

Indications transfusionnelles avant chirurgie chez un enfant drépanocytaire
Aide à la décision médicale à partir de l'expérience du CHIC

**CONCERTATION ANESTHESISTE/MED REFERENT/CHIRURGIEN
INDISPENSABLE**

Médecin référent de l'enfant :

NOM :

Prénom:

DNN :

Type de Drépanocytose :

SS ou Sb β a⁰ SC ou Sb β a⁺

Transfusion antérieure : Oui Non

ATCD d'accident hémolytique post transfusionnel ou RAI + ou sang rare) OUI NON

Si enfant en programme transfusionnel, noter les 4 prochaines dates prévues (chirurgie à organiser dans les 10 jours après la dernière transfusion) :

A) Geste chirurgical et anesthésique à risque « faible »

- Durée anesthésie < 1h

- Type de chirurgie (à cocher)

- ectopie testiculaire voie inguinale hernie inguinale hernie ombilicale
 circoncision adénoïdectomie

- Pas de transfusion systématique mais à décider par médecin référent et/ou anesthésiste selon critères ci-dessous à cocher:

- DTC < 1an fait le / / NORMAL PATHO ou limite

- ATCD de DTC patho (arrêt du programme transfu < 2 ans) : NON OUI

- Taux d'Hb de base = g/dl Hb > 7g/dl Hb \leq 7g/dl

- Intégrer dans la décision finale les ATCD d'accident hémolytique post transfu ou RAI +

AU TOTAL, Transfusion préchirurgie décidée?	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
--	------------------------------	------------------------------

B) Geste chirurgical et anesthésique à risque « moyen »

- Durée anesthésie > 1h

- Toute chirurgie coelioscopique

- Type de chirurgie (à cocher) :

- cholecystectomie splénectomie appendicectomie
 cryopréservation ovarienne cryopréservation testiculaire
 Pose de cathéter central amygdalectomie +- adénoïdectomie
 Chirurgie d'hypospade drainage ostéomyélite
 ectopie testiculaire par coelioscopie
 AUTRES Préciser

- Préparation transfusionnelle systématique (sauf si ATCD d'accident transfusionnel, mesurer le risque) : Objectif HbS <40% et Hb > 9g/dl (après une transfusion puis un échange, ou deux échanges à 1 semaine d'intervalle ou érythrophérèse)
HbS + NFS à faire en post échange et avant chirurgie

C) CONSIGNES GENERALES

Précautions particulières au bloc à toute anesthésie chez un enfant drépanocytaire

- Hydrater
- Réchauffer
- Bien oxygéner (attention induction au masque+++)
- Eviter si possible les corticoïdes. Si administration de plus d'une prise en perop, en informer le médecin référent de l'enfant pour hydratation prolongée

Préparation en service de chirurgie pour les chirurgies à risque faible :

- Durée anesthésie < 1h
- Type de chirurgie :
 - ectopie testiculaire voie inguinale
 - hernie inguinale
 - hernie ombilicale
 - circoncision
 - adénoïdectomie
- * Entrée le matin même, enfant à jeun (dernier liquide 2h avant la chirurgie) et chirurgie réalisée au plus tard à 9 h00
- * si chirurgie prévue après 9 h00, perfusion systématique sur VVP
- * surveillance systématique au moins 24h post chirurgie : analgésie/hydratation et oxygène jusqu'au lendemain

Chirurgie en situation d'urgence vitale

- L'indication chirurgicale « d'urgence » prime sur le délai d'obtention d'un échange transfusionnel
- Respecter particulièrement toutes les mesures PRECAUTIONS
- Discuter une transfusion per op si taux Hb <8g/dl
- Discuter un échange post-chir selon le taux d'Hb et le geste chirurgical, si entre dans critères habituels de préparation transfusionnelle