

# Prise en charge d'une crise vaso-occlusive aux urgences



**CAPUCINE LEDDET**  
**DESC MU 2 EME ANNÉE**  
**6 FÉVRIER 2017**

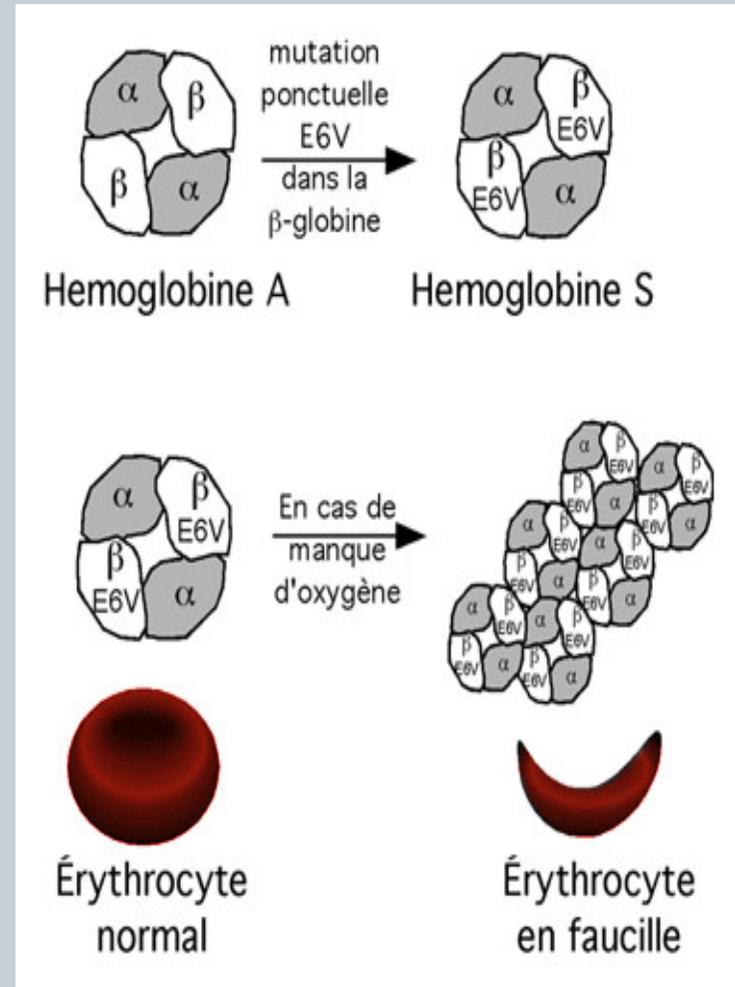
# Généralités



- Première maladie génétique dans le monde et en France
- Afrique / Ile de France
- Médiane d'espérance de vie : 50 ans
- Maladie autosomique récessive

# Physiopathologie

- Hémoglobine S
- Falciformation du GR
- Obstruction circulation distale
- Infarctus multiples
- Anémie chronique



# Les facteurs favorisants



- Variation d'hémoglobine
- L' hypoxémie
- L' acidose: infection, néphropathie
- Etat d'hydratation
- Le froid
- Corticoïdes

*Bases physiologiques de la drépanocytose, F.Galacteros,  
hôpital Henri Mondor, dec 2000.*

# Crise vaso-occlusive « simple »



	Biologie	Autres
• I	Réticulocytes	ECG
• I	LDH	RP
-fa	BH	BU
-p	CRP	
-C	RAI	
-d	+/-GDS	
• I	+/- BNP, troponine	

# Crise vaso-occlusive « simple »



Hyperhydratation

Oxygénation

Antalgie

Mesures associées

# Crise vaso-occlusive « simple »



## Signes de gravité

- Signes respiratoires
- Signe neurologique, trouble de conscience
- Fièvre > 39°C
- Anémie aigue
- Défaillance hémodynamique
- Défaillance viscérale connue
- grossesse

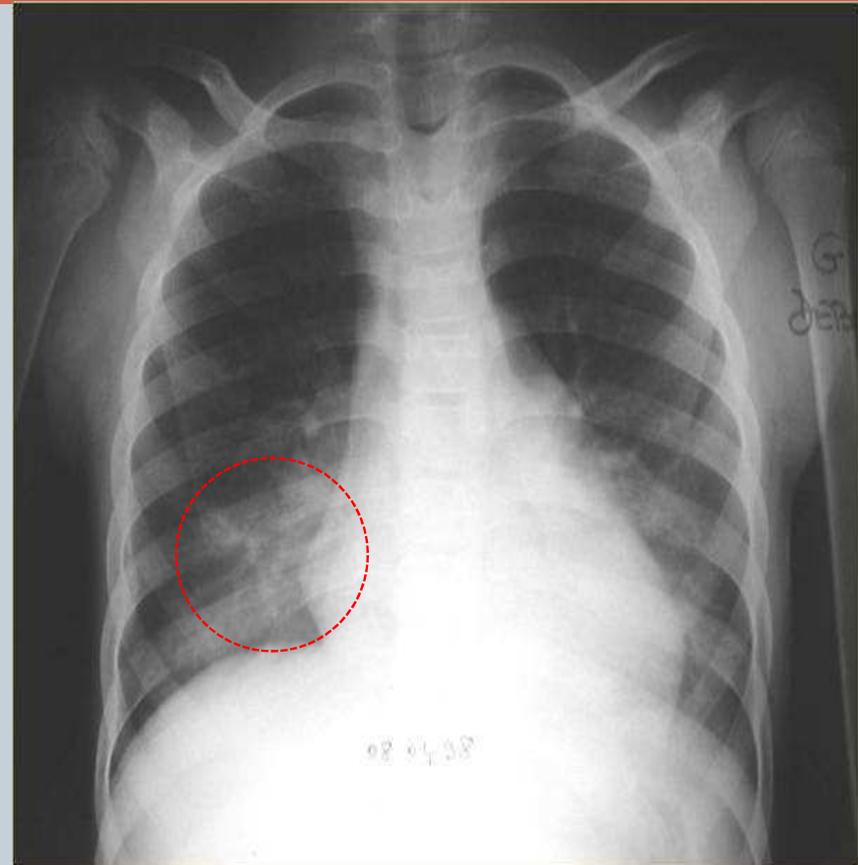
*Prise en charge de la crise vaso-occlusive; hôpital  
Mondor; dec 2007*

# Syndrome thoracique aigu

## Définition

- Nouvel infiltrat radiologique
- Un ou plusieurs symptômes pulmonaires

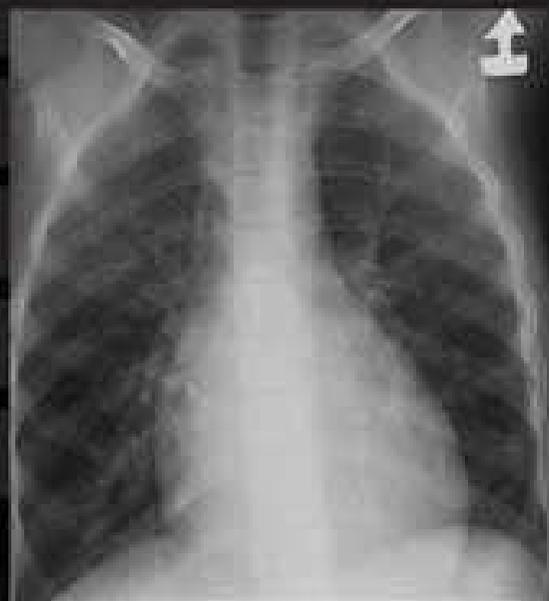
## Radiologie



# Syndrome thoracique aigu



## CVO compliquée de STA



J0 CVO sternale



J2 début STA



J5 aggravation  
transfusion

# Syndrome thoracique aigu: Prévention



- Douleur
- Lutter contre l'hypoventilation alvéolaire
- Volémie et oxygénation
- Kinésithérapie respiratoire
- Prévention des récives: hydroxyurée ou programme transfusionnel

# Syndrome thoracique aigu



**Pneumopathie non grave:** Amoxicilline 3g/jour IV

**Pneumopathie sévère:** Amoxicilline 3g/j + spiramycine 1.5 MUI\*3/j

- Antibiothérapie
- Transfusion ou échange transfusionnel

*urgencesmondor.aphp.fr. syndrome thoracique aigu.2007*

*Lionnet F, Stojanovic KS, Dautheville S, Girot R. Urgences dans la drépanocytose de l'adulte. Dec 2014*

# Score prédictif de survenue d'un syndrome thoracique durant une crise vaso-occlusive drépanocytaire dès l'arrivée aux urgences



P. Bartolucci<sup>1,\*</sup>, A. Habibi<sup>2</sup>, M. Khellaf<sup>3</sup>, F. Roudot-Thoraval<sup>4</sup>,  
G. Melica<sup>5</sup>, S. Moutereau<sup>6</sup>, J. Berkenou<sup>2</sup>, B. Wagner<sup>7</sup>,  
B. Renaud<sup>8</sup>, Y. Levy<sup>5</sup>, F. Galactéros<sup>1</sup>, B. Godeau<sup>9</sup>

Prospective monocentrique observationnelle

Drépanocytaire adultes

Objectif: Elaborer un score prédictif de STA aux urgences

Critères de jugement principal: survenue STA dans les jours

250 CVO

# Priapisme



Traitements inutiles : adrénaline, héparine locale, corticoïdes ,  
pansement compressif, glace.

Etilefrine PO  
20-40mg/j

Etilefrine 10  
mg intra-  
caverneuse

Drainage  
des CC +  
etilefrine

# Accident vasculaire cérébral



- Angio IRM
- Echange transfusionnel en urgence :  
 diminution de HbS < 30%
- 9g/dl < Hb > 11 g/dl
- Contrôle biologique de l'Hbs après l'échange
- Hospitalisation en réanimation

# Sepsis



- Pneumocoque
- Poumon/rein/os/tractus digestif
- Signe biologique peu spécifique
- Prélèvements bactériologiques
- Antibiothérapie active sur le pneumocoque

# Anémie aigue

## Nécrose médullaire

- Fièvre
- Douleurs osseuses diffuses
- Défaillance multi viscérales

Biologie : LDH / PAL  
pancytopenies, erythromyélemie

Diagnostic: Myélogramme

Traitements: Transfusion ou  
échanges plasmatiques

## Allo-immunisation

- transfusion récente
- Urines foncées

Biologie : test de coombs, RAI

PEC spécialisée  
Ne pas transfuser

# Séquestration splénique



- Augmentation brutale de plus de 2 cm de la rate
- Chute du taux d'hémoglobine (+ de 2g/dl)
- Douleur abdominale
- Thrombopénie fréquente
- Risque: choc hypovolémique

# CVO et pré-hospitalier



Douleur abdominale et drépanocytose:

Lithiases vésiculaires compliquées

Pyélonéphrite aigue

Iléus reflexe

Séquestration splénique ou hépatique

Infarctus splénique

Ulcère gastro-duodenale

Pancréatite

# Médicaments déconseillés



- Corticoïdes
  - AINS
- Benzodiazépines
  - Diurétiques
  - Morphinique
- IVG médicamenteuse

# Take home messages

- STA
- Antalgiques pallier 3
- Hb basale
- Hb < 10.5-11g/dl
- Pneumocoque
- Grossesse= gravité
- Surveillance pulmonaire
- Atteinte d'organe
- Diagnostic différentiel
- Risque transfusionnel
- Médicaments dangereux
- Mesures préventives

# Bibliographie



- 1. Copie de Recommandation pour CVO - drepano\_cvo.pdf [Internet]. [cité 5 févr 2017]. Disponible sur: [http://urgencesmondor.aphp.fr/IMG/pdf/drepano\\_cvo.pdf](http://urgencesmondor.aphp.fr/IMG/pdf/drepano_cvo.pdf)
- 2. Crise drépanocytaire - Urgences-Online [Internet]. 2017 [cité 23 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.urgences-serveur.fr/crise-drepanocytaire,17.html>
- 3. échange TF final - drepano\_echangtransfu.pdf [Internet]. [cité 5 févr 2017]. Disponible sur: [http://urgencesmondor.aphp.fr/IMG/pdf/drepano\\_echangtransfu.pdf](http://urgencesmondor.aphp.fr/IMG/pdf/drepano_echangtransfu.pdf)
- 4. Stankovic Stojanovic K, Steichen O, Lefevre G, Bachmeyer C, Avellino V, Grateau G, et al. High lactate dehydrogenase levels at admission for painful vaso-occlusive crisis is associated with severe outcome in adult SCD patients. Clin Biochem. déc 2012;45(18):1578-82.
- 5. Habibi A, Khellaf M, Bachir D, Schaeffer A, Galactéros F, Godeau B. La séquestration splénique aiguë : une complication rare et grave des syndromes drépanocytaires majeurs de l'adulte. À propos d'un cas. Rev Médecine Interne. avr 2005;26(4):339-42.
- 6. Simon F, Carloz E, Chaudier B, Kraemer P, Colbacchini P, Hovette P. Nécrose médullaire étendue, révélatrice d'une drépanocytose homozygote. Datarevues07554982003312-C1793 [Internet]. 29 févr 2008 [cité 2 févr 2017]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/101843>

# Bibliographie



- 7. Bouya PA, Odzébé AWS, Moritoua RDK, Dokékias AE. Priapisme aigu drépanocytaire: analyse de 20 cas traités au CHU de Brazzaville. Basic Clin Androl. 1 mars 2011;21(1):34-7.
- 8. priapisme - drepano\_priapisme.pdf [Internet]. [cité 5 févr 2017]. Disponible sur: [http://urgencesmondor.aphp.fr/IMG/pdf/drepano\\_priapisme.pdf](http://urgencesmondor.aphp.fr/IMG/pdf/drepano_priapisme.pdf)
- 9. Prise en charge du priapisme chez les patients drépanocytaires | Urofrance [Internet]. 2017 [cité 23 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/prise-en-charge-du-priapisme-chez-les-patients-drepanocytaires.html>
- 10. recocvoprehospi - drepano\_prehospitalier.pdf [Internet]. [cité 5 févr 2017]. Disponible sur: [http://urgencesmondor.aphp.fr/IMG/pdf/drepano\\_prehospitalier.pdf](http://urgencesmondor.aphp.fr/IMG/pdf/drepano_prehospitalier.pdf)
- 11. Bartolucci P, Habibi A, Khellaf M, Roudot-Thoraval F, Melica G, Moutereau S, et al. Score prédictif de survenue d'un syndrome thoracique durant une crise vaso-occlusive drépanocytaire dès l'arrivée aux urgences. Httpwwwem-Premiumcomlamauniv-Amufrdatarevues02488663v35sS2S0248866314007139 [Internet]. 2 déc 2014 [cité 23 janv 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.lama.univ-amu.fr/article/942430/resultatrecherche/4>
- 12. Lionnet F, Stojanovic KS, Dautheville S, Girot R. Urgences dans la drépanocytose de l'adulte. Httpwwwem-Premiumcomlamauniv-Amufrdatatraitesug025-61648 [Internet]. 18 déc 2014 [cité 5 févr 2017]; Disponible sur: <zotero://attachment/266/>