

Dix ans de prise en charge des neutropénies fébriles dans le Réseau Oncomip

BOULANGER C.(1), MUNZER C.(1), MICHELI J.(2), ALLIA A.(3), LECINE T.(4), KELLIL M.(5), PAX-CHOCHOIS S.(6), CASCARIGNY F.(7), LOMBARD F.(8), DUFFILOT D.(9), BERTOZZI A.I.(1)

(1) Hopital des Enfants, TOULOUSE, FRANCE; (2) CHG d'Albi, ALBI, FRANCE; (3) CHG d'Auch, AUCH, FRANCE; (4) CHG de Cahors, CAHORS, FRANCE; (5) CHG de Castres, CASTRES, FRANCE; (6) CHG de Foix, FOIX, FRANCE; (7) CHG de Montauban, MONTAUBAN, FRANCE; (8) CHG de Rodez, RODEZ, FRANCE; (9) CHG de Tarbes, TARBES, FRANCE

Introduction : la neutropénie fébrile (NF) est une complication commune des chimiothérapies anti-cancéreuses. Elle est communément gérée par une hospitalisation et l'administration empirique d'antibiotiques parentéraux. Les patients avec une NF peuvent être stratifiés selon leur risque de complications significatives, ceci permet de simplifier la prise en charge thérapeutique des épisodes à bas risque . L'objectif principal de notre étude était d'évaluer nos pratiques pour valider notre stratégie thérapeutique. Notre objectif secondaire était d'analyser la faisabilité d'une désescalade thérapeutique dans un groupe de sujets « très bas risque ».

Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective, multicentrique sur une cohorte de patients pédiatriques afin d'analyser la prise en charge thérapeutique et le devenir de tous les épisodes de NF chez des enfants admis au sein du Réseau de Cancérologie de Midi-Pyrénées (Oncomip) entre janvier 2002 et décembre 2012. Les épisodes de NF avant 2004 ont été analysés séparément en raison de l'évolution de nos procédures thérapeutique après cette date.

Résultats : un total de 293 épisodes de NF qui ont concerné 138 enfants a été inclus dans l'étude. L'âge médian au diagnostic était 7,2 ans (1 mois - 17 ans). La pathologie sous-jacente la plus fréquente était une leucémie aiguë lymphoblastique (37,5 %). Parmi les 138 patients, 71 (51,4 %) ont été classé dans le groupe « Bas Risque » (BR) et 67 (48,6 %) « Haut Risque » (HR). Un événement (hémoculture positive) a eu lieu dans 10 % des cas (différence non significative entre les groupes BR et HR) mais aucun événement grave n'a été enregistré. Quand nous analysons le respect des procédures, il semble relativement bon puisque les procédures ont été suivies dans plus de 75 % des cas. Enfin, un escalade thérapeutique a été notée dans seulement 4,4 % des cas.

Conclusion : Nos procédures locales avec relais monodose sont efficaces et sûres. Une évaluation prudente des niveaux de risque pourrait permettre la reconnaissance d'un groupe d'enfants « très bas risque » pour lequel une antibiothérapie par voie orale pourrait être initiée d'emblée. Ceci permettrait d'améliorer la qualité de la vie de ces patients ainsi que l'utilisation de ressources économiques.