

# THROMBOPÉNIE

## CONTEXTE

**Terrain favorisant :** envahissement médullaire, hémolyse, séquestration splénique, exposition préalable à plusieurs lignes de cytotoxiques, association de plusieurs myélotoxiques, dénutrition

**Classe thérapeutique :** chimiothérapies, anticancéreux

### Mécanisme d'action :

Action toxique directe de la chimiothérapie sur les cellules souches hématopoïétiques en voie de différenciation (mécanisme majoritaire).

Mécanisme immunologique impliquant la production d'auto-anticorps dirigés contre les plaquettes (notamment pour le Rituximab, l'Oxaliplatine ou le Thalidomide).

Syndrome hémolytique et urémique (rare, décrit avec le cisplatine, la bléomycine, la gemcitabine, la mitomycine C).

## DIAGNOSTIC

### Signes cliniques :

Purpura cutanéomuqueux, épistaxis, hématurie, hémorragie, hématome extensif, hémoptysie.

Le diagnostic est biologique par analyse de la NFS. La thrombopénie chimio induite est un diagnostic d'exclusion après avoir écarté les autres causes de thrombopénie (CIVD, TIH, SHU, envahissement médullaire, etc).

**Histoire naturelle :** baisse des plaquettes survenant entre 7 et 14 jours après un ou plusieurs cycles de chimiothérapie (toxicité cumulative)

### Echelle de sévérité :

- **Grade 1 :** plaquettes entre 75 000 et 150 000 / mm<sup>3</sup>
- **Grade 2 :** plaquettes entre 50 000 et 75 000 / mm<sup>3</sup>
- **Grade 3 :** plaquettes entre 25 000 et 50 000 / mm<sup>3</sup>
- **Grade 4 :** plaquettes < 25 000 / mm<sup>3</sup>

## PRISE EN CHARGE

### Traitement symptomatique :

Soins locaux si lésion hémorragique

Les transfusions de CPA (Concentrés de Plaquettes d'Aphérèse) ou MCPS (Mélanges de Concentrés de Plaquettes Standard) sont indiquées pour :

- Toute thrombopénie < 50 000/mm<sup>3</sup> associée à un saignement, une affection non contrôlée ou en vue d'un geste chirurgical programmé
- Toutes thrombopénies < 10 000/mm<sup>3</sup>

Les agonistes de la TPO (romiplostim, eltrombopag) ne sont pas indiqués dans la thrombopénie induite par la chimiothérapie et n'ont pas démontré de bénéfice dans les études publiées.

**Traitement étiologique :** adaptation éventuelle de la stratégie thérapeutique (posologie, espacement des cures, changements éventuels de ligne thérapeutique)

**Mesures préventives :** prescription de la chimiothérapie lorsque le taux plaquettaire est adéquat (en général > 100 000 / mm<sup>3</sup>)