

ANEMIE FALCIFORME CRISE VASO-OCCLUSIVE

BILAN CLINIQUE

Signes vitaux, T°, saturométrie, recherche de foyer infectieux, évaluation de la douleur (cf. "Douleur en cas de traumatismes des membres ou brûlures").

PATHOGENES FREQUENTS

1. S. pneumoniae, H. influenzae
2. E. coli, Salmonella, Shigella, Mycoplasma

BILAN BIOLOGIQUE

FSC + rétis, hémoculture si T° ≥ 38.5, frottis selon clinique, groupage selon Hb (tenir compte de l'Hb habituelle souvent basse mais bien tolérée). Si pas déjà effectuée, électrophorèse de l'Hb

Anémie falciforme connue ou confirmée par Hb, frottis et test de falciformation

T° ≥ 38.5 ?

oui

non

Antibiothérapie i.v empirique couvrant S. pneumoniae + H. influenzae [ex. ceftriaxone (Rocéphine (R)) 75 mg/kg/j pendant 48 h

Typisation de la crise

Pulmonaire

Osseuse

Cérébrale

Priapisme

Abdominale

O2, transfusion, antibiotiques, CPAP, hospitalisation

DD: ostéomyélite (rare)

Exsanguino-transfusion, tt. symptomatique, hospitalisation

Consult. chir., analgésie, nitrite d'amyle 1 amp. à inhaler en 3 min. (ad 3x), hydratation i.v., év. exsanguinotransfusion, hospitalisation, Néprésol.

Consultation chir., tt. symptomatique, ± hospitalisation
DD: choléliithiase abdomen aigü.

Crise légère: peu inconfortable se plaint de douleurs

Crise modérée: grimace, irritable, inquiet, pas répondu au tt. de crise légère

Crise sévère: très inconfortable, pleure, hurle, s'agite, inconsolable

Morphine 0.1-0.15 mg/kg i.v., perfusion glucosalin (ne pas hyperhydrater - risque de surcharge) + **Ketorolac (Tora-dol)** 0,5-1 mg/kg/d I.V. Si confortable après 2 h., **patch de Fentanyl** (Durogesic) (1 ug/kg/h pour enfant ≥ 30 kg) avec ibuprofène+ perfusion d'entretien, morphine chaque 3 h x 3 si nécessaire.

Paracétamol 15 mg/kg/dose q4H + **ibuprofène** 10 mg/kg/dose q6H + hydratation p.os. Retour à domicile avec réserve de 20 doses de paracétamol et ibuprofène + codéine (1 mg/kg/dose) q6H si nécessaire.

Paracétamol 15 mg/kg/dose + **Ketorolac (Tora-dol)** 0,5-1 mg/kg/d I.V. + **codéine** 1 mg/kg/dose p.os + hydratation p. os. Si pas d'amélioration après 1 h. : **morphine** 0.1 mg/kg i.v. Si douleur bien contrôlée après 1h., retour au domicile avec **paracétamol + ibuprofène + codéine** pour 3-4 jours et contact quotidien par téléphone. Sinon tt. de crise sévère.

A EVITER

- Oxygène en l'absence d'hypoxémie
- Bicarbonate
- Hyperhydratation
- Transfusion pour anémie non symptomatique

CRISE OSSEUSE

- **En faveur de ce diagnostic** : sites multiples, description de "crise" par le patient, facteur déclenchant.

PRIAPISME

Survient chez les 40% des drépanocytaires, dont 25% souffriront d'impotence (si crise > 3 jours).

CRISE PULMONAIRE

- **En faveur de ce diagnostic** : survenue lors de crise osseuse, Rx thorax normale au début puis atteinte prédominant aux lobes inf.
- **En faveur d'une pneumonie** : âge ≤ 5 ans, frissons, atteinte lobes sup., fièvre.

CRISE CEREBRALE

Age moyen 8 ans, survient chez 5% des drépanocytaires (dont les 2/3 feront une seconde crise). Facteur prédisposant: antécédent de méningite bact., vitesse de la circulation cérébrale élevée.. Facteurs précipitants: choc, anémie sévère, hypoxémie.

CRISE ABDOMINALE

- **En faveur de ce diagnostic** : autre sites douloureux, description de "crise" par le patient, bruits présents.
- **En faveur d'une choléliithiase** : site unique, âge > 10 ans
- **En faveur d'une obstruction intrahépatique transitoire** (plus rare) : altération des tests hépatiques