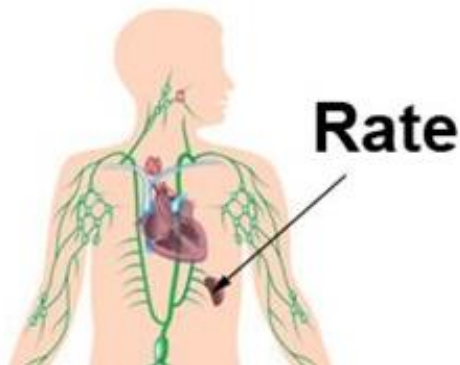


Service des Maladies Infectieuses

Splénectomie et Asplénie

Protocole



CHU Sainte-Justine
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

Juin 2018

Auteurs

Denis Blais, Infirmier clinicien,
Service des Maladies Infectieuses

Anne-Marie Demers, Microbiologiste
Département de Microbiologie

Louiselle LeBlanc, Médecin,
Département de Microbiologie, Université de Sherbrooke

Image page couverture

Copyright © All rights reserved. <http://www.docteurcliv.com/>

Février 2008

Dernière révision : Juin 2018

Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine, Montréal
<https://www.chusj.org/>

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction | 4 |
| La consultation en maladies infectieuses | 4 |
| Clientèles visées par le protocole..... | 4 |
| L'éducation..... | 5 |
| La vaccination | 6 |
| Évaluation du calendrier vaccinal régulier | 6 |
| Évaluation des vaccins supplémentaires | 7 |
| Antibioprophylaxie quotidienne | 7 |
| Antibioprophylaxie en cas de fièvre..... | 8 |
| Allergie à la pénicilline..... | 9 |
| Références..... | 9 |
| Tableaux | |
| Tableau 1: choix des antibiotiques | 7 |
| Tableau 2: durée de la prophylaxie | 8 |
| Annexes | |
| Annexe 1: Formulaire médical F-225 | 10 |
| Annexe 2: Dépliant d'information destinée aux parents | 12 |

Introduction

Au CHU Sainte-Justine, les enfants aspléniques et ceux devant subir ou ayant subi une splénectomie sont pris en charge par une ou plusieurs équipes médicales : le service des maladies infectieuses, le service d'hématologie et le service de chirurgie générale. Le présent protocole vise à améliorer et à uniformiser la prestation de soins à ces enfants et à leur famille.

Le protocole comporte plusieurs volets essentiels dans la prise en charge de ces enfants soit :

- L'éducation
- La vaccination
- L'antibioprophylaxie
- Le suivi

Ce protocole crée en 2008 a fait l'objet de multiples révisions en raison des nouvelles recommandations ou de nouveaux vaccins disponibles.

La consultation en maladies infectieuses

Les enfants aspléniques ou splénectomisés ont un risque accru d'infection potentiellement fatale en raison d'un danger de septicémie post-splénectomie. Pour ces raisons, tous les patients qui doivent subir une splénectomie nécessiteront une consultation en maladies infectieuses. Les patients aspléniques suivis en hématologie seront référés à la discrétion du médecin traitant.

-Si l'enfant est hospitalisé, demander le consultant en maladies infectieuses de garde aux étages via la téléphoniste (poste 4788).

-Si l'enfant est suivi en ambulatoire, contacter l'infirmier en maladies infectieuses (poste 3937/ pagette7808) afin d'obtenir un rendez-vous.

Dans la mesure où l'on peut prévoir la splénectomie et afin de pouvoir administrer tous les vaccins recommandés, la consultation devra être demandée **au moins 8 à 12 semaines** avant la chirurgie (selon les vaccins reçus antérieurement). Lors du rendez-vous, la famille doit absolument apporter les preuves vaccinales nécessaires à l'évaluation (carnet de santé, résumé vaccinal immigrant).

Clientèle visée par le protocole

Le présent protocole s'adresse aux enfants ayant une :

Asplénie :

- Congénitale ou Fonctionnelle (anémie falciforme, etc.)

Splénectomie :

- Splénectomie post-traumatique : suite à un traumatisme extérieur
- Splénectomie accidentelle : suite à une intervention abdominale
- Splénectomie à visée curative : comme traitement contre certaines maladies hématologiques telles que l'anémie hémolytique ou le purpura thrombopénique idiopathique (PTI)
- Splénectomie à visée diagnostique : dans les cas de tumeurs ou abcès de la rate

L'éducation

Les professionnels de la santé doivent prendre le temps d'éduquer les enfants et leur famille sur leur état de santé. Un dépliant d'information destinée aux parents a été créé pour appuyer l'enseignement fait. L'éducation devra comporter les éléments suivants :

- **Définition d'asplénie ou de splénectomie:** L'asplénie est l'absence fonctionnelle ou anatomique de la rate. La splénectomie est l'exérèse de la rate par chirurgie.
- **Définition des fonctions de la rate:** La rate est un organe important du système immunitaire. Elle filtre les bactéries du sang lors d'infections et sert à produire les anticorps nécessaires pour la défense contre des agents infectieux.
- **Risques infectieux:** le patient et sa famille doivent être conscients que les personnes aspléniques ou splénectomisées ont un risque accru de maladie grave à la suite d'infection bactérienne et ce, tout au long de leur vie. L'asplénie s'associe à un risque accru d'infection potentiellement fatale en raison d'un danger de septicémie post-splénectomie (SPS). L'incidence de mortalité causée par une septicémie est jusqu'à cinquante fois plus élevée chez les enfants ayant subi une splénectomie après un traumatisme.
- **Conduite en cas de fièvre:** Il faut consulter un médecin rapidement en cas de fièvre ou de frissons accompagnés ou non de malaise, mal de gorge, toux inexplicée, maux de tête ou douleur abdominale sévère. La fièvre consiste en une température supérieure à 38,5 °C (Celsius) rectale ou 38,0 °C buccale. La prise de température axillaire ou tympanique n'est pas recommandée. Les familles doivent posséder un thermomètre digital, en vente libre et à peu de frais dans les pharmacies.
- **Symptômes d'infection :** Les enfants aspléniques et leur famille doivent être avisés d'informer leur médecin rapidement en cas de signes ou de symptômes d'infection, même s'il s'agit de symptômes «mineurs» comme ceux qui sont associés à des infections des voies respiratoires supérieures.
- **Importance d'informer le médecin:** Les familles doivent informer leur médecin de famille, leur pédiatre ou tout autre professionnel de la santé de l'état de santé de leur enfant. Une copie de la feuille clinique devra leur être acheminée afin de faciliter le transfert d'information.
- **Importance d'un suivi médical à vie:** Les familles doivent être avisées qu'un suivi médical à vie est requis : les risques infectieux persisteront à l'âge adulte et des rappels vaccinaux seront requis (vaccin annuel contre l'influenza, etc.)
- **Bracelet Medic-Alert®:** L'enfant doit porter en permanence un bracelet Médic-Alert® avec l'inscription « Asplénie » ou « Splénectomie ». Il est possible de se procurer un formulaire d'adhésion en pharmacie, par téléphone sans frais au 1-800-668-6381, ou en ligne via www.medicalert.ca

- **Autres situations particulières où il est important de consulter :**
 - En cas de morsure d'animal domestique (chien, chat, etc.) ou de plaie traumatique (blessure sur du matériel rouillé, piqûre d'aiguille accidentelle)
 - En cas de morsure de tique (certaines régions dont le nord-est des États-Unis). Des insecticides à base de DEET® aident à se protéger des piqûres de moustiques
 - Avant un voyage, il est important de consulter une clinique santé-voyage au moins un mois avant le départ. Selon la destination, des vaccins spécifiques et la prise d'une médication contre la malaria peuvent être nécessaires. De plus, il serait important d'avoir une lettre du médecin et un antibiotique à prendre au cas de fièvre ou de symptômes d'infection

La vaccination

En raison des risques infectieux plus élevés chez les enfants aspléniques ou splénectomisés, on recommande plusieurs vaccins antibactériens : le vaccin contre le pneumocoque, le vaccin contre le méningocoque et le vaccin contre l' *Haemophilus influenzae type B*.

Afin d'obtenir une meilleure réponse immunitaire protectrice, voici quelques principes importants :

- Si la splénectomie est élective, la vaccination contre le pneumocoque, le méningocoque et l'*Haemophilus influenzae de type B* devrait être complétée 10 à 14 jours avant la splénectomie.
- Si la splénectomie est urgente, débiter la vaccination > 14 jours après la chirurgie.
- Toujours administrer les vaccins conjugués avant les vaccins polysaccharides.

- Évaluation du calendrier vaccinal régulier

Au moment de l'évaluation initiale, le consultant en maladies infectieuses évaluera si l'enfant a reçu tous les vaccins du calendrier régulier. Le calendrier québécois a évolué au cours des années et il est important de vérifier tous les vaccins reçus. Certains enfants peuvent n'avoir jamais reçu de vaccins ou peuvent avoir été vaccinés à l'étranger.

- Preuve écrite des vaccins reçus à mettre au dossier :
Les vaccins reçus sont généralement inscrits au carnet de santé de l'enfant. Ils peuvent également être inscrits dans le dossier médical de l'hôpital, du CLSC ou du cabinet médical privé. Des efforts pour retracer les preuves vaccinales devraient être faits dans la situation où les parents certifient que des vaccins ont été reçus dans le passé au Québec. L'attestation écrite des vaccins reçus devra être retranscrite sur la fiche vaccinale de l'enfant au dossier médical ou une photocopie du carnet de santé pourra être mise au dossier.
- Vérification du calendrier régulier : le PIQ comporte des tableau facile a consulter pour vérifier la statut vaccinal selon l'âge. (Voir [Protocole d'Immunisation du Québec disponible en ligne](#))
- Inscription des vaccins à recevoir sur la feuille clinique du protocole et carnet de vaccin

- **Évaluation des vaccins supplémentaires à administrer en raison de l'asplénie ou de la splénectomie**

Les vaccins suivants sont recommandés aux enfants ayant une asplénie fonctionnelle ou anatomique ou ceux en attente d'une splénectomie :

- Le vaccin contre l'*Haemophilus influenzae type B*
 - Le vaccin contre le pneumocoque (conjugué et polysaccharidique)
 - Le vaccin contre le méningocoque
- Noms et type de vaccins recommandés :
 - Haemophilus influenzae type B (**vaccin Act-Hib[®] ou Hibéri[®] x**)
 - Méningocoque conjugué C (**vaccins Méningitec[®] ou Menjugate[®] ou NeisVac-C[®]**)
 - Méningocoque conjugué B (**vaccin Bexsero[®] ou Trumenba[®]**)
 - Méningocoque conjugué quadrivalent (**vaccin Menveo[®], Méneactra[®] ou Nimenrix[®]**)
 - Pneumocoque conjugué (**vaccin Prevnar-13[®]**)
 - Pneumocoque polysaccharidique (**vaccin Pneumovax[®]**)
 - Inscription des vaccins à recevoir sur la feuille clinique du protocole, dans le carnet de vaccins et dans le registre électronique de vaccination québécois.

Pour les calendriers, le nombre de doses, les intervalles requis, consulter :
[Protocole d'immunisation du Québec disponible en ligne](#)

Antibioprophylaxie

- **Antibioprophylaxie quotidienne**

Une antibioprophylaxie quotidienne est recommandée pour une période de temps déterminée selon la condition médicale et en fonction de l'âge.

Tableau 1 : Choix des antibiotiques

| Âge | Antibiotiques |
|--|--|
| De la naissance à 6 mois | TMP-SMX (5 mg de TMP/kg/jour et 25 mg de SMX/kg/jour) po die |
| De 6 mois à cinq ans | Pénicilline V* 125 mg po BID** |
| De cinq ans à l'adolescence | Pénicilline V* 300 mg po BID** |
| *Pénicilline V disponible au Canada : - suspension 125 mg/5ml - suspension 300 mg/5ml - comprimé 300 mg/co. | |
| **Alternative en cas d'intolérance à la pénicilline : Amoxicilline 20 mg/kg/jour po BID (jusqu'à concurrence de 500 mg/jour) | |

Tableau 2 : Durée de la prophylaxie

| Âge de l'enfant | Splénectomie post-traumatique chez enfant en bonne santé | Asplénie fonctionnelle ou anatomique* |
|--------------------------------|--|--|
| Tout enfant asplénique < 5 ans | Prophylaxie jusqu'à l'âge de 5 ans | Prophylaxie jusqu'à l'âge de 5 ans minimum** |
| Enfants >= 5 ans | 1-2 ans post-splénectomie | Pour 1-2 ans** |
| Adolescents et jeunes adultes | 1 an post-splénectomie | Pour 1 an** |

*Anémie falciforme, PTI et autres maladies chroniques
**Considérer une antibioprofylaxie à long terme selon la maladie sous-jacente

- Antibiotiques en cas de fièvre

L'antibioprofylaxie par voie orale est à considérer pour les cas où les patients ne peuvent pas consulter immédiatement en cas de fièvre (habite loin d'un centre de santé ou en voyage). Il n'existe pas de consensus dans la littérature quant au choix d'antibiotique.

- Allergie à la pénicilline

S'il y a suspicion d'allergie à la pénicilline, une consultation en allergie doit être demandée rapidement. Si l'allergie est confirmée, la céphalexine pourrait être considérée comme choix d'antibioprofylaxie, quoiqu'il n'existe pas de consensus dans la littérature quant au choix d'antibiotique.

Suivi

Un suivi médical à la clinique des maladies infectieuses doit être assuré un an après la splénectomie. Le but de cette visite servira, entre autre, à déterminer :

- ✓ Le nombre d'épisodes de fièvre au cours de la dernière année
- ✓ L'observance à la prophylaxie
- ✓ La présence ou l'absence d'effets secondaires
- ✓ La révision des conseils en cas de fièvre
- ✓ La mise à jour des vaccins au besoin
- ✓ Le renouvellement de la prescription au besoin

Les documents annexés au protocole

Le protocole comporte deux annexes :

- Une feuille clinique qui servira à documenter les interventions spécifiques. Elle s'ajoute à la consultation habituelle. Elle devra être complétée par le consultant en maladies infectieuses :
 - Copie blanche : dossier médical des archives
 - Copie jaune : pédiatre ou médecin de famille
- Un dépliant d'information : le dépliant «La splénectomie et l'asplénie» devra être remis à la famille. Ce dépliant se veut un complément à l'enseignement donné par le professionnel.

Références

1. American Academy of Pediatrics. Committee on Infectious Diseases. Red book: report of the committee on infectious diseases. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics; 2009
2. Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Comité sur l'immunisation du Québec, [Protocole d'immunisation du Québec](#), Québec, MSSS.
3. Davies, J.M., Barnes,R. et and Milligan, D. Update of guidelines for the prevention and treatment of infection in patients with an absent or dysfunctional spleen. Clinical Medicine, Vol 2 No 5 September/October 2002.
4. Direction de Santé publique de Montréal,. Avis scientifique : vaccination d'un patient dans un contexte de splénectomie élective ou urgente. Québec, 1 août 2006.
5. Legrand, A. et al. Prévention du risque infectieux postopératoire chez les patients splénectomisés. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation, 24 (2005) 807–813.
6. Price, V.E. et al. The Prevention and Treatment of Bacterial Infections in Children With Asplenia or Hyposplenia:Practice Considerations at the Hospital for Sick Children, Toronto. Pediatr Blood Cancer. 2006 May 1;46(5):597-603.
7. Price, VE et al. The prevention and Management of Infections in Children with Asplenia or Hyposplenia. Infectious Disease Clinics of North America 21 (2007) 697-710
8. Société canadienne de pédiatrie (SCP). La prévention et le traitement des infections bactériennes chez les enfants aspléniques ou hypospléniques. Paediatrics & Child Health 1999;4(6):427-431.

Annexe 1
Formulaire médical F-2251



CHU Sainte-Justine
 Centre hospitalier
 universitaire pour l'enfant



HSJ-1053



SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES / PROTOCOLE SPLÉNECTOMIE - ASPLÉNIE

Type Asplénie Splénectomie Date de la chirurgie : _____ AAAA/MM/JJ

1) Éducation

Risques infectieux Conduite en cas de fièvre
 Symptômes d'infection Importance d'informer leur médecin
 Importance d'un suivi médical à vie Bracelet *Medic-Alert*[®]
 Autres situations (morsure d'animaux, plaie traumatique, consultation voyage)

2) Calendrier vaccinal

| Vaccins à recevoir (nom, nombre de doses) | Nombre de doses, intervalles ordre d'administration |
|---|--|
| } Haemophilus influenzae type B (HIB) | |
| } Méningocoque conjugué (C) | |
| } Méningocoque conjugué quadrivalent (ACYW-135) | |
| } Méningocoque conjugué (B) | |
| } Pneumocoque conjugué (13 sérotypes) | |
| } Pneumocoque polysaccharidique (23 sérotypes) | |
| | |
| | |
| | |
| | |

3) Antibio prophylaxie quotidienne

Histoire d'allergie à la pénicilline : consultation en allergie
 Non Oui (nom, posologie, durée) : _____

4) Suivi en clinique de maladies infectieuses

Date et délai : _____

5) Autres considérations

Date : _____ AAAA/MM/JJ Signature du médecin : _____

Copie blanche : dossier médical Copie jaune : pédiatre ou médecin de famille

Annexe 2
Dépliant d'information destiné aux parents

5- Consultation en cas de fièvre

Il faut consulter un médecin rapidement en cas de fièvre soit une température supérieure à 38,5°Celsius rectale ou 38,0°Celsius buccale.

Il faut également consulter s'il y a présence de frissons accompagnés ou non de : malaise, mal de gorge, toux inexpliquée, maux de tête ou douleur abdominale sévère.

Il est préférable de consulter en centre hospitalier.

6- Certaines particularités

Si une des situations citées ci-dessous vous concerne, une consultation avec un médecin sera requise :

- ▶ En cas de morsure d'animal (surtout de chien) ou de plaie traumatique.
- ▶ En cas de morsures de tiques (certaines régions dont le nord-est des États-Unis). Des insecticides à base de DEET® aident à protéger des piqûres de moustiques.
- ▶ En cas de voyage, consultez une clinique de santé-voyage au moins un mois avant le départ. Selon la destination, des vaccins spécifiques et la prise d'une médication contre la malaria sont nécessaires.

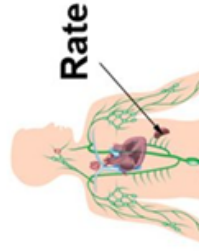
POUR PLUS D'INFORMATIONS

Si des questions ou des inquiétudes n'ont pas été répondues par ce dépliant, n'hésitez pas à nous rejoindre :

Clinique des maladies infectieuses
(514) 345-4931 p.3937

Clinique d'hématologie
(514) 345-4931 p.4830

Clinique de chirurgie
(514) 345-4931 p.6877



LA SPLÉNECTOMIE ET L'ASPLÉNIE

INFORMATIONS DESTINÉES AUX PARENTS



SERVICE DES
MALADIES INFECTIEUSES

Décembre 2008
Révision Juin 2018

3- Vaccination

Votre enfant doit recevoir les vaccins conformément au calendrier vaccinal québécois. Les vaccins devraient être administrés idéalement avant la splénectomie, lorsque celle-ci est prévue. La vaccination est primordiale et protégera votre enfant contre des infections bactériennes causées par :

- o Le méningocoque
Type C : vaccins *Meningitec*[®], *Menjugate*[®], *NeisVac-C*[®]
Type ACYW-135 : *Ménectra*[®], *Menveo*[®], *Nimenrix*[®]
Type B : *Bexsero*[®], *Trumenba*[®]
- o Le pneumocoque :
vaccins *Prévnar-13*[®] et *Pneumovax-23*[®]
- o L'*Haemophilus influenzae* de type B : vaccin *Act-Hib*[®], *Hiberix*[®]

Le professionnel de la santé identifiera les vaccins appropriés.

4- Antibiotiques

Le médecin traitant de votre enfant vous informera de la nécessité que votre enfant prenne des antibiotiques pour prévenir les risques d'infection et de la durée de la prophylaxie.

Le risque d'infection sévère est plus important :

- Dans les deux premières années suivant la splénectomie.
- Chez les jeunes enfants de moins de 5 ans.
- Chez ceux qui ont aussi une maladie du sang, du foie ou du système immunitaire.

Une infection bactérienne chez une personne sans rate peut progresser très rapidement (en quelques heures) et peut être mortelle. Il est donc très important de consulter en cas de fièvre.

Prévenir les infections

La prévention des infections sévères et de ses complications se situe à plusieurs niveaux.

1- Professionnels de la santé à informer

Il est important d'informer votre pédiatre, médecin de famille ou autre professionnel de la santé que vous consultez de l'état de santé de votre enfant. Un suivi médical doit être assuré à vie.

2- Bracelet Médic-alert[®]

Votre enfant doit porter en permanence un bracelet Médic-alert[®] avec l'inscription « Asplénie » ou « Splénectomie ». Vous pouvez vous en procurer un à votre pharmacie, par téléphone sans frais au 1-800-668-6381 ou via www.medicalert.ca.

Votre médecin traitant vous informe que votre enfant est asplénique c'est-à-dire qu'il n'a pas de rate ou que sa rate ne fonctionne pas bien. Ce dépliant vise à vous informer de plusieurs faits essentiels à la condition de votre enfant.

La rate

La rate est un organe important du système immunitaire. Elle sert de filtre qui enlève les bactéries du sang lors des infections. La rate sert à produire les anticorps nécessaires pour notre défense contre les infections.

L'asplénie

L'asplénie peut être d'origine congénitale, c'est-à-dire que la rate est absente à la naissance. Elle peut être d'origine chirurgicale lorsque la rate est enlevée par chirurgie (splénectomie) suite à un mauvais fonctionnement ou à un accident. L'asplénie peut aussi être causée par une rate qui ne fonctionne pas bien, comme les cas d'anémie falciforme.

Les risques d'infections

Les personnes aspléniques sont plus susceptibles aux infections bactériennes sévères, et ce pendant toute leur vie. Les infections du sang (bactériémie) et du système nerveux central (méningite) peuvent être potentiellement mortelles.