

	
Unité d'onco-hématologie pédiatrique	
Prélever les CSP dans le service d'hospitalisation	
Codification du document : PO 3.2.11	Rédacteur : S. Taque
Date d'application : 04/01/2008	Approbateur(s) : V. Gandemer : C. Le Berre : T. Lamy
N° de version du document : 1	Gestionnaire : N. Le hello
Destinataires du document	Personnel de l'unité d'onco-hématologie pédiatrique C. Le Berre
Modifications depuis la version précédente : NA	

1. But et objet

Cette procédure a pour objet de décrire le prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le service de pédiatrie.

La procédure est effectuée dans le service d'onco-hématologie de l'hôpital sud pour les enfants de **petits poids (compris entre 9 et 14 kg)**.

2. Exigences à appliquer

- Bonnes pratiques de prélèvement : Arrêté du 10 septembre 2003 portant homologation du règlement de l'Agence Française du sang relatif aux bonnes pratiques de prélèvement et pris en application de l'article L668-3 du Code de la santé publique.
- Bonnes pratiques relatives au prélèvement, au transport, à la transformation des cellules souches hématopoïétiques issues du corps humain et des cellules mononuclées sanguines utilisées à des fins thérapeutiques : Arrêté du 16 décembre 1998.
- Conventions EFS / CHR pour les actes thérapeutiques et thérapie cellulaire.
- Articles 1231-1 et suivants du code de la santé publique issus de la loi de bioéthique du 06/08/2004
- Décret 2005-443 du 10/05/2005 relatif aux prélèvements d'organes et de cellules hématopoïétiques sur donneur vivant

– Manuel d'utilisation de la SPECTRA (GAMBRO-BCT)

3. Responsabilités

L'équipe qui prend en charge le patient :

- Un médecin responsable du prélèvement (EFS)
- Le médecin du service d'hématologie qui va autoriser le prélèvement.
- Un médecin pédiatre réanimateur disponible sur le site de prélèvement, si poids < 10 kg
- Un IDE de l'EFS secondée par une puéricultrice présente près de l'enfant pendant toute la procédure

4. Définitions

- **CSH** : cellules souches hématopoïétiques
- **EFS** : Etablissement français du sang

5. Actions et méthodes

Après confirmation de l'indication :

- o La date de prélèvement est fixée en accord avec l'EFS, éventuellement le centre de référence d'origine et le service d'onco-hématologie pédiatrique.
- o Les abords veineux sont évalués et si besoin il est envisagé la pose d'un cathéter central de cytophérèse dans le service de chirurgie pédiatrique sous anesthésie générale la veille du recueil.
- o Une fois la date confirmée avec l'EFS, il est décidé la mise en application du protocole de mobilisation des cellules souches hématopoïétiques (ref n°)
- o Le cadre de l'unité prévoit une IDE, en plus, destinée au prélèvement de CSP
- o L'équipe de réanimation pédiatrique est contactée par le médecin responsable du prélèvement pour mise à disposition d'un réanimateur pour le temps du prélèvement, si le poids de l'enfant est < 10 kg ou que son état de santé le justifie

- o L'avant- veille du prélèvement, l'enfant est hospitalisé dans le service d'hématologie pédiatrique et l'équipe médicale s'assure
 - que les parents ont été informés et que le consentement a été signé
 - de la présence du dossier transfusionnel
 - de la présence d'un résumé de l'histoire clinique du malade
 - de l'état clinique du patient
 - des bonnes conditions hématologiques pour le prélèvement. Une transfusion de CPA est prévue si les plaquettes sont < 100000/mm³ et de concentrés érythrocytaires si Ht < 30% ou Hb < 12g/dl.

- Le facteur de croissance hématopoïétique prescrit au domicile est injecté vers 20h00
 - La veille du prélèvement :
 - un (ou deux) cathéter central de cytophérèse sera posé en chirurgie infantile en vu du recueil
 - une NFS-P avec dosage des CD34+ est réalisée le matin
- NB : le programme de prélèvement sera validé vers 18h00 en fonction du dosage de la NFS-P et des CD34+
- Le jour du prélèvement,
 - Vérifier la NFS-P et faire un dosage de CD34+ à 5h
 - Préparer à 8h
 - Un scope
 - un masque avec ambu adapté à la taille de l'enfant
 - un saturomètre pédiatrique
 - une attelle pour la 2^{ème} voie d'abord avec les moyens de fixation
 - un garrot enfant, et de l'Emla si pose d'une deuxième voie dans le service.
 - Prémédication à réaliser 1 heure avant le début de la cytophérèse : Atarax 1mg/kg PO
 - Proposer un petit déjeuner à l'enfant
 - Mise en route de la procédure de prélèvement de CSH de l'EFS (code 1.043.OPS.002)
 - Perfusion de Gluconate Ca : 0.5g/10kg IVL à faire 1 heure et 2 heures après le début de la cytophérèse.
 - Après le recueil, s'assurer de la qualité du greffon recueilli. Si ce dernier est $< 3.10^6$ CD34+/kg poids, un deuxième jour de recueil est prévu pour le lendemain et une nouvelle injection de facteur de croissance est réalisé à 20h00.
 - La NFS-P est contrôlée et une transfusion en concentré érythrocytaire et/ou plaquettaire est réalisée si besoin
 - Ablation dans le service d'hématologie pédiatrique du ou des cathéter posé pour le recueil à la réception du contrôle qualité du greffon si celui-ci est satisfaisant.
 - L'enfant est surveillé durant la nuit (hémostase au point de ponction et état hémodynamique) et la sortie ne peut avoir lieu avant le lendemain matin.

6. Documentations et renvois

Procédure de prélèvement de CSH de l'EFS (code 1.043.OPS.002)

7. **Enregistrements**
E-PO 3.1.3-1 Dossier greffe du patient