

# NEUTROPENIE FEBRILE

01/2020

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Fièvre  $\geq$  38.5°C ou mesurée à 38°C à 2 reprises.

ET

Neutropénie  $< 500/\text{mm}^3$  ou  $< 1500$  en phase descendante (post chimio)

Ou patient post greffe, indépendamment du taux de GB pendant au moins 6 mois

**Prise en charge en salle d'urgence/en unité d'hospitalisation/ à l'hôpital de jour**

**Priorité** : démarrer une antibiothérapie à large spectre dans les 60 minutes max après admission.

Ne pas attendre le bilan complet si le patient a eu un hémogramme dans les jours précédents attestant la neutropénie et qu'il est en cours de traitement de chimio (contact superviseur hémato indispensable)!

## BILAN

Evaluation clinique : pouls, fréquence respiratoire, tension artérielle, temps de recoloration et examen clinique complet.

Hémocultures de chaque lumen des voies centrales (PAC/PCK LINE/VC) aux trois premiers pics puis 1x/24h.

Culture d'urines : ne pas retarder le traitement pour obtenir les urines

Radiographie du thorax, (imagerie cérébrale, écho cœur, ...) quand symptomatique.

## TRAITEMENTS

### Traitement initial

**Patients cliniquement INSTABLES :**

- Tazocin 80 mg/kg/6h (max 12 a 16g/24h, max 4g/6h)
- Amukin 20 mg/kg en première dose, puis 15 mg/kg /24h, dosage à la 3<sup>ème</sup> dose (max. 1,5g)

**Patients cliniquement STABLES :**

- Tazocin monothérapie : 80 mg/kg/6h (max 4g/6h)
- Autre  $\beta$ -lactame antipseudomonale ou carbapenem selon la carte bactériologique en monothérapie, ex. Meropenem 20 mg/kg/8h (max. 1 g/dose)
- Traitement symptomatique à prescrire :
  - Paracétamol 15mg/kg/6h

### Traitement de deuxième ligne

- Patient avec FIÈVRE PERSISTANTE après 48 h : Vancomycine 15 mg/kg/ 8h (dosage 3<sup>ème</sup> dose)
- Patient initialement instable qui s'améliore après instauration de double antibiothérapie :
  - Arrêt de l'amū après 24-72h si pas d'indication microbiologique.

- Patient qui devient INSTABLE malgré instauration d'antibiothérapie :
  - Couvrir Gram-, Gram+ résistants, anaérobies
  - Switch Tazocin -> Meropenem 20 mg/kg/8h (max. 1 g/dose)
  - Amukin 20 mg/kg en première dose, puis 15 mg/kg /24h, dosage à la 3<sup>ème</sup> dose (max. 1.5 g)
- A considérer : Vancomycine 15 mg/kg/ 8h (dosage 3<sup>ème</sup> dose)
- Patient avec FIÈVRE PERSISTANTE qui reste stable : pas de modification des antibiotiques.

#### Traitement antifongique empirique (accord superviseur)

- Patients particulièrement à hauts risques d'infections fongiques invasives (IFI) :
    - LMA, rechute LLA, chimiothérapie hautement myélosuppressive, allogreffe
  - Monitoring du galactomannan (Ag aspergillaire 2 x par semaine) positif
  - Fièvre persistante  $\geq$  96 h (5 jours) après instauration des antibiotiques :
    1. Evaluation : CT thorax, imagerie ciblée sur d'autres foyers d'infections suspects, BAL à considérer avec dosage galactomannan, PL + galactomannan à considérer
    2. Caspofungine 70 mg/m<sup>2</sup> première dose, puis 50 mg/m<sup>2</sup>/24h (max. 70 mg/dose)
    3. Modification en cas de foyer pulmonaire : voriconazole 9 mg/kg/12 h pour 24 h, puis 8 mg/kg/12h. Patient > 50 kg 6 mg/kg/12 h pour 24 h, puis 8 mg/kg/12 h.
- Dosages à faire !!

## CRITERES DE GRAVITE

Signes de choc septique  
Patients traités pour LMA  
Patient post-greffe

## COMPLICATIONS POSSIBLES – A SURVEILLER

Choc septique/emboles septiques/...

## ARRÊT DE L'ANTIBIOTHERAPIE SI 3 CRITERES REUNIS

Afébrile > 24h ET  
Analyses microbiologique négatives > 48h après prélèvements ET  
Début de régénération médullaire

## PROPOSITION DE SUIVI AMBULATOIRE APRES HOSPITALISATION OU CONTACT AUX CUSL

Suivi en consultation d'hématologie pédiatrique : 02/764.23.50

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

*Guideline for the Management of Fever and Neutropenia in Children With Cancer and Hematopoietic Stem-Cell Transplantation Recipients: 2017 Update. Lehrnbecher T et al. JCO 2017.*

