Hôpitaux Universitaires de Genève
Département de l'Enfant et de l'Adolescent
Edition 2010 - Dre H. Özsahin, F. Gumy-Pause, G. Martin

ANEMIE FALCIFORME
CRISE VASO-OCCLUSIVE

PATHOGENES FREQUENTS

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

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

T°≥38.5 ?

oui → **Antibiothérapie i.v**empirique couvrant S. pneumoniae + H. influenzae [ex. ceftriaxone (Rocéphine(R)) 75 mg/kg/j pendant 72h (puis en fonction des cultures bactériologique)

non → Typisation de la crise

BILAN CLINIQUE

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

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

Pulmonaire

O2, transfusion, antibiotiques, CPAP, hospitalisation

Osseuse

DD: ostéomyélite (rare)

Cérébrale

Exsanguino-transfusion, tt. symptomatique, hospitalisation

Priapisme

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

Abdominale

Consultation chir., tt. symptomatique, ± hospitalisation
DD: cholélithiase 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

Paracétamol 15 mg/kg/dose q6H + **ibuprofène** 10 mg/kg/dose q6H + hydratation p.os. Retour à domicile avec réserve de paracétamol et ibuprofène + Tramal (1-2 mg/kg 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 + Tramal** pour 3-4 jours et contact quotidien par téléphone. Sinon tt. de crise sévère.

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., discuter la mise en place d'une PCA

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 ABDOMINALE

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

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.