

	
Unité d'onco-hématologie pédiatrique	
Mobiliser des cellules souches hématopoïétiques sanguines périphériques en pédiatrie	
Codification du document : PO 3.2.5	Rédacteur : Dr Taque
Date d'application : 15/06/2008	Approbateur(s) : Dr V. Gandemer Pr T. Lamy
N° de version du document : 2	Gestionnaire : N. LE HELLO
Destinataires du document	Personnels du service d'hématologie pédiatrique
Modifications depuis la version précédente :	Noms des approbateurs et gestionnaire Relecture en comité clinique, pas de modification de contenu

1 – BUT ET OBJET

Cette procédure a pour objet de décrire le protocole de mobilisation des cellules souches hématopoïétiques sanguines (CSH) autologues en pédiatrie.

2 – EXIGENCES A APPLIQUER

Cette procédure s'applique à des patients en situation autologue en vue d'une autogreffe de CSP.

Personnel concerné :

Ce document est destiné aux médecins et aux personnels soignants des services d'hématologie pédiatrique.

3 – RESPONSABILITE

Le personnel d'hématologie pédiatrique est responsable du respect de ce protocole.

4 – DEFINITIONS

- CSH : cellules souches hématopoïétiques
- CSP : cellules souches périphériques
- EFS : Etablissement français du sang
- SC : Sous cutané
- G-CSF : Facteur de croissance hématopoïétique

5 – ACTIONS ET METHODES :

5.1 – Après confirmation de l'indication

- Une fois la date de prélèvement fixée en accord avec l'EFS et le centre de référence d'origine, le service d'Hématologie pédiatrique fixe la date de début du G-CSF
 - 4 jours avant si Granocyt à la posologie de 10 µg/kg/j le soir en SC cutané (par IDE à domicile si enfant non hospitalisé)
 - 5 jours avant si Neupogen à la posologie de 10 µg/kg/j le soir en SC cutané (par IDE à domicile non hospitalisé)
- Le centre d'origine est prévenu, ou si l'enfant dépend du service de Rennes, une ordonnance est donnée aux parents

- 5.2 – Dans le service

- L'enfant vient la veille au matin du 1^{er} jour de recueil dans le service d'hématologie pédiatrique : avec son dossier transfusionnel et le bilan d'évaluation tumorale ainsi que le résumé de son traitement et de sa maladie.
- Déroulement de la journée :
 - NFS-P + dosage CD34+
 - Vérifier que les plaquettes > 50 000 en hausse
 - Transfusion de CG si hémocrite < 30%
 - Visite à l' EFS(si cette visite n'a pas pu être faite avant) : service de cytophérèse pour évaluation de l'état veineux et explication du déroulement du prélèvement.
 - Reçoit son G-CSF à 20h00
 - Le lendemain
 - A 5 h : Dosage de NFS-P et CD34 +
 - A 7h30 : Pose d'Emla aux 2 plis du coude
 - A 8h30 : va à l'EFS accompagnée d'une PDE et d'au moins un des parent après avoir pris son petit déjeuner
 - A noter qu'une deuxième journée de cytophérèse peut être nécessaire (ne pas oublier de faire l'injection de G-CSF le soir)
- L'enfant retourne chez lui ou dans le centre d'origine selon les consignes initiales du service d'hématologie pédiatrique.
- Un courrier de synthèse est adressé au centre de référence dès réception du contrôle de la qualité du greffon.

- Attention : garder une trace dans le dossier de la prescription de G-CSF.

6 – DOCUMENTATIONS ET RENVOIS

- 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.
- Conventions EFS / CHR pour les actes thérapeutiques et thérapie cellulaire.
- Décret 2005-443 du 10/05/2005 relatif aux prélèvements d'organes et de cellules hématopoiétiques sur donneur vivant

7 - ENREGISTREMENTS

Un double de la prescription de G-CSF doit être gardé dans le dossier du patient