

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Neutropénie fébrile	Version : 1 Date d'application : 12/2021

I - OBJET DU DOCUMENT :

Prise en charge diagnostique et thérapeutique d'une neutropénie fébrile

1. Définitions

Neutropénie (ou aplasie) fébrile =

**PNN < 500/mm³ ou PNN < 1000/mm³ mais attendus à < 500/mm³ sous 48h
+ Température ≥ 38,3° à 1 reprise ou ≥ 38° à 2 reprises sur 1h sans anti pyrétiques**

Durée :

Courte ≠ Longue : 7 jours

- * Courte prévisible : cancers solides, lymphomes non hodgkiniens non agressifs, myélomes
- * Longue prévisible : phases d'induction et de consolidation de leucémies aigues, lymphomes non hodgkiniens agressifs, greffe de cellules souches hématopoïétiques

MESURES D'ISOLEMENT :

Isolement protecteur dès l'admission si fièvre et au moins un facteur parmi :

- Chimiothérapie récente
- Hémopathie
- Bilan biologique connu avec PNN < 0,5G/L

Risque infectieux maximal si PNN < 100/mm³ et durée > 7 jours

Bilan infectieux

Hémocultures

- 2 paires en prélèvement unique sur voie veineuse périphérique.
- 1 paire si le patient est porteur d'un dispositif intra vasculaire

Recherche de points d'appel infectieux :

La fièvre est souvent le seul symptôme

En plus des points d'appels classiques, penser à :

- ORL : mucite iatrogène aggravée par des infections virales
- Digestif : effraction des muqueuses et translocation bactérienne
- Infection sur matériel : picc line, port à cath, cathéter tunnellisé
- Cutanée

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Neutropénie fébrile	Version : 1 Date d'application : 12/2021

2. Estimation du risque de complications

- Bas risque si :

- * Durée de neutropénie attendue < 7 jours
- * PNN > 100/mm³
- * Pas de point de foyer infectieux identifié
- * Peu ou pas de comorbidités
- * Maladie contrôlée (pas de phase d'induction ou de consolidation)
- * MASCC ≥ 21

Aide à la décision :

MASCC (Multinational Association For Supportive Care in Cancer scoring system)
= score de prédiction de développement d'une infection grave en contexte de neutropénie fébrile

ITEMS	NOMBRE DE POINTS
Age < 60 ans	2
Patient ambulatoire au moment de l'apparition de la fièvre	3
Sévérité du tableau clinique : pas ou peu de symptômes de neutropénie fébrile	5
Sévérité du tableau clinique : symptômes modérés de neutropénie fébrile	3
Pas d'hypotension artérielle	5
Pas de déshydratation	3
Pas d'ATCD de BPCO	4
Pas d'infection fongique antérieure	4

- Haut risque si :

- * Durée de neutropénie attendue > 7 jours
- * Instabilité clinique
- * Comorbidités
- * Antibiothérapie récente
- * ATCD de BMR

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Neutropénie fébrile	Version : 1 Date d'application : 12/2021

3. Antibiothérapie

= Urgence thérapeutique

BAS RISQUE	
1° intention	AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE 1g/125mg 3/j + CIPROFLOXACINE 500mg 3/j
Si allergie aux B Lactamines	LEVOFLOXACINE 500mg 2/j
Si prise de Fluoroquinolones < 3 mois	ROCEPHINE 1g/j IV/IM

HAUT RISQUE	
1° intention	PIPERACILLINE TAZOBACTAM 4g 3/j +/- AMIKACINE 15mg/kg si signes de gravité/ATCD BMR BGN +/- VANCOMYCINE 15mg/kg 2/j si signes de gravité/suspicion d'infection sur matériel étranger/SARM/infection cutanée ou respiratoire

Durée de l'antibiothérapie

Variable, poursuivie jusqu'à restauration des PNN > 500/mm³

L'arrêt précoce peut se discuter chez les patients à bas risque avant le seuil de 500/mm³ si après au moins 3 jours d'antibiothérapie, l'apyrexie est obtenue depuis au moins 48h et que les prélèvements infectieux reviennent stériles.

Si l'indication d'une antibiothérapie ambulatoire est retenue :

- Initier l'antibiothérapie aux urgences
- S'assurer de l'adhérence du patient et de sa compréhension, entourage présent
- Réévaluation systématique médicale à 48h et contact avec oncologue/hématologue référent
- Bilan biologique toutes les 48h pour surveillance de la correction de la neutropénie
- Hospitalisation à 48h si persistance de la fièvre, évolution clinique défavorable

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Neutropénie fébrile	Version : 1 Date d'application : 12/2021

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences de Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N° version	Date	Nature des modifications
1	12/2021	Création

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2024

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ