



Lignes directrices concernant les paramètres relatifs à la transfusion de plaquettes pour les patients pédiatriques en hématologie oncologie

Guide de référence rapide

Comité des lignes directrices du Réseau C¹⁷



Avant-propos

Les lignes directrices des soins de soutien du Réseau C¹⁷ sont élaborées par des professionnels de la santé spécialistes canadiens au moyen de références à jour fondées sur des données probantes ou des pratiques exemplaires. Le format et le contenu des lignes directrices changeront au fur et à mesure qu'elles seront examinées et révisées de façon périodique. Nous avons pris soin de nous assurer de l'exactitude de l'information. Cependant, tout médecin ou professionnel de la santé qui se sert des présentes lignes directrices sera responsable d'administrer les transfusions et les soins en fonction de ses propres politiques institutionnelles et normes de soins.

Les présentes lignes directrices ont comme objectif d'offrir aux institutions cliniques et aux autres organisations un cadre sur lequel fonder leurs propres protocoles institutionnels et d'encourager la normalisation des protocoles entre les régions en vue d'améliorer l'uniformité des soins offerts aux patients et aux familles.

Pour obtenir de l'information sur la méthodologie de la présente élaboration de ligne directrice, veuillez consulter la version complète de la Ligne directrice sur les seuils de transfusion de plaquettes pour les patients de l'oncologie pédiatrique du Comité des lignes directrices du Réseau C¹⁷. Si vous avez des questions au sujet de la présente ligne directrice ou de toute autre ligne directrice élaborée par le Comité des lignes directrices du Réseau C¹⁷, veuillez communiquer avec le bureau du Réseau C¹⁷ à l'Adresse suivante : Salle 4047 RTF, 8308 - 114 Street, Edmonton, AB, Canada T6G 2E1; Téléphone : 780-407-1488; Télécopieur : 780-407-8283.

Questions sur la santé

Les questions cliniques qui suivent ont orienté l'élaboration de la présente ligne directrice :

1. Quels patients de l'oncologie pédiatrique présente le risque le plus élevé de saignements avec la thrombocytopénie?
2. Quels seuils de transfusion de plaquettes sont recommandés pour des circonstances cliniques particulières?
3. Quelles complications des transfusions de plaquettes sont prises en compte au moment de déterminer les seuils?

Citation recommandée : Barnard, D; Portwine, C et membres du groupe des lignes directrices du Réseau C¹⁷. Ligne directrice sur les seuils de transfusion de plaquettes pour les patients l'hématologie ou de l'oncologie pédiatrique. Conseil du Réseau C¹⁷; cancer et troubles sanguins chez les enfants. Edmonton; 2010.

Les personnes qui participent à l'élaboration de la présente ligne directrice n'avaient pas de conflit d'intérêts en ce qui concerne l'élaboration de la ligne directrice. La ligne directrice a été élaborée indépendamment de tout organisme de financement, sauf ceux qui sont énumérés ci-dessous.

Sommaire des recommandations

Il manque de preuves afin d'appuyer tout à fait un seuil précis pour la transfusion de plaquettes chez les enfants atteints du cancer. Les recommandations qui suivent sont adaptées à partir des lignes directrices élaborées pour les patients adultes. Elles se fondent sur une opinion clinique experte et les délibérations du Comité des lignes directrices du Réseau C¹⁷.

Circonstance clinique	Seuil recommandé	Grade de la preuve*
Patients pédiatriques stables du point de vue clinique qui reçoivent de la chimiothérapie contre la leucémie	10 x10 ⁹ /L	1C
Patients atteints de leucémie ou d'un lymphome avec des signes de saignement, une forte fièvre, une hyperleucocytose, une chute rapide de la numération plaquettaire, une leucémie promyélocytaire aiguë (LPMA), une anomalie de la coagulation, une maladie chronique et une fonction plaquettaire insuffisante (y compris les états causés par des médicaments).	40 x 10 ⁹	1C
Seuil des patients stables après une transplantation de cellules souches (prophylactique)	10 x10 ⁹ /L	1C
Seuil des patients stables qui présentent des tumeurs solides (prophylactique) * Des transfusions d'un niveau supérieur pourraient être nécessaires pour les patients qui présentent des tumeurs de la vessie, des tumeurs cérébrales ou des tumeurs nécrotiques.	10 x10 ⁹ /L	1C
Les patients stables atteints d'une thrombocytopénie chronique, stable et sévère attribuable à l'allo-immunisation doivent être observés sans transfusion plaquettaire prophylactique. Ces patients doivent recevoir des transfusions plaquettaires seulement en cas de saignement important du point de vue clinique.	S.O.	1C
Seuil des patients stables qui nécessitent une ponction lombaire. (On reconnaît que certains d'entre eux pourraient ne pas se sentir à l'aise avec un seuil de 20 x10 ⁹ /L en raison des conséquences potentiellement dévastatrices d'un saignement intrarachidien.) Des transfusions d'un taux supérieur (>50 x 10⁹) sont recommandées pour la ponction lombaire diagnostique de patients qui ont reçu récemment un diagnostic de leucémie, afin de réduire au minimum le risque de ponction lombaire traumatique.	20 x10 ⁹ /L	2B
Seuil des patients stables qui nécessitent une intervention invasive majeure	40-50 x10 ⁹ /L	1C

*au moyen des critères « GRADE » de l'American College of Chest Physicians (Guyatt et al., 2008)

Circonstance clinique	Seuil recommandé	Grade de la preuve*
Seuil des patients atteints de tumeurs du SNC		2C
1. L'enfant a une tumeur du SNC avec : <ul style="list-style-type: none"> – un shunt ventriculaire péritonéal ou un réservoir d'Ommaya; – des antécédents médicaux d'hémorragie intracérébrale; – un nourrisson qui reçoit une chimiothérapie intensive; – un enfant qui subit une intervention neurochirurgicale. 	30 x 10 ⁹ /L 50 x 10 ⁹ /L 30 x 10 ⁹ /L 100 x 10 ⁹ /L	
2. L'enfant présente une résection totale brute et reçoit un traitement de chimiothérapie et/ou de radiothérapie –	30 x 10 ⁹ /L	
3. L'enfant présente une tumeur résiduelle (résection sous-totale ou biopsie seulement) et reçoit un traitement de chimiothérapie et/ou de radiothérapie –	30 x 10 ⁹ /L	
4. L'enfant reçoit un agent anti-angiogénèse – (Remarque – 72 % des répondants ont accepté 30 000 comme seuil)	50 x 10 ⁹ /L	
5. L'enfant doit subir une ponction lombaire et il a des antécédents médicaux de tumeur du SNC –	50 x 10 ⁹ /L	

*au moyen des critères « GRADE » de l'American College of Chest Physicians (Guyatt et al., 2008)

Points à examiner concernant la mise en œuvre

La ligne directrice aura été remise à 17 centres canadiens qui offrent des soins d'hématologie et d'oncologie pédiatrique tertiaire afin d'obtenir une rétroaction avant son achèvement. L'aspect qui risque le plus de poser problème en ce qui a trait à l'acceptation générale est le seuil de la ponction lombaire. Certains centres modifieront les seuils recommandés afin de répondre aux besoins des patients qui vivent dans des régions éloignées.

Remerciements

Sources de financement

Partenariat canadien contre le cancer, Santé Canada.

Réseau C¹⁷ (Conseil des centres d'hématologie et d'oncologie pédiatrique du Canada)

Tous les travaux produits par le Comité des lignes directrices du Réseau C¹⁷ sont indépendants des agences de financement du point de vue de la rédaction.

Aperçu du matériel

Date de diffusion de la ligne directrice : Juin, 2010; Analyse de la littérature jusqu'en mars 2011 (pas de nouvelles études identifiées)

État: Adaptée, révisée et mise à jour

Sources: Impression de copies disponibles par l'intermédiaire de :
Réseau C¹⁷
Salle 4047 RTF, 8308 – 114 St.
Edmonton, AB, Canada
T6G 2E1
Téléphone: 780-407-1488

Sources électroniques accessibles au site www.c17.ca

Adaptateurs: Comité des lignes directrices du Réseau C¹⁷

Droit d'auteur

La présente Ligne directrice est protégée par droit d'auteur par le Comité des lignes directrices du Réseau C¹⁷ et ne peut pas être reproduite sans la permission écrite formelle du Comité. Le Comité des lignes directrices du Réseau C¹⁷ se réserve le droit, à tout moment, et à son entière discrétion, de modifier ou de révoquer cette autorisation.

Avertissement

L'information comprise dans le présent document a été préparée avec soin. Cependant, toute application du présent matériel doit se fonder sur une évaluation médicale indépendante judicieuse dans le contexte des circonstances cliniques particulières ou avec l'aide d'un clinicien compétent. Le Comité des lignes directrices du Réseau C¹⁷ ne fait aucune garantie de quelque type que ce soit en ce qui concerne le contenu, l'utilisation ou l'application de la présente ligne directrice. Le Comité des lignes directrices du Réseau C¹⁷ nie toute responsabilité quant à l'application ou l'utilisation de la présente ligne directrice.