



Laboratoire du
GHSIF
270 Avenue Marc
Jacquet
77000 MELUN

Prélèvement du Myélogramme

Ref : MO-PREA-007 V 04
Version : 04
Applicable le : 09-12-2021



OBJET

Expliquer la réalisation du myélogramme dans les UF d'hospitalisation et aux consultations externes.

SOMMAIRE

I.	Principe	2
II.	Rendez vous	2
III.	Pré analytique	2
IV.	Matériel	3
V.	Modalités de prélèvement	3
1.	Site de ponction	3
2.	Double désinfection et analgésie locale	3
3.	Ponction	4
4.	Surveillance du patient	4
5.	Complications	5



I. Principe

- L'indication du myélogramme est posée par :
 - o L'hématologue clinicien
 - o Le médecin en charge du patient, en concertation avec un biologiste habilité en N3 en hématologie.
- Le prélèvement est effectué par :
 - o L'hématologue clinicien
 - o Un biologiste habilité aux ponctions médullaires
- La lecture est effectuée par un biologiste habilité en niveau 3 en hématologie.

II. Rendez vous

- Dans les services d'hospitalisation :
 - o Le myélogramme est réalisé par le laboratoire dans des délais compatibles avec une prise en charge optimale du patient.
 - o Dans le cas où le prélèvement ne peut être fait par le laboratoire (ponction iliaque non maîtrisée, absence de biologiste habilité et urgence...), le clinicien hématologue est prévenu.
- En consultation externe :
 - o Sur rendez-vous, le matin, du lundi au vendredi.
 - o Les prélèvements sont effectués aux consultations externes du laboratoire.

III. Pré analytique

- Vérifier préalablement l'existence :
 - o De troubles graves de la coagulation pouvant nécessiter une thérapeutique substitutive
 - o Une thrombopénie majeure, un traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire qui ne contre-indiquent cependant pas le geste mais imposent une compression plus prolongée après le geste.
 - o D'antécédents d'allergie à l'iode ou aux anesthésiques locaux, de sternotomie, de lésions locales contre-indiquant le geste
 - o De radiothérapie localisée contre-indiquant le geste sur le site irradié
- La prescription se fait sur un bon jaune **d'hématologie** avec les renseignements cliniques pour les patients hospitalisés.
- Pour les patients prélevés en consultation par l'hématologue, l'ordonnance est accompagnée de l'indication du myélogramme, et/ou du courrier de consultation
- En cas d'examen spécialisé (phénotypage, caryotype, biologie moléculaire), le prescripteur rempli si possible le bon de renseignement de Cerba. Ce bon de renseignement peut être renseigné par le biologiste d'hématologie après lecture des frottis.
- Le préleveur effectue la vérification d'identité du patient. Il s'assure que le patient a bien compris le geste, lui explique le déroulement et réponds à ses questions.



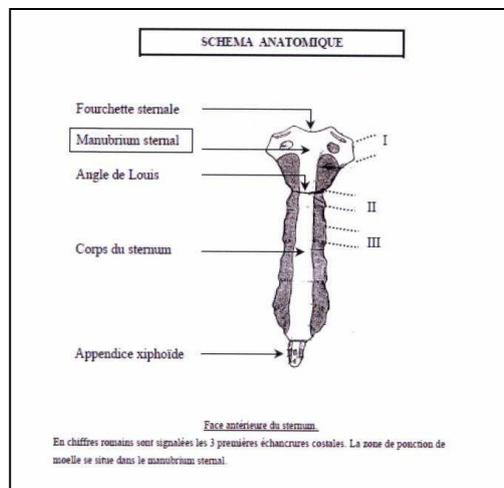
IV. Matériel

- Malette à myélogramme (cf. **CONS-PREA-008** « Check liste de la mallette myélogramme »)
- Une boîte à lame pour le transport
- Un container à aiguilles
- Un sac poubelle noir
- Un sac poubelle jaune (incinération)
- Pour exécuter les examens : cf. manuel de prélèvement pour les milieux de prélèvement selon les examens prescrit.

V. Modalités de prélèvement

I. Site de ponction

- Le patient se positionne en décubitus dorsal (ponction sternale), à plat.
- L'opérateur repère les points anatomiques : au niveau du manubrium, sur la ligne médiane,
- Il peut être nécessaire d'utiliser un rasoir (embout à usage unique) sur un thorax trop pileux.



2. Double désinfection et analgésie locale

- 1^{ère} désinfection : Après localisation du site de ponction, faire une désinfection à la Bétadine du centre vers la périphérie.
- Analgésie : injecter au point choisi 2ml de lidocaïne avec l'aiguille intradermique. Préparer le matériel pour la ponction en attendant que l'anesthésique fasse effet.
- 2^{ème} désinfection à la Bétadine



3. Ponction

- Passer les mains à la solution hydro-alcoolique.
- Préparer l'ensemble du matériel :
 - o Trocard (stérile)
 - o Lames
 - o Seringues de 20 (stérile)
 - o Tubes éventuels
 - o Compresses stériles
 - o Pansement
- Mettre les gants stériles.
- Vérifier la mobilité du mandrin du trocart.
- Traverser les tissus mous pour atteindre le plan osseux. Exercer une pression perpendiculaire maîtrisée par rapport à la table externe de l'os, jusqu'au passage de la corticale, avec rotations possibles en fonction de la dureté de l'os (sensation de ressaut caractéristique qui permet de s'arrêter entre les deux tables de l'os).
- Retirer le mandrin.
- Aspirer brièvement à la seringue jusqu'à voir apparaître un peu de suc médullaire (maximum 0,5 cc de prélèvement pour ne pas hémodiluer) et retirer la seringue.
- Etaler 6 à 8 frottis (à laisser sécher à l'air libre)
- Prélever si nécessaire une 2eme seringue pour les analyses complémentaires (caryotype, phénotype...)
- Retirer le trocart en restant dans l'axe de pénétration et les éliminer dans le container à aiguilles souillées.
- Réaliser une compression au point de ponction avec des compresses stériles, d'autant plus prolongée qu'il existe un risque hémorragique.
- Après compression, nettoyer le produit iodé et poser un pansement.
- Evacuer le matériel et les déchets selon la procédure en vigueur dans l'établissement.
- Identifier les prélèvements et remplir le bon de prescription avec les informations concernant le prélèvement : dureté de l'os, facilité d'aspiration.

4. Surveillance du patient

- Le patient peut reprendre une activité normale dans les minutes qui suivent le prélèvement.
- Dans les cas usuels, aucune surveillance particulière ultérieure par un personnel soignant n'est nécessaire. Le pansement peut être enlevé par le malade après quelques heures.
- L'information est donnée au patient



Laboratoire du
GHSIF
270 Avenue Marc
Jacquet
77000 MELUN

Prélèvement du Myélogramme

Ref : MO-PREA-007 V 04
Version : 04
Applicable le : 09-12-2021



5. Complications

Les complications, bien que rares, doivent être connues du biologiste préleveur.

- Saignement local : un pansement compressif peut être nécessaire
- Infection : pour l'éviter, il faut respecter des conditions strictes d'asepsie
- Pneumopéricarde
- Pneumothorax
- Rupture du trocart