

Introduction

La neutropénie fébrile (NF) post-chimiothérapie est une **complication potentiellement fatale** chez le patient cancéreux et nécessite l'instauration d'un traitement antibiotique voire d'un facteur de croissance hématopoïétique (G-CSF).

L'objectif de l'étude est d'évaluer la conformité des pratiques par rapport au référentiel de l'établissement et l'impact de la survenue d'une NF sur la suite de la prise en charge

Patients & méthode

- Etude rétrospective menée sur une période d'un an, chez les patients hospitalisés ayant présenté un épisode de fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et une neutropénie $\leq 500/\text{mm}^3$ suite à une chimiothérapie.
- Elaboration d'un questionnaire validé par un oncologue (Figure 2)

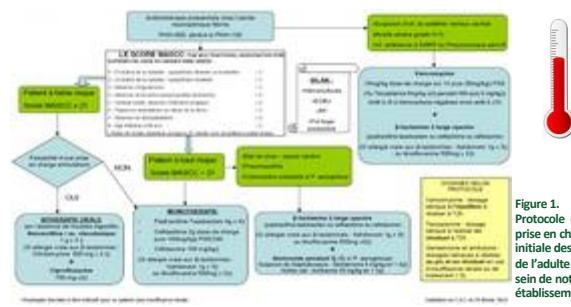
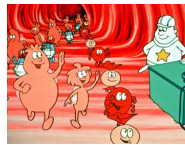


Figure 1. Protocole de prise en charge initiale des NF de l'adulte au sein de notre établissement

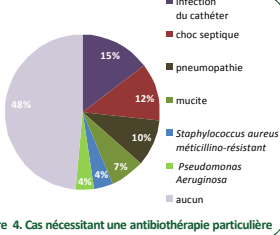
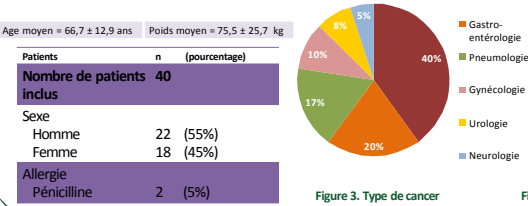


Données patients	Prise en charge médicamenteuse initiale		Adaptation du protocole de chimiothérapie à la cure suivante	
	Antibiothérapie	G-CSF	Arrêt du protocole	OUI / NON / NA
NOM, Prénom, Sexe, Date de naissance, Poids, Allergie aux antibiotiques, Type de cancer, Protocole de chimiothérapie, Bilan, Germe retrouvé	Monothérapie, Bithérapie, Trithérapie, Classe(s) d'antibiotique, Molécule(s), Voie d'administration	OUI / NON, Molécule, Posologie, Durée, Evolution	Retour à domicile, Décès, Prescription anticipée d'antibiotiques	OUI / NON / NA
Indication d'une antibiothérapie particulière, Etat de choc/sepsis sévère, Suspicion d'infection du cathéter veineux central, Pneumopathie, Mucite sévère grade III-IV, Colonisation préalable à Pseudomonas Aeruginosa, Infection antérieure à Staphylococcus aureus métilcino-résistant	Molécule(s), Voie d'administration	Durée de l'aplasie, Durée de la fièvre, Durée d'hospitalisation	Hospitalisation pour la cure suivante, Prophylaxie secondaire, Nouveau protocole	OUI / NON / NA
	Conformité par rapport au référentiel, Suivi thérapeutique, Réévaluation de l'antibiothérapie	Retour à domicile, Décès, poursuite de l'hospitalisation (Soins palliatifs...)	Prescription anticipée d'antibiotiques	OUI / NON / NA

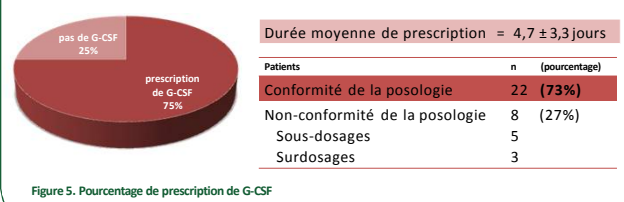
Figure 2. Questionnaire utilisé pour répertorier la prise en charge médicamenteuse initiale ainsi que l'impact sur la suite de la prise en charge anticancéreuse
NA = Non applicable

Résultats

Caractéristiques des patients



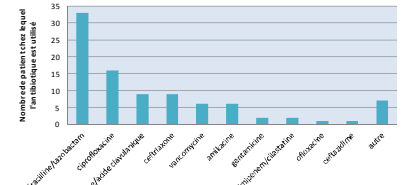
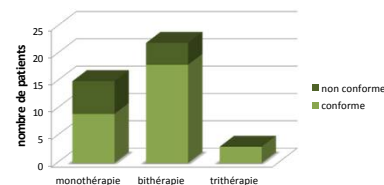
G-CSF



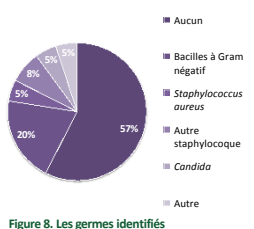
Antibiothérapie

Durée moyenne de l'antibiothérapie = 10,7 ± 5,9 jours

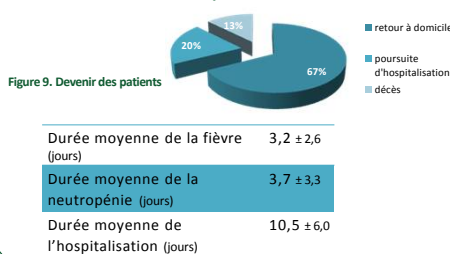
Patients	n	(pourcentage)
Conformité au référentiel	31	(77,5%)
Non-conformité au référentiel	9	(29,5%)
ceftriaxone en monothérapie	7	
ofloxacine (en association à Amoxicilline/acide clavulanique)	1	
infection du cathéter sans vancomycine	1	
Suivi du taux plasmatique (si applicable)	5	(50%)
Réévaluation de l'antibiothérapie (si applicable)	32	(80%)
Ajout d'un antifongique (caspofungine)	3	(7,5%)



Germes identifiés



Evolution et devenir des patients



Impact sur la suite de la prise en charge anticancéreuse

Patients	n	(pourcentage)
Poursuite du protocole de chimiothérapie	20	(50%)
Report de la cure suivante	5	
Diminution de dose	3	
Report de la cure suivante et diminution de dose	4	
Sans modification	8	
Arrêt du protocole	20	(50%)
Reprise d'un autre protocole de chimiothérapie	8	
Arrêt de la chimiothérapie	12	
Hospitalisation pour la cure suivante (hors hôpital de jour)	12	(30%)
Prophylaxie secondaire par G-CSF	3	(7,5%)

Discussion/Conclusion

La prise en charge des NF est **très majoritairement conforme** mais sa standardisation peut encore être optimisée. Une restitution de ces résultats est programmée afin de **sensibiliser les prescripteurs**, notamment au **bon usage des antibiotiques**. Le but est de favoriser l'efficacité de la thérapeutique et la **maîtrise de l'écologie bactérienne de l'établissement**. La présence d'un interne en pharmacie au sein du service permettrait d'apporter une aide dans la stratégie anti-infectieuse.