

Chapitre 7 TRAITEMENT DES HÉMORRAGIES PARTICULIÈRES

Johnny Mahlangu, Gerard Dolan, Alison Dougall, Nicholas J. Goddard, Enrique D. Preza Hernández, Margaret V. Ragni, Bradley Rayner, Jerzy Windyga, Glenn F. Pierce, Alok Srivastava

RECOMMANDATIONS

7.2 | Hémorragies articulaires

Recommandation 7.2.1

Les patients atteints d'hémophilie présentant une hémarthrose sévère doivent être immédiatement traités avec des concentrés de facteur de coagulation administrés par voie intraveineuse jusqu'à résorption du saignement. ^{BC}

Recommandation 7.2.2

Les patients atteints d'hémophilie présentant des saignements articulaires mineurs ou modérés doivent recevoir une injection par voie intraveineuse de concentrés de facteur de coagulation, à répéter si cela est cliniquement indiqué, jusqu'à résorption du saignement. ^{BC}

Recommandation 7.2.3

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémarthrose, il convient d'évaluer l'intensité de la douleur et d'en assurer le suivi selon l'échelle de la douleur élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). ^{BC}

Recommandation 7.2.4

Les patients atteints d'hémophilie souffrant de douleurs dues à une hémarthrose doivent recevoir des analgésiques en fonction de l'intensité de la douleur. ^{BC}

Recommandation 7.2.5

Chez les patients atteints d'hémophilie souffrant de douleurs intenses, la prise en charge de ces douleurs doit inclure des opioïdes en fonction des symptômes cliniques, jusqu'à ce que le patient soit à l'aise et en mesure de supporter son poids ou d'utiliser l'articulation lésée autant que possible sans aucune douleur. ^{BC}

Recommandation 7.2.6

Les patients atteints d'hémophilie présentant une hémarthrose doivent être pris en charge en utilisant l'approche RICE (repos, glace, compression et élévation), qui viennent s'ajouter aux concentrés de facteur de coagulation.

• REMARQUE : la FMH reconnaît que, dans certaines régions du monde, l'approche RICE peut constituer la seule alternative thérapeutique disponible ou la meilleure alternative disponible en l'absence de concentrés de facteur de coagulation ou d'autres agents hémostatiques. ^{BC}

Recommandation 7.2.7

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémarthrose, il convient d'éviter toute mise en charge avant que les symptômes s'améliorent suffisamment pour permettre au patient de pouvoir supporter du poids sans douleur significative. ^{BC}

Recommandation 7.2.8

Chez les patients atteints d'hémophilie, l'utilisation d'analgésiques opioïdes dans la prise en charge de la douleur doit être, dans la mesure du possible, limitée dans le temps. ^{BC}

Recommandation 7.2.9

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémarthrose, il convient d'initier des exercices de kinésithérapie dès l'arrêt de la douleur et à condition de mettre en place une protection avec des facteurs de coagulation. ^{BC}

Recommandation 7.2.10

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémarthrose, la kinésithérapie vise à restaurer les capacités fonctionnelles de l'articulation au stade où elles se trouvaient avant le saignement. ^{BC}

Recommandation 7.2.11

Pour les patients atteints d'hémophilie sans inhibiteurs bénéficiant d'un traitement avec facteur de remplacement et présentant une hémarthrose et une douleur persistante, l'arthrocentèse n'est recommandée qu'en cas d'hémarthrose tendue et douloureuse ou de soupçons d'infection. L'arthrocentèse de routine n'est pas recommandée.

• REMARQUE : dans de nombreux établissements de santé, l'arthrocentèse n'est pas une procédure courante par crainte de provoquer une infection intra-articulaire. ^{BC}

Chapitre 7 TRAITEMENT DES HÉMORRAGIES PARTICULIÈRES

7.3 | Hémorragie du système nerveux central et hémorragie intracrânienne

Recommandation 7.3.1

Chez les patients atteints d'hémophilie pour lesquels on soupçonne un saignement du système nerveux central ou présentant les symptômes d'une hémorragie, il convient d'administrer immédiatement un traitement avec facteur de remplacement avant tout examen complémentaire. ^{BC}

Recommandation 7.3.2

Chez les patients atteints d'hémophilie pour lesquels on soupçonne un saignement du système nerveux central pouvant engager le pronostic vital, il convient d'administrer immédiatement un traitement avec facteur de remplacement avant tout examen complémentaire et jusqu'à disparition du saignement.

• REMARQUE : chez les patients atteints d'hémophilie ayant souffert d'une hémorragie du système nerveux central, il est recommandé de mettre en œuvre une prophylaxie secondaire pour prévenir toute autre hémorragie. ^{BC}

7.4 | Hémorragie au niveau de la gorge et du cou

Recommandation 7.4.1

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie au niveau de la gorge et du cou, il convient d'administrer immédiatement un traitement avec facteur de remplacement et de mettre en œuvre des soins intensifs. ^{BC}

Recommandation 7.4.2

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie au niveau de la gorge et du cou, notamment une lésion à la langue, il convient de poursuivre le traitement avec facteur de remplacement jusqu'à disparition des symptômes du saignement. ^{BC}

Recommandation 7.4.3

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie à la gorge et au cou, ainsi qu'une infection locale, il convient de commencer à administrer des antifibrinolytiques pour traiter le saignement et des antibiotiques pour traiter l'infection. ^{BC}

7.5 | Hémorragie gastro-intestinale/abdominale

Recommandation 7.5.1

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie gastro-intestinale, il convient d'augmenter immédiatement les taux de facteur et d'identifier et de traiter l'étiologie sous-jacente du saignement. ^{BC}

Recommandation 7.5.2

Il convient de prescrire des antifibrinolytiques aux patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie gastro-intestinale. ^{BC}

Recommandation 7.5.3

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie gastro-intestinale, il convient de procéder à une endoscopie et à une radiographie pour identifier toutes les localisations de saignement. ^{BC}

Recommandation 7.5.4

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie gastro-intestinale, il convient de surveiller régulièrement les taux d'hémoglobine. ^{BC}

7.6 | Hémorragie rénale

Recommandation 7.6.1

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hématurie, la localisation de l'hémorragie doit être identifiée et un traitement avec facteur de remplacement administré immédiatement. ^{BC}

Recommandation 7.6.2

Les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie rénale doivent faire l'objet d'une hydratation adéquate et observer un alitement complet jusqu'à l'arrêt de l'hémorragie. ^{BC}

Recommandation 7.6.3

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie rénale, les antifibrinolytiques sont contre-indiqués. ^{BC}

Recommandation 7.6.4

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie rénale, il convient de poursuivre le traitement avec facteur de remplacement jusqu'à la disparition du saignement. ^{BC}

Chapitre 7 TRAITEMENT DES HÉMORRAGIES PARTICULIÈRES

7.7 | Hémorragie ophtalmique

Recommandation 7.7.1

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie ophtalmique, il convient d'augmenter immédiatement le taux de facteur et de faire évaluer le patient par un ophtalmologiste. ^{BC}

Recommandation 7.7.2

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie ophtalmique, il convient de procéder à un examen physique régulier toutes les six à huit heures pendant toute la durée de l'hémorragie.

• REMARQUE : il est possible de recourir à l'imagerie médicale si cela est cliniquement indiqué. ^{BC}

Recommandation 7.7.3

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie ophtalmique, il convient de continuer à traiter et à assurer un suivi jusqu'à la disparition de l'hémorragie. ^{BC}

7.8 | Hémorragie buccale

Recommandation 7.8.1

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie buccale, la localisation du saignement doit être identifiée et un point de compression direct appliqué et/ou des points de suture réalisés, dans la mesure du possible. ^{BC}

Recommandation 7.8.2

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie buccale, il convient de prescrire et d'administrer des antifibrinolytiques à des doses appropriées. ^{BC}

Recommandation 7.8.3

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une hémorragie buccale persistante, il convient d'administrer un traitement avec facteur de remplacement, accompagné de mesures locales comme des points de suture et une application topique d'adrénaline pour arrêter le saignement. ^{BC}

7.9 | Épistaxis

Recommandation 7.9.1

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une épistaxis, il convient de surélever la tête et d'appliquer un point de compression froid sur la cloison antérieure souple du nez. ^{BC}

Recommandation 7.9.2

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une épistaxis, le recours à des mèches nasales doit être évité, car une fois retirées, le saignement peut reprendre. Toutefois, dans la pratique, les mèches sont largement utilisées. ^{BC}

Recommandation 7.9.3

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une épistaxis, une compresse imbibée d'un agent antifibrinolytique peut être utilisée en complément d'un traitement avec facteur de remplacement. ^{BC}

Recommandation 7.9.4

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une épistaxis persistante, les taux d'hémoglobine et les signes vitaux doivent être surveillés jusqu'à l'arrêt du saignement (généralement 24 à 48 heures). ^{BC}

Recommandation 7.9.5

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant une épistaxis récurrente, la pathologie sous jacente doit être immédiatement identifiée et traitée. Si le saignement est lié à une allergie, les décongestionnants et les antihistaminiques peuvent être utiles, et si le saignement est lié à une infection, il convient d'administrer des antibiotiques. ^{BC}

7.10 | Lacérations et abrasions

Recommandation 7.10.1

Chez les patients atteints d'hémophilie présentant des lacérations et des abrasions, il convient d'administrer un traitement avec facteur de remplacement et de suturer immédiatement la plaie, le cas échéant, en consultation avec les chirurgiens pertinents. ^{BC}

BC, Basé sur un consensus.