

Antibiothérapie des neutropénies fébrile CHRU Lille 2011

Neutropénies courtes (lymphomes, MM - hors autogreffe)
1^{ère} semaine de neutropénie chez patient sans ATB/hopital dans les 3 mois
Pas de notion de BMR

Patient stable: neutropénie fébrile sans signe de gravité

- Céfotaxime 100 mg/kg/j
- ou Claventin® 200 mg/kg/j (max 20g)

Sepsis sévère = sepsis + hypoperfusion et/ou défaillance d'organe

- Céfotaxime 100 mg/kg/j
- ou Claventin® 200 mg/kg/j (max 20g)

+/-

Gentamicine 7 mg/kg/j

OU

Levofloxacin
Si CI aminosides
ET pas de prophylaxie 500mg/12h J1
Puis 500mg/j

Conseils généraux

- Tenir compte des TT, des hospitalisations et de l'écologie du patient pour la 1^{ère} ligne
Si prophylaxie par Tavanic en cours ou dans les 3 mois précédents: PAS de quinolone en probabiliste
- Varier les molécules employées dans une même unité
- Se donner minimum 72h effectives d'antibiothérapie avant de conclure à un échec.

Modalités d'administration

- **Monothérapie:** neutropénie fébrile sans signe de gravité
- **Association d'emblée** si sepsis sévère/choc septique/suspicion BGN résistant
 - Aminoside en probabiliste: Arrêt à J3 sauf si Pseudomonas (J5)
 - 1/j en 30mn, pic 30mn après perf (GNT > 20 mg/l, AMK > 40), Creux si Ins Rénale (AMK < 2,5/GNT < 0,5)
 - Fluoroquinolones en probabiliste: CI aminosides ou pneumonie en 1^{ère} ligne
 - Arrêt à J3 sauf si légionellose (Si pneumonie, rechercher antigénurie légionelle)
- Antistaph en probabiliste PAS EN SYSTEMATIQUE: si ATCD SARM (mais pas SCNMR), bactériémie à CG+, suspicion clinique d'infection de cathéter (pus, tunnelite), infection cutanée (cellulite, pas folliculite), choc septique, ceftazidime comme β -lactamine (peu active sur strepto)
 - Vancomycine: charge: 15 mg/kg en 1h puis, 40 mg/kg/j en SAP
 - Dosage sérique à 24h - Taux attendu: 5 à 8 fois la CMI du germe (si disponible), sinon > 20 mg/l
 - Linezolid (zyvoxid®): CI à la vancomycine (éventuellement: 1^{ère} ligne sur infection peau/tissus mous)
 - 600 mg/12h - Durée de traitement maximum de 15j (neuropathies, NORB...). Attention aux résistances des SCN
- Ceftazidime: Dose de charge: 2 g puis, 100 mg/kg/j en perfusion sur 24h

Antibiothérapie des neutropénies fébrile CHRU Lille 2011

Echec 1^{ère} ligne, ou 1^{ère} ligne si > 8j de neutropénie ou notion de BMR ou patient hospitalisé et/ou sous C3G/quinolones dans les 3 mois

200 mg/kg/j (max 20g)
Pipéracilline-tazobactam

100 mg/kg/j (max 8g)
Ceftazidime

60 mg/kg/j (max 6g)
Cefepime

Monothérapie si NF sans signe de gravité

50 mg/kg/j (max 3g)
Imipénème

Exception

BLSE documenté

Si sepsis sévère/choc septique/BGN multi-R
Ajouter:

Amikacine

20 mg/kg /j

Gentamicine 7 mg/kg si BLSE

Arrêt à J3 sauf *P.aeruginosa* (J5)

Ciprofloxacine 400mg/8h si CI aminosides

Si choc septique/CG+/ILC/ceftazidime
Ajouter:

Vancomycine

40 mg/kg/j

Arret si pas de CG+ aux hémocs

RÉÉVALUATION A 72h

SUCCES CLINIQUE

HC -

Arret aminoside/quinolone J3

Arret vancomycine si HC-

Sortie de neutropénie:
Arret ATB (7j TT total min)

Si imipénème:

- Pas de BLSE: changer pour autre β lactamine.
- BLSE erta-S: changer pour ertapénème 1 à 2g/j.
- BLSE erta-R: poursuite imipénème

ECHEC CLINIQUE

HC +

Adaptation à l'antibiogramme

Modification β-lactamine

Selon clinique/ATCD/BMR

Poursuite du même traitement jusqu'à J5

Neutropénie < 10j

Mise en route antifongique

Scanner thoracique

Neutropénie > 10j

Un traitement de 3^{ème} ligne, dit de «rattrapage» pourra utiliser d'autres antibiotiques dépendants de l'écologie de l'unité et de l'histoire du patient. Il ne peut être protocolisé.

Cas particulier de *P. aeruginosa*

- Pas d'éléments prédictifs de souches multirésistantes
- Choc septique ou ATCD portage/infection à PA ou hémoculture à BGN et patient ne s'améliorant pas sous le traitement initial: discuter
Colimycine: 100000 à 150000 UI/Kg en 3 perfs +
ceftazidime (bolus 2g, puis 100mg/kg/j) + amikacine 25 mg/kg