



DÉCLARATION DU COMITÉ SUR L'UTILISATION DU CONCENTRÉ DE FIBRINOGENÈ



**GROUPE DE TRAVAIL DU COMITÉ SUR LA MISE À JOUR CONCERNANT L'UTILISATION DE
CONCENTRÉ DE FIBRINOGENÈ**

Présidente : Dre Katerina Pavenski

Membres : Dre Susan Nahirniak
Dr Meer-Taher Shabani-Rad

Représentante des ministères provinciaux : Judy Hoff (Saskatchewan)

Date de publication originale : 15 décembre 2014

Date de la dernière révision : 19 juillet 2018



DÉCLARATION DU COMITÉ SUR L'UTILISATION DU CONCENTRÉ DE FIBRINOGENÈ

Le remplacement du fibrinogène joue un rôle important dans le traitement des hémorragies obstétricales, des hémorragies massives suivant une chirurgie cardiaque et des traumatismes. Pour traiter l'hypofibrinogénémie acquise, on utilise présentement du concentré de fibrinogène, du plasma congelé ou du cryoprécipité. Cependant, une incertitude demeure quant au taux de fibrinogène à atteindre, au meilleur produit à utiliser ou à la dose optimale à administrer.

Voici la teneur en fibrinogène de chacun de ces produits :

1 fiole de concentré de fibrinogène =	0,9 – 1,3 g de fibrinogène
1000 ml de plasma congelé =	2,94 +/- 0,63 g de fibrinogène (1 écart-type)
1 unité de cryoprécipité =	0,285 +/- 0,088 g de fibrinogène (1 écart-type)

Le dosage optimal pour ces produits est influencé par :

- la variabilité du taux de fibrinogène des donneurs et donc des composants et produits sanguins;
- le tableau clinique du patient, notamment l'étendue, le volume et le taux du saignement, la fonction synthétique du foie, le taux de fibrinogène initial et le taux de fibrinogène à atteindre compte tenu de la situation.

Chez un patient qui saigne abondamment, le remplacement du fibrinogène est indiqué lorsque le taux de fibrinogène est inférieur à 2 g/l pour les hémorragies obstétricales (4) et à 1,5 g/l pour toutes les autres situations (5-7).

Les doses initiales les plus couramment utilisées pour un adulte sont les suivantes :

Concentré de fibrinogène : 1 à 4 g

Plasma congelé : 3 à 4 unités (10 à 15 ml/kg)

Cryoprécipité : 10 unités (1 unité/10 kg)

À l'heure actuelle, les données dont nous disposons ne suffisent pas à prouver la supériorité d'un produit par rapport aux autres. Jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles, les produits indiqués ci-dessus doivent être considérés comme interchangeables. La décision d'utiliser un produit particulier dépend de sa disponibilité à l'échelle locale et des ressources accessibles ainsi que de l'état clinique du patient (volume sanguin, antécédents de réactions transfusionnelles allergiques, etc.).

Pour les nouveau-nés et les patients pédiatriques, il est recommandé de consulter la monographie des produits de même qu'un spécialiste de la prise en charge des coagulopathies chez ces patients avant d'administrer du concentré de fibrinogène. Dans des études publiées (8-10) sur l'hypofibrinogénémie acquise dans ces populations, les doses de concentré de fibrinogène étaient de l'ordre de 30 à 60 mg/kg.



RÉFÉRENCES :

1. Circulaire d'information – Utilisation de sang humain et de composants sanguins : Composants plasmatiques.
https://blood.ca/sites/default/files/French_Plasma_COI_1000105044_2018-08-27.pdf. Consultée le 29 mai 2018.
2. Sheffield WP et al. Quality of frozen transfusable plasma prepared from whole blood donations in Canada: An update. *Transfusion and Apheresis Science*. 2013;Vol 49(3):440-446.
3. CSL Behring. RiaSTAP® Monographie de produit – Concentré de fibrinogène (humain), FCH <http://labeling.cslbehring.ca/PM/CA/RiaSTAP/FR/RiaSTAP-Monographie-de-produit.pdf>.
4. Collins RE, Collins PW. Haemostatic management of obstetric haemorrhage. *Anaesthesia*. 2015;70(Suppl. 1):78-86.
5. Wada H, Thachil J, Di Nisio M, et al. Guidance for diagnosis and treatment of DIC from harmonization of the recommendations from three guidelines. *J Thromb Haemost*. 2013;11:761-7.
6. Levy JH, Welsby I, Goodnough LT. Fibrinogen as a therapeutic target for bleeding: a review of critical levels and replacement therapy. *Transfusion*. 2014;54:1389-405.
7. Levy JH, Goodnough LT. How I use fibrinogen replacement therapy in acquired bleeding. *Blood*. 2015 Feb 26;125(9):1387-93.
8. Haas T, Fries D, Velik-Salchner C, Oswald E, Innerhofer P. Fibrinogen in craniostomy surgery. *Anesthesia & Analgesia*. 2008;106(3):725-731.
9. Galas FRBG, de Almeida JP, Fukushima JT, Vincent JL, Osawa EA, Zeferino S, Camara L, Guimaraes VA, Jatene MB, Hajjar LA. Hemostatic effects of fibrinogen concentrate compared with cryoprecipitate in children after cardiac surgery: A randomized pilot trial. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2014;148:1647-55.
10. Lier H, von Heymann C, Korte W, Schlembach D. Peripartum Haemorrhage: Haemostatic Aspects of the New German PPH Guideline. *Transfus Med Hemother*. 2018 Apr;45(2):127-135.