Etude TEXT
Transfusion d'un concentré de globules rouges pour optimiser l'extubation : essai contrôlé randomisé

Investigateur principal : Pr Armand Mekontso-Dessap, Médecine Intensive - Réanimation Hôpital Henri Mondor, Créteil

Responsable scientifique : Pr Cécile Aubron, Médecine Intensive - Réanimation CHU de Brest

Journée d'Automne - SFTS 2026

Liens d'intérêts

- Oratrice symposium: MSD et Cerus
- Oratrice webinaire : CSL-VIFOR
- Modératrice symposium : Shionogi, Mundi-pharma



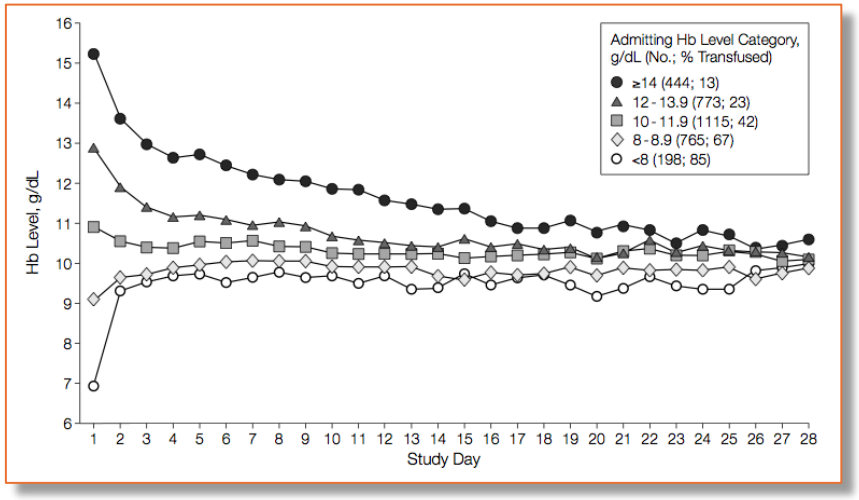
TEXT

Transfusion d’un concentré de globules rouges pour optimiser l'extubation : un essai contrôlé randomisé

PROMOTEUR: Assistance Publique Hôpitaux de Paris
FINANCEMENT: PHRC national

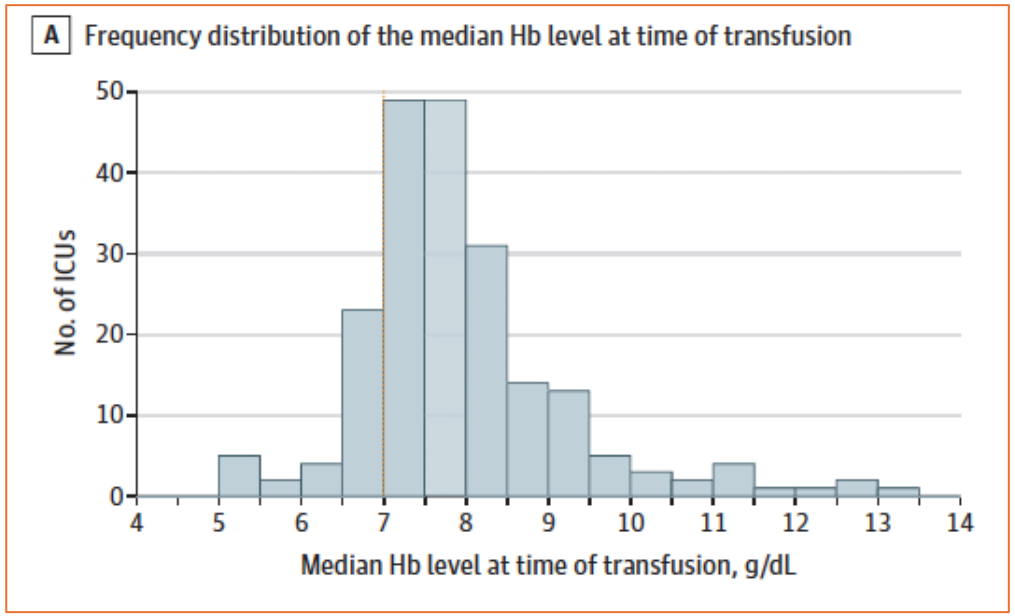
L’anémie est fréquente en réanimation

90 % des patients sont anémiques



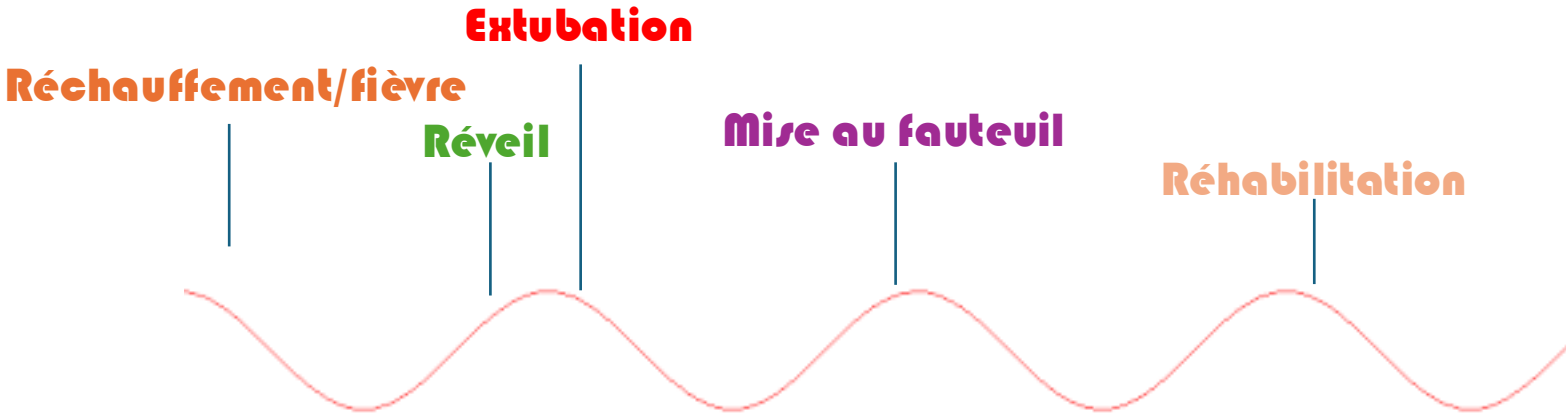
Vincent JL et al., JAMA 2002

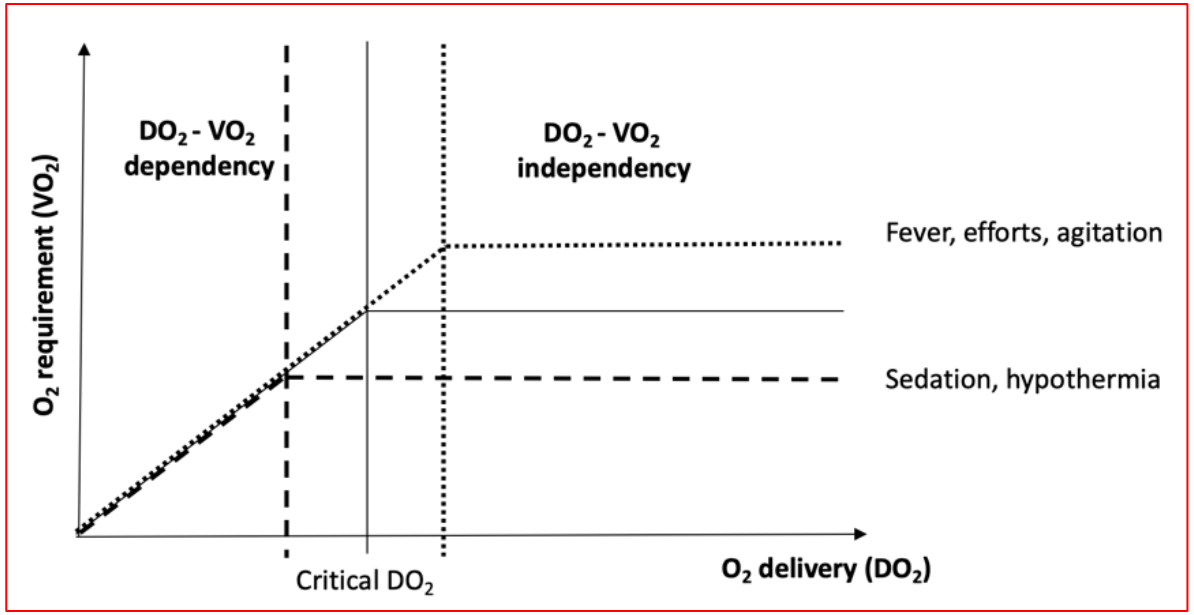
Stratégie transfusionnelle restrictive standard of care pour la majorité des patients



Raasveld SJ et al., JAMA 2023

La tolérance de l'anémie varie selon l'état physiopathologique



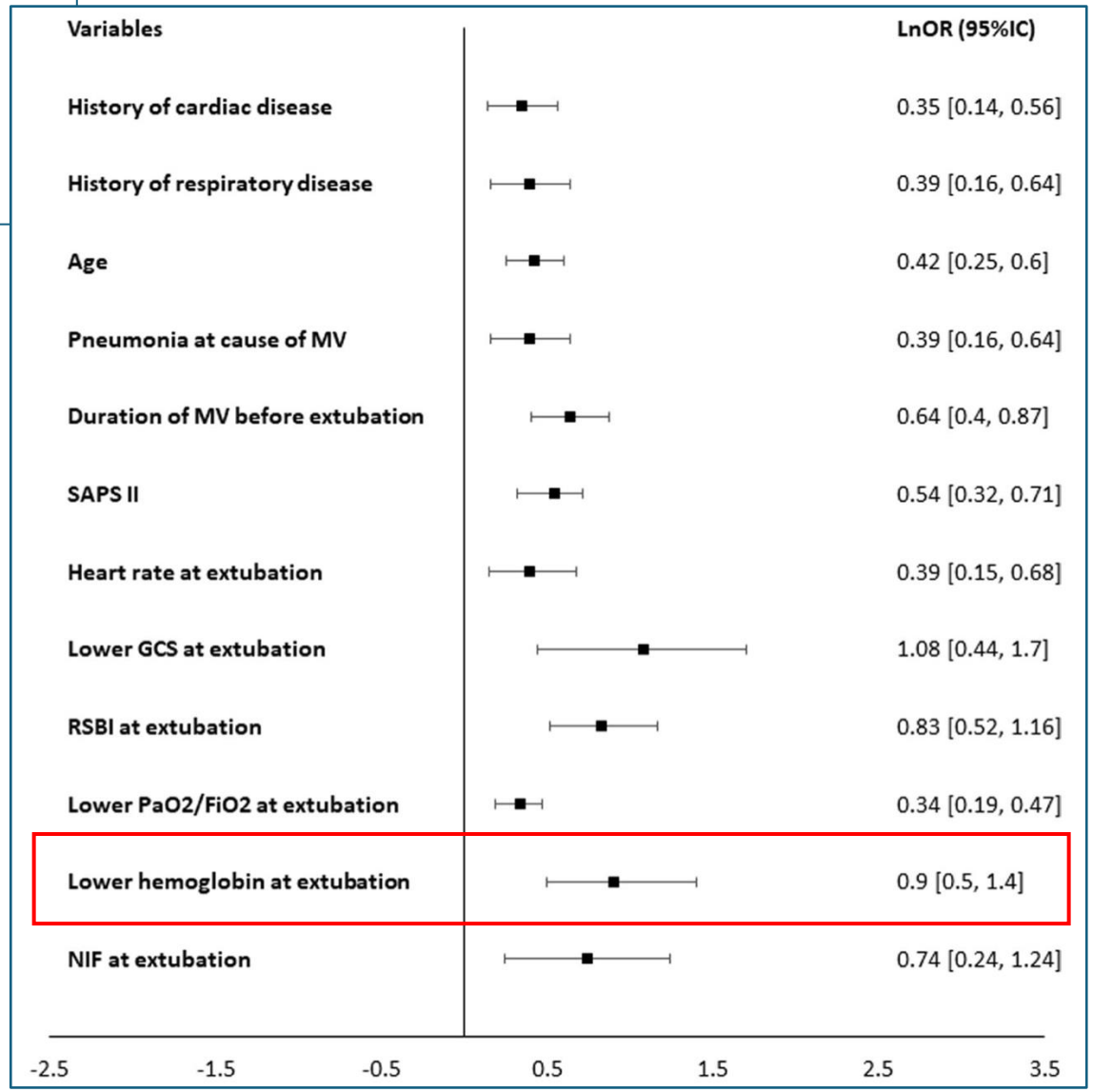


RESEARCH Open Access

Prediction of extubation outcome in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis

Flavia Torrini[1,2†], Ségolène Gendreau[1,2†], Johanna Morel[1,2], Guillaume Carteaux[1,2,3], Arnaud W. Thille[4,5], Massimo Antonelli[6] and Armand Mekontso Dessap[1,2,3*]

- 67 études, 26 847 patients
- Epreuve de ventilation spontanée réussie
- Hb = Premier facteur prédictif d'échec d'extubation



Torrini F et al. Critical Care 2021

Hypothèse de l'étude TEXT

La transfusion d'1 CGR chez les patients anémiques (7.5 g/dl<Hb<9.5 g/dl) sans saignement, à haut risque de réintubation et prêts pour l'extubation diminue le taux de ré-intubation à J7 en comparaison avec une prise en charge standard

Critère de jugement principal

Le taux de ré-intubation ou de décès dans les 7 jours suivant l'extubation programmée

Schéma de l'étude

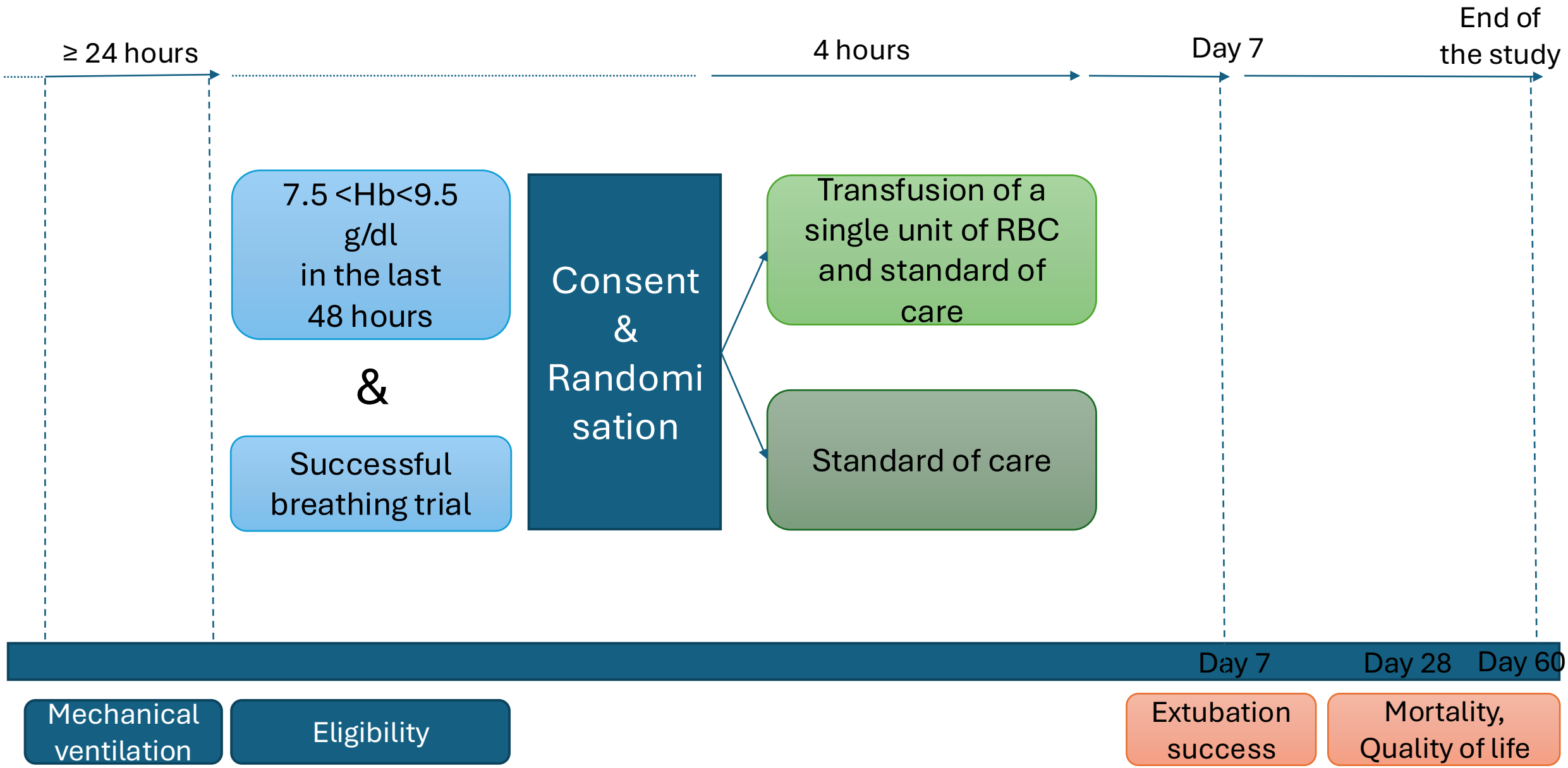
- Essai randomisé contrôlé multicentrique ouvert
- deux groupes parallèles
- 22 centres

Population : 800 patients

✓
- Adultes
- VM ≥ 24h
- 7.5 g/dl<Hb<9.5 g/dl
- Test de VS réussi pour une intubation programmée
- A risque de réintubation

X
- Saignement actif
- Syndrome coronarien aigu dans les 4 semaines
- Maladie neuro-musculaire à l'origine de la VM
- Décision de ne pas réintuber
- Refus de la transfusion

Randomisation avec minimisation (centre, durée de VM<7jrs, Hb <8.5g/dl, type de VS)


≥ 24 hours
4 hours
Day 7
End of the study
7.5 <Hb<9.5 g/dl in the last 48 hours
&
Successful breathing trial
Consent & Randomisation
Transfusion of a single unit of RBC and standard of care
Standard of care
Day 7
Day 28
Day 60
Mechanical ventilation
Eligibility
Extubation success
Mortality, Quality of life

Calendrier prévisionnel



Merci