

Mon patient présente une neutropénie fébrile

Dr MUGGEO Anthony

1- Définition, et généralités

Température > 38,3°C une fois, ou deux températures > 38,0°C consécutives en 2 heures d'intervalle ; et un taux de polynucléaires neutrophiles < $0.5 \times 10^9/l$.

Le coût moyen d'une hospitalisation s'élève à 13 000€

2- Facteurs de risque

- ⇒ Chimiothérapie neutropénisante (risque > 20%)
- ⇒ Age, performans status > 2
- ⇒ Maladie avancée
- ⇒ Antécédent de neutropénie fébrile
- ⇒ Antécédent maladie cardiovasculaire.

3- Score MASCC (Multinational Association for Supportive Care in Cancer)

Caractéristiques	Points
Neutropénie fébrile sans ou avec peu de symptômes	5
Pas d'hypotension (pression systolique > 90 mmHg)	5
Pas de maladie pulmonaire chronique obstructive	4
Tumeur solide ou hématologique sans infection fongique préalable	4
Pas de déshydratation nécessitant une perfusion	3
Neutropénie fébrile avec symptômes modérés	3
Patient qui vient consulter à l'hôpital (non hospitalisé)	3
Age < 60 ans	2

- ⇒ Un score MASCC > 21 définit un risque faible (<5%) de complications ultérieures, on peut ainsi envisager un traitement ambulatoire.

4- Critères de prise en charge ambulatoire

- ⇒ Score de MASCC > 21 / 26
- ⇒ Pas de point d'appel infectieux évident
- ⇒ Pas de signe de gravité biologique.
- ⇒ Patient éduqué, observant, évoluant dans un environnement sécurisé
- ⇒ Performans Status 1 ou 2.
- ⇒ Proximité du lieu de résidence du patient avec un centre hospitalier
- ⇒ Présence d'un médecin traitant pouvant assurer le suivi.

ATTENTION : Hospitalisation si point d'appel infectieux ou gravité biologique quel que soit le score MASCC.

5- Prise en charge

- ⇒ Bilan infectieux incluant biologie sanguine, hémocultures, ECBU et radiographie thoracique.
- ⇒ Une antibiothérapie associant Amoxicilline – Acide Clavulanique et Ciprofloxacine reste la plus largement validée dans la littérature.
- ⇒ Le suivi intègre la température corporelle, un bilan biologique quotidien incluant les marqueurs inflammatoires, une numération formule sanguine, ainsi qu'un ionogramme sanguin et fonction rénale jusqu'à ce que le patient soit apyrétique et présente un taux de PNN > 500/mm³ depuis 24h.

- ⇒ On préconise l'arrêt de l'antibiothérapie probabiliste si et seulement si depuis plus de 48h :
 - Le taux de PNN est supérieur à 500/mm³
 - Le patient est asymptomatique
 - Le patient est apyrétique
 - Les hémocultures sont négatives.

⇒ En cas de neutropénie prolongée, on peut arrêter l'antibiothérapie en l'absence de complication et en l'absence de fièvre depuis 7 jours (sauf en cas de leucémie aiguë ou chimiothérapie forte dose, on poursuit l'antibiothérapie jusqu'à 10 jours ou jusqu'à la sortie d'aplasie).

6- Indications des facteurs de croissance

⇒ Curatif : Pas de consensus sur l'utilisation des facteurs de croissance pour traiter une neutropénie. Pas d'efficacité démontrée.

⇒ Préventif :

- Risque de neutropénie fébrile (chimio-dépendant) > 20% : Prophylaxie à chaque cycle.
- Risque de neutropénie fébrile (chimio-dépendant) < 10% : Pas d'indication
- Risque compris entre 10% et 20% : patient dépendant (âge > 65 ans, néoplasie avancée, antécédent de neutropénie fébrile avec des chimiothérapies précédentes, anémie, bilan rénal et hépatique perturbé, mauvais état général, allergies aux classes d'antibiotiques).

7- Références

⇒ Klastersky J, de Neurois J, Rolston K et al. Management of febrile neutropaenia : ESMO clinical practice guidelines. *Ann Oncol.* 2016 ; 27 (suppl 5) : v111-118.

⇒ Borget I, Antoun S, Chachaty E et al. Modalités de prise en charge des neutropénies fébriles chez les patients traités pour une néoplasie solide dans le service d'urgence de cancérologie Gustave Roussy et leurs impacts économiques. *Bull Cancer.* 2014 ; 101 :pp.925-931.

⇒ Apro MS, Bohlius J, Cameron DA et al. EORTC guidelines for the use of granulocyte-colony stimulating factor to reduce the incidence of chemotherapy-induced febrile neutropenia in adult patients with lymphoproliferative disorders and solid tumours. *Eur J Cancer.* 2011 ; 47 (1) : 8-32.

⇒ Smith TJ, KhatcheressianJ, Lyman GH et al. 2006 update of recommendations for the use of white blood cell growth factors: an evidence-based clinical practice guideline. *J Clin Oncol*. 2006 Jul ; 24 (19) : 3187-3205.