

The image features two red blood cells against a white background. On the left is a normal biconcave disc-shaped red blood cell. On the right is a sickle-shaped red blood cell, which is elongated and curved. The text is centered over the space between the two cells.

**Prise en charge du patient  
Drépanocytaire au bloc opératoire**

# Introduction : la drépanocytose

---

- Maladie héréditaire récessive de l'hémoglobine
- Epidémiologie : 1/3500 naissances en France. Populations sub-sahariennes.
- Hémoglobine anormale (HbS)
- Déformation des hématies en « faucilles » appelée « drépanocytes »
- Conséquences :
  - Thrombose micro vasculaires à l'origine de la crise-vasoocclusive
  - Hémolyse responsable d'anémie
- Complications multi viscérales chroniques

# Crises vaso-occlusives

---

## Facteurs favorisants :

- Déshydratation
- Hyperthermie ou hypothermie
- Acidose
- Hypoxémie
- Infection
- Compressions segmentaires
- HTA
- Toxique : toxicomanie, tabac, alcool
- Grossesse
- Stress

# Syndrome thoracique aigue

---

- Clinique : Douleur thoracique aigue fébrile, dyspnée, toux
- Syndrome interstitielle ou épanchement pleurale à la radio thoracique
- Anémie aigue



# Evaluation pré opératoire

---

- Multidisciplinaires
- Recherches des atteintes viscérales : interrogatoire, examen clinique et paraclinique
- Recherche d'un foyer infectieux (ORL, cutané, pulmonaire, biliaires, gynécologique ...)
- Antécédents transfusionnels
- Hg de base et pourcentage d'HbS
- Anticiper les problèmes d'accès veineux



# Bilan biologique pré opératoire

---

- NFS, reticulocytes +/- fer sérique
- Hémostase
- Groupe sanguins, RAI
- Ionogramme sanguin
- Bilan hépatique (ictère)
- Bandelette urinaire( protéinurie, hématurie)
- CRP, Fibrinogène

# Bilan paraclinique pré opératoire

---

- ECG, ETT
- EFR si MET < 4 et/ou NYHA > 1
- Angio TDM ou IRM si AVC récent ou anticoagulants et/ou anti-agrégant plaquettaire en postopératoire



# Correction de l'anémie

---

| Stratégie transfusionnelle   | Indications   |
|--|---|
| Aucune   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Chirurgie mineure : circoncision, hernie inguinale, adénoïdectomie</li></ul>  |
| Transfusion simple (Hb = 10 g/dL) ou exsanguinotransfusion (objectif HbS < 40 %) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Chirurgie moyenne : cholécystectomie, orthopédie, amygdalectomie</li><li>• Chirurgie &lt; 2 h</li></ul>   |
| Exsanguinotransfusion (objectif HbS < 20 %)                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Chirurgie majeure : thoracotomie, laparotomie</li><li>• Garrot, chirurgie &gt; 2 h, ATCD de complications thromboemboliques ou d'infection grave, ATCD de défaillance viscérale</li></ul> |
| Exsanguinotransfusion (objectif HbS < 5 %)                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• CEC</li></ul>   |



# Consignes pré opératoires

---

- Limiter le jeune préopératoire : Patient en première position
- Corriger les troubles hydro électrolytiques
- Antibio prophylaxie couvrant les germes encapsulés (pneumocoque)
- Eviter les benzodiazépines en prémédication et préférer Hydroxyzine
- Traitement de fond : ne pas arrêter l'hydroxycarbamide si prescrit

# Peropératoire

---

- Favoriser l'anesthésie loco-régionale si possible
- Monitoring et surveillance : SpO2 > 96%, prévenir l'hypovolémie
- Installation : prévenir l'ischémie locale et la stase veineuse
- Prévention de la falciformation : normoxémie, normocapnie, normothermie
- Agents anesthésiques : pas de contre indications particulières
- Eviter les corticoïdes pour la prévention des NVPO
- Ventilation : Préoxygénation indispensable, prévenir l'hypoventilation alvéolaire en favorisant la ventilation contrôlée

# Post opératoire

---

- Majoration des complications vaso occlusives
- Hospitalisation de 24h minimum +/- surveillance en soins intensifs
- Analgésie optimale
- Oxygénothérapie pendant 24-48h
- Anticoagulation préventive selon les recommandations habituelles
- Mobilisation précoce

# Références

---

- Mathieu SCHOEFFLER ; Anesthésie et drépanocytose, 15e congrès ICAR, novembre 2008 : <https://sofia.medicalistes.fr/spip/spip.php?article312>
- El-Mahdi Hafiani et al ; Perioperative management of adult patients with sickle cell disease. Anesthesie & Réanimation Mars 2023. doi : <https://doi.org/10.1016/j.anrea.2023.01.012>
- Recommandation HAS : Prise en charge de la drépanocytose chez l'enfant et l'adolescent, septembre 2005 : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_272479/fr/prise-en-charge-de-la-drepanocytose-chez-l-enfant-et-l-adolescent](https://www.has-sante.fr/jcms/c_272479/fr/prise-en-charge-de-la-drepanocytose-chez-l-enfant-et-l-adolescent)