

RECOMMANDATIONS TRANSFUSIONNELLES EN ONCOLOGIE PEDIATRIQUE CONCENTRE de PLAQUETTES (MCP ou CPA indifférent) MAJ 2025

Indication : plaq < 10 000 /mm³

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 :

Traitement par amotosalen et UVA (procédé INTERCEPT) ou Irradié 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 min 3 mois et jusqu'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 10¹¹ 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^{er} 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** ou plus, selon le protocole institutionnel.
- En cas de réaction allergique, informer rapidement les équipes engagées dans la prise en charge

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 :

Grade 1-2 : Polaramine : < 10 kg : ¼ amp
10 à 25 kg : ½ amp
> 25kg : 1 amp
Solumédrol : 1 à 2 mg/kg
Grade 3-4 : Adrénaline en IM quel que soit le taux de plaq