

Prédiction de la gravité des neutropénies fébriles par le score de MASCC : une étude de cohorte rétrospective

Louise Cervetti¹, Alexis Vallard², Sylvestre Le Moulec¹, Sophie Espenel², Alexander Tuan Falk³, Majed Ben Mrad², Jean-Baptiste Guy², Peng Diao², Benoîte Méry⁴, Julien Langrand-Escure², François-Régis Ferrand¹, Romain Rivoirard⁴, Bernard Ceccaldi¹, Lionel Védrine¹, Nicolas Magné², Cyrus Chargari¹

Reçu le 6 juillet 2015

Accepté le 21 mars 2016

Disponible sur internet le :

1. Hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce, service d'oncologie et radiothérapie, boulevard du Port-Royal, 75013 Paris, France
2. Institut de cancérologie Lucien-Neuwirth, département de radiothérapie, 108 bis, avenue Albert-Raimond, BP 60008, 42271 Saint-Priest-en-Jarez cedex, France
3. Centre Antoine-Lacassagne, département de radiothérapie, 06189 Nice cedex 02, France
4. Institut de cancérologie Lucien-Neuwirth, département d'oncologie médicale, 108 bis, avenue Albert-Raimond, BP60008, 42271 Saint-Priest-en-Jarez cedex, France

Correspondance :

Cyrus Chargari, hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce, service d'oncologie radiothérapie, 74, boulevard de Port-Royal, 75005 Paris, France.
chargari-vgd@hotmail.com

Mots clés

Cancer

Neutropénie fébrile

Score MASCC

Traitement ambulatoire

■ Résumé

Introduction > Le score du MASCC, au moyen de critères cliniques simples, permet de réaliser une estimation du risque de survenue d'une complication grave au cours des neutropénies fébriles induites par la chimiothérapie.

Méthodes > Nous avons étudié une cohorte rétrospective monocentrique française de patients pris en charge en hospitalisation pour une neutropénie fébrile entre 2005 et 2012 et analysé les complications survenues au cours de l'hospitalisation en fonction des critères définis par le MASCC.

Résultats > Au total, 81 épisodes de neutropénie fébrile concernant 71 patients ont été répertoriés. Une documentation microbiologique était obtenue dans 33 % des cas seulement. Pour 58 épisodes de neutropénie fébrile (72 %), le score MASCC était supérieur ou égal à 21 et les patients étaient considérés comme à faible risque de complications. Au total, 10 hospitalisations pour neutropénie fébrile ont évolué vers le décès du patient, 7 dans le groupe à haut risque et 3 dans le groupe à bas risque, dont 2 patients présentant des comorbidités significatives non prises en compte par le score MASCC. Au sein du groupe à bas risque, la présence d'une maladie métastatique et l'existence d'au moins 2 comorbidités étaient associées à une durée significativement supérieure d'hospitalisation.

Conclusion > Cette analyse suggère que les critères du MASCC ne suffisent pas à identifier de manière discriminante les patients à risque de complications et ceux pouvant être traités en ambulatoire. La prise en compte des comorbidités et du stade tumoral doit donc contribuer à sélectionner les patients susceptibles de recevoir un traitement ambulatoire.

Keywords

Cancer
Neutropenic fever
MASCC score
Outpatient treatment

Summary

Prognosis prediction of febrile neutropenia by MASCC score: A retrospective study

Introduction > The score of the MASCC, by means of clinical criteria, estimates the risk of serious complications in patients with neutropenic fever induced by chemotherapy.

Methods > We retrospectively studied a cohort of patients hospitalized for a neutropenic fever and analyzed complications according to the criteria defined by the MASCC.

Results > Eighty-one neutropenic fevers in 71 patients were identified. Microbiological documentation was obtained in 33% of cases only. Fifty-eight patients (72%) presented with a MASCC score ≥ 21 and were considered as low risk of complications. In the total population, 10 patients died during their hospitalizations for neutropenic fever, 7 in the high-risk group versus 3 in the low risk group, including 2 patients suffering from significant comorbidities not taken into account by MASCC score. Within the low risk group, presence of a metastatic disease and existence of 2 or more comorbidities were associated with a longer duration of hospitalization.

Conclusion > This analysis suggests that the criteria of the MASCC are not always enough to thoroughly identify which patients were at risk of complications or could be treated through outpatient management. By better taking into account the comorbidities and tumoral stage, a better selection of the patients who are likely to receive an ambulatory treatment could be made. To date, hospitalization remains frequently necessary in neutropenic fevers, at least in its initial steps, and the place of the general practitioner remains to be better defined.

Introduction

L'incidence des cancers est en augmentation régulière, en partie en raison du vieillissement de la population et des changements des habitudes de vie. En France, en 2011, le nombre de nouveaux cas de cancers était estimé à 365 500 pour l'ensemble de la population, soit 207 000 hommes et 158 500 femmes [1]. Les traitements systémiques cytotoxiques ont une place majeure dans la prise en charge des cancers. Ces molécules agissent par divers mécanismes biologiques cytotoxiques sur les cellules à renouvellement rapide, dont les cellules tumorales mais également les cellules du compartiment ostéomédullaire responsables de l'hématopoïèse. Les précurseurs des lignées leucocytaires sont particulièrement sensibles à la chimiothérapie, ce qui explique la fréquence des neutropénies après chimiothérapie. La neutropénie fébrile chimio-induite est une urgence très fréquemment rencontrée en onco-hématologie, puisqu'elle survient chez environ 13 % des patients traités pour une tumeur solide [2] et 70 % des patients traités pour une hémopathie maligne [3]. La neutropénie fébrile est définie selon l'Infectious Diseases Society of America (IDSA) par l'association de deux critères :

- une fièvre, définie comme une élévation de la température corporelle supérieure ou égale à 38,3 °C ou une température corporelle mesurée supérieure ou égale à 38 °C à deux reprises et à au moins une heure d'intervalle [4] ;
- une neutropénie, c'est-à-dire un nombre absolu de polynucléaires neutrophiles (PNN) inférieur ou égal à 500/mm³, ou

inférieur à 1000/mm³ avec diminution prévisible à 500/mm³ ou moins dans les 48 heures.

La découverte d'une neutropénie fébrile nécessite une prise en charge rapide, parfois en milieu spécialisé, pour dépister et traiter une infection débutante, au vu du contexte d'immuno-dépression temporaire. Il a été montré qu'au-dessous de 0,5 G/L de PNN, l'incidence des infections sévères et des chocs septiques augmentait [5]. Plusieurs modèles mathématiques ont été créés pour tenter de prédire la gravité du risque infectieux encouru par le patient pendant ces épisodes. En effet, les patients en situation de neutropénie fébrile sont en fait une population hétérogène, composée de sous-groupes ayant des risques variables de développer une complication sévère. Le risque de survenue d'une complication est ainsi fonction de la profondeur de la neutropénie chimio-induite, de sa durée (100 % d'infection si neutropénie > 4 semaines), des comorbidités du patient, du type de chimiothérapie utilisée. L'algorithme le plus utilisé pour identifier lors de la découverte d'une neutropénie fébrile, les patients dits à « bas risque » de complication (probabilité de complication sévère < 10 % et de décès < 1 %), des patients dits à « haut risque », est le score de Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC). Établi en 2000 grâce à une méthodologie solide [6], ce score prend en compte huit facteurs de risque indépendants de survenue de complication infectieuse, différemment pondérés (Annexe I). Les patients présentant un score MASCC strictement inférieur à 21 sont considérés comme étant à haut risque

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6189991>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6189991>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)