

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

TRANSFUSION ÉRYTHROCYTAIRE CHEZ UN ENFANT/ADOLESCENT AVEC DRÉPANOCYTOSE

PRÉAMBULE :

- Ces recommandations ne remplacent pas une évaluation clinique individuelle et une prise de décisions spécifique.
- En cas de première transfusion, discussion obligatoire avec hématologue pédiatre. Vérification du bilan pre-transfusion avec CTR/UMT CHUV (ev. phéno/génotypage érythrocytaires, sérologies HIV/HBV/HCV/Parvovirus B19/CMV). Information orale et écrite à donner aux parents/ patients et obtenir consentement pour toute première transfusion.
- Signalement de tout signe clinique, en particulier douleur, urines foncées, fièvre survenant jusqu'à 3 mois post transfusion.
- Toute transfusion érythrocytaire chez un enfant avec drépanocytose suivi auprès de l'unité HOP, doit impérativement être signalée au médecin de garde HOP 24h/24 7j/7 via le numéro 079 556 72 54 dans les 24 heures, afin d'organiser un suivi adéquat (y.c. documentation). Ce numéro est pour le personnel soignant uniquement.

INDICATIONS (À DISCUTER AVEC HÉMATOLOGUE PÉDIATRE)

ABSOLUES

- Accident vasculaire cérébral

RELATIVES

- Syndrome thoracique aigu (relative)
- Séquestration splénique aiguë (relative, attention particulière)
- Infection à Parvovirus B19 (relative)
- Hémolyse accrue (G6PD, PKD, paludisme ou autre infection)
- Crise vaso-occlusive hépatique
- Défaillance multiviscérale
- Priapisme
- Préparation à un acte chirurgical (cholécystectomie, amygdalectomie)

MODALITÉS

- Concentré érythrocytaire = CE (Packed Red Cell Concentrate)
- Préciser « Drépanocytose » sur le bon de commande UMT/CTR
- Suivre SOP Transfusion #002 pour modalités de prescription.

OBJECTIFS

- Hémoglobine post transfusion à 90-100 g/L ou hématocrite à 28-33%
- Ne pas dépasser 35% d'hématocrite ou hémoglobine de 100 g/L

VOLUME ET DÉBIT

Suivre SOP Transfusion #002 pour modalités de prescription et SOP Transfusion #001 pour la commande de CE.

Attention !

- Précaution particulière pour séquestration splénique aiguë (début d'infusion à 1-2ml/kg/h et vérifications FSS pendant transfusion, surveillance par monitoring CV.
- Précaution particulière pour patients avec suspicion de comorbidité cardiovasculaire. Considérer risque de transfusion-associated circulatory overload (TACO).

			
Rédaction :	Validation :	Création :	Modification :
Renella R	Beck Popovic M	01.01.2017	08.05.2017