

Prise en charge de la neutropénie fébrile aux urgences

Neutropénie fébrile aux urgences

Mesures générales communes

Mesures thérapeutiques :

- mesures barrière et isolement respiratoire
- poursuite du G-CSF prophylactique
- support transfusionnel (plaquettes et GR)

Évaluation diagnostique et pronostique :

- anamnèse, et type de cancer et de traitement
- évaluation clinique
- bilan paraclinique

Signes de sévérité immédiate

Pas de signes de sévérité immédiate

Sepsis sévère/choc septique

Association antibiothérapie dans l'heure :

- β-lactamine antipycyanique
- + aminoside
- + aglycopeptide

Traitement de support guidé par des objectifs

- expansion volémique (cristalloïdes)
- oxygénothérapie
- vasopresseurs selon besoin
- discuter VNI si hypoxémie

Surveillance

- PA moyenne
- SpO₂
- diurèse
- lactate artériel

Stabilité de l'état clinique et neutropénie prévisible ≤ 7 jours et absence de comorbidité

Non

Oui

Haut risque

Monothérapie antibiotique précoce :

- pipéracilline - tazobactam
- ou imipénème/méropénème

Hospitalisation

Bas risque

Association d'antibiotique à considérer si indiqué :

- amoxicilline-acide clavulanique
- + ciprofloxacine

Surveillance évolutive (12-24 heures)

- Avant décision du site du traitement :
- ambulatoire si pas de complication
 - hospitalisation si complication