

PROCEDURE DE REALISATION D'UNE BIOPSIE OSTEO-MEDULLAIRE (« PONCTION BIOPSIE OSSEUSE »)

- I. Les indications sont posées par un médecin senior des services cliniques (pour un malade dont il assume la prise en charge) en concertation avec un hématologue biologiste senior et/ou un médecin anatomo-pathologiste. Le patient doit recevoir de la part du prescripteur une information orale et, si possible, écrite.
- II. La vérification de la pertinence de l'indication, des données de l'hémogramme et de l'examen de la coagulation incombe au médecin senior supervisant ou réalisant le geste technique.

III. Contre-indications :

- Absolues : CIVD
- Relatives : Thrombopénie inférieure à $50.10^9/L$ (discuter une éventuelle transfusion plaquettaire),
- En cas de traitement anti-coagulant, de traitement "antiagrégant" plaquettaire, un traitement de substitution (HBPM) doit être débuté plusieurs jours avant le geste.

La recherche dans les antécédents d'allergie aux anesthésiques locaux et à l'iode doit être demandée.

IV. Technique :

A. Matériel

- un plateau à ponction
- un champ stérile
- un champ non stérile
- des gants stériles
- des compresses stériles
- une seringue de 10 cc stérile et une aiguille sous-cutanée (orange) pour anesthésie éventuelle à la xylocaïne
- un pansement compressif (Méfix°, Elastoplast...)
- un bon de prescription d'examen avec un jeu d'étiquettes patient
- un container à aiguilles souillées
- un sac poubelle à incinérer

- Matériel de désinfection cutanée

Il est impératif d'utiliser des produits de la même gamme, par exemple :

- bétadine Scrub pour déterision
- eau physiologique stérile en ampoule de 20 ml

- bétadine dermique pour antiseptie

- **Produits d'anesthésie**

Plusieurs produits sont utilisables en fonction du site de ponction et du type d'analgésie choisis (voir paragraphe V)

- Emla®
- xylocaïne à 1 % ou 2 % sans adrénaline
- analgésique inhalatoire du type Entonox® ou Kalinox®

- **Matériel pour la biopsie**

- trocart pour biopsie médullaire à usage unique ; adapté à l'âge et à la morphologie du patient.
- Flacon de liquide pour conservation de la biopsie
- Fréquemment, une aspiration médullaire est pratiquée avant la biopsie, au même endroit qui sera anesthésié.

III - Préparation du patient

- Il est fondamental de bien expliquer la nature du geste au patient, les facteurs psychologiques jouant un grand rôle dans l'acceptation et la qualité de réalisation de cet acte.
- Il est nécessaire d'être assisté, de préférence par une IDE.
- Pour les patients anxieux, une prémédication, sur prescription médicale, peut être utilisée : par exemple Xanax® (0,25 mg, sublingual), 30 min avant le geste.

IV - Choix du site de ponction

Le patient se positionne en fonction du site de biopsie choisi : décubitus ventral ou latéral pour une biopsie iliaque postérieure (préférable), décubitus dorsal pour une biopsie iliaque antérieure.

L'opérateur repère les points anatomiques en fonction du site choisi (*Voir annexe I*).

Le repérage de l'épine iliaque se fait en suivant l'aile iliaque d'avant en arrière et en s'aidant d'un repérage bilatéral.

- **Epine iliaque postéro-supérieure**

Le site iliaque peut être choisi d'emblée par le préleveur car cette localisation comporte, théoriquement, moins de risques. Elle peut être difficilement praticable chez le sujet obèse.

- **Crête iliaque antéro-supérieure**

Ce site peut être indiqué chez les patients immobilisés en décubitus dorsal. L'épine iliaque

antéro-supérieure est repérée d'arrière en avant, puis maintenue entre le pouce et l'index durant la ponction.

C. Geste :

- Ouverture du plateau à ponction stérile puis désinfection cutanée avec de la bétadine ou un dérivé de la chlorhexidine (Hibitane, Héxoméline) en cas d'allergie connue à l'iode, en débordant largement des limites de la zone à ponctionner.
- Anesthésie locale (cutanée, sous cutanée et périostée) par de la Lidocaïne 1 (ou 2%), sauf allergie connue. Injecter lentement. Laisser agir au moins 3 minutes.
- Réalisation éventuelle d'un myélogramme (voir procédure myélogramme). Mise en place d'un champ stérile, la zone trouée correspondant au point de ponction.
- Vérifier l'absence d'hématome ou de saignement anormal avant de poursuivre le geste. Compléter éventuellement l'anesthésie locale. La dose totale de Lidocaïne ne doit pas dépasser 5 mg/kg.
- Ponction avec le trocart de biopsie muni de son mandrin pour percer la peau et les tissus jusqu'au contact de l'os. Retrait du mandrin. Carottage de la médullaire osseuse sur environ 1 cm (estimation de la taille de la carotte par réintroduction douce du mandrin dans le trocart). Extraction du trocart et de la carotte osseuse. L'ensemble est posé sur le champ stérile.
- Compression immédiate de la zone de ponction par des compresses stériles pendant 10 à 15 minutes au minimum, en s'aidant d'un sac de sable. Vérification de l'absence de saignement anormal.
- Désinfection de la zone ponctionnée. Nettoyage cutané par de l'alcool modifié. Mise en place d'un pansement compressif à conserver au moins 12 heures.
- Extraction de la carotte osseuse du trocart grâce au mandrin prévu à cet effet. Après réalisation d'une empreinte, mise immédiate dans le flacon de liquide de fixation (faire parvenir le prélèvement au laboratoire d'anatomie-pathologique).

D. Prescription et conseils au patient :

- Garder le pansement compressif si possible. Peut ensuite être remplacé par des pansements stériles pour maintenir la plaie couverte pendant quelques jours.
- Pas de bain pendant 2 jours.
- Prescrire si besoin un désinfectant, des compresses stériles et des antalgiques pour quelques jours. (N'utiliser que des antalgiques à base de paracétamol et proscrire les AINS, l'aspirine).
- En cas de saignements, de douleurs persistantes, de signes inflammatoires, prévenir sans délai un médecin. Se mettre en correspondance avec le médecin qui a réalisé le geste.