

	Prise en charge d'une – PNEUMOPATHIE INTERSTITIELLE		Codification : CHU-IT-4356
			Version : 5
Emetteur :	I-COPIL JACIE	Date d'approbation : 20/06/2020 00:00:00	Pages : 1/3

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.

Actions et méthodes

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

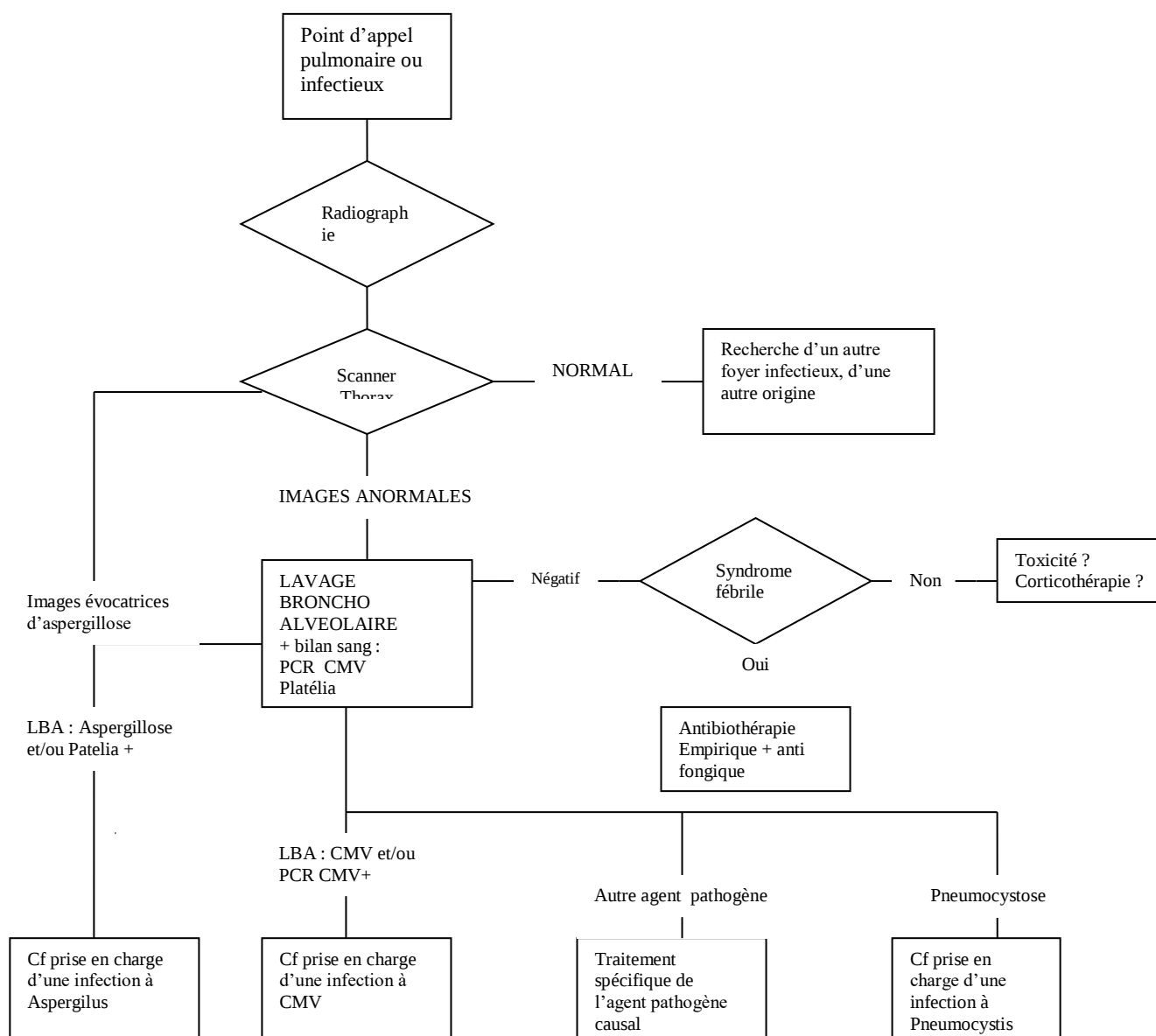
- analyse cytologique
- bactériologie
- virologie : recherche HSV, CMV, VRS...
- Mycologie : recherche aspergillus, candida...
- anatomie pathologie

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).
- 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 cause : 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, immunologique 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.



Responsabilités

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.

En cas de découverte sur une radiographie, réaliser systématiquement :

- Un scanner thoracique, qui permet de préciser les lésions, de donner une orientation étiologique et de guider les prélèvements, notamment le LBA
- Une ETT à la recherche d'une participation cardiaque

Définitions

- 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.

	Prise en charge d'une – PNEUMOPATHIE INTERSTITIELLE	Codification : CHU-IT-4356
		Version : 5
Emetteur : I-COPIIL JACIE	Date d'approbation : 20/06/2020 00:00:00	Pages : 3/3

- 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, vésanoïd.
- GvH pulmonaire

Documentation et renvois

Demande d'examen radiologique : scanner

Demande de fibroscopie bronchique : formulaire CHU information et consentement

GBP- Guide de l'antibiothérapie, édition 2010

Enregistrements

CHU-EN-2251: Cahier de greffes de CSH patient

Références

Incidence, outcome, and risk factors of late-onset noninfectious pulmonary complications after unrelated donor stem cell transplantation.

Patricia F. et al. [Bone Marrow Transplant](#). 2004 Apr;33(7):751-8

Acute lung injury after allogeneic stem cell transplantation: is the lung a target of acute graft-versus-host disease? [Cooke KR](#), [Yanik G](#).

[Bone marrow Transplant](#). 2004 Nov;34(9):753-65.

Walkins TR. *et al.* Graft versus host-associated pulmonary disease and other idiopathic pulmonary complications after hematopoietic stem cell transplant. [Semin Respir Crit Care Med](#) 2005

Exigences à appliquer

Manuel Jacie

Modifications depuis la version précédente

Revue 2020 – Sans changement

Intégration dans le logiciel Sherpa en date du 23/07/2021 – ancienne référence du document : IT 3.3.2.3

Circuit de validation

Rédaction	Approbation
Dr Bernard	Dr Mear, médecin hématologue référent adulte du programme JACIE
Date de rédaction : [Date fin étape 1]	Date d'approbation : 20/06/2020 00:00:00