

#001

Objectifs du carnet

Infections et asplénie

Rappels: Immunité

	Innée	Acquise
Humorale	Complément	Ig via plasmocyte
Cellulaire	CPA, NK Phagocytes, PN	Lymphocytes T +/- B

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

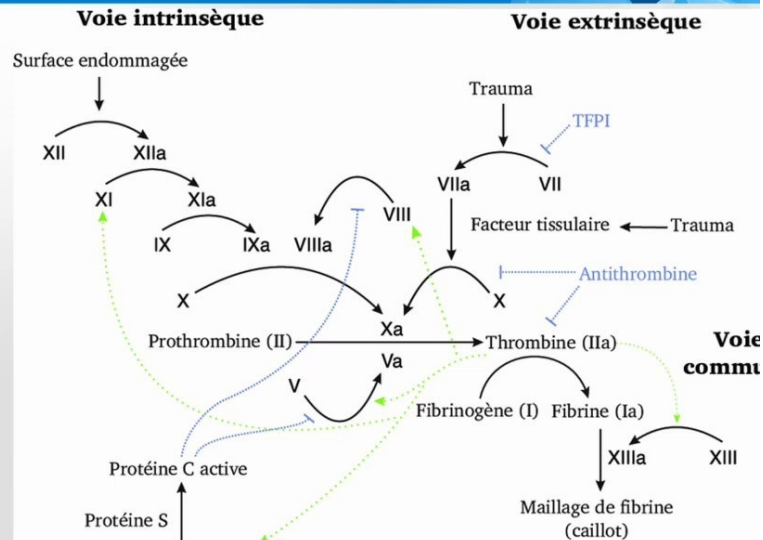
Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant agranulocytose médicamenteuse en contexte EDN et en garde.
- Pour Agranulocytose Médicamenteuse, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Agranulocytose Médicamenteuse, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Agranulocytose Médicamenteuse, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Diagnostic

Physiopathologie (2)



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Agranulocytose: neutrophiles très bas, souvent inférieur à 0,5 G/L.
- Origine médicamenteuse fréquente: antithyroïdiens, clozapine, sulfamides, bêta-lactamines, antiépileptiques.
- Tableau: fièvre, angine ulcéro-nécrotique, infections bactériennes ou fongiques rapides.
- Une neutropénie fébrile est une urgence avant même l'identification du médicament.

#003

Bilan

Infections et asplénie

Rappels(?): Système complément

Rôles multiples

- Lyse
- **Opsonisation** et élimination des déchets cellulaires
- Régulation et interactions avec l'immunité acquise
- Inflammation

Régulation +++

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- NFS confirmée, frottis, hémocultures, prélèvements ciblés et recherche de foyer.
- Reconstituer tous les médicaments récents, automédication comprise.
- Évaluer autres lignées pour distinguer toxicité isolée, aplasie ou hémopathie.
- Myélogramme si doute diagnostique, cytopénies associées ou évolution atypique.

#004

Traitement

- Arrêt immédiat du médicament suspect et déclaration pharmacovigilance.
- Antibiothérapie probabiliste IV urgente si fièvre ou signe infectieux.
- Isolement protecteur selon profondeur/durée et mesures d'hygiène strictes.
- G-CSF se discute selon gravité, terrain et durée attendue.

#005

Points de sécurité

- Toute fièvre avec neutropénie, blastose, hémorragie active ou cytopénie profonde est urgente.
- Toujours confirmer l'anomalie biologique et regarder le frottis quand l'orientation est incertaine.
- Le contexte médicamenteux et infectieux doit être repris méthodiquement.
- Organiser avis spécialisé, surveillance et consignes de reconsultation selon gravité.

Sources: Référentiel du Collège d'Hématologie / SFH; Supports locaux SSD1/Alex/4- Hématologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte