

# RECOMMANDATIONS TRANSFUSIONNELLES EN ONCOLOGIE PEDIATRIQUE **CONCENTRE de PLAQUETTES**

(MCP ou CPA indifférent)

**Indication :** plaq < 10 000 /mm<sup>3</sup>

plus haut 20 000 si cinétique décroissante rapide  
fièvre >38°5, infection, HTA, mucite, tumeur cérébrale en RC,  
héparinothérapie à dose isocoagulante

30 000 si tumeur cérébrale en place ou résidu à plus d'1 mois de la chir

50 000 si saignement clinique

troubles de la coagulation, TP< 50%

tumeur cérébrale ou rétinoblastome dans le mois post-chir

héparinothérapie à dose hypocoagulante

geste invasif (pose KT, PAC, PL, biopsie, soins dentaires...)

**Délai :** dès que possible, surtout si signe clinique

**Qualifications :**

**Irradié ou traitement par amotosalen et UVA (procédé INTERCEPT)**

*si allogreffe (de J-7 du début du conditionnement à 1 an ou plus)*

*autogreffe (entre la cure de mobilisation et le prélèvement de CSP ou la semaine avant le prélèvement de moelle*

*et de J-7 du début du conditionnement à 1 an)*

*CAR T cells (dès la cytophérèse)*

*Aplasie médullaire idiopathique (sérum anti lymphocytaire)*

*LAM (fludarabine)*

*Lymphome de Hodgkin (protocole EURONET, bendamustine)*

*Histiocytose X (cladribine)*

**CMV indifférent**

*prémédication (POLARAMINE 1 h avant si ATCD de réaction allergique de grade 2 ou 3*

*déplasmatisé si ATCD de réaction allergique de grade 3 malgré prémédication ou*

*ATCD de réaction allergique de grade 4 (selon consigne hémovigilance)*

*réduction de volume si restriction d'apports*

**Quantité :** 0,5 à 0.7 x 10<sup>11</sup> plaq / 10 kg ; max 10 ml/kg

Plutôt 0.7 quand hémorragie, HDJ, jeune enfant

Plutôt 0.5 quand obésité

**Durée et débit :**

**Au mieux en débit libre sur 20 à 30 minutes.** Le point de repère est : 60 gttes/min correspondent à 200 ml en 1h.

**En 1 h si ATCD allergique ou volume trop important ;** on peut alors utiliser des pompes Optima VS et Volumat Agilia, Volumat MC Agilia avec transfuseur adapté au dispositif ou un pousse seringue avec transfuseur pour remplir la seringue.

### Modalités :

- **A la réception de la poche : 6h max pour poser la transfusion (le plus tôt possible pour les plaquettes), conserver à température ambiante (réfrigérateur interdit).**
- **Pas de jeûne requis avant ou pendant la transfusion**
- **Les CPS doivent passer sur une tubulure transfuseur, le plus possible seuls ou sur une voie dédiée, au plus près du patient (1<sup>er</sup> robinet, voie proximale sur KT double voie).**
- **L'hyperthermie n'est pas une contre-indication à la transfusion mais nécessite d'en informer le médecin.**
- Si une injection médicamenteuse est prévue pendant la durée prévisible de la transfusion (30 min), décaler autant que possible l'injection ou la transfusion.
- Si des médicaments sont perfusés en continu (ex : morphine, oxynorm, nubain, rivotril, tranxène, hypnovel, héparine, vancomycine, loxen, mesna), stopper ces médicaments pendant la transfusion puis reprendre (faire un bolus horaire au rebranchement si l'arrêt a dépassé 1h).
- La perfusion de base (polyionique G5 ou sérum physio) peut être conservée si nécessaire (hydratation ou apport d'ions).
- La parentérale et le bicarbonate de sodium doivent toujours être stoppés.
- Attention : si l'on a conservé la perfusion de base, le débit total de perfusion (transfusion + perfusion) ne doit pas dépasser 16 ml/kg/h.
- **A la fin de la transfusion il faut bien rincer avec au moins 20 ml de sérum physio.**

### Surveillance :

- **L'infirmière doit rester auprès du patient les 15 premières minutes. Elle prend les constantes (température, pouls, pression artérielle et la saturation en oxygène) avant le branchement de la poche puis toutes les 5 minutes pendant 15 minutes puis toutes les 30 minutes.**
- Si l'enfant est incapable d'utiliser la sonnette d'appel, il faut s'assurer qu'un adulte reste à ses côtés durant toute la transfusion.
- **Après la fin de la transfusion, l'enfant doit être systématiquement gardé 1 h au minimum si RAS avant d'être débranché et de pouvoir partir.** Les parents doivent être informés qu'au moindre signe anormal dans l'heure qui suit, ils doivent revenir à l'hôpital le plus proche pour un examen médical et des hémocultures si fièvre.
- Garder la poche **4h après la transfusion.**

### Utilisation du rhopylac 200 µg

**Indication :** quand transfusion de plaquettes rh+ à une fille rh-

**Quantité :** 1 amp (1/2 amp si < 25kg) à injecter dans les 72 h suivant la transfusion

**Durée de validité :** 1 dose couvre 10 transfusions rh+ ou 3 semaines

#### Réactions allergiques aux plaquettes :

Grade 1 : érythème, fébricule  
 Grade 2 : urticaire, frisson, hyperthermie  
 Grade 3 : œdème, dyspnée, hypotension, angoisse  
 Grade 4 : choc

#### Traitement d'une réaction allergique :

Polaramine : < 3 ans : ¼ amp  
 3 à 7 ans : ½ amp  
 > 7 ans : 1 amp  
 Solumédrol : 1 à 2 mg/kg