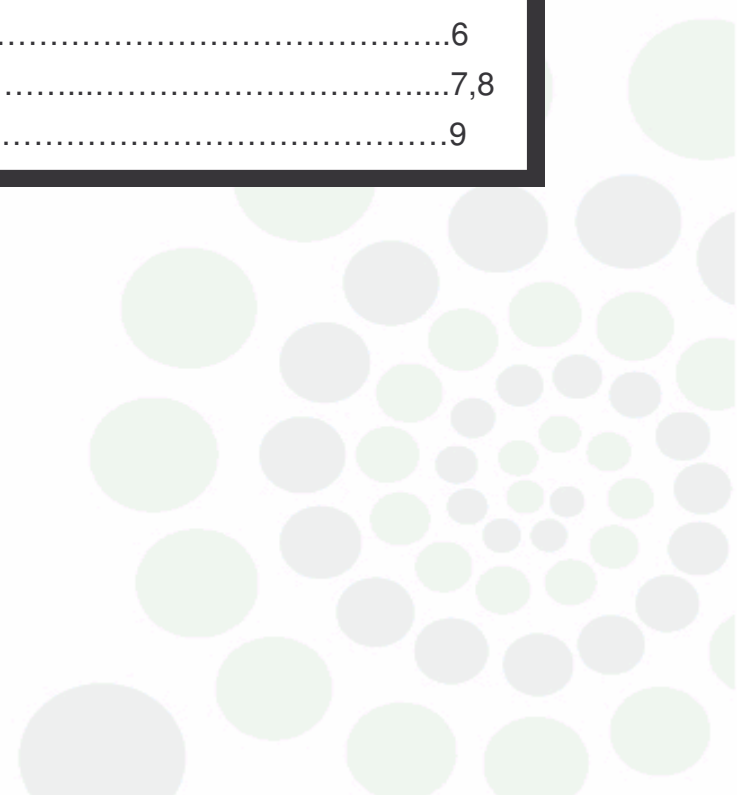


Table des matières

• Définitions.....	2
• Bilan initial (1).....	3
• Bilan initial (2) : évaluation des risques de complications infectieuses.....	4
• Prise en charge des patients à bas et haut risque de complications infectieuses.....	5
• Prise en charge à domicile.....	6
• Prise en charge à l'hôpital.....	7,8
• Critères d'arrêt de l'antibiothérapie.....	9



DEFINITIONS

Neutropénie (aplasie) : polynucléaires $< 500/\mu\text{l}$ (grade 4 de l'OMS)
ou
polynucléaires $< 1000/\mu\text{l}$ (grade 3 de l'OMS) et attendus $< 500/\mu\text{l}$ dans les 48 heures

Neutropénie courte : ≤ 7 jours. Prévisible après chimiothérapie conventionnelle pour tumeur solide ou lymphome

Fièvre : Deux méthodes de prise de température sont recommandées :

- Température auriculaire : 1 prise de température $\geq 38,5^\circ\text{C}$ ou 2 prises de $t \geq 38^\circ\text{C}$ en l'espace de 12 heures
- Température buccale : 1 prise de température $\geq 38^\circ\text{C}$ ou 2 prises de $t \geq 37,5^\circ\text{C}$ en l'espace de 12 heures

 **De toute façon, proscrire la prise rectale de la température (risque local hémorragique et infectieux)**

BILAN INITIAL (1)

• **Bilan clinique** :

- recherche de critères de gravité * (hypotension, hypothermie, oligoanurie, choc, ...)
- recherche de signes cliniques infectieux
- examen clinique complet (pouls, tension artérielle, Indice de Karnofsky,...)

• **Radio pulmonaire** : si signes d'orientation

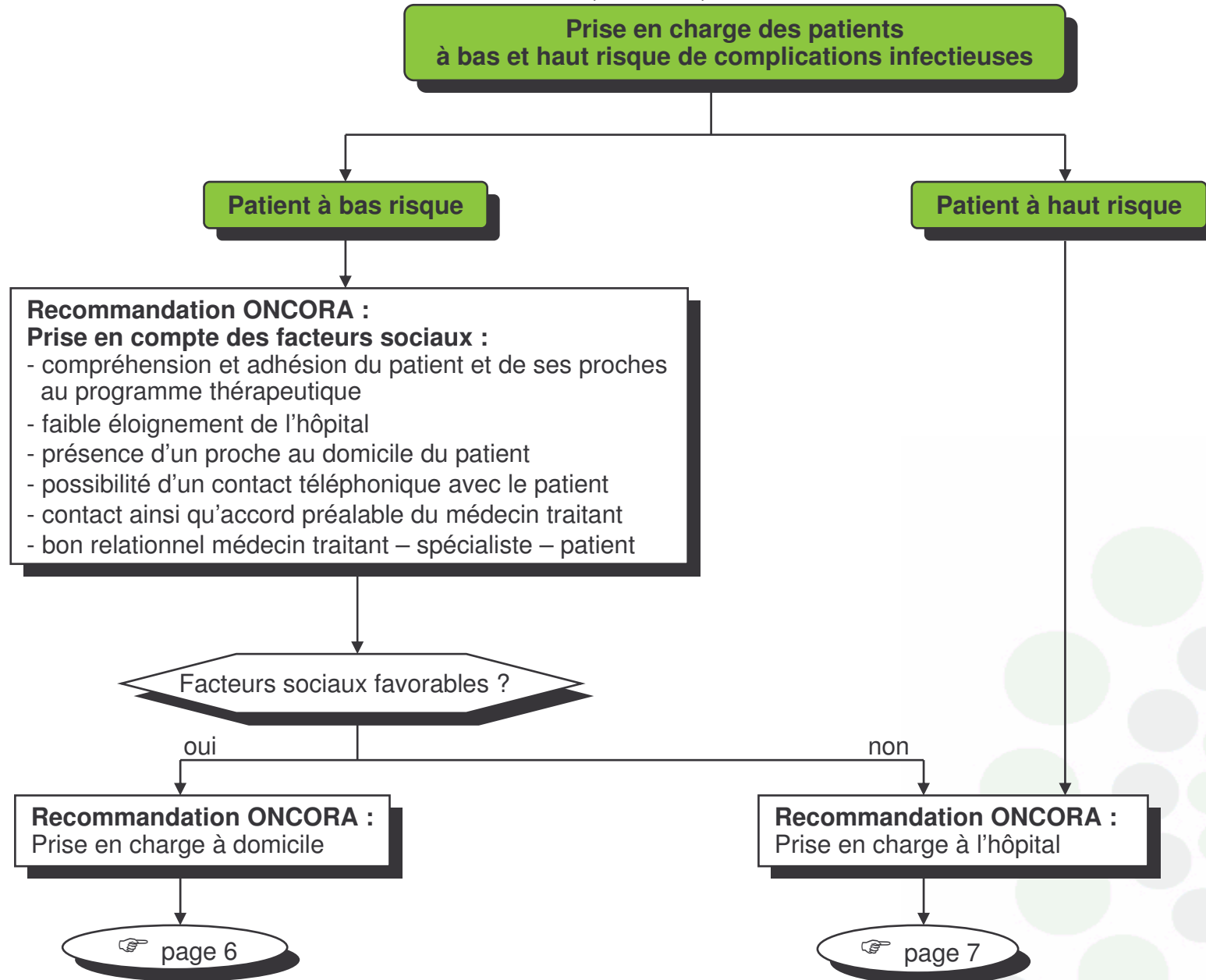
• **Bilan biologique** :

- NFP
- ionogramme comprenant le dosage de la créatinine
- CRP optionnelle

• **Bilan microbiologique** :

- 2 hémocultures : 1 en voie veineuse centrale et 1 en voie veineuse périphérique au même moment
ou
2 en voie veineuse centrale ou 2 en périphérie (à 30 minutes d'intervalle)
- Prélèvement d'un foyer si point d'appel infectieux : urines, orifice de cathéter...

* si critère(s) de gravité : ionogramme et bilan microbiologique complets



**Prise en charge à domicile : patient à bas risque,
avec facteurs sociaux favorables**

Recommandation ONCORA : antibiothérapie empirique

- Per os : bithérapie :
 - ciprofloxacine (500 mg x 2) **et** amoxicilline/acide clavulanique (1g x 3)
 - ofloxacine (200 mg x 2) **et** amoxicilline/acide clavulanique (1g x 3)
 - monothérapie avec quinolone à large spectre :
 - moxifloxacine : 400 mg
 - ou levofloxacine : 500 mg x 2 en 1 seule prise

IV : ceftriaxone (1g/j) en IV lente

👉 si allergie aux β lactamines *

*** Si allergie aux β lactamines**

➤ Monothérapie per os :

- moxifloxacine : 400 mg
ou

- levofloxacine : 500 mg x 2 en 1 seule prise

➤ Bithérapie :

- ciprofloxacine (500 mg x 2) per os
et
• clindamycine (600 mg x 3 /j) per os

ou

- ciprofloxacine (500 mg x 2) per os
et

• aminosides en IV

- amikacine (15 mg/kg/j)

- ou gentamicine (3-4 mg/kg/j)

Recommandation ONCORA : surveillance

- 1/ visite ou contact téléphonique quotidien avec l'équipe soignante (institution ou médecin traitant)
- 2/ visite par le médecin traitant en cas de persistance de la fièvre, de réapparition de la température ou de tout autre critère de gravité
- 3/ prise de température deux fois par jour matin et soir ou plus en cas de frissons
- 4/ biologie : NFP : à discuter tous les jours ou tous les 2 jours selon la durée prévisible de l'aplasie ; à discuter dimanches et jours fériés

Existence de critères de réhospitalisation ** ?

oui

Prise en charge à l'hôpital

👉 page 7

non

Recommandation ONCORA :
Poursuite du traitement à domicile
et surveillance

*** Critères de réhospitalisation**

- 1/ Apparition de signes de gravité : hypotension, oligoanurie, troubles cardio-respiratoires
- 2/ Persistance d'une température après 48 h effectives de traitement
- 3/ Signes localisés d'infection : pneumopathies, abcès, cellulite cutanée ou génito-anale
- 4/ Hémoculture positive à *Pseudomonas aeruginosa* ou *staphylococcus aureus* ou levures ou bactéries multi-résistantes...
- 5/ Vomissements et mucite gênant la prise d'antibiotiques
- 6/ Au cas par cas, en fonction du désir du patient, de la famille, du médecin traitant

Prise en charge à l'hôpital

**Patient à bas risque
mais avec facteurs
sociaux défavorables**

Patient à haut risque

Recommandation ONCORA : idem page précédente

Antibiothérapie empirique identique à celle de la prise en charge à domicile

- Per os : - ciprofloxacine (500 mg x 2) **et** amoxicilline/acide clavulanique (1g x 3)
 - ofloxacine (200 mg x 2) **et** amoxicilline/acide clavulanique (1g x 3)
 - monothérapie avec quinolone à large spectre (Levofloxacine)

IV : ceftriaxone (1g/j) en IV lente

si allergie aux β lactamines

- Per os : ciprofloxacine (500 mg x 2) **et** clindamycine (600 mg x 3 /j)
- ou**
- ciprofloxacine (500 mg x 2) per os **et** aminosides en IV : - amikacine (15 mg/kg/j)
 - ou gentamicine (3-4 mg/kg/j)

☞ page 8

Critères d'arrêt de l'antibiothérapie
☞ page 9

Prise en charge à l'hôpital : patient à haut risque

Infection clinique ou bactériologique à Gram +?

En cas de choc septique :
Traitement du choc septique
avant le traitement antibiotique

oui

non

Recommandation ONCORA :

Antibiothérapie empirique à large spectre, active en particulier sur le *Pseudomonas aeruginosa*

• β lactamines en IV

ceftazidime (1g x 3) **ou** pipéracilline + tazobactam (4g x 3) **ou** imipénème (500 mg x 3) **ou** céfépime (2g x 2)
ou ceftiprom (2g x 2)

✎ **si allergie aux β lactamines :**

- aztreonam (1g x 3) en IV
- ou moxifloxacines (400 mg) en per os
- ou levofloxacine (500 mg x 2 en 1 seule prise) en IV ou per os si possible

• et aminosides en IV pour un minimum de 3 jours en une injection par jour : amikacine (15 mg/kg/j) **ou** gentamicine (3-4 mg/kg/j) **ou** tobramycine (3-4 mg/kg/j)

✎ **si insuffisance rénale ou si chimiothérapie potentiellement néphrotoxique, ototoxique :**

Quinolones en IV ou éventuellement per os :

- ciprofloxacine (400 mg x 2)
- ou ofloxacine (200 mg x 2)

Recommandation ONCORA :

vancomycine en IV (30-50 mg/kg/j) en continu de préférence ou en 3 fois

✎ **si insuffisance rénale ou si chimiothérapie potentiellement néphrotoxique ou si allergie à la vancomycine :**

teicoplanine en IV : 6 mg/kg/12h pendant 48 heures puis 6 mg/kg/j

Recommandation ONCORA :

Poursuite du traitement et surveillance

