

Allogreffe

I. Définition

1. Allogreffe

- Injection par voie sanguine de moelle osseuse ou de cellules souches périphériques et unité de sang placentaire issu d'un donneur intra-familial ou extra-familial (fichier international) dont le système HLA est compatible.
- Curative

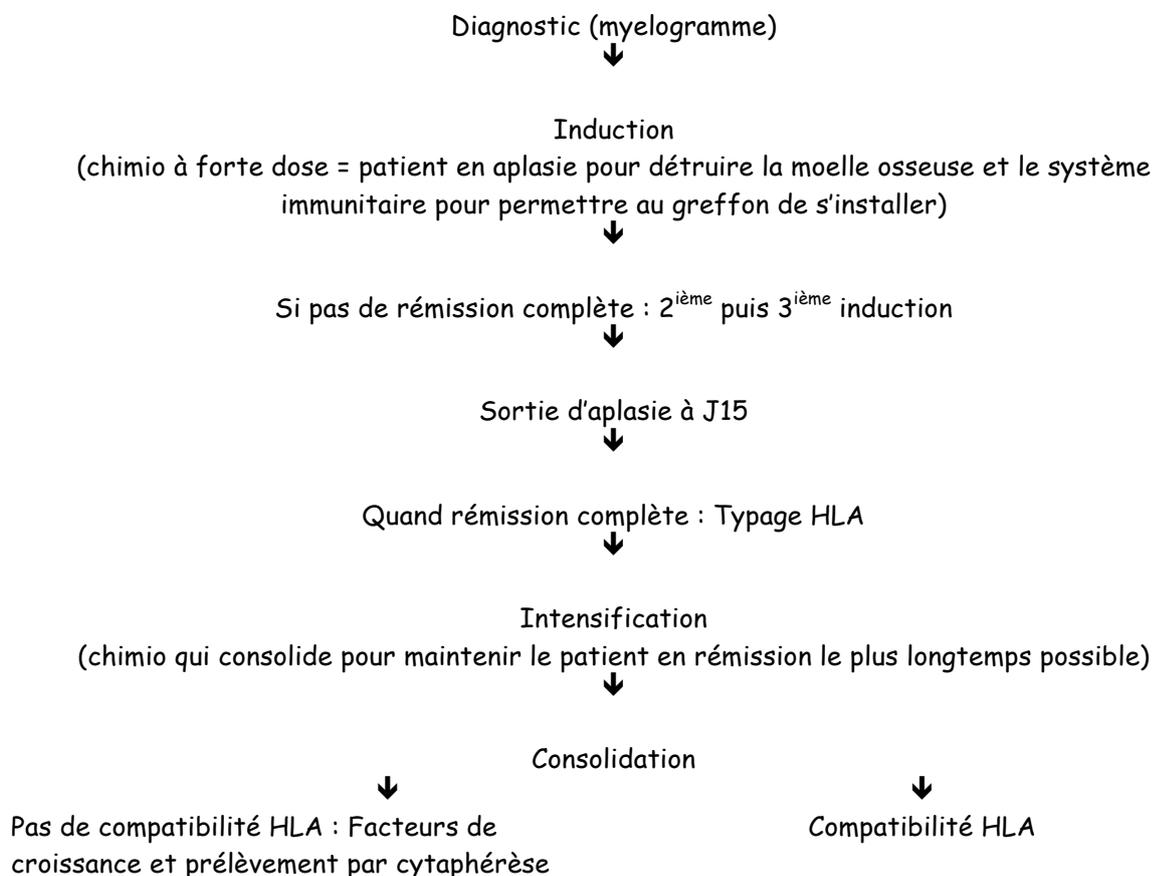
2. Système HLA

- Appelé aussi histocompatibilité
- principal système faisant intervenir des antigènes dont dépend le succès d'une greffe (plus les différences entre HLA sont grandes plus le risque de rejet est élevé)

3. Cytaphérèse

- Technique permettant de prélever des cellules souches hématopoïétiques à partir du sang suite à des injections de facteurs de croissance (on fait passer le sang du donneur dans le séparateur de cellules qui opère par centrifugation)
- Principe = détruire la moelle osseuse du malade pour la remplacer par celle du donneur

II. Prise en charge



1. Consultation pré-greffe

- medecin greffeur / patient
- Bilan pré-greffe : examens - PDS - CS diverses

2. Entrée

- BS d'entrée, ECG, Rx pulmonaire
- Pose / branchement VVC
- Information + éducation patient et accompagnant

3. Isolement protecteur

- Chambre individuelle, air filtré
- Pas de sortie du patient
- Masque systématique en entrant dans la chambre
- Equipement individuel laissé en chambre
- Alimentation protégée - eau embouteillée
- Linge stérilisé ou conditionné individuellement
- Pas de plantes, fleurs

- Visites :
- contrôlées
 - 1 visite à la fois
 - limité dans la journée
 - pas d'enfant de moins de 15 ans

4. Déroulement

J-7 : conditionnement : chimio +/- irradiation totale

J0 : greffe en chambre

Ensuite le patient est en aplasie entre 15 jours et 3 semaines

- Leucopénie :
- isolement protecteur
 - hygiène corporelle
 - surveillance température
 - prélèvement viro ; bactério , mycologiques
 - ATB, antiviraux, antifongiques
 - refection pansement VVC

- Thrombopénie :
- surveillance saignement
 - constantes
 - transfusion
 - arret traitement anticoagulant si nécessaire

- Anémie :
- surveillance hypotension / pâleur/ désaturation
 - transfusion CGR

Algie : - mucite : soins de bouche, antalgique, alimentation parentérale

III. GHV (Graft Versus Host)

- Pathologie spécifique à la greffe allogénique : la moelle osseuse transplantée produit des anticorps spécifiques dirigés contre l'organisme receveur
- Entre 2 et 5 semaines post-greffe = aigue
- 100 jours post-greffe = chronique
- Elle se manifeste sur les organes dits barrières (plus riches en lymphocytes T)

1. GHV cutané

- erythème cutané
- rougeurs, desquamations, brulures
- peau de léopard

-> informer le patient
crème hydratante
traitement par cortisone et dermocorticoïdes

2. GHV digestive

- diarrhées
- > repos digestif puis réalimentation progressive

3. GHV hépatique

- cholestase, cytolise
- > bilan hépatique deux fois par semaine
- > surveillance de la coloration de la peau et des conjonctives

Le GHV est un phénomène attendu, mais il doit rester sous contrôle. Pour cela on utilise des immunosuppresseurs

L'autre risque est l'infection en attendant que l'immunité se refasse