

4

Prise en charge des saignements

Ce chapitre vous renseigne sur la façon de prendre en charge les saignements. Il comprend les sections suivantes :

- Mot d'introduction
- Ecchymoses
- Saignements de la bouche
- Saignements musculaires
- Saignements articulaires
- Saignements gravissimes
- Autres types de saignements

Georges-Étienne Rivard, M.D., FRCPC

Directeur, Centre d'hémostase, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec)

Victor Blanchette, M.D., FRCPC

Directeur, Comprehensive Care Hemophilia Program, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario)

Pamela Hilliard, B. Sc. (PT)

Physiothérapeute, Comprehensive Care Hemophilia Program, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario)

Kathy Mulder, B.P.T.

Physiothérapeute, Bleeding Disorders Program, Children's Hospital, Winnipeg (Manitoba)

Nichan Zourikian, B. Sc. (PT)

Physiothérapeute, Centre d'hémostase, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec)



MYTHE :

LES PERSONNES ATTEINTES D'HÉMOPHILIE SAIGNENT PLUS ABONDAMMENT À LA MOINDRE PETITE COUPURE.

RÉALITÉ :

Chez les personnes atteintes d'hémophilie, les saignements provenant de petites coupures sont faciles à contrôler. Une légère pression et l'application d'un bandage adhésif règlent en général le problème.

La coagulation du sang se fait en plusieurs étapes. Le sang des personnes hémophiles fonctionne normalement pendant les trois premières étapes : la constriction du vaisseau sanguin, l'adhésion des plaquettes au siège de la blessure et leur agrégation à d'autres plaquettes et protéines pour colmater la brèche. Ces trois étapes sont en général suffisantes pour enrayer les saignements dus à une coupure mineure. Ce n'est qu'à la quatrième étape, celle où se forme la fibrine par suite de réactions en chaîne mettant à contribution les protéines de la coagulation comme le facteur VIII et le facteur IX, que les personnes hémophiles éprouvent des difficultés. Cette séquence de réactions en cascade de la coagulation est particulièrement cruciale pour enrayer les saignements internes.

MOT D'INTRODUCTION

Ce chapitre décrit les saignements les plus fréquents susceptibles de survenir chez les enfants atteints d'hémophilie. Il vous apprendra à reconnaître les premiers signes d'un saignement pour que vous puissiez le traiter immédiatement. Il explique comment traiter les saignements et comment reconnaître les saignements graves qui doivent être traités à l'hôpital.

Le chapitre décrit aussi certains types de saignements potentiellement fatals. Ces saignements sont très rares, mais les parents doivent apprendre à en reconnaître les signes pour pouvoir emmener leur enfant à l'hôpital sur-le-champ, le cas échéant. On y trouve également des directives sur les premiers soins à appliquer lors des saignements, ce qui est un élément important du traitement, avec l'administration de concentrés de facteur de la coagulation.

■ Qu'est-ce qu'un saignement?

Le mot « saignement » signifie que l'organisme perd du sang à la suite d'une blessure ou d'une maladie. Dans le contexte de l'hémophilie, un saignement fait référence à une perte de sang anormale ou prolongée. Le terme médical pour désigner les saignements est *hémorragie*.

Beaucoup de personnes atteintes d'hémophilie manifestent des saignements parce que leur sang ne produit pas suffisamment d'une certaine protéine, appelée facteur de la coagulation : *facteur VIII* (hémophilie A) ou *facteur IX* (hémophilie B). La fréquence des saignements dépend de la gravité de l'hémophilie dont souffre cette personne, de son plan de traitement, de même que de sa santé physique et de son hygiène de vie globales.

La plupart des saignements qui surviennent au cours des deux premières années de vie sont superficielles et résultent des chutes et des coups que s'inflige le bébé lorsqu'il apprend à ramper puis à marcher. Les saignements dans les *articulations* et les *muscles* sont caractéristiques de l'hémophilie et peuvent survenir dès un très jeune âge, durant les années préscolaires. Les hémorragies internes sont un problème grave — tout traumatisme impliquant la tête, le cou, le thorax ou l'abdomen peut être dangereux et requiert par conséquent une attention médicale immédiate.

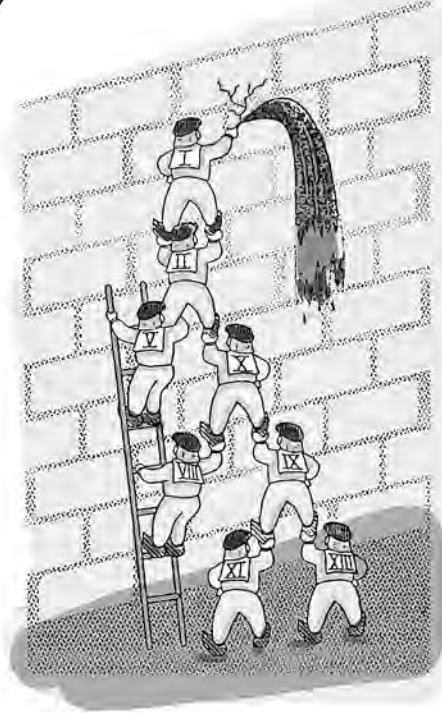
4

Prise en charge des saignements

■ Qu'est-ce qui déclenche un saignement?

Lorsque la paroi d'un vaisseau sanguin se déchire, du sang s'en échappe et se répand sur la peau ou dans les tissus avoisinants. Chez une personne dont la coagulation est normale, le saignement cesse rapidement parce que les *plaquettes*, de minuscules cellules de moins de 1/10 000 de centimètre de diamètre, s'agglutinent sur la paroi du vaisseau sanguin. Les facteurs de la coagulation travaillent ensuite à former une substance appelée *fibrine* qui vient refermer la déchirure dans la paroi du vaisseau sanguin. Une personne chez qui il manque le facteur VIII ou le facteur IX continue de saigner parce que le facteur de la coagulation n'est pas présent en quantité suffisante pour fabriquer la fibrine. Le sang finit par coaguler, mais il lui faut plus de temps et le caillot n'est pas aussi solide.

 Pour plus de renseignements sur la coagulation sanguine, voir **Chapitre 1, Introduction à l'hémophilie**.



■ Comment traite-t-on les saignements?

Tous les saignements articulaires et musculaires et tous les saignements graves dans les tissus mous doivent être traités au moyen de *concentrés de facteurs de la coagulation*. Pour certaines personnes atteintes d'hémophilie A légère ou modérée, le traitement par *acétate de desmopressine* (DDAVP) peut suffire à enrayer le saignement. Les premiers soins, au moyen de repos, immobilisation et glace, compression et élévation (connus sous l'acronyme **RICE**), contribuent à ralentir le saignement. La méthode **RICE** est également importante pendant la guérison d'un saignement qui peut s'échelonner sur plusieurs jours ou plusieurs semaines. Souvent, la physiothérapie fait aussi partie du traitement des saignements.

« Mon sang n'arrive pas à boucher les trous. »

Le mystère persiste...

Le moine diabolique Raspoutine arrivait à soulager certains des symptômes d'hémophilie du tsarévitch Alexei, héritier du trône de Russie au début des années 1900. On dit qu'il utilisait l'hypnose. L'hypnose pouvait-elle ralentir ou enrayer le saignement? Soulageait-elle vraiment la douleur? Calmait-elle simplement le garçon de sorte que le traitement semblait efficace ou est-ce une combinaison de ces trois réponses? Le mystère persiste.

Les concentrés de facteurs de la coagulation

Le concentré de facteur est administré pour remplacer le facteur déficient (le facteur VIII dans l'hémophilie A et le facteur IX dans l'hémophilie B) et pour ramener les taux à la normale. Cela aide le sang à coaguler normalement.

- **Traitement sur demande** – Le concentré de facteur de la coagulation est administré en perfusion le plus tôt possible après le début d'un saignement pour l'enrayer. En général, les saignements articulaires et musculaires sont traités de cette façon. Le *traitement par facteur de la coagulation* (aussi appelé traitement par facteur de remplacement) est maintenu jusqu'à ce que le saignement ait cessé et que le risque de reprise du saignement ait diminué. Dans certains cas, surtout lorsque le traitement est administré peu de temps après le début du saignement, une perfusion suffit. Des perfusions plus fréquentes de concentré de facteur (deux ou trois par jour) sont administrées pour traiter les saignements plus graves. Une blessure grave peut nécessiter des perfusions fréquentes pendant plusieurs jours ou même des semaines afin de prévenir la reprise du saignement et de s'assurer que le saignement guérisse complètement.
- **Traitement prophylactique** – Le traitement préventif dans l'hémophilie porte le nom de *prophylaxie*. On administre une perfusion de concentré de facteur ou plus par semaine, pour aider à prévenir les saignements. Beaucoup d'enfants atteints d'hémophilie modérée ou sévère au Canada sont traités en prophylaxie pour tenter d'empêcher tout saignement. Le traitement prophylactique est un des éléments de la prévention. Il est tout aussi important de garder les muscles et les articulations en bonne santé par la pratique régulière d'activités physiques et par le choix d'activités qui n'occasionneront pas de saignements.



Pour plus de renseignements, voir :


Chapitre 6, Le rôle de la prophylaxie, Chapitre 8, Complications de l'hémophilie – L'atteinte articulaire et l'atteinte musculaire, et Chapitre 12, Activité physique, exercice et sport.

4

Prise en charge des saignements

Acétate de desmopressine (DDAVP)

L'acétate de desmopressine (DDAVP) est une hormone synthétique qui est utile dans le traitement de la majorité des gens atteints d'hémophilie A légère, mais non de tous. Par conséquent, les personnes doivent subir un test qui permet de vérifier leur réponse au DDAVP. L'utilisation de la desmopressine dépendra de la gravité du saignement. Si le saignement est grave ou gravissime, il faut administrer du concentré de facteur de la coagulation. Le DDAVP agit en faisant augmenter les taux de facteur VIII. Il ne fonctionne que pour l'hémophilie A; il n'est pas du tout efficace dans les cas d'hémophilie B.

 Pour plus de renseignements sur la desmopressine, voir **Chapitre 5, Traitement par facteurs de la coagulation** et **Chapitre 9, Hémophilie légère et modérée**.

Premiers soins (Repos, Immobilisation et glace, Compression et Élévation)

Il est possible de *ralentir* les saignements en appliquant les premiers soins. Les étapes des premiers soins indiqués sont désignées par l'acronyme **RICE** — qui signifie **Repos**, **Immobilisation** et glace, **Compression** et **Élévation**. Ces étapes peuvent être utilisées lors d'un saignement mineur dans les tissus mous ou un *muscle superficiel* (muscle externe, par opposition à un muscle interne ou profond). La méthode **RICE** est aussi utilisée pour les saignements articulaires et musculaires car elle contribue à soulager la douleur et à réduire l'enflure pendant que l'on prépare la perfusion de concentré de facteur de la coagulation et durant la période de récupération.

L'équipe du CTH vous enseignera comment appliquer chacune des étapes de la méthode **RICE**. Si vous ne savez pas trop comment ni pendant combien de temps appliquer la méthode **RICE**, n'hésitez pas à consulter le physiothérapeute; il saura vous conseiller.

R

Repos

I

Immobilisation
et glace

C

Compression

E

Élévation

REPOS

Lorsque survient un saignement et pendant sa guérison, le membre affecté doit être mis au repos. Cela signifie que si votre enfant présente un saignement au coude ou à l'épaule, il doit reposer son bras et ne pas le bouger ou l'utiliser pour soulever ou transporter des choses. S'il présente un saignement articulaire ou musculaire au niveau de la jambe, la marche est interdite — il doit s'abstenir de mettre du poids sur son pied dans la mesure du possible. Le membre affecté doit être mis au repos jusqu'à la guérison, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il ait retrouvé son état de santé et sa condition physique d'avant le saignement.



IMMOBILISATION ET GLACE

Appliquer de la glace sur la blessure peut réduire la douleur et les spasmes musculaires. La glace contribue aussi à réduire l'enflure et la rougeur, c'est-à-dire, *l'inflammation*. Vous pouvez utiliser un bloc réfrigérant, de la glace concassée dans un sac de plastique ou un sac de légumes congelés enveloppés dans une serviette éponge humide. Il y a beaucoup de façons différentes d'appliquer de la glace, mais ce qui compte, c'est de ne pas la laisser en place trop longtemps.

Points importants à retenir au sujet de l'utilisation de glace :

- Ne pas utiliser la glace sur des coupures ou des éraflures.
- Ne pas utiliser la glace si la circulation est ralentie ou si la sensibilité est réduite au niveau de la région affectée.
- Assurez-vous que votre enfant peut tolérer la glace. Pour certains jeunes enfants, la glace est parfois encore plus inconfortable que le saignement.
- Ne laissez pas la glace plus longtemps que les périodes recommandées. En laissant la glace trop longtemps (plus de 15 minutes), on risque d'affaiblir le muscle et on peut également stimuler la circulation sanguine.

4

Prise en charge des saignements

Il y a plusieurs façons d'appliquer de la glace sur une blessure pour atténuer la douleur et l'enflure :

- **Blocs réfrigérants** – Utilisez de la glace concassée (ou un sac de petits pois ou de maïs congelés) entourée d'une serviette-éponge humide. Enveloppez la serviette-éponge et la glace fermement autour de la blessure. (Les gros cubes de glace ne sont pas aussi faciles à ajuster autour de l'articulation.) Appliquez la glace pendant 10 à 15 minutes.
- **Cryosacs (sachets froids ou sacs de glace chimique instantanés)** – Entourez le sachet d'une serviette-éponge humide mince. Assurez-vous que le sachet est flexible et faites-lui épouser le pourtour de la zone traitée. Ne placez jamais le sachet froid directement sur la peau. Laissez le sachet froid en place pendant 10 à 15 minutes.
- **Gobelets de glace et massage à la glace** – Emplissez d'eau de petits gobelets de papier ou des moules à sucettes glacées et gardez-les au congélateur en cas de besoin. Appliquez la glace directement sur la blessure avec un léger mouvement de va-et-vient ou en cercles. Ayez à portée de la main une serviette supplémentaire pour éponger les gouttes. Massez délicatement pendant 3 à 5 minutes ou jusqu'à ce que la peau soit engourdie. Cette façon d'utiliser la glace procure une sensation de froid intense.
- **Bain de glace** – Ajoutez des cubes de glace à un seau d'eau froide. Placez le membre blessé dans l'eau pendant une à cinq minutes, selon la tolérance. Cela fonctionne bien dans les cas de saignements à la cheville, au pied, au poignet ou à la main, mais procure également une sensation de froid intense que certains jeunes enfants tolèrent difficilement.



« Ce n'est pas facile de faire tenir un bloc réfrigérant sur le front d'un bambin de deux ans qui s'époumone. »

« Au moins, je peux jouer avec mes jeux vidéo lorsque j'ai un saignement. »

IMMOBILISATION

Le « **I** » de **RICE** signifie **I**mmobilisation. Cela suppose l'emploi d'un demi-plâtre ou d'une attelle temporaire pour limiter les mouvements. Cette mesure contribue à mettre le membre blessé au repos et empêche l'enfant d'utiliser son bras blessé ou de se supporter sur sa jambe blessée.

Points importants à retenir au sujet de l'immobilisation :

- On ne recommande pas l'emploi d'un plâtre complet. Si l'enflure continue d'augmenter, le plâtre deviendra trop serré, ce qui peut nuire à la circulation sanguine (le sang circulera alors en trop faible quantité vers le reste du membre).
- L'immobilisation ne doit pas durer trop longtemps, parce que les articulations s'ankylosent et que les muscles s'affaiblissent faute d'être utilisés. L'articulation ou le muscle atteints doivent être examinés par le physiothérapeute du CTH tous les trois à cinq jours, afin qu'il vérifie s'il est temps de retirer le plâtre ou l'attelle.
- Le physiothérapeute recommandera aussi des exercices qui aideront à rétablir la mobilité articulaire, la force musculaire et l'équilibre.

L'immobilisation d'une articulation au moyen d'un demi-plâtre ou d'une attelle amovible est utile lorsque :

- Un saignement est suffisamment grave pour limiter le mouvement.
- La douleur est intense au mouvement et au repos.
- Un enfant est trop jeune pour comprendre qu'il doit mettre le membre blessé au repos.

4

Prise en charge des saignements

COMPRESSION

Appliquer de la pression sur la zone blessée pour comprimer légèrement les vaisseaux sanguins et ralentir le saignement. Cela aide à limiter l'enflure à la région blessée et empêche le saignement de progresser vers d'autres parties du membre. Un saignement articulaire ou musculaire est soumis à une compression par l'utilisation d'un bandage élastique ou de manchons de compression élastiques, comme, Tubigrip^{MC}, Elastogrip^{MC} ou Surgigrip^{MC}. Si le membre blessé ou le muscle sont très sensibles, la compression pourrait être difficile à tolérer au début.

Directives générales relativement à la compression pour ralentir un saignement :

- Appliquer un bandage sur l'articulation ou le muscle atteints en débutant bien en bas de la lésion et terminant bien au-dessus, en croisé.
- Ne pas trop serrer le bandage autour du membre pour éviter l'effet de « garrot » qui nuirait à la circulation sanguine (trop peu de sang se rendrait vers le reste du membre).
- Surveiller attentivement les signes suivants : fraîcheur, engourdissement ou modification de la couleur de la peau sous le bandage et aux régions distales, comme les doigts et les orteils. Si ces symptômes apparaissent, défaire le bandage et le refaire moins serré.
- Une solution de rechange consiste à utiliser un manchon compressif (Tubigrip^{MC}, Elastogrip^{MC} ou Surgigrip^{MC}), que de nombreux parents trouvent plus faciles à utiliser, surtout avec les jeunes enfants.
- Appliquer un capitonnage supplémentaire au niveau du saignement (particulièrement utile dans le cas des saignements à la cuisse).

ÉLÉVATION

Surélever le bras ou la jambe blessés de façon à ce qu'ils soient plus haut que le niveau du cœur (par exemple, en utilisant des coussins ou des oreillers) contribue à réduire la pression sanguine et à ralentir le saignement. La surélévation aide aussi à réduire la répartition de l'enflure le long d'un membre blessé.


« Il est important de ne pas vous fier uniquement au niveau de douleur pour déterminer à quel moment votre enfant peut reprendre ses activités physiques normales. Assurez-vous qu'il a retrouvé son état de santé et sa condition physique d'avant le saignement. »

Un saignement articulaire ou musculaire n'est jamais mineur. Un saignement dans une articulation ou un muscle occasionnera de la douleur, une enflure et une diminution de l'amplitude de mouvement. Si le saignement persiste, il peut causer des dommages graves. Les premiers soins (**RICE**- repos, immobilisation et glace, compression et élévation) sont importants – mais le traitement par concentré de facteur est absolument indispensable. Il faut administrer la perfusion de facteur le plus rapidement possible pour enrayer le saignement. Parfois, il est difficile d'évaluer la gravité d'un saignement et de décider si le concentré de facteur est nécessaire. Voici la règle d'or du CTH :

« **En cas de doute, traitement et perfusion.** »

Physiothérapie et exercices

Le traitement initial d'un saignement articulaire ou musculaire à l'aide de la méthode **RICE** et d'un traitement par facteur de remplacement doit généralement être suivi de physiothérapie et d'exercices. Cela est important pour rétablir la force de l'articulation et des muscles, le fonctionnement et l'amplitude de mouvement. Le physiothérapeute du CTH travaillera avec vous pour établir un programme d'exercices qui conviendra à votre enfant. Le physiothérapeute supervisera également ses progrès et ajustera le programme de physiothérapie en conséquence.

 Pour plus de renseignements sur la physiothérapie et les exercices, voir **Chapitre 12, Activité physique, exercice et sport.**

4

Prise en charge des saignements

■ Faut-il traiter tous les saignements au moyen de facteur de la coagulation?

En cas d'ecchymoses ou de saignements très mineurs, la méthode **RICE** de premiers soins (repos, immobilisation et glace, compression et élévation) peut suffire. Le saignement ne nécessite pas forcément un traitement par facteur de la coagulation.

Tout saignement dans une articulation et tout saignement significatif dans les tissus mous, particulièrement dans un muscle, doit être traité au moyen de facteur de la coagulation.

Un saignement important dans les tissus mous ou un muscle provoque typiquement de la douleur et limite l'amplitude de mouvement et la mobilité des articulations voisines. Un saignement musculaire profond n'est pas toujours apparent au début parce qu'on ne voit ni ecchymose ni enflure dans l'immédiat. Mais si le saignement persiste, il peut endommager les terminaisons nerveuses et les vaisseaux sanguins. C'est pourquoi il est important de vérifier également certains signes tels que douleur ou perte de mouvement. Les saignements articulaires et musculaires doivent être traités au moyen de facteur de la coagulation, le plus rapidement possible. Votre équipe de soins vous aidera à reconnaître ces saignements.

Toute blessure à la tête ou aux organes vitaux peut avoir des répercussions graves et il faut les traiter immédiatement.

Une blessure ou un saignement qui affecte le cou, la gorge ou la poitrine peut nuire à la respiration et cela se produit très subitement. Il est donc crucial d'agir sans tarder, avant qu'une telle complication ne survienne. Administrez du facteur, si possible, et amenez votre enfant à l'hôpital sans tarder.

« Vous devez tenir à jour rigoureusement les dossiers de perfusions à domicile et communiquer régulièrement avec le CTH au sujet des saignements et des traitements de votre enfant. N'hésitez jamais à aborder toute question ou tout problème avec l'équipe soignante. »

■ Les saignements peuvent-ils tous être traités à la maison?

Une fois que vous avez appris comment administrer une perfusion de facteur de la coagulation, vous pourrez traiter à la maison la plupart des saignements articulaires, musculaires, des saignements de la bouche et du nez. Toutefois, il est important de se rappeler que même si vous prenez en charge le programme de perfusion à domicile de votre enfant, les membres du CTH demeurent les partenaires indispensables de son équipe soignante.

Vous devez garder l'équipe soignante informée de tout saignement grave pour qu'elle puisse déterminer si vous devez amener l'enfant au CTH ou à l'hôpital le plus proche afin qu'il soit vu par un médecin. S'il n'est pas nécessaire de se rendre à l'hôpital, l'équipe soignante vous conseillera sur l'utilisation de la méthode **RICE** et/ou des facteurs de la coagulation pour enrayer le saignement. Le physiothérapeute pourra vous guider sur la façon d'aider votre enfant à récupérer graduellement sa force musculaire et sa mobilité articulaire.

Les blessures à la tête, au cou, à la poitrine ou à l'abdomen sont potentiellement très graves. Pour ces types de saignements, vous devez administrer du facteur de la coagulation le plus rapidement possible *et* emmener immédiatement votre enfant à l'hôpital le plus proche. Communiquez avec votre CTH une fois à l'hôpital.

ECCHYMOSES

■ Comment faut-il traiter les ecchymoses?

Une ecchymose est causée par un saignement dans les tissus qui ne s'écoule pas au niveau de la peau — cela entraîne de la douleur, de l'enflure et de la rougeur. Dans le langage médical, on utilise le mot hématome pour désigner une ecchymose. Le traitement dépend d'un certain nombre de facteurs tels que le site et la taille de l'ecchymose et le degré d'inconfort ou de douleur qu'elle provoque.

4

Prise en charge des saignements

Bien que certaines ecchymoses puissent paraître alarmantes, elles ne requièrent pas toujours un traitement au moyen du facteur de la coagulation. La glace et la compression suffisent parfois pour réduire l'enflure et soulager la douleur consécutives à une ecchymose mineure.

Votre équipe de traitement de l'hémophilie pourrait vous suggérer d'administrer du facteur de la coagulation si l'ecchymose...

- est très douloureuse (par exemple, un saignement aux fesses)
- augmente de volume
- limite la mobilité des articulations voisines
- se situe dans un endroit névralgique (yeux, gorge, artère ou nerf importants, etc.)

Parfois, lorsqu'une ecchymose commence à guérir, on peut palper une petite bosse ou « nœud » juste sous la peau. C'est un phénomène normal qui rentrera dans l'ordre lorsque le sang accumulé sous la peau sera résorbé. Les ecchymoses volumineuses peuvent prendre plusieurs semaines avant de rentrer dans l'ordre complètement.

SAIGNEMENTS DE LA BOUCHE

■ Quelles sont les causes fréquentes des saignements de la bouche?

Un enfant atteint d'hémophilie peut présenter des saignements de la bouche pour diverses raisons...

- Il peut accidentellement se mordre la langue.
- Il peut se mordre l'intérieur des joues.
- Il peut saigner lorsque ses dents de lait tombent ou encore, après une extraction dentaire.
- Il peut subir une coupure à la bouche s'il prend certains aliments croquants, comme des croustilles, ou s'il se met un objet pointu dans la bouche, comme un stylo ou un crayon.

■ Les coupures à la bouche saignent-elles beaucoup?

Oui, elles peuvent saigner abondamment. Les saignements de bouche peuvent être fâcheux et salissants; et le sang mêlé à la salive fait paraître le saignement encore pire qu'il ne l'est. Les coupures graves à la bouche, toutefois, peuvent saigner longtemps.

Dans certains cas, les saignements peuvent cesser et recommencer après quelques heures ou quelques jours. Plusieurs raisons expliquent ce phénomène. Premièrement, le fait que la bouche soit humide rend plus difficile la formation et la fixation des caillots. Deuxièmement, la salive peut dissoudre ou éliminer un caillot sanguin protecteur. Troisièmement, les mouvements de la langue ou la mastication vigoureuse peuvent déloger le caillot.

On sous-estime parfois la quantité de sang perdu lors de coupures à la bouche parce qu'en bonne partie, le sang est avalé. Les signes de ce phénomène sont entre autres :

- pâleur
- léthargie (fatigue ou manque d'énergie)
- nausées
- malaises gastriques
- perte d'appétit
- vomissements de sang
- selles noires

C'est pourquoi il est important de faire examiner votre enfant au CTH dès qu'un saignement persiste au niveau de la bouche.

« Les saignements de langue sont parfois très difficiles. Je ne m'attendais pas à ce que la coupure se remette sans arrêt à saigner. »

4

Prise en charge des saignements

■ Comment faut-il traiter un saignement à la bouche?

Voici le plan de traitement recommandé lors d'un saignement à la bouche :


- Appliquez une pression ferme au siège du saignement. Utilisez une sucette glacée ou de la glace pour aider à ralentir le saignement et soulager la douleur.
- Administrez du facteur de coagulation si 20 minutes de pression et l'application de glace n'ont pas permis d'enrayer le saignement.
- Administrez à votre enfant uniquement des aliments mous (yogourt, purée, crème pâtissière, etc.) et évitez de lui donner des aliments à croquer et à mastiquer tant que la blessure n'est pas guérie.
- Évitez de lui administrer des boissons ou des aliments chauds pendant quelques jours à une semaine, jusqu'à ce que la blessure soit guérie.
- Il faut faire boire les bébés au moyen d'une tasse plutôt que d'un biberon et ne pas utiliser de suce, si possible. Évitez également d'offrir des pailles aux enfants tant que la blessure n'est pas guérie.

Votre médecin pourrait prescrire de l'acide tranexamique (Cyklokapron®), que l'on prend par voie orale en comprimés ou en suspension liquide. L'acide tranexamique ne doit pas être administré si votre enfant souffre d'*hématurie* (présence de sang dans l'urine).

Si le saignement semble grave ou s'il ne cesse pas après le traitement, votre enfant doit être vu par l'équipe du CTH ou par son pédiatre. La persistance d'un saignement de bouche peut entraîner une *anémie* grave — l'anémie est caractérisée par un taux de globules rouges sanguins inférieur à la normale.

■ Que peut-on faire pour prévenir les saignements de la bouche?

Ne laissez jamais votre enfant courir avec quelque chose de dur dans la bouche et demandez-lui toujours de rester assis pour manger. Il est très important d'observer une bonne hygiène dentaire pour que les gencives restent en bonne santé et pour prévenir les saignements et la maladie des gencives. Il faut commencer très tôt à brosser régulièrement les dents de l'enfant et à utiliser la soie dentaire.

 Pour d'autres suggestions sur la prévention, voir **Chapitre 11, Rester en bonne santé.**

SAIGNEMENTS MUSCULAIRES

■ Quelle est la cause des saignements musculaires?

Un muscle est formé d'un faisceau de tissus et de fibres qui ont la capacité de se contracter. C'est ce qui permet le mouvement, par exemple soulever un poids, se lever debout, s'asseoir et marcher. Un saignement musculaire peut survenir lorsque le muscle est surutilisé, trop étiré ou qu'il reçoit un coup direct. Il peut en résulter une déchirure des fibres musculaires et un saignement.

■ Comment savoir si mon enfant présente un saignement musculaire?

Certains saignements musculaires sont difficiles à déceler. Le sang peut s'infiltrer entre les couches du muscle et ne pas provoquer d'enflure immédiatement. Parfois, ce phénomène est pris à tort pour un muscle étiré. Mais si le saignement continue, il peut devenir douloureux et le muscle peut se contracter ou s'affaiblir. Les mouvements du membre ou de l'articulation à proximité du saignement musculaire deviendront limités parce que l'enfant éprouvera de la douleur à la flexion ou à l'étirement du muscle.

4

Prise en charge des saignements

Les signes et symptômes d'un saignement musculaire sont notamment :

- Votre enfant porte la main de façon anormale à une partie de son corps ou semble réticent à s'en servir.
- Il se plaint de douleur ou d'une sensation de picotement à la région blessée.
- La région blessée est chaude, enflée et/ou ferme au toucher.

Il n'est pas rare qu'un saignement musculaire s'accompagne d'une ecchymose. Si vous voyez l'un ou l'autre de ces signes, administrez immédiatement du facteur de coagulation.

■ Quelles sont les étapes pour traiter un saignement musculaire?

Il faut traiter les saignements musculaires s'ils sont douloureux et limitent le mouvement. Une fois le saignement musculaire reconnu, il faut appliquer le plus rapidement possible les mesures suivantes :

Traitement par facteur de remplacement

Il faut parfois répéter le traitement par facteur de coagulation tous les jours pendant quelques jours ou plus longtemps, selon la gravité du saignement musculaire. On suivra les instructions de l'équipe du CTH.

RICE

- **Repos** – Empêchez l'enfant de se porter sur son pied (si le saignement affecte une jambe) ou immobilisez son bras (dans le cas d'un saignement au bras). Le repos complet au lit pourrait être recommandé selon la gravité du saignement.
- **Glace** – Appliquez de la glace au muscle pour aider à soulager temporairement la douleur et les spasmes musculaires.

« Un matin, je suis allée chercher mon fils dans son berceau. Il était éveillé et semblait bien. Dès que je l'ai pris, il s'est mis à pleurer comme s'il avait très mal. J'ai retiré son pyjama et je ne voyais rien. À la clinique, l'infirmière m'a montré comment isoler la zone douloureuse. C'est le muscle de la cuisse qui était mal en point et je n'arrivais pas à repérer le problème au début. J'en ai appris beaucoup ce jour-là et cela m'a donné beaucoup confiance en moi. »

« Vers l'âge de six ou sept ans, les enfants ont suffisamment de coordination et de force pour utiliser des béquilles. Selon la gravité de l'hémophilie de votre enfant et certains autres facteurs, le physiothérapeute du CTH peut recommander de garder à la maison une paire de béquilles en cas de saignement articulaire ou musculaire à la jambe. Le physiothérapeute vous montrera comment les utiliser correctement. »

- **Immobilisation** – Parfois, si le saignement musculaire est très douloureux, le bras ou la jambe peuvent devoir être temporairement soutenus au moyen d'une attelle ou d'un demi-plâtre. Cette étape survient après l'arrêt du saignement. Une attelle sera ajustée graduellement pour étirer délicatement le muscle afin qu'il retrouve sa longueur normale.
- **Compression** – Enveloppez fermement le muscle blessé à l'aide d'un bandage élastique ou d'un manchon compressif (Tubigrip^{MC}, Elastogrip^{MC} ou Surgigrip^{MC}) pour aider à maîtriser l'enflure et la douleur et favoriser la guérison du muscle. Dans certains cas, on applique une mousse isolante sur la partie la plus ferme du saignement pour exercer une pression.
- **Élévation** – Il faut garder le bras ou la jambe surélevée sur des oreillers afin de réduire l'enflure.

Physiothérapie

À mesure que le saignement musculaire guérit, du tissu cicatriciel peut se former et ce tissu n'est pas aussi flexible que le tissu musculaire normal. Le muscle peut également s'affaiblir après un saignement important. On note aussi un risque de reprise précoce du saignement ou de nouvelles blessures si la personne retrouve ses activités normales trop tôt. Le physiothérapeute montrera à votre enfant des exercices qui lui permettront d'étirer et de renforcer progressivement le muscle et il vous avisera du moment où il peut reprendre ses activités régulières.

4

Prise en charge des saignements

■ Les saignements musculaires sont-ils graves?

Oui, ils peuvent l'être. Si un muscle blessé n'est pas étiré pour retrouver sa longueur antérieure, cela peut affecter les articulations voisines. Le muscle et l'articulation peuvent être ainsi exposés à un risque plus grand de saignement.

Un saignement musculaire peut également être grave s'il entraîne une compression induite des nerfs et des vaisseaux sanguins importants. Ce phénomène porte le nom de syndrome du compartiment. Il s'agit d'un saignement musculaire profond à l'intérieur d'un espace clos. Un saignement volumineux dans ces compartiments peut exercer une pression sur les nerfs et les vaisseaux sanguins et empêcher l'irrigation sanguine vers le muscle. Si cette pression dure longtemps, l'atteinte risque d'être permanente.

Le syndrome du compartiment peut affecter plusieurs muscles :

- **muscles de l'avant-bras** – Le saignement profond dans un muscle de l'avant-bras peut exercer une pression sur les nerfs et les vaisseaux sanguins de la main.
- **muscle du mollet** – Un saignement dans le muscle du mollet (face postérieure de la jambe, sous le pli du genou) peut affecter les nerfs qui se rendent à la cheville. Parfois, la personne n'arrive pas à faire d'enjambées normales avec la jambe blessée et marche plutôt sur la pointe des pieds pour éviter d'étirer le muscle endolori.
- **muscle iliopsoas** – Il s'agit d'un gros muscle de la région pelvienne, voisin de l'articulation de la hanche. Les signes classiques de ce type de saignement musculaire sont l'incapacité à déplier la hanche complètement ou à se tenir debout, la jambe et le dos droits. Les saignements affectant ce muscle sont graves et peuvent endommager le nerf important qui contrôle les muscles du devant de la cuisse.



4

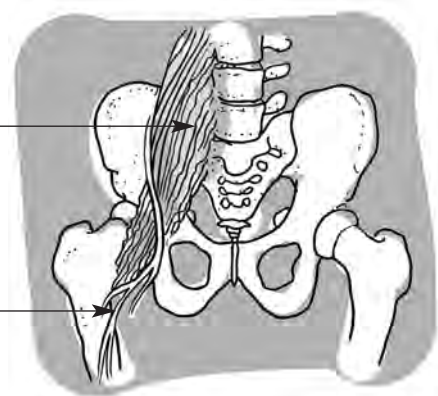
Prise en charge des saignements

Il faut administrer immédiatement du facteur de remplacement. Si votre enfant sent un engourdissement le long de la cuisse et/ou s'il a de la difficulté à déplier le genou, cela pourrait être un signe de compression du nerf. Il faut immédiatement appeler le CTH pour des instructions sur le traitement requis.



muscle
iliopsoas

nerf
fémoral



Le nerf fémoral longe le muscle iliopsoas et peut facilement être comprimé lorsque les fibres musculaires enflent en raison de la présence de sang.

Les enfants qui présentent un saignement au muscle iliopsoas sont parfois hospitalisés pour recevoir un traitement. L'échographie permet de déterminer la taille et le lieu initial du saignement et de suivre la progression de la guérison. Il faut parfois beaucoup de temps pour qu'un saignement affectant ce muscle rentre complètement dans l'ordre. Au début, il faut prévoir un repos complet au lit ou l'utilisation d'un fauteuil roulant. Les béquilles ne sont pas utiles au début parce que l'effort nécessaire pour empêcher le pied du côté blessé de toucher le sol est exigeant pour le muscle.

Le physiothérapeute vous dira comment protéger le muscle blessé pendant les premiers stades et suggérera des exercices graduels pour permettre un rétablissement musculaire complet.

Si votre enfant ressent un engourdissement, de la douleur ou des picotements autour d'un muscle blessé ou au niveau des doigts ou des orteils, il pourrait s'agir de signes de compression d'un nerf ou d'un vaisseau sanguin. Il faut appeler immédiatement le CTH.

4

Prise en charge des saignements

■ Comment prévenir les saignements musculaires?

On peut protéger les muscles contre certaines blessures directes susceptibles de survenir lors de la pratique de nombreux sports en utilisant des pièces d'équipement protecteur adaptées aux différentes activités (ex. : des shorts ou des pantalons capitonnés pour le ski et le patin, un plastron pour le volleyball et des jambières pour le soccer). Parfois, les saignements musculaires peuvent survenir lorsqu'une personne commence à pratiquer un nouveau sport ou une nouvelle activité exigeants sans s'être bien préparée pour renforcer et entraîner son corps et ses muscles. Il est très important de procéder aux étirements et aux échauffements nécessaires avant la pratique d'un sport.

Malgré ces mesures, il est impossible de prévenir tous les saignements musculaires. Par conséquent, il est donc aussi important de s'assurer qu'un saignement musculaire soit *complètement* guéri avant que la personne ne reprenne ses activités régulières. Un muscle risque d'être blessé de nouveau ou de présenter un autre saignement s'il n'a pas récupéré toute sa force et sa flexibilité. Le physiothérapeute vous dira comment et quand votre enfant peut reprendre ses activités habituelles.

« Il est important de se rappeler que la plupart des saignements doivent être traités avec les premiers soins (RICE) et le facteur de coagulation. Assurez-vous de consulter le physiothérapeute du CTH pour savoir comment rétablir graduellement la force musculaire et la fonction d'une articulation, et à quel moment votre enfant peut reprendre ses activités normales de façon sécuritaire. »

« Notre premier saignement articulaire a été traumatisant. C'est comme si c'était à nous autant qu'à lui que ça arrivait. C'était très douloureux. Je me suis assurée de toujours avoir du Tylenol avec codéine à la maison depuis ce temps. Nous étions tous épuisés et stressés de voir, impuissants, notre fils souffrir ainsi. Cela a transformé notre perception de l'hémophilie. »

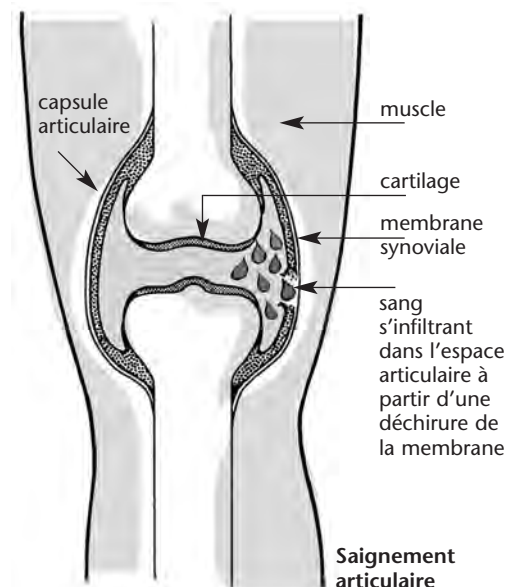
SAIGNEMENTS ARTICULAIRES

■ Par quoi les saignements articulaires sont-ils causés?

Une articulation est le point de jonction de deux os qui permet des mouvements comme la flexion, la rotation et le mouvement de balancier. L'extrémité de chaque os est protégée par du *cartilage*, et les os et les muscles sont retenus ensemble par des faisceaux de tissus conjonctifs appelés tendons et ligaments.

L'espace articulaire est entouré d'une fine couche de tissu (membrane) qui forme un manchon autour de l'articulation : la capsule articulaire. La *capsule articulaire* est tapissée d'une couche de cellules spéciales appelée *synoviale* ou *membrane synoviale*. Ces cellules sécrètent de petites quantités de liquide qui facilitent la mobilité des os. La synoviale renferme aussi un réseau de petits vaisseaux sanguins qui apportent les nutriments et l'oxygène nécessaires à l'articulation.

La synoviale peut se déchirer si elle se trouve pincée lors d'un faux mouvement articulaire. Si la synoviale se déchire, du sang s'échappe des vaisseaux sanguins et commence à emplir l'articulation. Chez une personne dont la coagulation se fait normalement, le saignement cesse et passe inaperçu. Chez une personne atteinte d'hémophilie, le saignement persiste longtemps, parce que le sang ne fabrique pas suffisamment de facteur de la coagulation. À mesure que le saignement continue, la région de l'articulation enfle. Le saignement dans une articulation est appelé *hémarthrose*.



4

Prise en charge des saignements

■ Pourquoi certaines articulations saignent-elles plus que d'autres?

Les articulations comme les **genoux**, les **chevilles** et les **coudes** (contrairement aux hanches et aux épaules) ne peuvent fléchir et s'étirer que dans deux directions et n'exercent pas facilement de rotations ou de flexions latérales. En outre, elles ne sont pas bien protégées par des muscles comme d'autres articulations. C'est pourquoi elles sont plus sujettes au stress et aux blessures physiques et saignent plus souvent. Les saignements au genou, à la cheville et au coude ont tendance à apparaître à mesure que les enfants commencent à être plus actifs physiquement. D'autres articulations, comme les poignets, les doigts et les orteils, peuvent aussi présenter des saignements, quoique moins fréquemment.

Les articulations comme les **hanches** et les **épaules** sont formées d'une boule et d'un réceptacle. Elles peuvent bouger dans plusieurs directions et sont protégées par des muscles forts. Si des saignements affectent ces articulations, ils sont plutôt rares. Toutefois, il faut se rappeler qu'un saignement à la hanche peut avoir de graves conséquences. Un saignement dans l'articulation de la hanche peut comprimer l'artère principale qui amène le sang vers la tête du fémur (l'extrémité arrondie de l'os de la cuisse qui s'ajuste au réceptacle de la hanche).

Si on soupçonne un saignement à la hanche (les symptômes incluent douleur, réduction de l'amplitude de mouvement et difficulté à mettre du poids sur la jambe affectée), il faut communiquer avec votre CTH et faire examiner l'enfant le plus tôt possible.

■ Comment savoir si votre enfant a un saignement articulaire?

Le physiothérapeute de votre CTH vous aidera à comprendre comment bougent les différentes articulations pour que vous puissiez déterminer s'il y a un problème.

Tant que votre enfant est tout petit et qu'il ne peut pas encore vous dire ce qui ne va pas, il faut surveiller certains signes particuliers.

« Nous examinons très attentivement notre fils de la tête au pied, chaque soir, au moment du bain. Il ne se rend même pas compte que nous l'examinons, mais nous vérifions s'il a des ecchymoses et des bosses; nous nous assurons que toutes ses articulations bougent bien. Notre physiothérapeute nous a montré à faire cela. Si nous voyons un problème, c'est beaucoup plus facile de le régler sur-le-champ que d'avoir à s'en occuper au milieu de la nuit. »

MYTHE :

LES PERSONNES ATTEINTES
D'HÉMOPHILIE GRAVE
SAIGNENT SPONTANÉMENT,
C'EST-À-DIRE SANS RAISON.

RÉALITÉ :

Les médecins et les physiothérapeutes sont maintenant d'avis qu'il y a toujours une raison au saignement, même si elle passe inaperçue aux yeux de la personne hémophile. La cause se résume souvent à un impact, un étirement ou une torsion minimes. Les articulations sont particulièrement sujettes aux saignements quand la synoviale est gonflée.

- Il est maussade ou pleurniche à cause de l'inconfort ou de la douleur.
- Il ne bouge pas un bras ou une jambe comme à l'habitude.
- Il se met à pleurer subitement lorsque vous le changez de vêtements ou lorsque vous le prenez dans vos bras, ou encore, si vous essayez de bouger le membre atteint.

Vous pourriez sentir ou remarquer que quelque chose ne va pas, mais sans trop savoir ce qui arrive au début. Il faut l'examiner attentivement. Déshabillez-le pour vérifier s'il présente des signes de saignement. Il est important de garder à l'esprit que les ecchymoses ne sont pas une façon fiable de déterminer la présence d'un saignement musculaire ou articulaire. Il est également important de vérifier si l'articulation est normale; vérifiez son aspect et sa mobilité et palpez-la. Vous sentirez peut-être qu'elle est chaude. Voilà les signes précoces d'un saignement. Si le saignement persiste, une enflure peut apparaître.

Une fois que votre enfant commence à se déplacer tout seul, vous remarquerez peut-être qu'il ne se déplace pas comme à l'habitude.

- Il pourrait ramper avec hésitation.
- Il pourrait courir ou marcher en boitant.
- Il pourrait éviter d'utiliser son bras affecté, ou utiliser le bras gauche, alors qu'il utilise normalement le bras droit.

Examinez-le attentivement de la tête aux pieds. Essayez de sentir s'il y a des points chauds et enflés. Comparez les articulations entre elles : leur taille, leur forme et leur mobilité.

À mesure que votre enfant grandira et qu'il aura eu des expériences de saignements articulaires, il pourrait décrire une sensation « bizarre » ou une tension dans l'articulation lorsqu'un saignement débute. Vous ne verrez peut-être rien d'anormal et vous serez peut-être tenté « d'attendre et de voir ». Souvenez-vous de la règle d'or de l'équipe du CTH :

« *En cas de doute, traitement et perfusion* »

4

Prise en charge des saignements

Ce principe repose sur le fait qu'un saignement enrayé dès les tout premiers stades, peut rentrer dans l'ordre beaucoup plus rapidement avec une seule perfusion. Le moindre retard dans l'administration du facteur de la coagulation permet à plus de sang de s'accumuler dans l'articulation, ce qui signifie que la blessure sera plus longue à guérir — le risque d'atteinte permanente sera plus grand.

 Pour plus de renseignements sur l'atteinte articulaire, voir **Chapitre 8, Complications de l'hémophilie.**

Les enfants essaient parfois de cacher leurs saignements parce qu'ils ne veulent pas mettre fin à leurs jeux ou ils ont peur de manquer un événement spécial qu'ils attendaient avec impatience. Certains détestent se faire « piquer »; d'autres n'oseront pas avouer s'être blessés en faisant quelque chose d'interdit! Dans de tels cas, vous remarquerez un changement de comportement et d'attitude chez votre enfant. Par exemple, il évitera de marcher en votre présence pour que vous ne voyiez pas son boitement.

C'est à vous d'agir. Prenez-le à part, examinez-le attentivement et assurez-vous qu'il reçoive son traitement s'il en a besoin. Il doit comprendre que le traitement n'est pas une punition, mais une façon pour lui de retourner à ses jeux le plus rapidement possible.

*« Chaque soir,
lorsque je me
prépare pour aller
au lit, je mets mon
pyjama, je me
brosse les dents et
je vérifie mes
articulations. Si
j'ai besoin d'un
traitement, je le
dis à maman. »*

Nicolas :

« Tu veux dire que, supposons qu'un saignement commence là, maintenant, que je le dis à maman et qu'elle me donne ma perfusion tout de suite, je n'aurai pas besoin de plâtre? »

Le physiothérapeute :

« C'est ça. L'articulation n'aura pas le temps d'enfler et de devenir douloureuse, parce que le saignement cessera tout de suite. »

Nicolas :

« Et je n'aurai pas besoin de revenir demain? »

Le physiothérapeute :

« C'est ça. Moins tu attends pour le dire et pour recevoir ta perfusion, plus c'est facile pour tout le monde. »

Nicolas :

« Wow! »

■ Quelles sont les étapes du traitement d'un saignement articulaire?


Une fois le saignement articulaire reconnu, il faut appliquer les mesures suivantes le plus rapidement possible :

Traitement par facteur de remplacement

Le plus important traitement est l'administration immédiate du facteur de la coagulation en perfusion. Votre CTH vous dira quelle quantité administrer. Cela dépend de trois facteurs :

- le type d'hémophilie dont votre enfant est atteint;
- son poids;
- le type de saignement.

Certains saignements requièrent une dose plus forte de concentré de facteur que d'autres. Par exemple, un enfant atteint d'hémophilie A qui présente un saignement mineur dans une articulation a besoin d'une dose suffisante pour ramener son taux de facteur VIII à 20 ou 30 pour cent de la normale. Par contre, un saignement articulaire majeur requiert une forte dose qui portera le taux de facteur VIII à 50 pour cent de la normale.

 Pour des renseignements complets sur les posologies suggérées selon les différents types de saignement, voir les Tableaux 2 et 3 du Chapitre 5, **Traitement par facteurs de la coagulation.**

RICE

Reposez l'articulation, immobilisez-la et appliquez de la glace, utilisez un bandage élastique ou un manchon compressif et surélevez le membre. Si la blessure est douloureuse et qu'il y a réduction de l'amplitude de mouvement, l'articulation peut devoir être immobilisée pendant une brève période au moyen d'une attelle ou d'un demi-plâtre. L'équipe de votre CTH vous dira si cela est nécessaire.

4


Prise en charge des saignements

Physiothérapie

Après l'arrêt du saignement, la physiothérapie et les exercices graduels aideront votre enfant à regagner progressivement toute l'amplitude de mouvement de son articulation, sa force musculaire antérieure et de très bons réflexes musculaires, ce qui est important pour l'équilibre. Le physiothérapeute du CTH vous recommandera les étapes à suivre pour aider l'articulation à se rétablir tout à fait.

Il est important de ne pas augmenter le niveau d'activité physique de votre enfant et de ne pas le laisser reprendre ses activités complètes trop rapidement après un saignement articulaire.

S'il présente encore de la douleur ou une enflure articulaire (synovite consécutive à un saignement) — même si l'enflure est indolore ou semble bénigne — le stress et l'effort peuvent provoquer une reprise du saignement et conduire à la formation d'une articulation cible et/ou d'une atteinte articulaire. Le physiothérapeute vous dira quand votre enfant peut reprendre ses activités physiques normales.

 *Pour plus de renseignements sur la synovite chronique, voir Chapitre 8, Complications de l'hémophilie.*


■ Dose de facteur de la coagulation et durée du traitement

Un traitement inadéquat par facteur de la coagulation (dose et/ou fréquence insuffisantes) peut provoquer une reprise du saignement dans la même articulation. C'est pourquoi il faut utiliser le facteur de la coagulation jusqu'à ce que la douleur et l'enflure soient entièrement disparues et que l'amplitude de mouvement soit revenue à la normale.

■ Comment prévenir les saignements articulaires?

La prévention absolue de tout saignement articulaire n'est pas un objectif réaliste. Néanmoins, on peut adopter plusieurs mesures pour en réduire la fréquence et la gravité. De nombreux CTH recommandent l'utilisation d'un traitement préventif (prophylaxie) pour que la personne ait toujours des taux de facteur de la coagulation sanguins plus près de la normale en cas de blessure.

Il est important de consulter régulièrement le physiothérapeute de votre CTH au sujet des activités physiques et des sports recommandés pour votre enfant aux différentes étapes de sa vie. Certains sports ne sont pas recommandés parce qu'ils s'accompagnent d'un risque plus élevé de blessures et de saignements. Des muscles forts, des chaussures adaptées et des protecteurs pour les genoux et les coudes contribuent aussi à prévenir les blessures articulaires. Des supports pour les chevilles peuvent être utiles lors de la pratique de certains sports ou lorsqu'une cheville est en voie de guérir. Il faut demander conseil au physiothérapeute qui vous dira comment prévenir les saignements articulaires.

 Pour plus de renseignements au sujet de la prévention des saignements, voir **Chapitre 6, Le rôle de la prophylaxie, Chapitre 11, Rester en bonne santé et Chapitre 12, Activité physique, exercice et sport.**

Vérifiez vos connaissances

.....
À quoi correspondent les lettres R-I-C-E en ce qui a trait au traitement de l'hémophilie?

Pour vous aider à répondre à ces questions, voir les pages 4 à 9 de ce chapitre.

(Les réponses se trouvent à la page 17-17.)

4

Prise en charge des saignements

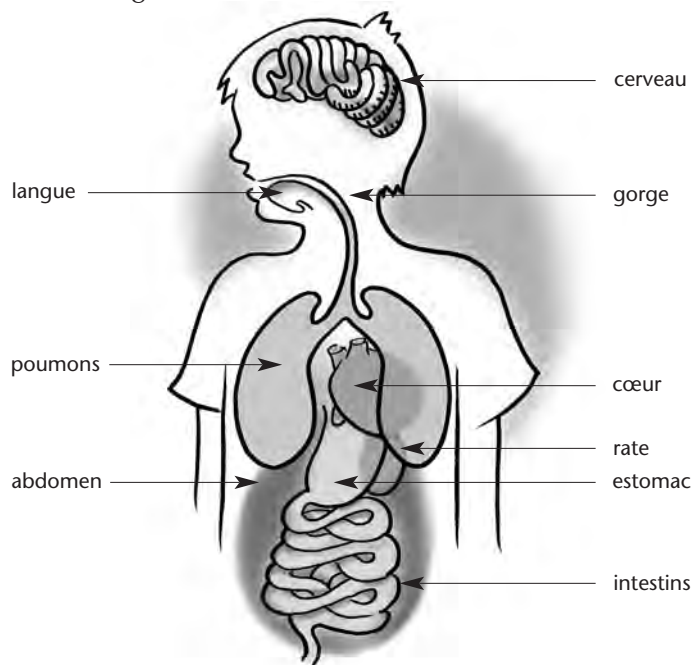
SAIGNEMENTS GRAVISSIMES

Les saignements qui affectent la tête, le cou, le thorax ou l'abdomen peuvent avoir des conséquences fatales. Souvenez-vous! Parfois, il est impossible de voir ou de reconnaître la blessure lorsqu'elle survient, surtout si le saignement est interne. Il faut surveiller les signes tels que douleur, nausées, gêne respiratoire, et emmener votre enfant à l'hôpital sur-le-champ si vous observez l'un ou l'autre de ces symptômes.

BLESSURES À LA TÊTE

■ Que faut-il savoir au sujet des blessures à la tête?

Il faut prendre au sérieux toutes les blessures à la tête à cause du risque d'hémorragie cérébrale. Le cerveau est le centre de contrôle de toutes les fonctions vitales. C'est ce qui fait que l'hémorragie cérébrale est si grave.



■ Comment traiter un coup à la tête?

Un petit coup à la tête peut être source de frustration parce qu'on ne sait pas s'il faut ou non administrer du facteur de la coagulation. Des bosses à la tête, c'est quelque chose de très courant chez les jeunes enfants, chez les bambins (de un à deux ans) qui commencent à marcher et à courir et qui sont plus ou moins stables sur leurs pieds. Ces enfants se cognent souvent contre les portes, les murs ou les meubles. Dans bien des cas, l'impact ne dérange aucunement l'enfant. Il ne pleure même pas et ne présente ni ecchymoses, ni coupures.



Il n'est peut-être pas nécessaire de traiter un coup à la tête aussi mineur au moyen de facteur de la coagulation si l'enfant ne présente aucun des symptômes énumérés à la section suivante. En cas de doute, parlez-en à l'infirmière-coordonnatrice ou au directeur médical du CTH de votre enfant.

■ Comment faut-il traiter les blessures mineures à la tête?

Les blessures mineures à la tête sont beaucoup plus courantes que les blessures majeures. Un enfant qui s'est cogné la tête présentera peut-être une ecchymose ou une petite coupure, mais ne manifestera aucun des signes et symptômes énumérés plus loin. Les enfants qui présentent des blessures mineures à la tête devraient recevoir au moins une perfusion de facteur de la coagulation et il faut les surveiller étroitement afin de déceler le moindre symptôme de traumatisme crânien grave. En général, les enfants qui ont des blessures mineures à la tête n'ont pas besoin d'être hospitalisés, ni de subir de radiographies spéciales.

4

Prise en charge des saignements

■ Comment déterminer si une blessure à la tête est grave et que faire?

Vérifiez la présence des signes et symptômes suivants :

- mal de tête
- vision trouble
- nausées ou vomissements
- changement de l'humeur ou de la personnalité
- somnolence
- perte d'équilibre ou incoordination
- faiblesse ou maladresse
- raideur du cou
- évanouissement
- convulsions

Si l'un ou l'autre de ces symptômes se manifeste, il faut immédiatement emmener l'enfant à l'hôpital. Les blessures graves à la tête requièrent une perfusion immédiate de facteur de coagulation afin de ramener le taux de facteur à 100 pour cent de la normale. Si vous le pouvez, traitez votre enfant avec du facteur de coagulation avant même de partir pour l'hôpital. Avertissez votre CTH ou l'hôpital. Informez le personnel que vous craignez une hémorragie cérébrale et que vous vous dirigez vers l'hôpital. De cette façon, l'équipe soignante sera prête à vous recevoir.

Les personnes atteintes d'hémophilie qui subissent de graves blessures à la tête doivent être hospitalisées. Il faut prendre des radiographies spéciales (tomographie ou IRM) de la tête pour déceler la présence de saignements à l'intérieur ou autour du cerveau. La personne devra être très étroitement surveillée. Il faudra continuer de lui administrer des concentrés de facteur de la coagulation tant que les médecins n'auront pas confirmé qu'il n'y a pas eu d'hémorragie et que le saignement a tout à fait cessé. S'il y a eu saignement, il peut être nécessaire d'opérer l'enfant pour éliminer le sang qui se serait accumulé.

« Comment se fait-il que la plupart des infirmières du triage ne comprennent pas le danger que représente une blessure à la tête! Les parents doivent défendre les intérêts de leurs enfants. »



« Mon fils a présenté un saignement à la gorge après avoir toussé pendant plusieurs jours. Il a avalé du sang et, éventuellement, il l'a vomi. Ce n'était pas un saignement très grave, mais nous avons eu très peur jusqu'à ce qu'il subisse sa radiographie. »

■ Comment prévenir les blessures à la tête?

Pour prévenir les blessures à la tête, il faut se servir du gros bon sens et prendre les précautions qui s'imposent. Par exemple, ne jamais laisser votre bébé seul sur la table à langer ou sur le lit, puisqu'il pourrait rouler et tomber par terre. Placez des barrières au haut et au bas de tous les escaliers. Certains CTH préconisent l'utilisation d'un casque protecteur lorsque le bambin apprend à marcher. Pendant sa croissance, il faut insister pour qu'il porte son casque quand il va à bicyclette.

BLESSURES AU NEZ, À LA BOUCHE ET À LA GORGE

Les tissus du nez, de la bouche et de la gorge renferment beaucoup de vaisseaux sanguins. Toute blessure ou infection peut provoquer une accumulation de sang dans ces tissus. À mesure que les tissus gonflent en raison de la présence de sang, ils peuvent exercer une pression sur les voies respiratoires et les obstruer partiellement, voire complètement.

Il faut surveiller les signes de :

- douleur au cou ou à la gorge
- enflure
- difficulté à avaler
- difficulté à respirer

Si l'un ou l'autre de ces symptômes apparaît, il faut amener votre enfant à l'hôpital immédiatement.

4

Prise en charge des saignements

BLESSURES AU THORAX

La cage thoracique abrite les poumons, le cœur et de gros vaisseaux sanguins. Toute blessure au thorax peut entraîner des saignements affectant les organes vitaux. Un saignement dans les tissus pulmonaires entraîne une accumulation de sang dans les alvéoles qui normalement renferment de l'air. Cela nuit à la respiration.

Surveillez les signes de :

- douleur à la poitrine
- difficulté respiratoire

Si l'un ou l'autre de ces symptômes se manifeste, il faut amener votre enfant à l'hôpital immédiatement.

BLESSURES À L'ABDOMEN

L'estomac, la rate et les intestins sont trois des organes que l'on retrouve dans la cavité abdominale. Une blessure au ventre pourrait entraîner une hémorragie massive à partir d'un organe ou d'un gros vaisseau sanguin. Faute de traitement, le saignement pourrait être fatal.

Vérifiez les signes de :

- douleur à l'abdomen ou au bas du dos
- nausées et/ou vomissements

Si l'un ou l'autre de ces symptômes se manifeste, il faut amener votre enfant à l'hôpital immédiatement.

« Lorsqu'il était petit, mon fils est tombé sur un billot qui bordait le carré de sable, au parc. Plus tard, ce jour-là, j'ai remarqué une enflure à l'abdomen. Une radiographie a montré que la paroi de son estomac s'était déchirée et qu'un saignement avait commencé. Il souffre d'hémophilie modérée. On l'a gardé à l'hôpital pour la nuit sous observation. Nous avons eu très peur. C'est quelque chose que nous n'avons jamais vécu et dont nous n'avons jamais entendu parler. »

AUTRES TYPES DE SAIGNEMENTS

SAIGNEMENTS DE NEZ

■ Les saignements de nez sont-ils courants chez les enfants atteints d'hémophilie?

Pas nécessairement. Certains enfants atteints d'hémophilie ne saigneront jamais du nez. D'autres, par contre, auront occasionnellement des saignements de nez. Chez une personne atteinte d'hémophilie, les saignements de nez, comme tout autre saignement, prennent plus de temps à s'arrêter.



« On dirait que les mois de novembre et décembre sont les mois des saignements de nez, même si nous nous sommes procuré un bon humidificateur. »

■ Comment peut-on enrayer les saignements de nez?

Il faut enseigner aux enfants à rester calmes autant que possible en cas de saignement de nez. On peut enrayer un saignement en s'asseyant bien droit et en pinçant fermement la partie inférieure du nez (au niveau du cartilage) pendant 10 à 15 minutes. Certaines personnes trouvent utile d'appliquer une débarbouillette froide sur la nuque ou l'arête du nez.

Il est parfois nécessaire de maintenir le pincement du nez pendant 10 à 15 minutes de plus. Si le saignement de nez continue toujours après 20 à 30 minutes, on appelle le CTH pour vérifier s'il faut administrer un traitement par desmopressine ou facteur de la coagulation. On administre parfois un agent antifibrinolytique (Cyklokapron®) pendant cinq à sept jours après le saignement pour prévenir la reprise du saignement.

La consommation de boissons chaudes ou la pratique d'exercice vigoureux peuvent provoquer la reprise d'un saignement de nez. C'est pourquoi il est préférable d'éviter les soupes et les boissons chaudes et la pratique d'activités physiques exigeantes pendant 24 heures après un saignement de nez.

4

Prise en charge des saignements

■ Que peut-on faire pour prévenir un saignement de nez?

Il y a plusieurs façons simples de prévenir ou de réduire la fréquence des saignements de nez. Il est important de maintenir un certain degré d'humidité dans la maison, surtout dans la chambre à coucher de l'enfant. Cette mesure est particulièrement importante l'hiver, car les systèmes de chauffage assèchent beaucoup l'air. Un humidificateur est la solution idéale. Par contre, un simple bol d'eau découvert peut aussi bien faire l'affaire. L'application de gelée de pétrole (Vaseline) dans les narines chaque jour peut empêcher les muqueuses fragiles de s'assécher et de craqueler.

Dans certains cas, il faut appliquer localement des agents comme la thrombine et la fibrine pour prévenir la reprise du saignement. Le personnel du CTH pourra vous aider à ce chapitre.

HÉMATURIE

■ Qu'est-ce que l'hématurie et comment la soigne-t-on?

L'hématurie fait référence à la présence de sang dans l'urine. Elle est due à un saignement au niveau des reins. Une personne atteinte d'hémophilie grave présentera probablement un épisode d'hématurie à un moment ou l'autre de sa vie. L'hématurie disparaît généralement en quelques jours et ne laisse aucune séquelle rénale permanente.

Si le saignement est léger, l'urine est rosée et il n'est pas nécessaire d'administrer de concentré de facteur de la coagulation. Le seul traitement nécessaire est de veiller à ce que l'enfant boive beaucoup et qu'il urine en conséquence. Étant donné que l'hématurie peut être causée par d'autres problèmes de santé que l'hémophilie, il est important de faire examiner votre enfant par le médecin dès qu'il présente du sang dans son urine.



Vérifiez vos connaissances

Parmi les signes suivants, lesquels sont indicateurs d'une hémorragie cérébrale grave (saignement intracrânien)?

- a) mal de tête
- b) vision trouble
- c) ecchymose superficielle
- d) nausées et vomissements
- e) coupure mineure à la tête
- f) changements de l'humeur
- g) perte d'équilibre ou incoordination

Pour vous aider à trouver les réponses, consultez les pages 28 à 31 de ce chapitre.

(Les réponses se trouvent à la page 17-17.)

Le mystère persiste...

Beaucoup de garçons atteints d'hémophilie traversent des périodes durant lesquelles ils ne saignent pour ainsi dire jamais, puis, d'autres périodes où ils saignent souvent, sans raison apparente.

Cette variation est-elle causée par de légères fluctuations des taux de facteur? Est-ce le résultat d'un autre cycle physiologique ou y a-t-il une explication psychologique au phénomène? Certains vont même jusqu'à l'expliquer par les changements des quartiers de la lune. Le mystère persiste.

Si le saignement est persistant et que l'urine est rouge foncé, il faut administrer un traitement par facteur de la coagulation. L'équipe de votre CTH vous conseillera quant à la posologie à administrer pour traiter l'hématurie. Il faut poursuivre le traitement par facteur de la coagulation tous les jours, jusqu'à l'arrêt du saignement. L'acide tranexamique (Cyklokapron®), un antifibrinolytique, **ne doit pas** être administré s'il fait de l'hématurie.

Conclusion

Ce chapitre a porté sur la prise en charge des épisodes de saignements courants y compris les ecchymoses, les saignements de bouche, les saignements articulaires et musculaires, les saignements de nez et les saignements urinaires. On y trouvait également une explication sur la façon de reconnaître les saignements gravissimes affectant la tête, le cou, le thorax et l'abdomen. Le fait de pouvoir reconnaître ces types de saignements dès qu'ils surviennent est indispensable à la réussite du traitement.

Si vous avez des questions sur la façon de traiter un saignement, n'hésitez pas à communiquer avec l'équipe du CTH pour discuter de la marche à suivre.

En terminant, si votre enfant est inscrit à un programme de perfusion à domicile et qu'un saignement ne semble pas répondre au traitement, vous devez l'amener au centre de traitement de l'hémophilie afin qu'il soit examiné par son médecin ou un autre membre de l'équipe soignante.

