

## Réalisation d'un myélogramme

Applicable au 14/01/2025

Approuvé par Laurent MAUVIEUX, chef de service  
Rédigé par Marie-Pierre LEDOUX, Médecin  
Processus de rattachement : Préanalytique

le 14/01/2025

Validé par Laurent MIGUET, Responsable qualité

### 1. OBJET/ DOMAINE D'APPLICATION

Modalités de réalisation d'un myélogramme pour analyse cytologique +/- phénotypique, moléculaire et cytogénétique.

### 2. INSTRUCTIONS

#### 1. MATERIEL

- un champ stérile
- des gants stériles
- un masque chirurgical
- des compresses stériles
- Bétadine alcoolique ou chlorexidine 2%
- une seringue de 10 cc stérile et une aiguille adaptée pour anesthésie à la xylocaïne
- un flacon de xylocaïne à 1 % ou 2 % sans adrénaline
- un trocart de Mallarmé de diamètre et longueur variables adapté à la corpulence et l'âge du patient ainsi qu'au site de ponction (le plus souvent chez l'adulte : 30mm en sternal et 50mm en iliaque)
- seringues stériles pour aspiration : 5 ou 10cc
- tube EDTA 500µL pour analyse cytologique
- tubes EDTA 4mL pour analyse phénotypique et/ou moléculaire
- tube héparinate de lithium à bouchon souple pour analyse cytogénétique
- un pansement adapté
- un bon de prescription d'examen avec un jeu d'étiquettes patient
- un container à aiguilles souillées
- un sac poubelle à incinérer DASRI et un sac poubelle DAOM

#### 2. MODE OPERATOIRE

Pour un myélogramme sternal, le patient se positionne en décubitus dorsal. L'opérateur repère la fourchette sternale, la localisation du prélèvement est 1 ou 2 cm en dessous, entre les extrémités internes des 1ers et 2èmes espaces intercostaux, à mi-chemin entre la fourchette sternale et l'angle de Louis.

- 1) Une désinfection cutanée est réalisée avec de l'alcool iodé, de la Bétadine, ou de la chlorexidine en cas d'allergie connue à l'iode.
- 2) On procède à une anesthésie locale (cutanée, sous-cutanée et périostée par de la xylocaïne, 2 à 3 mL sont injectés lentement). Laisser l'anesthésie agir (2 min minimum). Une anesthésie cutanée préalable peut être réalisée au moyen d'un patch de lidocaïne type Emla.
- 3) A l'aide d'un trocart de Mallarmé stérile à usage unique muni de son mandrin, ponction jusque dans la médullaire osseuse après traversée de la table externe du sternum. Une fois le trocart en place, retrait du mandrin.
- 4) Aspiration de suc médullaire à l'aide d'une seringue stérile à usage unique : de 0.5 à 2 mL pour chaque examen (cytogénétique, immunophénotypage...) à placer dans chaque tube correctement identifié à l'aide des étiquettes patients. Le 1<sup>er</sup> tube est préférentiellement destiné à l'analyse cytologique.
- 5) Extraction du trocart.
- 6) Compression manuelle de la zone de ponction pendant quelques minutes par l'intermédiaire d'une compresse stérile.
- 7) Nettoyage cutané avec du sérum physiologique et protection de la zone de ponction par un pansement sec simple, après vérification de l'absence de saignement résiduel.
- 8) En cas de contre-indication ou d'échec du prélèvement sternal, le prélèvement pourra s'effectuer en iliaque postérieur ou antérieur, à l'aide d'un trocart adapté.
- 9) Eliminer les différents déchets dans les collecteurs adaptés.
- 10) Remplir les feuilles de demande. Mettre les tubes dans les sachets double poche en y joignant les feuilles de demandes. Si un prélèvement de NFS est associé au prélèvement médullaire, veiller à bien identifier les différents tubes en notant « moelle » et « sang » sur les tubes respectifs. Utiliser un sachet rouge pour les examens urgents.