


2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique
 Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

	THROMBOPENIE NEONATALE		Codification : NNAT PM 02
			Version : 4
Emetteur : Néonatalogie	Rattachement Processus : 3.10.2	Date d'application : 16/10/2015	Pages : 1/3

Rédacteur(s)	Approbateur(s) (signature - date)	Gestionnaire	Destinataire(s)	
* Alain BEUCHEE * Fanny LEBAS	* Sophie BAYART * Alain BEUCHEE	* Fanny LEBAS	<input checked="" type="checkbox"/> Médecins	<input checked="" type="checkbox"/> Réa Péd
			<input checked="" type="checkbox"/> Cadres de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Réa Néonat
			<input checked="" type="checkbox"/> IDE / PDE	<input checked="" type="checkbox"/> SI Néonat
			<input checked="" type="checkbox"/> SF	<input checked="" type="checkbox"/> SC Néonat
				<input checked="" type="checkbox"/> Maternité

But et objet

Diagnostic et conduite à tenir lors de la découverte d'une thrombopénie néonatale

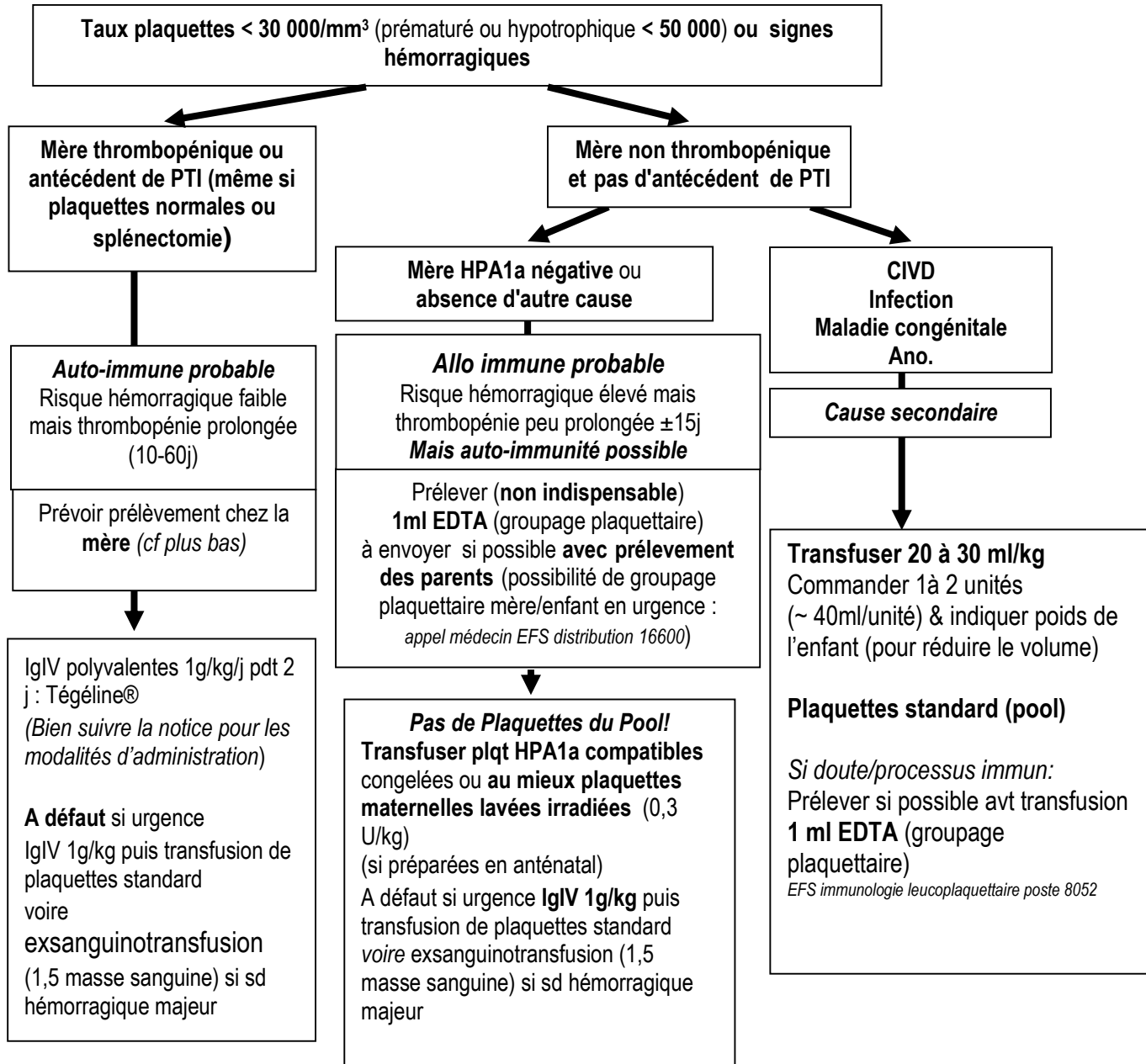
Définitions :

Thrombopénie chez le nouveau-né : taux de plaquettes < 150 000 / mm³ (prématuré ou hypotrophique < 100 000), sévère si < 30 000 (prématuré ou hypotrophique < 50 000). Confirmation sur 2^{ème} prélèvement ou contrôle du frottis sanguin.

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique
 Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Actions et méthodes

1. Prise en charge thérapeutique = sortir de la zone de danger...



2. Surveillance

Recherche de saignements profonds (ETF, FO)

Surveillance des plaquettes /48h tant que <100 000 /mm³ (/24h si <50 000) puis /15j jusqu'à normalisation

3. Enquête étiologique

1°-éliminer une cause générale : *Syndrome de consommation* : CIVD (asphyxie périnatale, ECUN, sepsis, hypothermie, SHU) ou hémangiome géant (Sd de Kasabach- Meritt)
Infection bactérienne, virale (CMV, HSV, EBV, enterovirus, rubéole) ou parasitaire (Candida, Toxo, palu)
Plus rare : médicaments, leucémie, transfusions massives

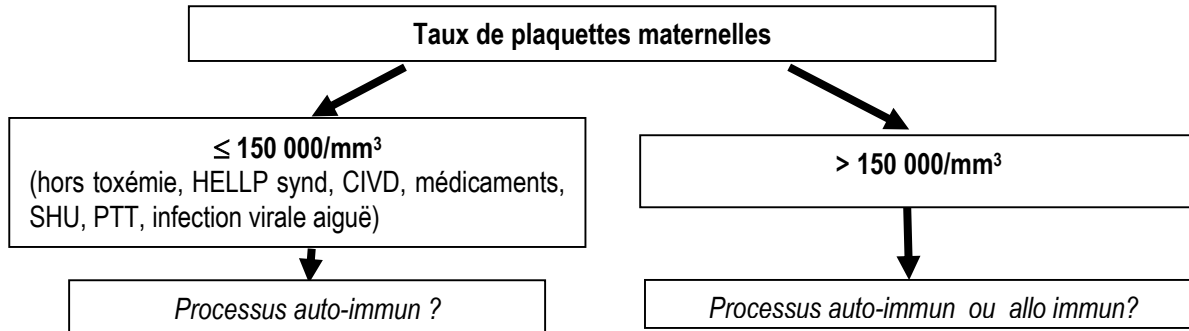
2°-explorer causes immunes (cf. infra) : *allo immune* (typage maternel HPA1a=>75% des cas)

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique
 Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

auto-immune (PTI maternel, LED)

3°-causes chromosomiques et congénitales: Trisomie 21-13-18, Turner, agénésie radiale
 Aplasie de Fanconi, amégacaryocytose congénitale, thrombopénies familiales (Wiskott-Aldrich), maladie métabolique (acidémie méthylmalonique, acidémie isovalérique, hyperglycinémie)

Bilan d'exploration d'une thrombopénie néonatale IMMUNE :



La 1^{ère} semaine:

⇒chez le nouveau-né si processus allo immun suspecté avant transfusion et non indispensable...

1 ml EDTA (typage HPA= « groupage plaquettaire »)
Ne pas centrifuger & conserver à T°C ambiante – EFS immunologie leucoplaquettaire poste 8052

⇒chez la mère si processus allo ou auto- immun suspecté

4x7 ml EDTA+ 2x7 ml tube sec (recherche d'autoAC antiplaquettes fixés et circulants et d'alloAC anti HPA) + (typage HPA)
EFS immunologie leucoplaquettaire poste 8052

⇒ chez le père, si processus allo immun suspecté

4x7 ml EDTA (Cross Match et typage HPA)
EFS immunologie leucoplaquettaire poste 8052

A 2-3 mois: rendez-vous en consultation d'hématopédiatrie poste 67114 (Dr Bayart)

⇒ chez l'enfant

Contrôles de la numération plaquettaire tant que <150 000/mm³
1 ml EDTA (typage HPA si non fait)
EFS immunologie leucoplaquettaire poste 8052

⇒ chez la mère

Numération plaquettaire
4x7 ml EDTA+ 2x7 ml tube sec
EFS immunologie leucoplaquettaire poste 8052