

Crise drépanocytaire de l'Adulte au SAU / UCSU / SAUV

Prise en charge IOA

1. Paramètres : PAS/PAD, FC, FR, SpO2, T°, EVA	3. Orientation
2. Antalgie PO si EN \geq 4 selon protocole	Discuter SAUV si : Douleur thoracique, dyspnée

Crise vaso-occlusive simple

- **Douleur** ostéo-articulaire (os long) + Fébricule \sim 38 °C (sans infection sous-jacente)

NB : si douleur abdominale : recherche cause chirurgicale car rare chez l'adulte et cholecystite / angiocholite car lithiase fréquente) : Echographie / TDM facile

- **Biologie** : NFS + Réticulocytes + Ionogramme sanguin + Enz. Hépatiques + LDH (hémolyse)
+/- BHCG, +/- BU

NB : CRP peu d'intérêt, habituellement 80 /100 mg/l, intérêt potentiel : si faible : réalité de la crise ?

- **Prise En Charge**

- Antalgie

- Protoxyde d'Azote le temps et **UNIQUEMENT** le temps de la VVP et du début de la morphine (risque d'addiction et de sclérose combinée de la moelle par déficit en vitamine B12)
- *T 0* : Morphine 0,1 mg/kg IVL sur au moins 1 minute + Eskétamine 0,2 mg / kg IVL sur 10 min
- *T 0 + 15 minutes* : si patient douloureux (EN > 5) et absence I. rénale (Clairance > 30) : poursuite titration par morphine / 5 min jusqu'à EN < 4
 - Poids < 60 kg : 2 mg
 - Poids > 60 kg : 3 mg
 - Si insuffisance rénale : bolus 3 mg / 4h
- si à une des échéances de 5 min, EN < 4
 - PCA Morphine 2mg/ml
 - + Paracétamol 1 g IVL (si dernière prise il y a plus de 4 heures)
 - + Néfopam 1 amp IVL 15 min (CI épilepsie et P. Agées)

NB : Eskétamine peut se répéter toutes les heures si besoin : 0,1 à 0,2 mg/kg IVL sur 10 à 15 min.

- Hydratation

- SS isotonique : 2 000 ml / 24h
- Si hospitalisation : type eau de Vichy 0,5 à 1 l/jour

- **O2** non systématique. Objectif SaO2 > 97 %

- **Anxiolyse** si besoin : Hydroxyzine 25 à 75 mg PO

- **Critères de Sortie**

- Absence de douleur thoracique,
- Absence de fièvre,
- Auscultation pulmonaire normale,
- Arrêt de toute consommation de morphine depuis plus de 6 heures.
- Si douleur persistante modérée : score de PRESEV \leq 5 (cf Sd Thoracique Aigu)

- **Ordonnance de sortie**

- **Antalgie autorisée** : Paracétamol codéiné, Tramadol, Néfopam et Paracétamol simple.
- **Poursuite hydratation** : type eau de Vichy 0,5 à 1 l/jour
- **Anxiolyse** si besoin : Hydroxyzine 25 à 75 mg PO

- **Prévenir le service d'Hématologie clinique par mail** : avis-hemato-clinique@chu-nice.fr

Syndrome Thoracique Aigu

- Douleur thoracique + tableau de pneumopathie (avec foyer de crépitants uni- ou bilatéral) + Fièvre ~ 39 °C
- Complique 20% des CVO ⇒ Intérêt du score **PRESEV**

Dr Bassin ou R. lombaire modérée / sévère	+ 4 / + 6
GB > 11 G/l	+ 3
Hémoglobine ≤ 9 g/dl	+ 1
Réticulocytes > 216 G/l	+ 6
Score PRESEV ≤ 5 = V. P. Négative de 99 %	

- **Biologie** : NFS + Réticulocytes + Iono sang + Enz. Hépatiques + BNP + Troponine + GDS + TP-TCA

+ Groupe avec RAI + Hémocultures et ECBU si fièvre +/- BHCG

- **ECG**

- **Imagerie**

- **Rx Thorax**

- **Angioscanner thoracique** si au moins 2 signes présents (score de prédiction d'EP > 2)

Absence de crise douloureuse osseuse concomitante	Hb > 8,2 g/dl
PaCO2 < 38 mmHg	Plaquettes > 440 109 /l

- **Prise En Charge**

- *Antalgie cf CVO*

- *Hydratation cf CVO*

- **O2 SYSTEMATIQUE** : Objectif SaO2 > 97 %

- **Antibiothérapie SYSTEMATIQUE**

- Amoxicilline : 1 g x 3 (Si allergie : Levofloxacin : 500 mg x 2)

- Si gravité Cefotaxime : 1 g x 3 + Spiramycine : 3 MUI x 3

- *Anxiolyse* si besoin : Hydroxyzine 25 à 75 mg PO

- **Patient à Hospitaliser**

- **Avis spécialisé Hémato au 35432 ou 35558** (astreinte 24h/24)

Autres manifestations

- **Accident Vasculaire Cérébral**

- **1^{ère} étiologie des AVC** chez l'enfant et le **jeune adulte**

- Ischémique ou hémorragique

- **IRM +++++** si possible

- **Pas de CI thrombolyse**

- **Echange transfusionnel** en Urgence

- **Priapisme**

- Erection douloureuse > 30 min non soulagée par l'éjaculation

- Complication fréquente (42 % des hommes adulte)

- Urgence thérapeutique : Appel Urologue +/- Etiléfrine : 10 mg intracaverneux