	
<b>HEMATOLOGIE CLINIQUE</b>	
<b>Procédure de prise en charge d'une – PNEUMOPATHIE INTERSTITIELLE</b>	
Codification du document : IT 3.3.2.3	Rédacteur : Dr M. BERNARD
Date d'application : 08/08/08	Approbateur(s) : Comité clinique JACIE Pr T. Lamy de la Chapelle, Responsable du programme
N° de version du document : 1	Gestionnaire : S. CORDEAU
Destinataires du document	Médecins service hématologie clinique adulte Médecins unité d'onco-hématologie pédiatrique Classeur salle de soins
Modifications depuis la version précédente : NA	

**I. BUT ET OBJET**

Définir les modalités de prise en charge d'une pneumopathie après greffe de moelle osseuse chez l'adulte et chez l'enfant.

**II. EXIGENCES A APPLIQUER**

Manuel Jacie V3

**III. RESPONSABILITE**

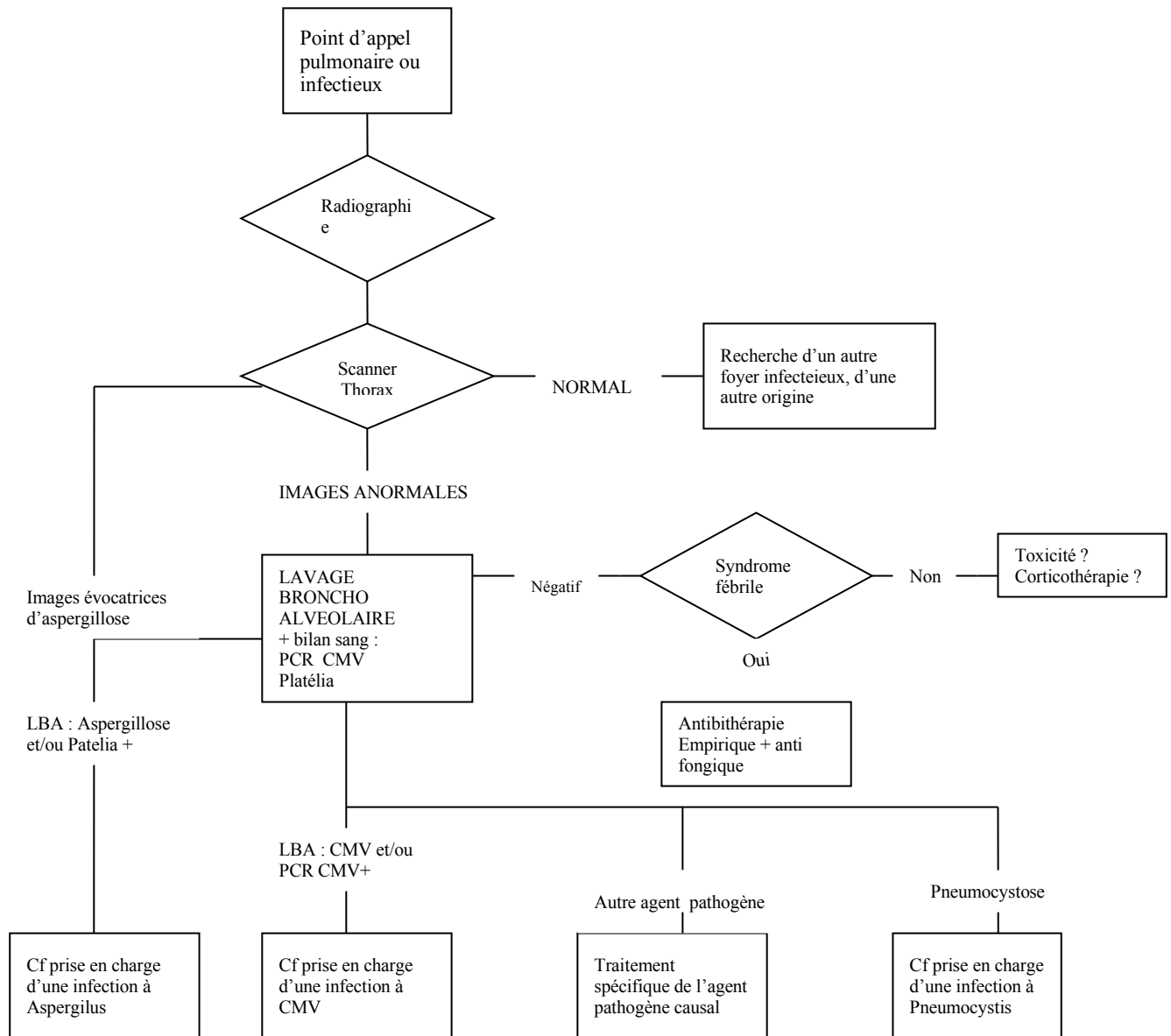
Secteur : hématologie adulte et pédiatrique

Domaine : complications post greffe, concerne le personnel médical et paramédical de l'unité de thérapie cellulaire, des unités de radiologie, fibroscopie bronchique, laboratoire de cytologie, virologie bactériologie, parasitologie.

**IV. DEFINITIONS**

- Une pneumopathie survenant après allogreffe de moelle osseuse, sur un terrain fortement immuno-supprimé, peut survenir à tout moment.
- les signes d'appels comportent : dyspnée, polypnée, toux, douleur thoracique, expectoration, hémoptysie, hypoxie, fièvre isolée, syndrome inflammatoire isolé. Ces signes peuvent être isolés ou associés.
- Il peut s'agir de la découverte de signe radiologique en dehors de tout signe clinique sur un examen radiologique réalisé à titre systématique.
- Etiologie :
  - tout type de germe, particulièrement en cas de syndrome interstitiel les virus HSV, CMV, pneumocytis jiroveci.
  - syndrome de défaillance cardiaque,
  - surcharge hydrique
    - complication plus spécifique post greffe de moelle, d'origine mal élucidée, incluant la toxicité du conditionnement par radiothérapie et/ou chimiothérapie, ou les traitements antérieurs : melphalan, bleomycine, BCNU, busulfan, méthotrexate, vincristine, mabthéra, velbe, véstanoid.

**V. ACTIONS ET METHODES**



**LE LAVAGE BRONCHO ALVEOLAIRE PERMET D'OBTENIR DES CHANTILLONS POUR :**

- analyse cytologique
- bactériologie
- virologie : recherche HSV, CMV, VRS...
- Mycologie : recherche aspergillus, candida...
- anatomie pathologie

**CONDUITE A TENIR THERAPEUTIQUE :**

- en cas de syndrome septique, le traitement anti-infectieux empirique est débuté généralement avant l'obtention des résultats des examens décrits plus bas, incluant une antibiothérapie à large spectre et un traitement anti-fongique.
- en cas de gravité du tableau pulmonaire et de syndrome interstitiel typique, un traitement anti-pneumocystis sera débuté (Bactrim IV : 60 mg/kg de Cotrimoxazole x 2/j), associé à une antibiothérapie large spectre agissant sur les germes intra-cellulaires (quinolone en général chez le patient > 15 ans ou macrolides si < 15 ans : erythromyvine IV 30 à 40 mg/kg sur 1 heure en 4 injections).
- devant une image pulmonaire, l'examen clé est le scanner thoracique, permettant de préciser l'image, de rechercher les signes évocateurs d'aspergillose pulmonaire invasive.
- en cas d'image anormale, il est nécessaire de réaliser si l'oxygénation sanguine le permet un lavage broncho-alvéolaire, pour rechercher le germe en case : l'indication de l'examen est discutée au préalable avec le médecin pneumologue. En cas de documentation bactériologique, virologique ou parasitaire, un traitement étiologique est démarré.
- en l'absence de documentation, une évaluation du traitement anti-infectieux sera réalisée. En l'absence d'évolution favorable jugée sur l'état clinique et les examens complémentaires, une étiologie toxique ou indéterminée sera discutée, et un traitement par corticoïde proposé.

#### CRITERES DE GRAVITES

- critères cliniques : signes d'intolérance et d'hypoxie, trouble de conscience, polypnée, non réponse à l'oxygénothérapie
- critères biologiques : au niveau de la gazométrie, présence d'une acidose, d'une hypoxie sévère non corrigée par l'oxygénothérapie, présence d'une hypercapnie.

#### VI. DOCUMENTATIONS ET RENVOIS

PO 3.3.2 : Prendre en charge les complications post-greffe

Demande d'examen radiologique : scanner

Demande de fibroscopie bronchique : formulaire CHU information et consentement

GBP- Guide de l'antibiothérapie, édition 2004

#### VII. ENREGISTREMENTS

E-PO-3.1.3-1 : Cahier de greffes de CSH patient