

CRISE VASO-OCCLUSIVE DREPANOCYTAIRE

Accueil prioritaire aux urgences

Evaluation initiale

Clinique : FC, FR, TA, SpO₂, t[°]c, vigilance ; Douleur : localisation, nombre de sites, EVA

- **Recherche signes de syndrome thoracique aigu** : DT, dyspnée, anomalie auscultatoire
- Recherche de facteurs favorisants : causes d'hypoxie, déshydratation, infection

Bilan biologique : NFS, réticulocytes, LDH, créatininémie, Transaminases, gamma-GT, bilirubine tot et C, Électrophorèse de l'Hb : uniquement si transfusion récente ; GdS : uniquement si dyspnée ou SpO₂<97%

Groupe sanguin si patient non connu du CHU, RAI si transfusion récente.

Radiographie thoracique : uniquement si SF pulmonaire

Traitements

- **1/ Analgésique morphinique en urgence** :
- **Titration** en Morphine :
 - Dose de charge 0,1mg/kg IVL 1 fois puis 3 mg toutes les 5 minutes
 - Arrêt si EVA < 4/10 ou si fréquence respiratoire < 10/min
- **Relais par PCA Morphine** :
 - Concentration : 1 mg/mL, Bolus 1 à 2 mg, PR 15 minutes. Dose max 24-30 mg/4h
 - Pas de dose continue en dehors de l'USC
 - Si douleurs non calmées : reprendre la Titration en Morphine
 - Ou si PCA indisponible : Bolus IV ou SC de 5mg toutes les 2 à 4h.
- 2/ **Oxygénothérapie** QSP SpO₂ > 97%
- 3/ **Hydratation et alcalinisation** : Sérum phy 1L/j IV+ eau + Vichy 500 ml/j
- 4/ **Traitements adjuvants** : Paracétamol : 3g/j , Néfopam : 80-120 mg/j IVSE en l'absence d'ATCD épileptique, Hydroxyzine : 25 à 100 mg/j PO (éviter BZP), Acide folique : 10 mg/j PO, Laxatifs
- 5/ **Spirométrie incitative** en prévention du STA (Respiflow ® ou 10 inspirations profondes/2h)
- 6/ **Saignée** si Hb>11g/dL pour diminuer l'hyperviscosité
- 7/ **Traitement du facteur déclenchant**

Critères de gravité et d'avis réanimatoire

- Syndrome Thoracique Aigu, signes d'anémie aiguë, Fièvre élevée >39 °C
- Insuffisance respiratoire aiguë, Hypotension artérielle, Sepsis sévère, tb de vigilance.
- Grossesse, défaillance viscérale connue (insuffisance rénale, HTAP, etc.)
- Priapisme
- Tout signe neurologique ou sensoriel (céphalée, déficit focal, BAV, syndrome vestibulaire, surdité aiguë)

Critères de transfusion en urgence - Précautions

- **Uniquement en l'absence d'antécédent de RAI positive ou d'accident transfusionnel.**
Après avis spécialisé. Culots phénotypés et compatibilisés
- Indications :
 - Grossesse
 - Anémie aigue (comparer à Hb de base) <6g/dL et rétic. < 150 G/l, mal tolérée
 - Syndrome Thoracique Aigu sévère
 - Infection sévère, défaillance multiviscérale, toute situation à risque vital
 - AVC ischémique ou hémorragique
 - Priapisme aigu > 3h
 - Surdité brusque, BAV brutale

Surveillance rapprochée:

- Douleur, SpO2, FR, vigilance, diurèse et transit sous morphine,
- Réévaluation de la prescription d'antalgiques 2 fois par jour

Critères de retour au domicile

- Apyrexie ; Pas de douleur thoracique ni signe fonctionnel pulmonaire, FR <20/min
- Pas de nécessité d'administration de morphine depuis 8 à 12h
- Conditions de vie favorable au domicile (Hydratation et surveillance possibles)
- Dès l'espacement des doses de morphine: relais paracétamol cod in  ou tramadol
- **Interdiction de prescription d'antalgiques de palier III au domicile !**