquer toutes les mesures connues à ce jour pour réduire au minimum le risque de provoquer une jaunisse post-transfusionnelle.

Sous le terme d'« hépatite de transfusion », l'on comprend actuellement des hépatites à virus pouvant se déclarer entre le 15^e et le 180^e jour suivant une infusion de sang

ou de produits dérivés du sang. Il convient toutefois de préciser que tout cas de jaunisse n'est pas forcément imputable à une transfusion de sang contenant le virus de la maladie. Bien des patients, en effet, sont atteints d'une hépatite épidémique; en outre, le sang et les produits dérivés du sang ne sont pas les seules sources d'infection. L'hépatite à virus peut, par exemple, être provoquée par l'emploi d'instruments infectés, telles des aiguilles, des lancettes, etc. Une infection peut aussi être consécutive à un traitement dentaire, à une blessure provoquée lors du rasage par le barbier de l'hôpital. Ces réserves faites, il est néanmoins indéniable que la plupart des cas d'hépatite sont consécutifs à une transfusion de sang contenant le virus de la maladie.

Au vu de données statistiques, la fréquence de l'hépatite à virus post-transfusionnelle se situe entre 2 à 3 %. Il est cependant difficile de tirer des comparaisons entre les pourcentages indiqués qui se basent sur du matériel d'enquête provenant de différentes sources. Admettons néanmoins qu'en Europe, seul le 0,5 à 1 % des malades auxquels sont administrés deux conserves de sang consécutives font une hépatite à virus manifeste. Il ne fait aucun doute que les bénéficiaires de sang donné par des « donneurs professionnels » courent de plus grands dangers que les malades bénéficiant du sang de donneurs bénévoles ou offert par des parents. Le nombre des cas bénins d'hépatites de transfusion non suivis de jaunisse est très variable; les premiers sont en moyenne dix fois plus fréquents que les seconds.

Le danger, qui s'accroît en fonction de l'augmentation du nombre des transfusions pratiquées, atteindra bientôt son point culminant. Chez les patients soumis à des transfusions massives ou administrées de façon répétée, l'on note relativement peu de cas déclarés de jaunisse de transmission. Par suite de l'infusion de virus et de la présence d'anticorps dans leur organisme, ces patients, en effet, ne sont atteints que

d'une forme adoucie d'hépatite ou s'immunisent eux-mêmes sans être nullement atteints d'une affection du foie.

Malheureusement, plusieurs cas d'hépatite de transmission présentent une acuité de longue durée. Le taux de mortalité est élevé et se monterait de 11 à 12 %, selon les statistiques américaines.

Il convient cependant de relever que l'état de santé de nombreux patients chez lesquels se déclare une hépatite de transfusion est mauvais, ce qui explique que leur foie soit d'emblée atteint.

De quels moyens disposons-nous aujourd'hui pour abaisser au minimum les risques de l'hépatite à virus consécutive à une transfusion de sang? Tous les essais tentés jusqu'ici en vue de stériliser le sang porteur de virus ayant échoué, il faut appliquer toutes les mesures préventives possibles chez le donneur et chez le receveur. En évitant de prélever du sang chez toutes les personnes ayant souffert d'une jaunisse dans leur vie, l'on peut déjà éliminer une partie des porteurs de germes. De même, n'utilise-t-on pas, pour la préparation de conserves de sang complet et de plasma desséché, le sang de donneurs ayant été en contact étroit avec un malade atteint de jaunisse ou ayant eux-mêmes reçu une transfusion au cours des six mois précédents. Le sang de ces donneurs peut en revanche être utilisé sans risque aucun pour la fabrication de fractions de plasma dont l'emploi ne présente pas de danger sur le plan de la transmission de l'hépatite, par suite du traitement auquel elles ont été soumises.

Comme déjà dit, cette élimination systématique d'anciens malades ou de personnes contaminées ne permet pas de supprimer la totalité des sources d'infection. C'est pourquoi, l'on pratique régulièrement des tests de recherches. Les méthodes biochimiques en vigueur aujourd'hui permettent de déceler tout au moins les cas d'hépatite non suivis de jaunisse, les malades chroniques du foie, ainsi qu'une partie des porteurs de germes d'incubation et de les éliminer en tant que donneurs de sang. Malheureusement, les porteurs de virus chez lesquels il est impossible de découvrir une affection du foie biochimique sont toujours assez nombreux. C'est pourquoi, il est très important que le médecin traitant tienne toujours compte du fait qu'une transfusion de sang peut comporter le risque de provoquer une hépatite de transmission. Espérons que, grâce aux travaux de recherche qui se poursuivent sans relâche, il sera possible, dans un avenir pas trop éloigné, de trouver les voies et les moyens qui permettront de prévenir avec sûreté tout risque d'hépatite de transfusion.