



ANNEXE II
PROTOCOLE DE L'ORGANISATION DES ALLOGREFFES
PÉDIATRIQUES DE CSH ENTRE LES CHU DE BREST ET DE RENNES,
CONFORMEMENT AU S.I.O.S.

- Les enfants sont inscrits au staff de thérapie de Rennes sur proposition de la RCP d'hématologie dès que la greffe est envisagée et un compte-rendu est envoyé au centre d'origine (Brest).
- Un typage HLA familial est réalisé dans le centre d'origine
- En absence de donneur génoidentique et devant une indication de greffe, l'EFS de Bretagne Est est sollicité pour la recherche d'un donneur et le dossier est suivi en staff de thérapie cellulaire de Rennes avec compte-rendus. L'inscription ne se fait qu'après communication du n° de bon de commande.

I – LE DONNEUR

A - Donneur apparenté

Dès qu'un donneur apparenté est identifié (confirmation par l'EFS Bretagne Est) :

1. Consultation à Rennes (J-30) pour :
 - Examen clinique
 - Bilan prégreffe (dont sérologies virales)
 - RxP
 - Consultation psychologique
 - Recueil du consentement parental avec documents transmis
 - Consultation d'anesthésie du donneur et organisation de l'hospitalisation du donneur
 - Eventuellement prélèvement pour autotransfusion
2. RV au Tribunal de Grande Instance transmis directement aux parents
3. Sollicitation du Comité d'experts en fonction des experts sollicités quelques jours avant le conditionnement



B - Donneur non apparenté

1. Vérification du typage HLA par l'EFS de Bretagne Est
2. Récupération des sérologies et examens pré-greffes du donneur
3. Organisation du transport du greffon par le CHU de Rennes

II – RECEVEUR

A – Avant la greffe

1. L'enfant vient à Rennes en hôpital de jour ou pour une brève hospitalisation de 36h00

bilan 1 mois prégreffe :

Avec les résultats des myélogrammes d'évaluation

Avec les 2 parents au mieux pour un entretien médical expliquant la greffe (risques et déroulement)

Avec les urines des 24h

- Entretien médical et présentation du secteur protégé
- Examen clinique
- Bilan de faisabilité : Infectieux (ORL, stomato)
 - Echo rein et cœur, RxP
 - EFR si > 6 ans
 - Biologie sang+urines complète
- Recueil consentements à la greffe/enregistrement des données- documents et informations transmis
- Organisation de l'hébergement de la famille

Bilan 15 jours prégreffe

- ± RV centrage et consultation de radiothérapie si irradiation corporelle totale
- récupération des affaires personnelles à stériliser (liste transmise par l'infirmière de coordination de greffes de Rennes)



- Organisation pose cathéter double voie la semaine précédant la greffe (CS d'anesthésie à Brest ou Rennes)

B – Réalisation de l'allogreffe

L'enfant arrive à Rennes pour le conditionnement à la date et heure convenues après vérification par le centre d'origine des pré-requis (sortie d'aplasie, non évolutivité de la maladie et absence d'épisode infectieux même viral en cours par exemple)

C - L'enfant sort d'hospitalisation

- pour son domicile ou un centre hospitalier correspondant (si le site de référence est Rennes) avec une ordonnance de traitement et des consignes de suivi,
- **ou** est transféré au CHU de Brest (équipe de thérapie cellulaire d'hématologie) dès que l'enfant ne présente plus de complications \geq grade 3 OMS. Le service de pédiatrie de Brest est également informé

Les centres s'engagent à communiquer avec le centre greffeur pour toute complication afin d'envisager une prise en charge coordonnée. Le traitement des complications (après le retour sur le site d'origine) sera privilégié sur le site d'origine si cela est possible.

Les consignes de suivi sont protocolisées : maladie résiduelle, prophylaxie anti-infectieuse.

Un minimum d'une consultation à J100 puis tous les 6 mois est prévu à Rennes.

C.H.U de BREST

Professeur C. BERTHOU

CHU de RENNES

Professeur E. LE GALL

Docteur V. GANDEMER