

	PEDIATRIE : SURVEILLANCE DE L'APLASIE MEDULLAIRE EN HAD	Réf : PR/225.01	
		Mise à jour le : 19/03/2024	Page 1 sur 5

1. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure, à destination des médecins et soignants, a pour objectif de décrire la conduite à tenir et la surveillance des enfants hospitalisés en HAD et étant en aplasie.

2. DOCUMENTS DE REFERENCE

- FNCLCC, Standards, Options et Recommandations : Infection et Cancer, Edition John Libbey Eurotext, 1998.
- Aledo A, Heller G, Ren L, Gardner S, Dunkel I, McKay SW, Flombaum C, Brown AE. Septicemia and septic shock in pediatric patients: 140 consecutive cases on a pediatric hematologyoncology service. J Pediatr Hematol Oncol. 1998 May-Jun;20(3):215-21. doi: 10.1097/00043426-199805000-00006. PMID: 9628432.
- Protocole Résilience aplasie fébrile révisée en 2023
- Fiche classeur de suivi à domicile, réseau Résilience

3. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

HAD : Hôpital A Domicile

FC : Fréquence Cardiaque

FR : Fréquence Respiratoire

TA : Tension Artérielle

TRC : Temps de Recoloration Cutanée

L'aplasie médullaire est définie par la baisse d'une ou de plusieurs lignées sanguines

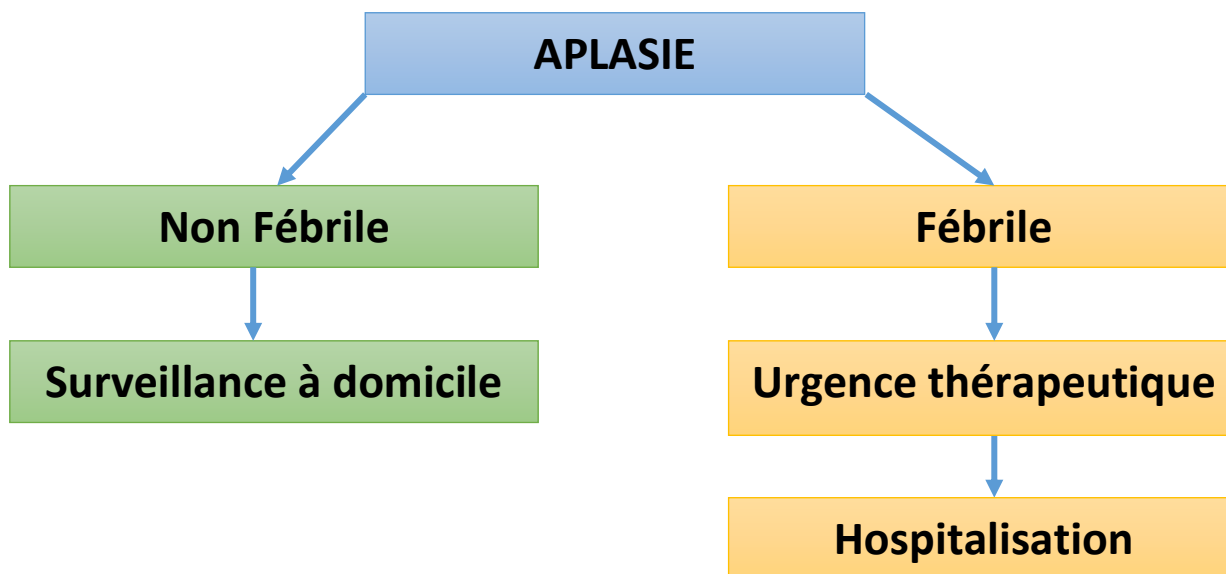
- Globules blancs avec notamment polynucléaires neutrophiles < 500/mm³
- Globules rouges avec hémoglobine < 7.5g/dl
- Plaquettes < 20G/L

En HAD elle sera le plus souvent iatrogène, secondaire à des traitements de chimiothérapie. Elle peut également être d'origine immunologique, constitutionnelles ou suite à un envahissement médullaire.

o4. DESCRIPTION

1) CONDUITE A TENIR A DOMICILE

Principe de prise en charge :



Habillage des soignants chez patient en aplasie ou suspect de l'être :

- Masque chirurgical à usage unique
- Sur blouse
- Hygiène des mains habituelle

2) PRISE EN CHARGE DE L'APLASIE FEBRILE

Définition :

- Température $\geq 38.5^{\circ}$ à 1 reprise (ou $<36^{\circ}$ ou frissons)
- OU** Température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ à deux reprises à 2h d'intervalle minimum
- ET** neutropénie $< 500/\text{mm}^3$ (ou dernier taux de PNN $< 1000/\text{mm}^3$ en phase descendante)

L'antibiothérapie par voie parentérale doit être débutée le plus rapidement possible (maximum dans les 6 heures) en milieu hospitalier pour surveillance rapprochée.

	PEDIATRIE : SURVEILLANCE DE L'APLASIE MEDULLAIRE EN HAD		Réf : PR/225.01
			Mise à jour le : 19/03/2024 Page 3 sur 5

Conduite à tenir :

Si soignant présent à domicile au moment de la fièvre :

- Evaluation de la tolérance hémodynamique : fréquence cardiaque, présence de marbrure, TRC, frissons, tension artérielle
- Evaluation du mode de transfert à l'hôpital (moyens personnels si hémodynamique conservée, sinon appel SAMU 15)
- Appel du service de référence (CH Libourne ou CHU Bordeaux)
- Administration de paracétamol selon ordonnance
- Mise en place crème anesthésiante sur chambre implantable

Si appel téléphonique :

- Evaluation téléphonique de la tolérance de la fièvre – absence de passage à domicile du soignant
- Appel service référent
- Administration de paracétamol selon ordonnance
- Mise en place crème anesthésiante sur chambre implantable

3) Prise en charge de l'aplasie non fébrile :

Surveillance clinique des patients en aplasie :

Prise des constantes : Température, fréquence cardiaque. (cf constantes attendues de l'enfant) en systématique.

Si signe d'appel : rhinite, toux : saturation, fréquence respiratoire

Si fièvre : FC, saturation, FR, TA, TRC : urgence thérapeutique

Rechercher à chaque passage des signes de gravité :

- Signes d'anémie : céphalée, dyspnée, malaise, pâleur
- Signes de thrombopénie : ecchymoses, hématomes, saignements des muqueuses (épistaxis, saignement buccal, rectorragie, hématurie...)
- Signe de neutropénie : porte d'entrée infectieuse (notamment cutanée, muqueuse (orale, génitale...), selles liquides, toux, fièvre...

Surveillance biologique des patients en aplasie :

Bilan biologique 2X/semaine sauf indications contraires.

	PEDIATRIE : SURVEILLANCE DE L'APLASIE MEDULLAIRE EN HAD	Réf : PR/225.01	
		Mise à jour le : 19/03/2024	Page 4 sur 5

On essaiera de faire le prélèvement tôt le matin pour l'organisation des transfusions si besoin.

Un tube de RAI sera systématiquement prélevé (et techniqué si hémoglobine < 8g/dl)

Seuils transfusionnels habituels :

- Plaquettes : < 10 000/mm³
Ou < 20 000/mm³ si cinétique de décroissance rapide, tumeur cérébrale en rémission complète

Ou < 30 000/mm³ si tumeur cérébrale en place ou résidu à plus d'un mois de la chirurgie

Ou < 50 000/mm³ si saignement clinique, trouble de la coagulation, tumeur cérébrale ou rétinoblastome dans le mois post chirurgie, geste invasif prévu
- Culots globulaires : Hémoglobine < 7.5g/dl
Ou plus haut (8 à 9g/dl) si mauvaise tolérance clinique, nourrisson < 1an ou adolescent, cardiopathie, hypoxémie...

Vie quotidienne en aplasie :

- Hygiène :
 - Hygiène bucco-dentaire : brossage des dents avec une brosse à dent très souple, à changer tous les mois avec dentifrice adapté à l'âge. Si saignements et/ou mucite, faire si possible un lavage doux avec bâtonnet en mousse puis un bain de bouche après les repas.
 - Hygiène corporelle : Douche ou bain quotidien (éviter les bains avec la fratrie) avec gel douche, essuyage avec serviette individuelle bien sèche.
 - Changer les sous-vêtements tous les jours
 - Entretien des ongles des mains et des pieds
 - Se laver les mains avant et après les repas, après le passage aux toilettes, après toute manipulation à risque (conseils pour toute la famille)
- Alimentation :

Pour limiter le risque infectieux lié à la contamination de l'aliment lui-même, ou lié à la conservation ou lié à la manipulation de l'aliment pour sa préparation on fera attention à :

- Règles d'hygiène : lavage des mains avant la préparation des repas et avant de passer à table, nettoyage du plan de travail, lavage des fruits et des légumes, lavage du couvercle des conserves avant ouverture, changement régulier des éponges et torchons.
- Des règles de conservation en veillant particulièrement au respect de la chaîne du froid et à celui des dates de péremption et de l'intégrité des emballages avant usage.

- Entretien de la maison :
 - Garder des habitudes de ménage normales : aérer la maison (sauf si zone de travaux ou poussières très proches), nettoyer les surfaces, poignées de porte, sol, sanitaires (avec produit contenant de la javel) au moins 1 fois/semaine.
 - Dans la cuisine : nettoyer le plan de travail et la table régulièrement, avoir une éponge pour la vaisselle et une pour le plan de travail, avoir un torchon pour la vaisselle et un essuie-mains, laver le réfrigérateur régulièrement, vérifier la température du frigo (+4°) et du congélateur (-18°C)
 - Changer serviettes de toilette, serviette de table, torchon et draps une fois par semaine

- Scolarité :
 - Eviter l'école pour les enfants en maternelle et en primaire.
 - Scolarisation possible pour les enfants en collège (si PNN>300/mm3) et en lycée en responsabilisant l'adolescent sur les comportements à risque)

- Vie sociale - Loisirs :
 - Limiter raisonnablement le nombre de visite, reporter les visites de personnes malades
 - Si parents proches malades (parents, fratries), éviter les contacts physiques rapprochés, le cas échéant porter un masque et le changer fréquemment
 - Eviter les manifestations avec du monde, la fréquentation des lieux publics, promenade en extérieur possible en absence de travaux en veillant à une bonne protection solaire.
 - Penser à laver régulièrement les sucettes, doudous, jouets et peluches fréquemment manipulés
 - Eviter de laisser l'enfant jouer dans le sable ou dans la terre
 - Baignage impossible si cathéter central. Si chambre implantable, baignade en mer ou en piscine individuelle possible, si pas trop de monde.
 - Eviter les sports violents ou à risque de traumatisme
 - Animaux domestiques : éviter la présence de l'animal dans la chambre de l'enfant, éviter que l'enfant s'occupe de son entretien, lavage des mains après l'avoir touché.