

00536-FR

fr

Plasmaphérèse ou échange plasmatique

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS

Jouw zorg
is onze zorg





DONNÉES DU PATIENT

Adhésif patient

Cette brochure d'information a été rédigée avec le plus grand soin. Elle contient des informations générales et est destinée à compléter l'entretien avec votre prestataire de soins. Jan Yperman Ziekenhuis vzw, nos médecins et nos collaborateurs ne peuvent être tenus responsables des erreurs, omissions ou inexactitudes contenues dans cette brochure.

Vous pouvez envoyer vos remarques et/ou suggestions à l'adresse communicatie@yperman.net

1 Qu'est-ce que le plasma ?	3
2 Qu'est-ce que la plasmaphérèse thérapeutique ?	3
3 Qu'est-ce que l'échange plasmatique thérapeutique ?	4
4 En quoi consiste le traitement ?	5
5 Quels substituts plasmatiques peuvent être utilisés pendant le traitement ?	6
6 Quels médicaments peuvent être utilisés pendant le traitement ?	7
7 Quelles sont les complications possibles pouvant survenir pendant ou après le traitement ?	8
8 Informations pratiques concernant la dialyse	11



Des questions ?

Posez-les à votre médecin traitant ou à une infirmière.

1. Qu'est-ce que le plasma ?

Le sang se compose, d'une part, de cellules sanguines (globules blancs, globules rouges et plaquettes) et, d'autre part, de plasma. Le plasma est le liquide qui transporte les cellules sanguines à travers les vaisseaux sanguins de l'organisme. Le plasma est de couleur jaune et se compose d'eau (92 %), de protéines et d'anticorps (7 %), de minéraux (0,9 %), de sucres (< 0,1 %), de lipides (< 0,1 %), d'hormones, de vitamines et de déchets.

Dans certaines maladies, le plasma contient des protéines ou des anticorps anormaux qui sont nocifs pour l'organisme. Dans d'autres maladies, c'est justement de protéines importantes qui font défaut dans le plasma.

2. Qu'est-ce que la plasmaphérèse thérapeutique ?

La plasmaphérèse thérapeutique est une technique de purification du sang qui consiste à prélever le plasma (mais pas les cellules sanguines) et à le remplacer par du plasma provenant de donneurs humains ou par des substituts plasmatiques artificiels. La plasmaphérèse est utilisée pour éliminer les protéines ou les anticorps nocifs.

Voici quelques exemples de maladies pour lesquelles la plasmaphérèse peut être utilisée :

- Myasthénie grave ;
- Polyneuropathie inflammatoire démyélinisante aiguë (PIDA) ou syndrome de Guillain-Barré ;
- Polyradiculonévrite inflammatoire démyélinisante chronique (PIDC) ;
- Granulomatose avec polyangéite ou maladie de Wegener ;
- Syndrome de Goodpasture ;
- Cryoglobulinémie ;
- Syndromes d'hyperviscosité (tels que la maladie de Waldenström ou la maladie de Kahler).



3. Qu'est-ce que l'échange plasmatique thérapeutique ?

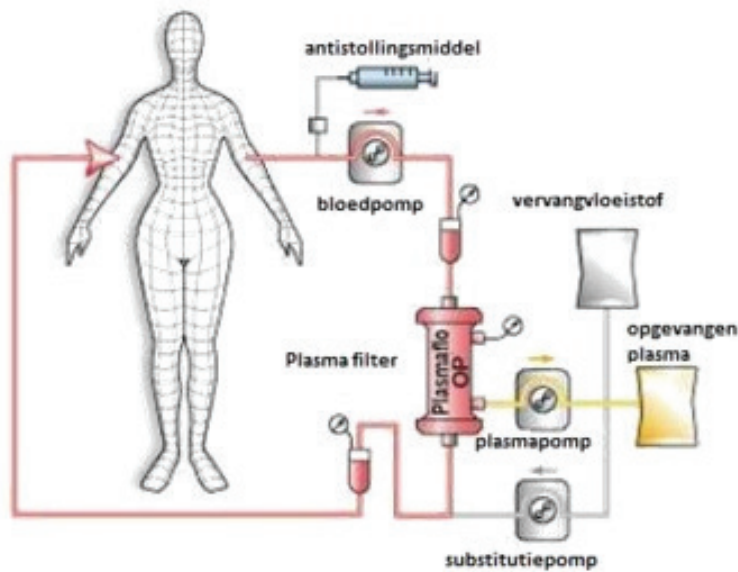
L'échange plasmatique thérapeutique est similaire à la plasmaphérese thérapeutique. Cependant, l'échange plasmatique ne consiste pas (uniquement) à éliminer des protéines nocives, mais surtout à administrer des protéines nécessaires.

Voici quelques exemples de maladies pour lesquelles l'échange plasmatique peut être utilisé :

- Granulomatose avec polyangéite ou maladie de Wegener avec hémorragies pulmonaires ;
- Maladie de Goodpasture avec hémorragies pulmonaires ;
- Purpura thrombotique thrombocytopénique (PTT) ;
- Syndrome hémolytique et urémique atypique (SHUa).

4. En quoi consiste le traitement ?

Le sang est pompé (après ajout d'un anticoagulant, voir point 6.1) vers l'appareil de plasmaphérèse via un tube stérile. Dans l'appareil, le sang est acheminé à travers un filtre spécial (filtre à plasma) : cela permet de séparer le plasma des cellules sanguines. Le plasma est recueilli dans une grande poche. Les cellules sanguines du patient sont ensuite réinjectées dans l'organisme via le tube, avec le liquide de remplacement (voir point 5).



Au cours de chaque traitement, on remplace généralement 1 à 1,5 fois le volume de plasma du patient.

Une séance dure généralement entre 1,5 et 3 heures.

La fréquence hebdomadaire du traitement et le nombre total de séances nécessaires dépendent de la maladie sous-jacente qui rend la plasmaphérèse nécessaire. Le médecin traitant en discutera avec vous.

Pour pouvoir effectuer le traitement, un accès à la circulation sanguine est nécessaire. À cette fin, un cathéter spécial (qui peut rester en place pendant quelques jours à quelques semaines) est placé dans un gros vaisseau sanguin du cou. On parle alors de cathéter aigu. S'il s'avère nécessaire de poursuivre le traitement pendant une période prolongée (> 3 semaines), un autre type de cathéter (pouvant rester en place à long terme, également appelé cathéter tunnelisé) sera mis en place ou l'on procédera à la création d'une fistule artérioveineuse (voir brochure séparée).



Cathéter aigu

(qui ne peut rester en place que quelques semaines)



Cathéter tunnelisé

(qui peut rester en place longtemps)



Fistule

5. Quels substituts plasmatiques peuvent être utilisés pendant le traitement ?

5.1 Plasma : Octaplas® ou plasma frais congelé (PFC)

Il s'agit de plasma humain collecté auprès de donneurs de plasma sains, qui a subi un traitement visant à inactiver les virus. Il contient des protéines humaines et des facteurs de coagulation. Il se présente sous forme de poches contenant une solution jaune, conservées à très basse température. Ces poches sont décongelées peu avant le traitement afin de pouvoir être administrées rapidement. Pour pouvoir utiliser ces produits, votre groupe sanguin doit être connu : le plasma administré doit provenir de personnes du même groupe sanguin. Si votre groupe sanguin n'est pas encore connu, il sera déterminé avant le traitement.

5.2 Albumine humaine ou solution stable de protéines plasmatiques (SOPP)

Il s'agit d'une solution contenant 4 % de protéines humaines, dont au moins 95 % d'albumine humaine. L'administration de cette solution est indépendante du groupe sanguin.

5.3 Solution saline physiologique ou NaCl à 0,9 %

Il s'agit d'un mélange d'eau et de sel à une concentration (9 grammes de sel par litre d'eau) très proche de la composition du sang.

6. Quels médicaments peuvent être utilisés pendant le traitement ?

6.1 Héparine non fractionnée

L'héparine est un anticoagulant injectable. Ce médicament est nécessaire pour permettre au sang de circuler dans le système de tubulures et le filtre à plasma sans coaguler.

6.2 Gluconate de calcium

Le gluconate de calcium est un sel de calcium injectable administré pour maintenir le taux de calcium dans le sang pendant et après le traitement.

6.3 Solu-Medrol® ou méthylprednisolone

Il s'agit d'une hormone injectable (un glucocorticoïde) qui peut être administrée pour éviter les réactions d'hypersensibilité.

6.4 Konakion® ou vitamine K1

Il s'agit d'une solution qui peut être administrée pour prévenir le risque d'hémorragies liées à l'utilisation d'un anticoagulant (voir point 6.1) pendant le traitement. Cette solution peut être prise par voie orale ou administrée par voie intraveineuse.

6.5 Actosolv® ou urokinase

Il s'agit d'une solution injectable qui peut être administrée pour dissoudre d'éventuels caillots sanguins dans ou autour du cathéter.

7. Quelles sont les complications possibles pouvant survenir pendant ou après le traitement ?

7.1 Taux de calcium trop bas

Cause : en raison de l'élimination du calcium présent dans le plasma du patient et/ou d'une interaction avec l'anticoagulant contenu dans le plasma frais congelé (voir point 5.1).

Symptômes : chute de tension artérielle, fourmillements autour de la bouche et au bout des doigts, crampes musculaires.

Solution : pendant le traitement, le taux de calcium dans votre sang est contrôlé régulièrement. Si le taux de calcium baisse trop et/ou si des symptômes apparaissent, du gluconate de calcium (voir point 6.2) est administré.

7.2 Infection

Cause : élimination des anticorps protecteurs présents dans votre propre plasma.

Symptômes : fièvre et autres symptômes typiques d'une infection.

Solution : vigilance accrue et mise en place rapide d'un traitement antibiotique dès l'apparition de signes d'infection.

7.3 Réaction d'hypersensibilité

Cause : réaction à des protéines étrangères présentes dans les liquides de substitution (voir points 5.1 et 5.2) ou réaction allergique à d'autres substances utilisées pendant le traitement.

Symptômes : éruption cutanée, gonflement du visage, gonflement de la langue, gonflement de la gorge, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée, chute de tension artérielle, difficultés respiratoires, troubles du rythme cardiaque, choc allergique, arrêt cardiaque.

Solution : surveillance constante des paramètres vitaux (tension artérielle, pouls) et présence constante d'un infirmier pendant le traitement – administration préventive éventuelle de Solu-Medrol (voir point 6.3). En cas de réaction d'hypersensibilité, le traitement sera immédiatement interrompu et/ou les mesures nécessaires seront prises pour contrer les symptômes.

7.4 Hémorragie

Cause : administration de l'anticoagulant héparine (voir point 6.1).

Symptômes : ecchymoses spontanées, saignements de nez, urine sanglante, selles sanglantes, suintement de sang le long du cathéter ou au niveau de petites plaies.

Solution : pendant le traitement, le taux de coagulation de votre sang est contrôlé régulièrement et la dose d'héparine est ajustée en fonction des résultats. Le cas échéant, du Konakion est administré à titre préventif (voir point 6.4). Si une hémorragie survient malgré tout, les mesures nécessaires seront immédiatement prises pour enrayer la perte de sang.

7.5 Coagulation

Cause : administration insuffisante de l'anticoagulant héparine (voir rubrique 6.1) ou problèmes techniques survenus pendant le traitement.

Symptômes : coagulation du sang dans les conduits, empêchant la réinjection d'une partie de vos cellules sanguines.

Solution : pendant le traitement, le taux de coagulation de votre sang est régulièrement contrôlé et la dose d'héparine est ajustée en fonction des résultats. Si une coagulation survient malgré tout, il peut être nécessaire de recommencer le traitement et de prévoir une transfusion sanguine (administration de sang).

7.6 Problèmes liés au cathéter

7.6.1 Problèmes de débit :

Quoi : pour que le traitement se déroule sans encombre, un débit sanguin suffisamment élevé doit être atteint dans le système de tubulure et dans l'appareil, ce qui nécessite une aspiration suffisante de sang le long du cathéter.

Cause : petits caillots sanguins au niveau du cathéter ou mauvais positionnement du cathéter dans la circulation sanguine.

Symptômes : débit trop faible entraînant parfois une coagulation, et/ou de nombreuses alarmes émises par l'appareil.

Solution : en cas de problèmes de débit, il peut être nécessaire d'administrer de l'Actosolv (voir point 6.5) par le cathéter ou de mettre en place un nouveau cathéter afin de permettre la poursuite des traitements.

7.6.2 Infection du cathéter :

Cause : contamination par des germes au niveau du point de passage du cathéter à travers la peau.

Symptômes : douleur locale, rougeur locale, écoulement purulent le long du cathéter, fièvre.

Solution : le pansement du cathéter est examiné et remplacé à chaque traitement. En cas d'infection, un traitement local et/ou une antibiothérapie adaptée seront immédiatement mis en place.

Si les symptômes ci-dessus apparaissent, il est important de le signaler dès que possible à l'infirmière ou au médecin.

7.6.3 Réaction allergique au niveau du pansement du cathéter :

Cause : hypersensibilité au désinfectant ou au pansement utilisé.

Symptômes : rougeur locale, démangeaisons locales, desquamation.

Solution : le pansement du cathéter est examiné et remplacé à chaque traitement. En cas de réaction allergique, on passera immédiatement à d'autres produits.

7.7 Hypotension

Cause : pendant le traitement, la pression artérielle peut baisser car une partie du sang circule dans les conduites de l'appareil et il y a donc moins de sang dans le corps. Cela peut être symptomatique ou asymptomatique.

Symptômes : vertiges, fatigue, sensation de malaise, nausées, transpiration, taches noires devant les yeux, perte de conscience.

Solution : pendant le traitement, la tension artérielle est mesurée très régulièrement par l'infirmière. En cas de baisse des valeurs et/ou de symptômes, le patient est mis en position allongée (au lieu d'être assis). Parfois, un supplément de liquide est administré par voie intraveineuse.

7.8 Fatigue

Cause : ce traitement est très intensif et sollicite fortement l'organisme ; il est donc normal de se sentir fatigué et épuisé après.

Symptômes : fatigue, apathie, sensation de lourdeur.

Solution : écoutez votre corps et accordez-lui le repos nécessaire. Après quelques heures (parfois quelques jours), vous devriez être à nouveau en mesure de reprendre vos activités normales.

8. Informations pratiques concernant la dialyse

La plasmaphérese thérapeutique et l'échange plasmatique thérapeutique sont réalisés au service de dialyse par des infirmiers expérimentés, sous la supervision d'une équipe de néphrologues. Le service de dialyse est situé sur la route 96.

Les horaires des traitements vous seront toujours communiqués en temps utile. Nous vous recommandons de prévoir un moyen de transport adapté pour les premiers traitements ou de faire appel à votre famille/vos amis pour vous conduire. Par la suite, nous examinerons s'il est possible de venir avec votre propre moyen de transport. Vous pouvez vous présenter à chaque fois au service de dialyse via le système d'interphone, puis prendre place dans la salle d'attente où une infirmière viendra vous chercher et vous accompagnera.

Le traitement peut se dérouler dans un fauteuil ou dans un lit. Pendant le traitement, vous avez la possibilité de regarder la télévision, d'écouter la radio ou de surfer sur Internet. Si vous le souhaitez, vous pouvez commander un déjeuner à emporter chez vous les jours de votre traitement. Pendant le traitement, il n'est pas possible de se lever pour aller aux toilettes (puisque vous êtes relié à l'appareil par un système de tuyaux). Il est toutefois toujours possible de demander un bassin ou un urinal.

Un carnet de communication est utilisé pour faciliter la communication entre le service de dialyse et votre entourage (famille, médecin généraliste, aide à domicile, maison de repos, etc.). Ce carnet permet de noter des observations, des remarques, des questions, des changements de médication, etc. Il doit être apporté à chaque séance.

À chaque séance, un néphrologue vient vous voir pour évaluer le traitement et discuter d'éventuels problèmes. Si vous avez des questions concernant les aspects financiers, le transport, l'aide à domicile, etc., il est possible d'organiser la visite d'une infirmière du Service social pendant la séance.

Contact

Secrétariat Centre de dialyse

Heures d'ouverture:

Du lundi au vendredi: de 8 h à 16.30 h

057 35 61 40

secdialyse@yperman.net

Suivez la route 96

Plus d'informations sur: dialyse.yperman.net/fr

Adeptes du numérique ?
Scannez le QR code



Cette brochure d'information a été rédigée avec le plus grand soin. Elle contient des informations générales et est destinée à compléter l'entretien avec votre prestataire de soins. Jan Yperman Ziekenhuis vzw, nos médecins et nos collaborateurs ne peuvent être tenus responsables des erreurs, omissions ou inexactitudes contenues dans cette brochure.

Vous pouvez envoyer vos remarques et/ou suggestions à l'adresse communicatie@yperman.net

Jan Yperman Ziekenhuis vzw
Briekestraat 12, 8900 Ieper
info@yperman.net
057 35 35 35
www.yperman.net



00536-FR - 2004/2026 - Diensthoofd Dialyse