

RECOMMANDATIONS TRANSFUSIONNELLES EN ONCOLOGIE PEDIATRIQUE CULOT PLAQUETTAIRE : CUP ou CPA

Indication : plaq < 20 000 /mm³

plus haut (50 000) si tumeur cérébrale, rétinoblastome, en place ou dans le mois post-chir (puis redescendre à 30 000)
saignement clinique
troubles de la coagulation, TP < 50%
héparinothérapie à dose hypocoagulante
geste invasif (pose KT, PAC, PL, biopsie, soins dentaires...)
ventilation mécanique

Qualifications : irradié

CMV- si patient allogreffé CMV- et donneur CMV-
prémédication (POLARAMINE ± corticoïdes) si ATCD de réaction allergique de grade 2 ou 3
T-sol, SSP, ou réduction de volume si ATCD de réaction allergique de grade 3 malgré prémédication
déplasmatisé si ATCD de réaction allergique de grade 3 malgré prémédication et T-sol, SSP ou réduction de volume, ou ATCD de réaction allergique de grade 4
réduction de volume si restriction d'apports

Quantité : elle est calculée par l'EFS en fonction du chiffre plaquettaire circulant et du poids de l'enfant (env $0,6 \times 10^{11}$ plaq / 5 kg ; max 15 ml/kg)

Durée : en débit libre (durée moyenne 30 min selon volume de la poche)

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 CUP 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, 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.
- **Les plaquettes doivent passer en débit libre, sans pompe, le plus rapidement possible (max 1h).** Le point de repère est : 60 gttes/min correspondent à 200 ml en 1h.
- 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 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 2h.

Utilisation du rhopylac

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 ampoule couvre 10 transfusions rh+ sur 3 semaines

Rq : réactions allergiques aux plaquettes :

Grade 1 : érythème, fébricule

Grade 2 : urticaire, frisson, hyperthermie

Grade 3 : œdème, dyspnée, hypotension, angoisse

Grade 4 : choc

Rq : prémédications possibles :

Polaramine : < 3ans : ¼ amp

3 à 7 ans : ½ amp

> 7 ans : 1 amp

Hémi succinate d'hydrocortisone : 5 à 10 mg/kg

Rq : traitement d'une réaction allergique :

Polaramine : < 3ans : ¼ amp

3 à 7 ans : ½ amp

> 7 ans : 1 amp

Solumédrol : 1 à 2 mg/kg