

TRAITEMENT DES CRISES DRÉPANOPCYTAIRES SÉVÈRES

PRESCRIPTION INITIALE URGENTE	MEOPA (15 à 20 min) : dès l'arrivée pour un soulagement initial et pour la pose d'une voie veineuse	TOUJOURS RÉ-ÉVALUER APRÈS 30 à 60 min
	AINS (sauf si contre-indication) injectable : kétoprofène (Profénid®) IVL 1 mg/kg (hors AMM) ou AINS oral , par ex ibuprofène 10 mg/kg/8 heures Associer paracétamol oral ou IV	
	MORPHINIQUE IMMÉDIATEMENT à choisir selon la situation	

Le plus souvent morphinique = morphine IV

Parfois, si retard à la pose de voie veineuse, ou si malade habituellement sensible à la morphine orale, ou si morphine IV impossible, morphinique = morphine orale

Rarement morphinique = nalbuphine

EVA à 7-10/10 ou EVENDOL à 10-15/15 MORPHINE IV

Sous surveillance clinique médicale étroite, saturomètre et naloxone disponible

→ **dose de charge MORPHINE IVL** :
0,1 mg/kg en 3 min sans dépasser 6 mg
puis titration : 0,025 mg/kg IVL toutes les 5 min jusqu'au « soulagement » sauf si sédation excessive

puis

→ **Morphine IV PCA**
Bolus : 0,03 à 0,04 mg/kg
Toutes les 7 min
Débit de base à discuter : 0,02 mg/kg/h (sans débit continu, bolus d'au moins 0,04 mg/kg)

→ si enfant trop jeune ou trop fatigué et trop algique pour gérer la PCA, ou si pas de pompe disponible

→ **Morphine IV continue 1 mg/kg/j**
posologie moyenne à réévaluer régulièrement

→ ou **NCA (Nurse Controlled Analgesia)**

TOUJOURS ASSOCIER AUTRES ANTALGIQUES (paracétamol, AINS, ± néfopam)

→ Si insuffisant :
Envisager kétamine IVC 1 mg/kg/j
Envisager transfusion ou échange transfusionnel
Appeler équipe douleur (ou anesthésiste ou réanimateur)

→ Penser aussi : installation, confort, réconfort, relaxation, distraction ...

DOULEUR à 6-7/10 ou EVENDOL à 10-12/15 MORPHINE ORALE

- **dose de charge** :
0,4 à 0,5 mg/kg sans dépasser 20 mg
- **titration** :
ajouter 0,2 à 0,4 mg/kg de morphine orale toutes les 30 min jusqu'au « soulagement » (sauf sédation excessive)

DOULEUR à 5-6/10 ou EVENDOL à 7-10/15 ou crises habituellement sensibles à la nalbuphine

→ nalbuphine :
0,2 à 0,3 mg/kg IVL
ou 0,4 à 0,5 mg/kg intrarectal

SUCCÈS : enfant soulagé EVA ≤ 4/10 ou échelle de visages ≤ 4/10 ou EVENDOL ≤ 5/15 Continuer MORPHINE ORALE

2 à 5 mg/kg/jour
Ex : 1,5 mg/kg/12 h de morphine LP
+ interdoses : 0,3 à 0,4 mg/kg maxi toutes les heures si enfant insuffisamment soulagé

TOUJOURS ASSOCIER AUTRES ANTALGIQUES (paracétamol, AINS, ± néfopam)

SUCCÈS : enfant soulagé EVA ≤ 4/10 ou échelle de visages ≤ 4/10 ou EVENDOL ≤ 5/15

Poursuivre la nalbuphine
→ IV discontinu :
0,2 à 0,3 mg/kg/4 h
→ ou IV continu :
1,5 mg/kg/24 h
TOUJOURS ASSOCIER AUTRES ANTALGIQUES (paracétamol, AINS)

ÉCHEC : enfant non soulagé

EVA > 4 ou 5/10
ou échelle de visages > 4/10
ou EVENDOL > 5/15

PASSER À LA MORPHINE IV