

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 introductory : 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-TETE DE L'URGENCE FEBRILE CHEZ L'IMMUNODEPRIME

## URGENCES VITALES ET INFECTIOLOGIE du 16 au 18 octobre 2013

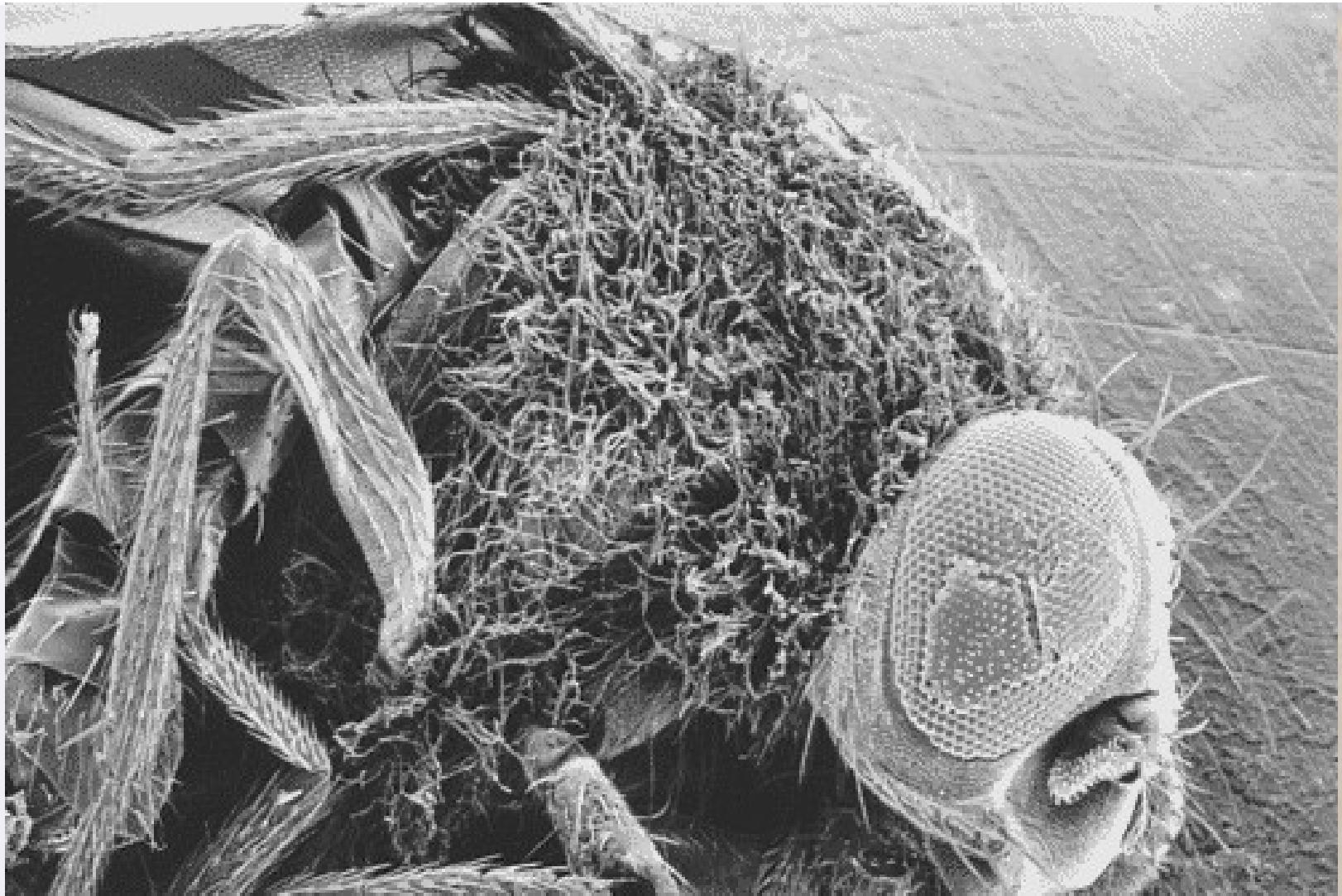
CONGREXPO DIJON



[www.sfmu.org](http://www.sfmu.org)

[www.sfmu.mcocongres.com](http://www.sfmu.mcocongres.com)

Journées thématiques interactives de la Société Française de Médecine d'Urgence et Journée Nationale des Infirmiers et Personnels de l'Urgence



# 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

Journées thématiques interactives de la Société Française de Médecine d'Urgence et Journée Nationale des Infirmiers et Personnels de l'Urgence

## En conclusion

- Des patients singuliers ....  
... comme les autres!
- Poids des comorbidités