

5

LE CASSE-TETE DE L'URGENCE FEBRILE CHEZ L'IMMUNODEPRIME

Experts : YE. CLAESSENS (Monaco), JP. FONTAINE (Paris-Saint Louis)

Animateurs : Y. AUFFRET (Quimper), P. CHAVANET (Dijon)

Rapporteur : B. DOUMENC (St Denis)

Programme

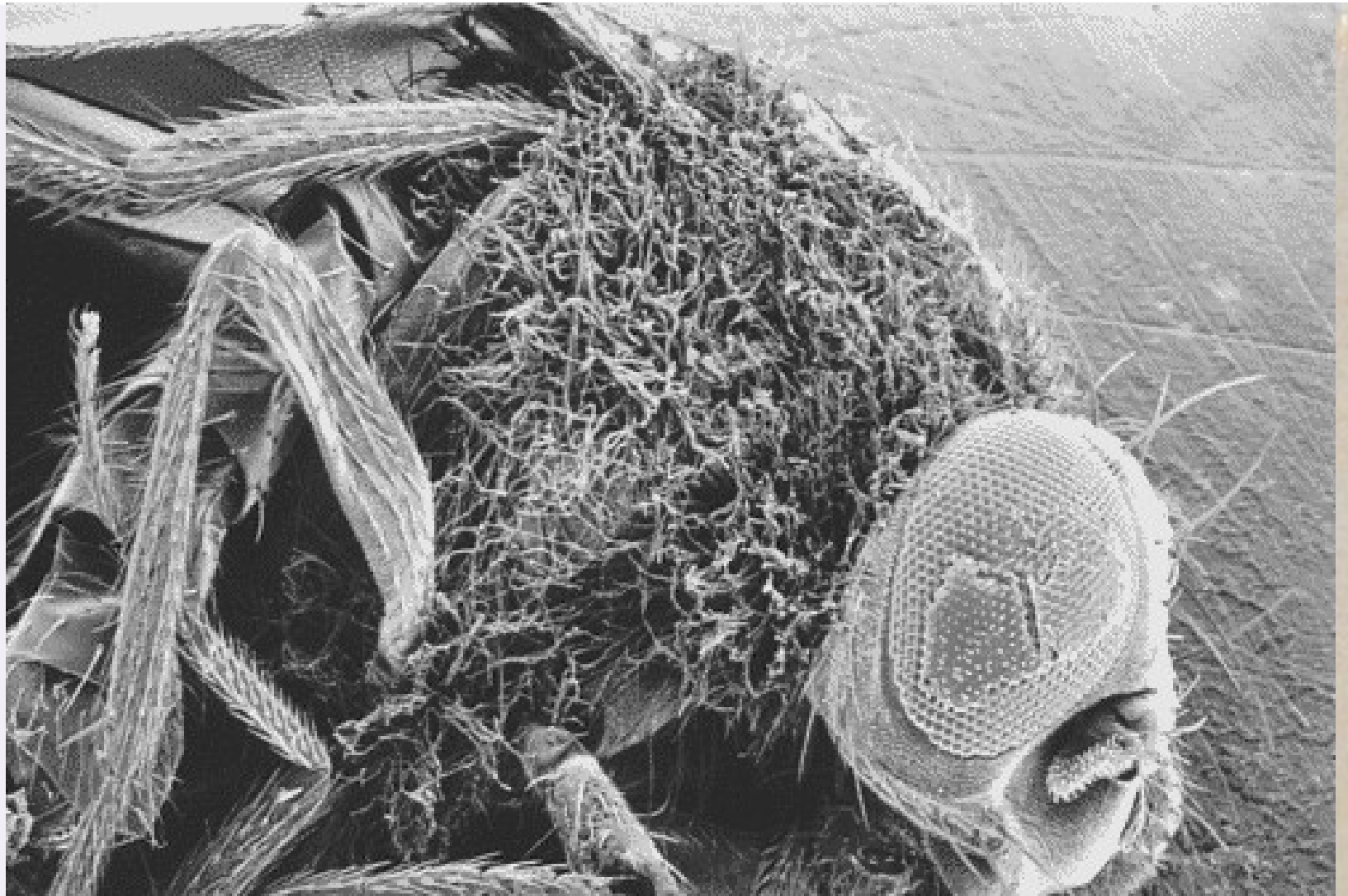
Matin : 9h00-12h30

- 30min Présentation introductive : immunodépression et risque infectieux (YEC)
- 30min Neutropénie fébrile : épidémiologie, évaluation du risque (JPF)
- 30min Neutropénie fébrile : antibiothérapie initiale et orientation (JPF)
- 30min Neutropénie fébrile : soins de support (YEC)
- 15min Cas particulier 1: cathéter infecté (YEC)

Après-midi : 14h30-17h30

- 15min Cas particulier 2 : fièvre et corticostéroïdes (YEC)
- 15min Cas particulier 3 : fièvre et splénectomie (JPF)
- 30min Cas particulier 4 : fièvre et greffe d'organe (JPF)
- 30min Fièvre et infection d'origine respiratoire chez l'immunodéprimé (YEC)
- 30min Place de la réanimation dans l'infection sévère de l'immunodéprimé (YEC)
- 30min Fièvres non infectieuses (JPF)

**LE CASSE-TÊTE DE L'URGENCE FÉBRILE
CHEZ L'IMMUNODÉPRIMÉ**



Neutropénie fébrile:

- Tout patient fébrile consultant aux urgences au décours d'un chimio doit être considéré comme neutropénique (dès l'IOA)
- La mortalité des patients neutropéniques fébriles est de l'ordre de 10% à 15% à J30.
- Le médecin des urgences doit procéder rapidement à une évaluation de la gravité et à une stratification du risque
- L'administration ATB doit être débutée dès les prélèvements faits (au minimum une hémoculture KT+périph)
- Le traitement ambulatoire des NF est possible mais nécessite un avis spécialisé
- Les patients NF avec un sepsis sévère ou un choc doivent être proposés rapidement aux réanimateurs (réanimation d'attente / non spécifique)

Neutropénie fébrile

- Algorithme d'antibiothérapie proposé
- Pas de place aux urgences pour antiviraux ni antifongiques
- Facteurs de croissance : pas de place en curatif
- Importance de l'isolement du patient
- Suspicion d'Infection sur KT: savoir être conservateur

Autres immunodépressions

- Greffé d'organe: penser d'abord aux germes communautaires et ne pas modifier le traitement immunosuppresseur
- Corticoïdes: temps et dose dépendant
- Splénectomie: germes encapsulés
- Poumon de l'immunodéprimé: pas de place pour LBA en 1ère intention

Causes de fièvre non infectieuses chez l'immunodéprimé

- Fièvres réactionnelles ou liées aux traitements
 - transfusion,
 - bêta-lactamine,
 - neuroleptique,
 - amphotéricine B,
 - chimiothérapies ou immunothérapies, radiothérapie...
- Fièvres spécifiques
 - fièvre paranéoplasique,
 - nécroses tumorales,
 - GVH
 - lymphomes, leucémies
- SAM
- Micro angiopathies thrombotiques
- MTEV

En conclusion

- Des patients singuliers
... comme les autres!

. Poids des comorbidités