

# Agranulocytose médicamenteuse : conduite à tenir IC-296

- Connaître la définition de l'agranulocytose
  - Connaître les mécanismes d'une agranulocytose médicamenteuse
  - Connaître les circonstances de découverte d'une agranulocytose médicamenteuse
  - Connaître les signes du tableau infectieux
  - Connaître les signes sur l'Hémogramme
  - Connaître l'indication du myélogramme
  - Savoir conduire l'enquête étiologique
  - Connaître les éléments clés de la prise en charge
  - Connaître le pronostic de l'agranulocytose dans le cadre d'une aplasie médullaire post-chimiothérapique
  - Connaître le pronostic de l'agranulocytose dans le cadre d'une aplasie médullaire médicamenteuse accidentelle
  - Connaître les principes de prise en charge de l'agranulocytose aiguë médicamenteuse
- 

## Connaître la définition de l'agranulocytose OIC-296-01-A

Neutropénie profonde : PNN <0,5 G/L

---

## Connaître les mécanismes d'une agranulocytose médicamenteuse OIC-296-02-B

2 grands types :

- origine centrale : toxicité médullaire

- origine périphérique : immuno-allergique

---

## Connaître les circonstances de découverte d'une agranulocytose médicamenteuse OIC-296-03-A

- fortuite, à l'occasion d'un hémogramme systématique

- à l'occasion d'un hémogramme de surveillance d'un traitement connu pour donner des agranulocytoses immuno-allergiques ou d'une chimiothérapie

- à l'occasion d'un syndrome infectieux

---

## Connaître les signes du tableau infectieux OIC-296-04-A

- installation brutale

- fièvre (non documentée 60% des cas)

- infection généralisée ou localisée

- lésions ulcéro-nécrotiques des muqueuses (angine ulcéro-nécrotique +++)

---

## Connaître les signes sur l'Hémogramme OIC-296-05-A

- neutropénie sévère (PNN < 0,5 G/L) : isolée (mécanismes immunoallergique) ou pancytopénie (mécanisme toxique : chimiothérapie anticancéreuse)

- absence de cellules anormales (blastes)

---

## Connaître l'indication du myélogramme OIC-296-06-A

- indispensable sauf si agranulocytose attendue (chimiothérapie)

- rôle diagnostique : atteinte de la lignée granuleuse

- rôle pronostique : début de régénération de la lignée granuleuse (promyélocytes+++)

- rôle étiologique : élimination diagnostics différentiels

## Savoir conduire l'enquête étiologique OIC-296-07-A

- identification médicament : interrogatoire du patient et de son entourage & discussion avec le centre de pharmacovigilance à déclaration
  - très nombreux médicaments en cause
  - tout médicament nouveau +++
- 

## Connaître les éléments clés de la prise en charge OIC-296-08-A

- urgence thérapeutique : hospitalisation immédiate
  - hémocultures ± autres prélèvements
  - antibiothérapie empirique (β-lactamine) par voie veineuse en urgence
- 

## Connaître le pronostic de l'agranulocytose dans le cadre d'une aplasie médullaire post-chimiothérapique OIC-296-09-B

- durée variable (qq jours à qq semaines) dépendant de l'intensité de la chimiothérapie
  - risque infectieux uniquement bactérien si aplasie courte <7j
  - risque infectieux supplémentaire fongique si aplasie longue >7j
- 

## Connaître le pronostic de l'agranulocytose dans le cadre d'une aplasie médullaire médicamenteuse accidentelle OIC-296-10-B

- arrêt immédiat et définitif du médicament en cause
  - en l'absence de restauration hématopoïétique spontanée, le traitement est celui des aplasies médullaires graves
- 

## Connaître les principes de prise en charge de l'agranulocytose aiguë médicamenteuse OIC-296-11-A

- arrêt immédiat et définitif du médicament en cause
  - ascension des PNN >0,5 G/L habituellement obtenue 8-10 jours après l'arrêt du traitement en cause
  - remise obligatoire d'un certificat proscrivant définitivement le médicament responsable
-