

présenter tant dans la première année de vie (période néonatale cependant exclue) qu'à l'adolescence ou à l'âge adulte.

Selon les recommandations du groupe de travail international, le terme de purpura n'est plus utilisé. On y préfère le terme de ThromboPénie Immune. Le diagnostic de TPI est un diagnostic d'exclusion, pouvant être retenu en présence d'une thrombopénie isolée (thrombocytes $<100 \times 10^9/L$), pour laquelle il n'y a pas d'autre étiologie, sur la base de l'anamnèse, de l'examen physique, de la formule sanguine et du frottis sanguin (1). Selon les définitions établies par le même groupe, on parle de TPI aiguë dans les trois premiers mois après un nouveau diagnostic, de TPI persistante au-delà de trois mois et jusqu'à moins de 12 mois, et de TPI chronique au-delà de 12 mois.

La TPI chez l'enfant est le plus souvent une affection aiguë; près de 60% des enfants ont une rémission avec résolution spontanée dans les 4 mois suivant le diagnostic. Parmi les patients avec thrombocytopénie immune chronique, défini par une persistance de la thrombocytopénie après plus de 12 mois, seul 10% des patients ont une thrombopénie profonde (thrombocytes $<20 \times 10^9/L$) au-delà d'une année (2-5). On reconnaît qu'une présentation aiguë, symptomatique (sans qu'il n'y ait forcément de saignements muqueux), une histoire d'infection ou vaccination récente ainsi que l'âge sont des facteurs associés à des risques de chronicité (6). Un patient de moins de 10 ans ou un patient symptomatique au diagnostic a en général moins de risque de développer une forme chronique que des adolescents ou ceux avec découverte plus fortuite d'une TPI. Un score clinique a été récemment proposé permettant d'estimer le risque de chronicité (voir <https://schmidtdav.shinyapps.io/calc/>).

Ce protocole définit une ligne de conduite de la prise en charge des TPI aiguës de l'enfant, nouvellement diagnostiqués au CHU Ste-Justine, en prenant en compte les recommandations, ainsi que les évidences de la littérature. Il a été démontré que l'utilisation de guide de prise en charge pouvait limiter le taux d'hospitalisation, tout en étant sécuritaire pour le patient (7-9).