



Ce mode opératoire est destiné aux internes, médecins ou biologistes formés à la réalisation des ponctions médullaires.

MATERIEL

- Boîte de lames
- 1 protection
- Antiseptiques : **4 temps (PR.HY.NDS.017)**
- Anesthésique (EMLA/Xylocaïne 1 %)
- Aiguille sous cutanée.
- Ampoule d'eau stérile
- 1 paire de gants stériles
- Champ stérile percé
- Compresses stériles
- Trocart de Mallarmé adapté au poids du patient et à la zone de ponction
- 2 Seringues 10 cc
- Pansement
- Boite(s) de rangement (pour lames)
- Tubes supplémentaires selon les analyses complémentaires à réaliser

METHODE

1. Indications (liste non exhaustive)

a. Exploration d'un dysfonctionnement médullaire

- Exploration de cytopénies
- Anomalies de l'hémogramme ou présence de populations cellulaires anormales
- Exploration d'anomalies morphologiques détectées sur frottis sanguin
- Point d'appel clinique (organomégalie...) anomalies biochimiques (pic à l'EPS)

b. Bilan d'extension ou surveillance post-thérapeutique

c. Exploration ou surveillance d'une pathologie extra-hématopoïétique

d. Bilan pré-greffe

Le caractère urgent du myélogramme doit être précisé au laboratoire. Les situations recensées ci-dessous constituent une liste non-exhaustive des situations urgentes :

- Blastose sanguine, suspicion de leucémie aigüe, surtout si hyperleucocytaire.
- Suspicion de LAM promyélocytaire (LAM3) (risque de CIVD)
- Suspicion de syndrome d'activation macrophagique
- Suspicion de lymphome de haut grade (type Burkitt)
- Pancytopénies, cytopénies importantes, thrombopénies sévères inexpliquées
- Hyperleucocytoses > 100 G/L, agranulocytoses

2. Contre-indications

- Ponction sternale :

- o Antécédents de sternotomie
- o Antécédents de radiothérapie thoracique
- o Infection locale
- o Attention aux ponctions chez les patients suspects de myélome avec risque de fracture du manubrium
- o Troubles de l'hémostase sévères : Il est indiqué de contacter le CRTH en cas de réalisation d'un myélogramme chez un patient hémophile ou connu pour un déficit sévère en facteur de coagulation

- Ponction iliaque :

- o Gestion de la fenêtre des anticoagulants et/ou antiagrégants selon recommandations
- o Troubles de l'hémostase

- **NB** : Chez l'enfant, la ponction médullaire est prélevée préférentiellement dans la crête iliaque avant la puberté



3. Préparation

- Vérifier l'identité du patient et la concordance avec la prescription médicale.
- Informer le patient de l'acte et le rassurer.
- S'assurer que le patient ne présente pas d'allergie aux produits anesthésiants.
- Patient en décubitus dorsal : Déposer la crème EMLA® sur la zone de ponction, minimum 30 mn avant le geste.
- Préparer des tubes supplémentaires si demande d'analyses complémentaires.
- Il est obligatoire de joindre au myélogramme une NFS du jour.

4. Réalisation de la ponction

Le myélogramme doit être réalisé dans une salle médicalisée, disposant d'un chariot d'urgence à proximité.

INFIRMIER	MEDECIN
<ul style="list-style-type: none">- Effectuer une friction hygiénique des mains. (MO.HY.NDS.094).- Préparer et présenter le matériel au médecin à sa demande - Faire une déterision (= 1er temps) au niveau du point de ponction (ex : betadine scrub ou chlorexidine moussante)- Rincer (= 2ème temps)- Sécher (= 3ème temps) - Nettoyer la zone- Mettre le pansement + compression- Eliminer les déchets selon CAT-AA290- Retirer et éliminer les gants.- Effectuer une friction hygiénique des mains.- Identifier les lames au crayon de papier. <u>Et les laisser sécher avant de les insérer dans la boîte de transport !</u>- Identifier les boîtes de transport avec une étiquette patient.- Identifier le bon de demande	<ul style="list-style-type: none">- Effectuer une friction hygiénique des mains. - Mettre les gants de soins stériles.- Prendre les repères pour le prélèvement : manubrium sternal (deux doigts sous la fourchette sternale), crête iliaque (épine iliaque postéro supérieure). - Antisepsie de la zone de ponction. (PR.HY.NDS.017) = 4ème temps (ex : Bétadine alcoolique)- Réalisation de l'anesthésie locale.- Réalisation de la ponction. : à l'aide du trocart, traverser les tissus mous pour atteindre les plans osseux perpendiculairement par rapport à la table externe de l'os. Franchir la corticale. Retirer le mandrin. Monter une seringue de 10 CC préalablement purgée sur le trocart. Aspirer le suc médullaire et retirer la seringue.- Réalisation de 5 à 10 frottis homogènes.- Il peut être nécessaire de prélever une seringue supplémentaire pour analyses complémentaires. Transférer ensuite le prélèvement dans le tube adapté selon l'analyse souhaitée. Il est impératif d'indiquer sur l'étiquette qu'il s'agit d'un prélèvement de moelle osseuse.- Retirer le trocart- Réaliser une compression au point de ponction avec des compresses stériles.- Eliminer le trocart dans le collecteur à objets piquants/tranchants (MO.SI.NDS.037)- Retirer et éliminer les gants.- Effectuer une friction hygiénique des mains. - Compléter le bon de demande en précisant l'indication du myélogramme, les renseignements cliniques et le degré d'urgence.



PONCTION DE MOELLE OSSEUSE

PRE-MO-017
Version : 5

- Insérer la boîte de lames et le bon de demande sur lequel figurent des renseignements cliniques dans le sachet de transport.
- Transmettre le prélèvement au laboratoire (PRE-PT-003) [voir la fiche analyse correspondant à ce prélèvement dans le guide des analyses sur Intranet.](#)

Cas particulier: utilisation du gaz anesthésique pour inhalation (protoxyde d'azote et oxygène) KALINOX. Son utilisation mobilise une personne supplémentaire afin de maintenir le masque d'inhalation. Connaissance des contre-indications nécessaire et surveillance de la saturation en oxygène impérative pendant le geste.