Autogreffe

I. Définition

Réinjection à un patient par voie sanguine de :

- sa propre moelle osseuse
 - ses propres cellules souches périphériques prélevées quelques semaines / mois avant par cytophérèse
- Pas curative, mais sauvegarde de la moelle osseuse
- Moyen d'intensifier le traitement par chimio

II. Premier jour d'hospitalisation

- Paramètres vitaux + poids + taille + douleur
- Motif d'hospitalisation
- ATCD + allergies
- Traitement en cours
- Branchement VVC + débuter hyperhydratation
- Bilan sanguin
- Isolement protecteur

III. Deuxième jour d'hospitalisation

- traitement antiémétique
- Décontamination digestive
- Prophylaxie
- Première signature de confirmation
- Validation du protocole + administration de cytotoxiques
- repérer les signes d'extravasation

IV. Réinjection des CSP

- Deuxième confirmation signée
- Décongélation CSP
- Prémédication
- S'assurer de l'intégrité de la poche
- S'assurer de l'identité du patient
- S'assurer de la présence d'un médecin
- Administration CSP
- Rincer
- Traçabilité

V. Effets secondaires immédiats

- Rash cutané
- Toux, dyspnée
- Désaturation
- Douleurs abdominales

- Hyperthermie

Conduite à tenir= arrêt de la perfusion + allo medecin

VI. J5 post greffe

- Injection de facteurs de croissance
- Début aplasie (NFS) : PNN< 500mm³
- Sortie d'aplasie à J11 - > sortie puis suivi en HDJ
- Education pour limiter les infections

VII. Sureveillance aplasie

- Mucite -> dysphagie -> anorexie
- Episode fébrile
- Prélèvements
- Problème hémorragique
- Asthénie
- Fonte musculaire
- Risque infectieux
- Transfusion / transfu plaquettes
- O2
- pas d'intra-musculaires

VIII. Conclusion

L'autogreffe se fait en 3 étapes :

- **Induction** (préparation au recueil de cellules souches, facteurs de croissance + prélèvement) : réduction de la maladie pour libérer la moelle osseuse le plus possible des cellules malades
- **Chimiothérapie** à forte dose
- **Autogreffe**