

Evaluation de la prise en charge des enfants drépanocytaires consultant aux urgences pédiatriques du C.H. de Cayenne (CHC) pour crise vaso-occlusive en 2022

MEDO E., BAHRI J., BEN AMEUR K.

Introduction

Drépanocytose = maladie génétique de l'hémoglobine la plus fréquente en France ; 300 000 naissances par an dans le monde. Falciformation des globules rouges (GR) en situation désoxygénée et agglomération des GR dans la lumière des vaisseaux sanguins occasionnant des crises vaso-occlusives (CVO) douloureuses.

En Guyane Française : **10% de la population porteuse d'un trait drépanocytaire**, incidence des syndromes drépanocytaires majeurs (SDM) = **1 naissance sur 227 soit 25 à 30 nouveaux nés par an**.

File active = 180 enfants suivis au Centre Intégré de la Drépanocytose (CID), consultation aux urgences pédiatriques en cas de manifestation douloureuse aiguë.

Matériel et méthodes

Etude observationnelle monocentrique rétrospective

Inclusion des patients drépanocytaires d'âge compatible pris en charge pour CVO aux urgences pédiatriques du CHC entre le 01/01/2022 et le 31/12/2022

Résultats

Epidémiologie

49 enfants ; 74 consultations pour CVO

Âge moyen : **7 ans et 6 mois**

SDM : **SS (70%) > SC > Sβ+**

> 50% des patients connus des urgences pédiatriques et/ou des services de pédiatrie

PEC préhospitalière

Facteur déclenchant = **exposition au froid ++**

Antalgie débutée au domicile dans 88,8% des cas

Prise en charge médicale

Oxygénothérapie pour 32% des prises en charges

Transfusion = 10 CVO

Prise en charge opératoire = 3 CVO

Douleur

Non évaluée dans 37,8% des cas

Antalgie : **en 1^{ère} intention par palier 2, efficace à 56%**

Palier 3 = 21% des crises

Diagnostic final

49 CVO simples et 10 CVO hyperalgiques

56% d'hospitalisations après une consultation aux urgences pédiatriques pour CVO

Discussion et conclusion

Dépistage ++ : recherche du trait drépanocytaire en début de grossesse, test de Guthrie chez les nouveaux-nés à J3.

Education thérapeutique ++ : éviction des facteurs déclenchant, influences sociocomportementales sur la sévérité de la maladie, observance au suivi et au traitement, protocole d'utilisation des antalgiques.

Prise en charge hospitalière à revoir : améliorer la traçabilité des dossiers aux urgences, respecter les protocoles internes préexistants, prise en charge de la douleur de façon adaptée.

La CVO est un motif de consultation fréquent aux urgences pédiatriques de Cayenne, amenant le plus souvent à une hospitalisation. Il importe donc d'affiner la prise en charge globale de la maladie en amont de la crise afin d'éviter les séjours hospitaliers intempestifs et leurs conséquences chez les enfants.