

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^{er} 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.