

# La thrombopénie immune (TPI)

*Information destinée aux parents*



Ce dépliant s'adresse aux parents ayant un enfant avec un diagnostic de TPI. Il a pour but d'expliquer la maladie et de répondre aux questions fréquemment posées par les parents. À la fin du document, vous trouverez les consignes d'usages.

## Définition

La Thrombopénie immune (TPI) est une maladie bénigne assez fréquente chez les enfants. Elle peut apparaître et disparaître soudainement. Elle cause une diminution du nombre de plaquettes dans le sang (en-dessous de  $100 \times 10^9/L$ ). La TPI est la conséquence d'anticorps qui s'attachent aux plaquettes pour les faire détruire.

## Quel est le rôle des plaquettes?

Les plaquettes sont des cellules du sang qui entraînent l'arrêt d'un saignement en formant un caillot. Le nombre de plaquettes se situe normalement entre 140 et  $440 \times 10^9/L$ . Lorsque le nombre de plaquettes diminue en dessous de  $100 \times 10^9/L$ , on appelle ce phénomène une thrombopénie.

## Quelles sont les causes possibles de la TPI?

Dans plusieurs cas, la TPI apparaît après une infection respiratoire, souvent virale. Elle peut aussi apparaître après que l'enfant ait reçu un vaccin, comme le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO). Ceci est toutefois rare (moins de 1 fois sur 40,000 vaccinations avec le RRO). Il arrive parfois qu'elle soit secondaire à une autre maladie. Le médecin fera une investigation afin de trouver la cause la plus probable.

## Quelques explications

Dans notre corps, nous avons un système qui nous défend contre des bactéries, des virus et d'autres intrus. Il s'appelle **le système immunitaire**. Lorsqu'un intrus entre dans le corps, ce système de défense produit des anticorps. Les anticorps localisent l'intrus et s'y attachent pour ensuite le faire éliminer du corps.

Ce système de défense reconnaît les bactéries et les virus en tant qu'ennemis et reconnaît toutes nos cellules normales, en tant qu'amies. Il arrive parfois que le système immunitaire produise des anticorps qui vont se fixer à la surface de nos cellules normales. Celles-ci seront donc détruites parce qu'elles sont perçues comme des intrus. La maladie qui apparaît par la suite s'appelle une maladie auto-immune.

Dans le cas de la TPI, le système immunitaire perçoit les plaquettes comme des intrus et fabrique alors des anticorps pour les faire détruire. C'est pour cela que le nombre de plaquettes dans le sang diminue.

## Les formes de TPI

1. **TPI aigüe** – Épisodes de thrombopénie qui se résolvent en quelques semaines à quelques mois (moins d'un an). C'est la forme la plus fréquente chez l'enfant; 60% des enfants guérissent du TPI en moins de trois mois, et plus de 80% en moins d'une année.
2. **TPI chronique** – Épisodes de thrombopénie qui durent plus de 12 mois. Environ 20% des enfants ont cette forme de TPI. Cette forme peut durer plusieurs années, mais certains enfants peuvent aussi en guérir spontanément.

## Quels sont les symptômes de la TPI?

Votre enfant peut n'avoir **aucun symptôme** même si les plaquettes sont basses. Cependant, il peut saigner plus facilement et plus longtemps s'il se coupe, se frappe ou se blesse. Voici les symptômes qui peuvent être présents :

- Apparition de « bleus » sur le corps (ecchymoses)
- Apparition de petites taches rondes rouges sur la peau qui ne s'effacent pas ou ne disparaissent pas lorsqu'on appuie dessus (pétéchies)
- Saignement des gencives (gingivorragie)
- Saignement du nez (épistaxis)
- Saignement dans le tube digestif (ex : estomac, intestins) qui peut provoquer des selles noires – ce phénomène est **rare**.
- Saignement urinaire/rénal (sang dans les urines)
- Saignement dans le cerveau (hémorragie cérébrale) – **très rare** – moins que 1% des enfants présentent cette complication très grave. (Exemples de symptômes : maux de tête intenses, changement dans l'état de conscience, vomissements sévères, présence de somnolence, etc.).

## Quels sont les traitements de la TPI?

**Votre enfant n'est pas contagieux et ne peut pas transmettre la TPI à une autre personne.** Les traitements sont personnalisés selon l'état de santé de **chaque enfant**. Il peut s'agir d'un traitement avec des médicaments, des suivis médicaux avec des prises de sang rapprochées ou une combinaison de ces deux options.

Les enfants avec une TPI peuvent avoir des suivis médicaux et des prises de sang à intervalles réguliers. Il se peut que ceux qui ont peu de symptômes n'aient pas de traitement alors que ceux qui ont un taux de plaquettes très bas ou des symptômes de saignement nécessitent un traitement.

Si un traitement est nécessaire, voici ceux utilisés à la clinique d'hématologie-oncologie du CHU Sainte-Justine :

1 La **prednisone** : un corticostéroïde qui ralentit la destruction des plaquettes attachées avec des anticorps. Elle peut avoir des effets secondaires, quoique rares, si la prednisone est donnée sur une courte période. Ceux-ci peuvent être :

- L'irritabilité
- L'insomnie
- L'augmentation de l'appétit
- Le gain de poids
- Des maux d'estomac
- Le visage arrondi
- L'augmentation du taux de sucre dans le sang
- L'augmentation de la pression sanguine
- De l'acné
- L'augmentation du poil corporel
- L'augmentation des risques d'avoir des infections

### **Soyez rassurés!**

Si votre enfant présente de tels symptômes, ceux-ci disparaîtront rapidement après l'arrêt du traitement.

- 2 Les immunoglobulines intraveineuses (IgIV) :** Une thérapie intraveineuse qui empêche la destruction des plaquettes attachées avec des anticorps. Ce traitement dure quelques heures et est donné au centre de jour d'hématologie-oncologie ou en hospitalisation.

Les effets secondaires peuvent être :

- Des maux de tête
- Des nausées
- Des vomissements
- Des étourdissements
- Une réaction allergique

Des médicaments peuvent être donnés avant chaque traitement pour diminuer le risque d'effets secondaires.

N'hésitez pas à en discuter avec le médecin ou avec l'infirmière pivot.

- 3 Les immunoglobulines Anti-D intraveineuses (WinRHO) :** Elles sont administrées chez les enfants qui ayant un facteur rhésus D (Rh(D)) positif. Cette thérapie intraveineuse est de courte durée mais peut provoquer les mêmes effets secondaires que les IgIV. Le médecin décidera quel type d'immunoglobulines convient à votre enfant.



## Médicaments à éviter :

Il est déconseillé de donner des médicaments pouvant changer le fonctionnement des plaquettes car ceci peut augmenter le risque de saignement même à l'absence de blessures (Ex: l'ibuprofène (Advil<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup>) et l'Aspirin<sup>MD</sup>).

### Consultez un médecin en urgence si votre enfant :

- A reçu un coup à la tête.
- Se plaint d'un mal de tête intense qui n'est pas soulagé par de l'acétaminophène.
- A subi un accident ou une chute importante (ex : accident de voiture, de vélo, etc.).
- A reçu un coup à l'abdomen et présente un mal de ventre persistant.
- A une apparition de bleus (ecchymoses) et de taches rouges (pétéchies) **soudaine** et **sans cause**.
- A du sang dans ses urines (hématurie).
- Fait des selles noires ou des selles avec du sang.
- A un saignement spontané des muqueuses, telles les gencives (gingivorragie).





## Vivre au quotidien avec la TPI

### Quand est-ce que mon enfant peut reprendre ses activités normales, sans restrictions?

- Votre médecin vous informera quand votre enfant pourra reprendre ses activités normales. En général, ceci est possible lorsque les plaquettes augmentent et restent au dessus de  $50 \times 10^9/L$  pour une durée d'au moins deux à quatre semaines consécutives.
- Votre enfant peut participer aux cours d'éducation physique à l'école avec l'autorisation du médecin ou si son taux de plaquettes est **en haut** de  $50 \times 10^9/L$
- Si vous avez besoins d'une lettre pour le cours d'éducation physique, vous pouvez en parler avec le médecin ou l'infirmière pivot de votre enfant.

### Que se passe-t-il si mon enfant va à la garderie?

- Votre médecin vous informera quand votre enfant pourra retourner en garderie. En général, ceci est possible lorsque les plaquettes augmentent et restent au dessus de  $50 \times 10^9/L$  pour une durée d'au moins deux à quatre semaines consécutives.

### LES ACTIVITÉS ET SPORTS DE CONTACT SONT FORTEMENT DÉCONSEILLÉS.

Il est primordial de discuter avec le médecin ou l'infirmière pivot de votre enfant avant de participer ou débiter un sport. Le même principe s'applique pour toutes activités qui peuvent potentiellement causer une blessure (par exemple, les parcs avec des modules de jeux, les parcs d'attraction, etc.).

## Consignes générales

- Votre enfant n'a pas de restrictions alimentaires et peut continuer à aller à l'école, mais devra restreindre certaines activités présentant un risque de blessures.
- Après avoir reçu l'autorisation médicale, il doit toujours porter un casque lorsqu'il fait du vélo, du ski, de la planche à neige, du skateboard, du patin, des sports de contacts, etc.
- Il doit se brosser les dents avec une brosse à dents à poils souples pour éviter les blessures aux gencives.
- Il doit utiliser de la soie dentaire doucement et à tous les jours.
- Dans le cas où votre enfant présente de la fièvre ou a un mal de tête, vous pouvez lui donner de l'acétaminophène (Tyléno<sup>MD</sup>, Tempra<sup>MD</sup>, Panadol<sup>MD</sup>).
- S'il souhaite participer à des activités spéciales organisées avec l'école ou avec des amis, vous devez demander l'autorisation de l'infirmière pivot ou du médecin de votre enfant avant d'y participer.



### À éviter

- Votre enfant doit éviter de se bagarrer avec des amis(es) pour éviter les coups de poings et les blessures.
- Il doit éviter l'éducation physique **si** son taux de plaquettes est en bas de  $50 \times 10^9/L$ .
- Il ne doit pas prendre des médicaments qui ne sont pas prescrits par un médecin, tels les médicaments en vente libre à la pharmacie.



**CHU Sainte-Justine**

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine  
Montréal (Québec) H3T 1C5  
Téléphone : 514 345-4931

[www.chu-sainte-justine.org](http://www.chu-sainte-justine.org)

**Document rédigé par**

Krikor Oskerjian, *Infirmier clinicien pivot*

**Avec la collaboration de**

Dr Yves Pastore, *Hématologue-oncologue pédiatrique*

Dre Lydia Di Liddo, *Urgentologue pédiatrique*

Geneviève Mercier et Marie-Claude Charrette, *cadres conseil en soins infirmiers*

**Graphisme**

Norman Hogue, *communications et affaires publiques*

**Impression** CHU Sainte-Justine

© CHU Sainte-Justine

F-1491 GRM : 30006835 (rév. 05-2013)