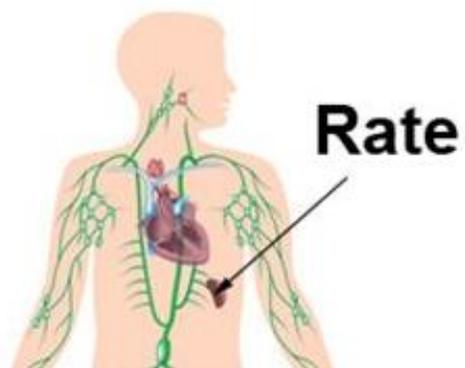


Splénectomie et Asplénie

Protocole



Auteurs

Denis Blais, infirmier clinicien, service des maladies infectieuses

Anne-Marie Demers, microbiologiste-infectiologue pédiatrique, service de microbiologie

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

Image page couverture

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

Février 2008 et Juin 2018

Réviseurs

Denis Blais, infirmier clinicien, service des maladies infectieuses

Marc Lebel, infectiologue-pédiatrique, service des maladies infectieuses

Novembre 2024

Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine, Montréal

<https://www.chusj.org/>

Table des matières

Introduction.....	4
Définitions : absence et dysfonction de la rate	4
Mesures pour diminuer les risques infectieux.....	4
Mesure 1 : L'éducation sur les risques infectieux	5
Mesure 2 : La vaccination.....	6
Mesure 3 : Antibioprophylaxie préventive	8
Antibiotiques en cas de fièvre.....	8
Allergie à la pénicilline	8
Mesure 4 : Suivi médical	9
Documentations utiles	9
Références	10
Annexe 1	11
Formulaire médical F-2251.....	11
Annexe 2	13
Dépliant d'information destiné aux parents.....	13

Introduction

La Société Canadienne de Pédiatrie (SCP) et le Comité d'Immunisation du Québec (CIQ) ont mis à jour les recommandations face à la prise en charge et la vaccination des enfants aspléniques et ceux devant subir ou ayant subi une splénectomie. Ces enfants sont vulnérables à des infections fulgurantes (septicémie bactérienne) pouvant être potentiellement mortelle. Les bactéries les plus fréquemment responsables d'infections invasives sont les bactéries encapsulées : *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque), *Neisseria meningitidis* (méningocoque) et *Hæmophilus influenzae*.

La rate joue plusieurs rôles en lien avec les différentes cellules qui composent le sang : elle filtre les globules rouges et détruit ceux qui ne sont plus fonctionnels, elle participe au bon fonctionnement du système immunitaire en permettant aux globules blancs de résister à certaines bactéries. L'absence de rate ou la présence d'une rate non-fonctionnelle devient un enjeu de santé important pour les patients. Certaines études rapportent que l'incidence de mortalité causée par une septicémie est 50 fois plus élevée chez les enfants ayant subi une splénectomie après un traumatisme, et jusqu'à 350 fois plus élevée chez ceux souffrant d'hémoglobinopathie (anémie falciforme ou thalassémie).

Définitions : absence et dysfonction de la rate	
Asplénie	Absence de la rate soit de nature congénitale ou par ablation chirurgicale
Hyposplénisme	Déficiencia ou absence de la fonction de la rate dans certaines pathologies (anémie falciforme)
Polysplénisme	Présence de plusieurs rates dans la cavité abdominale. Il peut s'agir d'une rate accessoire unique ou multiples
Splénectomie	Ablation chirurgicale de la rate suite à une blessure traumatique, à visée curative (crises de séquestrations spléniques) ou à visée diagnostique (tumeurs, kyste ou abcès de la rate)

L'absence ou une rate dysfonctionnelle est une condition médicale qui requiert des vaccins supplémentaires au calendrier vaccinal de base. Dans la mesure où l'on peut prévoir la splénectomie et afin de pouvoir administrer tous les vaccins recommandés, une consultation avec un infectiologue est fortement recommandée idéalement 8 semaines avant la chirurgie afin de discuter, évaluer et diminuer les risques infectieux. Ce protocole encadrera les équipes de soins dans l'enseignement et l'application des mesures pour diminuer les risques infectieux liés à une asplénie, un hyposplénisme, un polysplénisme ou une splénectomie.

Mesures pour diminuer les risques infectieux
Mesure 1 : Éducation sur les risques infectieux
Mesure 2 : Vaccination
Mesure 3 : Antibioprophylaxie préventive
Mesure 4 : Suivi médical

Mesure 1 : L'éducation sur les risques infectieux

Les professionnels de la santé doivent prendre le temps d'éduquer les enfants et leur famille sur leur état de santé, les mesures pour réduire les risques infectieux.

- **Définir** : le professionnel de la santé doit définir et enseigner les fonctions de la rate et les termes asplénie et splénectomie aux familles.
- **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. L'incidence de mortalité causée par une septicémie est jusqu'à 50 fois plus élevée chez les enfants ayant subi une splénectomie après un traumatisme, et jusqu'à 350 fois plus élevée chez ceux souffrant d'hémoglobinopathie (anémie falciforme ou thalassémie).
- **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 inexplicquée, maux de tête ou douleur abdominale sévère. La fièvre consiste en une température supérieure à 38,5 °C 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** : Consulter un médecin en cas de symptômes des voies respiratoires, d'infection aiguë de la gorge ou des oreilles. Consulter un médecin en cas de morsure d'animal domestique ou sauvage ou de plaie traumatique suite à une blessure sur du matériel rouillé ou suite à une exposition à des liquides potentiellement contaminés (VIH, hépatite) via une piqûre d'aiguille accidentelle dans la communauté.
- **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 et port d'un bracelet servant à l'identification de la condition médicale de la personne.
- **Consultation voyage**
 - Les familles doivent consulter une clinique voyage qui les conseillera, au moins un mois avant le départ sur les risques infectieux. Selon la destination, des vaccins spécifiques et la prise d'une médication contre la malaria, la diarrhée du voyageur peuvent être nécessaires.
 - Des insectifuges à base de DEET® aident à se protéger des piqûres de moustiques ou des piqûres de tiques et prévenir la maladie de Lyme.
 - Il sera important d'avoir une lettre du médecin et un antibiotique à prendre au cas de fièvre ou de symptômes d'infection.

Mesure 2 : La vaccination

Les vaccins compris dans le calendrier vaccinal de base du Québec (y compris les anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial) sont recommandés. En raison des risques infectieux plus élevés chez les enfants aspléniques ou splénectomisés, des vaccins supplémentaires sont recommandés contre les infections à bactéries encapsulées : le vaccin contre le pneumocoque, les vaccins contre le méningocoque, le vaccin contre l'Haemophilus influenzae type B. Le vaccin contre la grippe (influenza) ainsi que le vaccin contre la COVID-19 sont des vaccins à considérer pour offrir une protection optimale contre ces virus respiratoires.

Dans le cas de splénectomie élective, la vaccination devrait être terminée de 10 à 14 jours avant la chirurgie. Dans le cas d'une splénectomie d'urgence, vacciner la personne avant son congé de l'hôpital, et ce, dès que sa condition est considérée comme assez stable pour la vaccination



Le professionnel de la santé en immunisation déterminera si le statut vaccinal actuel de l'enfant présente une vaccination de base « à jour » OU un « retard vaccinal » en regard des preuves vaccinales disponibles : carnet de vaccin, dossier médical et registre de vaccination du Québec.

Vaccins recommandés chez les personnes aspléniques ou splénectomisés		
Maladies	Nom commercial du vaccin	Calendrier ¹
Vaccination de base du calendrier vaccinal régulier ² : Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Poliomyélite, Hépatite A et B, Varicelle, Rougeole, Rubéole, Oreillons, Virus papillome humain, Anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial		
Haemophilus influenzae B	Act-HibTM, HiberixTM	0 ou 1 dose
Pneumocoque ³	Pevnar 20TM	1, 2, 3 ou 4 doses
Méningocoque B ⁴	BexseroTM, TrumenbaTM	2 ou 3 doses
Méningocoque ACWY ⁴	NimenrixTM, MenveoTM MenactraTM	1, 2 ou 3 doses
Vaccins à considérer chez les personnes aspléniques ou splénectomisés		
Maladies	Nom commercial du vaccin	Calendrier
<i>Influenza</i> ⁵	Vaccin quadrivalent annuel	1 ou 2 doses
<i>COVID-19</i> ⁵	Vaccin ARN messenger	1 ou 2 doses
<p>1 Le nombre de doses varient en fonction de l'âge : Consulter le PIQ</p> <p>2 Pour les enfants non-vaccinés ou ayant une vaccination incomplète : Consulter le PIQ</p> <p>3 Le PREVNAR-20 élimine l'utilisation du vaccin PREVNAR-13 suivi Pneumovax 23</p> <p>4 Le BEXSERO est privilégié puisqu'il se donne à partir de 2 mois contrairement au TRUMEMBA (âge ≥ 10ans). Une vaccination de rappel contre le méningocoque B et ACWY est indiqué tous les 5 ans</p> <p>5 Primo-vaccination de 2 doses indiquée la 1^{er} année chez les enfants âgés ≥ 6 mois. INFLUENZA : rappel du vaccin antigrippal intramusculaire annuellement au début de la saison des virus respiratoires (à partir du 1^{er} novembre de chaque année) ainsi qu'aux personnes vivant sous le même toit. COVID-19 : rappel selon PIQ</p>		

Schéma vaccinal recommandé chez les nouveau-nés avec asplénie congénitale

Les nouveau-nés avec une asplénie congénitale ont un schéma vaccinal complexe, qui comprend 24 produits immunisants jusqu'à l'âge de 18 mois, si l'on inclut la totalité des vaccins recommandés et à considérer. Certaines visites (âge de 2, 4 et 12 mois) comportent 5 vaccins par visite nécessitant une bonne préparation et un enseignement préalable aux parents. Des mesures d'atténuation de la douleur pourront être offertes (anesthésique topique, jet refroidissant). Bien que certains professionnels ou parents souhaitent faire administrer les cinq (5) vaccins en deux visites au lieu d'une, cette pratique est peu recommandée puisqu'elle multiplie les rendez-vous et risque d'absence, multiplie les moments de douleurs chez l'enfant et surtout, ne confère pas le maximum de protections souhaitées au bon moment.

- Naissance: Ac-VRS (anticorps monoclonal) *
- Age 2 mois : DCaT-HB-VPI-Hib + Pneu-C-20 + Men-C-ACWY + Men-B + Rota
- Age 4 mois : DCaT-HB-VPI-Hib + Pneu-C-20 + Men-C-ACWY + Men-B + Rota
- Age 6 mois : DCaT- VPI-Hib + Pneu-C-20 + COVID-19** + Influenza***
- Age 8 mois : COVID-19** + Influenza***
- Age 12 mois : DCaT-VPI-Hib + Pneu-C-20 + Men-B + Men-C-ACWY + RROV
- Age 18 mois : HAHB + RROV
- Age 4 ans: dCat-polio
- Age 5 ans: Men-C-ACWY + Men-B****
- Age 9-10 ans et 14-16 ans : vaccins réguliers du calendrier en milieu scolaire

* **Ac-VRS** : Les anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial sont recommandés pour les bébés nés au cours de la saison des virus respiratoires (du 1^e novembre au 1^e avril). Entre l'âge de 8 à 18 mois, une 2^e dose sera requise au début de leur 2^e saison du VRS. Consulter les FOPRI-2186 (1^e saison) et FOPRI-2187 (2^e saison).

** **COVID-19** : Vaccination à considérer. Après la primo-vaccination de 2 doses reçues la 1^e année, un rappel du vaccin COVID-19 peut-être recommandé annuellement. Consulter le PIQ

*** **Influenza** : Vaccination à considérer. Après la primo-vaccination de 2 doses reçues la 1^e année, un rappel du vaccin antigrippal intramusculaire est recommandé annuellement au début de la saison des virus respiratoires (à partir du 1^e novembre de chaque année) ainsi qu'aux personnes vivant sous le même toit.

**** **Méningocoques** : une vaccination de rappel contre le Méningocoque de type ACWY et B est requise tous les 5 ans ensuite

Mesure 3 : Antibioprophylaxie préventive

Afin de réduire les risques infectieux liés aux infections fulgurantes (septicémie bactérienne) pouvant être potentiellement mortelle, le choix d'une antibiothérapie préventive quotidienne est recommandé selon la condition médicale et en fonction de l'âge. La durée optimale de la prophylaxie varie selon les études (voir encadrés).

Choix de la prophylaxie antibiotique (PPX) chez les enfants aspléniques ou splénectomisés*	
Âge	Prophylaxie orale
0 à 3 mois	Amoxicilline 10 mg/kg/dose BID
3 mois à 5 ans	Amoxicilline 10 mg/kg/dose BID
5 ans et plus	Pénicilline V** 300 mg po BID ou Amoxicilline 250 mg/dose BID

* Si allergie suspectée ou confirmée à la Pénicilline, prescrire une antibiothérapie préventive à base de **Clarithromycine** par voie orale : 15 mg/kg/jour en 2 doses, maximum 250 mg po BID

** La Pénicilline V en suspension (125 mg/5ml et 300 mg/5ml) est régulièrement en pénurie de stock (communément appelé *back order*) en raison de la forte demande mondiale

Durée de la prophylaxie antibiotique (PPX) chez les enfants aspléniques ou splénectomisés		
Âge	Splénectomie post-traumatique chez enfant en bonne santé	Asplénie fonctionnelle ou anatomique*
< 5 ans	PPX jusqu'à l'âge de 5 ans	PPX jusqu'à l'âge de 5 ans minimum**
≥ 5 ans	PPX 1 à 2 ans post-splénectomie	Pour 1 à 2 ans**
Adolescents et jeunes adultes	1 an post-splénectomie	Pour 1 an**

* Anémie falciforme, Purpura thrombopénique idiopathique (PTI) et autres maladies chroniques

** Considérer une antibiothérapie préventive à long terme selon la maladie sous-jacente

Antibiotiques en cas de fièvre

L'antibiothérapie préventive 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 clarithromycine pourrait être considérée comme choix d'antibiothérapie préventive (15 mg/kg/jour en 2 doses, maximum 250 mg po BID), mais elle peut être moins efficace en raison des taux de résistance du *Streptococcus Pneumoniae* à la Pénicilline.

Mesure 4 : Suivi médical

Un suivi médical doit être assuré auprès des personnes splénectomisées ou aspléniques, que ce soit par l'équipe traitante ou le médecin de famille. Le but de ce suivi servira, entre autre, à déterminer plusieurs paramètres : le nombre d'épisodes de fièvre au cours de la dernière année, la révision des conseils en cas de fièvre, l'observance à la prophylaxie antibiotique, le renouvellement de la prescription au besoin, la présence ou l'absence d'effets secondaires et la mise à jour des vaccins au besoin.

Documentations utiles

- Un formulaire clinique servira à documenter les points de la consultation (éducation, vaccination, antibioprofylaxie). Elle s'ajoute à la consultation habituelle. Une copie de ce formulaire devra être envoyée au médecin de famille qui assurera le suivi.
- Un dépliant d'information « La splénectomie et l'asplénie » devra être remis à la famille. Ce dépliant se veut un complément à l'enseignement donné par le professionnel.
- Bracelet médical : Il est recommandé que la personne splénectomisée ou asplénique porte un bracelet identifiant bien la condition médicale avec l'inscription « Asplénie » ou « Splénectomie ». Plusieurs types de bracelet médical existe sur le marché. La fondation canadienne Médic-Alert® offre plusieurs produits à des couts variables (www.medicalert.ca)

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire pédiatrique
Pour l'ensemble de l'équipe
D'urgence 418
5143

H5J-1053

SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES / PROTOCOLE SPLENECTOMIE – A SPLÉNIE

Schéma vaccinal recommandé chez les nouveau-nés avec asplénie congénitale

- Naissance: **0ccvRS** (anticorps monoclonal) *
- Age 2 **ppcc**: **DCaT**-HB-VPI-Hb + Pneu-C-20 + Men-C-ACWY + Men-B + Rota
- Age 4 **ppcc**: **DCaT**-HB-VPI-Hb + Pneu-C-20 + Men-C-ACWY + Men-B + Rota
- Age 6 **ppcc**: **DCaT**-VPI-Hb + Pneu-C-20 + COVID-19** + Influenza***
- Age 8 **ppcc**: COVID-19** + Influenza***
- Age 12 **ppcc**: **DCaT**-VPI-Hb + Pneu-C-20 + Men-B + Men-C-ACWY + RROV
- Age 18 **ppcc**: HAIB + RROV
- Age 4 **ppc**: **dCaJ**-polio
- Age 5 **ppc**: Men-C-ACWY + Men-B****
- Age 9-10 ans et 14-16 ans : vaccins réguliers du calendrier en milieu scolaire

* **0ccvRS** : Les anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial sont recommandés pour les bébés nés au cours de la saison des virus respiratoires (du 1^{er} novembre au 1^{er} avril). Entre l'âge de 9 à 15 mois, une 2^e dose sera requise au début de leur 2^e saison du VRS. Consulter les FOPRI-2186 (1^{er} saison) et FOPRI-2187 (2^e saison).

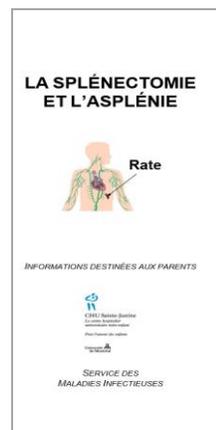
** **COVID-19** : Vaccination à considérer. Après la primo-vaccination de 2 doses reçues la 1^{re} année, un rappel du vaccin COVID-19 peut être recommandé annuellement. Consulter le **010**.

*** **Influenza** : Vaccination à considérer. Après la primo-vaccination de 2 doses reçues la 1^{re} année, un rappel du vaccin antipneumococcique intranasculaire est recommandé annuellement au début de la saison des virus respiratoires (à partir du 1^{er} novembre de chaque année) ainsi qu'aux personnes vivant sous le même toit.

**** **Meningocoques** : une vaccination de rappel contre le Meningocoque de type ACWY et B est requise tous les 5 ans ensuite.

Commentaires : _____

Date : _____ Signature du médecin : _____



Références

1. Société canadienne de pédiatrie (SCP). La prévention et le traitement des infections bactériennes chez les enfants aspléniques ou hypospléniques. Site web 2024. <https://cps.ca/fr/documents/position/prevention-traitement-infections-chez-les-enfants-asplenie>
2. 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; Site web 2024. https://publications.aap.org/redbook/search-results?page=1&q=asplenia&fl_SiteID=1000017
3. Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Comité sur l'immunisation du Québec, Vaccin contre le pneumocoque conjugué. Site web 2024. MSSS. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/asplenie-anatomique-ou-fonctionnelle/>
4. Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Comité sur l'immunisation du Québec, Vaccin contre le méningocoque. Site web 2024. MSSS. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/tableau-synthese-pour-l-utilisation-des-vaccins-contre-le-meningocoque/>
5. Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Comité sur l'immunisation du Québec, Vaccinologie pratique : asplénie anatomique ou fonctionnelle. Site web 2024. MSSS <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/pneu-c-vaccin-conjugué-contre-le-pneumocoque/#administration>
6. Centre Hospitalier Universitaire de Québec. La splénectomie : retour à domicile. Site web 2024. <https://www.chudequebec.ca/patient/maladies-soins-et-services/traitements-et-examens/traitements/splenectomie.aspx>
7. Luu S, Spelman D, Woolley IJ. Post-splenectomy sepsis: preventative strategies, challenges, and solutions. *Infection Drug Resistance*. Sep 12 (2019);12:2839-2851. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748314/>
8. 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. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029242>
9. Legrand, A. et al. Prévention du risque infectieux postopératoire chez les patients splénectomisés. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, 24 (2005) 807–813. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0750765805002169>
10. 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 (2002). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12448592/>
11. Singer DB. Postsplenectomy sepsis. *Perspect Pediatr Pathol*. 1973;1: 285–311. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4596312/>

Formulaire médical F-2251



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants



HSJ-1053

SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES / PROTOCOLE SPLÉNECTOMIE – A SPLÉNIE

Type Asplénie Hyposplénisme Polysplénisme Splénectomie (Date chirurgie : _____)

1) Éducation

- Risques infectieux Symptômes d'infection Conduite en cas de fièvre Suivi médical à vie
 Bracelet médical Autres situations (morsure d'animaux, plaie traumatique, consultation voyage)
 Dépliant complémentaire à l'enseignement remis à la famille : « La splénectomie et l'asplénie »

2) Vaccination*

• Vaccination recommandée

- Vaccins de base : _____
 Anticorps monoclonal contre le virus respiratoire syncytial (Nirsevumab) : voir FCPR 2188 ou 2187
 Haemophilus influenzae type B (Act-Hib) : 1 dose supplémentaire
 Pneumocoque (Prevnar-20) : 1 dose 2 doses (0 - 2 mois)
 Méningocoque type ACWY (Menveo, Mimerix ou Menactra)** : 1 dose
 Méningocoque type B (Bexsero)** : 2 doses (0 - 2 mois)

• Vaccination à considérer

- Influenza : Vaccination annuelle et famille Primo-vaccination à 2 doses (0 - 2 mois)
 COVID-19 : Vaccination de rappel Primo-vaccination à 2 doses (0 - 2 mois)

* Pour les nouveau-nés avec asplénie congénitale : voir « Schéma vaccinal recommandé » (verso)

** Vaccination de rappel contre le Méningocoque B et ACWY requis tous les 5 ans

3) Antibio prophylaxie

- Non Oui (choix, durée) : _____

Antibio prophylaxie recommandée chez les enfants aspléniques ou splénectomisés	
0 à 5 ans	Cloxaciline Amoxicilline 10 mg/kg/dose BID
5 ans et plus	Cloxaciline V 300 mg po BID ou Amoxicilline 250 mg/dose BID
Si allergie suspectée ou confirmée à la Pénicilline, Clarithromycine par voie orale: 15 mg/kg/jour en 2 doses maximum 250 mg po BID. Consultation en allergie au besoin	

4) Suivi

- Clinique de maladies infectieuses (délai) : _____
 Autre suivi (Mdl famille ou pédiatre, délai) : _____

Date : _____

Signature du médecin : _____

 <p>CHU Sainte-Justine Le centre hospitalier universitaire mère-enfant <i>Pour l'amour des enfants</i></p> 	 <p>HSJ-1053</p>
---	---

SERVICE DE S MALADIE S INFECTIEU SE S / PROTOCOLE S PLÉNECTOMIE – A S PLÉNIE
Schéma vaccinal recommandé chez les nouveau-nés avec ~~asplénie~~ asplénie congénitale

- Naissance: ~~Ac-VRS~~ (anticorps monoclonal) *
- Age 2 ~~mois~~ : ~~DCaT-HB-VPI-Hib + Pneu-C-20 + Men-C-ACWY + Men-B + Rota~~
- Age 4 ~~mois~~ : ~~DCaT-HB-VPI-Hib + Pneu-C-20 + Men-C-ACWY + Men-B + Rota~~
- Age 6 ~~mois~~ : ~~DCaT- VPI-Hib + Pneu-C-20 + COVID-19** + Influenza***~~
- Age 8 ~~mois~~ : ~~COVID-19** + Influenza***~~
- Age 12 ~~mois~~ : ~~DCaT-VPI-Hib + Pneu-C-20 + Men-B + Men-C-ACWY + RROV~~
- Age 18 ~~mois~~ : ~~HAHB + RROV~~
- Age 4 ~~ans~~ : ~~dCaT-polio~~
- Age 5 ~~ans~~ : ~~Men-C-ACWY + Men-B****~~
- Age 9-10 ans et 14-16 ans : vaccins réguliers du calendrier en milieu scolaire

* ~~Ac-VRS~~ : Les anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial sont recommandés pour les bébés nés au cours de la saison des virus respiratoires (du 1^{er} novembre au 1^{er} avril). Entre l'âge de 8 à 18 mois, une 2^e dose sera requise au début de leur 2^e saison du VRS. Consulter les FOPRI-2186 (1^{er} saison) et FOPRI-2187 (2^e saison).

** ~~COVID-19~~ : Vaccination à considérer. Après la primo-vaccination de 2 doses reçues la 1^{re} année, un rappel du vaccin COVID-19 peut-être recommandé annuellement. Consulter le ~~BIQ~~.

*** ~~Influenza~~ : Vaccination à considérer. Après la primo-vaccination de 2 doses reçues la 1^{re} année, un rappel du vaccin antigrippal intramusculaire est recommandé annuellement au début de la saison des virus respiratoires (à partir du 1^{er} novembre de chaque année) ainsi qu'aux personnes vivant sous le même toit.

**** ~~Méningocoques~~ : une vaccination de rappel contre le Méningocoque de type ACWY et B est requise tous les 5 ans ensuite

Commentaires : _____

Date : _____ Signature du médecin : _____

5- Consultation en cas de fièvre

Il faut consulter un médecin rapidement en cas de fièvre soit une température supérieure à 38,5 °C rectale ou 38,0 °C 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- Certains 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 piqûres de tiques, des insecticides à base de DEET[®] aident à protéger des piqûres de moustiques et tiques.
- ▶ 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

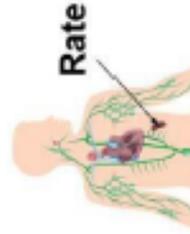
Si des questions ou des inquiétudes n'ont pas été répondues par ce dépliant, n'hésitez pas à nous rejoindre :

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

Clinique d'hématologie
(514) 345-4931 p. 6620

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

LA SPLÉNECTOMIE ET L'ASPLÉNIE



INFORMATIONS DESTINÉES AUX PARENTS

Réalisation :

Louise LeBlanc, MD
Département de Microbiologie
Université de Sherbrooke

Denis Blais, infirmier clinicien
Service des Maladies Infectieuses

Anne-Marie Demers, MD
Département de Microbiologie

Marc Label, MD
Pédiatre-infectiologue
CHU Sainte-Justine

Décembre 2008
Révision novembre 2024



SERVICE DES
MALADIES INFECTIEUSES

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.

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 et 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.

COMMENT prévenir les infections

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

1- Suivi médical

Un suivi médical à vie est recommandé avec votre pédiatre, médecin de famille ou infirmière patricienne spécialisée.

2- Bracelet médical

Il est recommandé que votre enfant porte en permanence un bracelet médical avec l'inscription «Asplénie» ou «Splénectomie». Il existe plusieurs types de bracelet, informez-vous auprès de votre pharmacien.



Vaccination

Votre enfant doit recevoir les vaccins conformément au calendrier vaccinal québécois. En raison du risque infectieux, des vaccins supplémentaires sont requis et devraient être administrés idéalement avant la splénectomie, lorsque celle-ci est prévue :

- ⬇ Le méningocoque ACYW-13.5 :
Menactra®/Menveo®,
Mimnrix®
- ⬇ Le méningocoque B :
Bexsero®/Trumenba® (âge ≥ 10ans)
- ⬇ Le pneumocoque conjugué :
Pnevnar 20®
- ⬇ L'hæmophilus influenzae B :
Act-Hib®, Hibrix®

Les vaccins contre les virus respiratoires (Grippe et COVID-19) sont également à considérer pour une protection optimale.

Le professionnel de la santé identifiera les vaccins requis, le nombre de doses et les intervalles recommandés.

3- Antibiotique

Une antibioprofylaxie est recommandée pour prévenir les risques d'infections sévères. Le médecin discutera avec vous du choix de la médication indiquée et de la durée envisagée de la prophylaxie.