

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 $\beta$ a°  SC ou Sb $\beta$ 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 +

<b>AU TOTAL, Transfusion préchirurgie décidée?</b>	<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