



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Neutropénie fébrile au cours des cancers pulmonaires

Febrile neutropenia in patients with lung cancer

J.-B. Auliac^{1,*}, E. Bergot²

¹Service de pneumologie et oncologie thoracique, Hôpital Quesnay, 2 boulevard Sully, 78200 Mantes la jolie, France

²Hôpital Côte de Nacre, Centre de compétences Basse-Normandie de l'hypertension pulmonaire, Université de Caen, Basse-Normandie, Caen, France

MOTS-CLÉS

Neutropénie fébrile ;
Cancer pulmonaire ;
Chimiothérapie ;
Antibiotique

KEYWORDS

Febrile neutropenia;
Lung cancer;
Chemotherapy;
Antibiotic therapy

Résumé

La neutropénie fébrile est une complication majeure des traitements par chimiothérapie des patients porteurs de cancers pulmonaires en raison de sa morbi-mortalité. L'évaluation des risques de neutropénie doit être effectuée avant chaque cycle de chimiothérapie en tenant compte des facteurs liés à la chimiothérapie mais aussi ceux du patient. La prise en charge de neutropénie fébrile doit être faite en urgence le plus souvent en hospitalisation avec évaluation clinique, biologique et radiologique. La fréquence et la gravité potentielle d'une infection bactérienne impose un traitement antibiotique empirique et précoce. L'évolution clinique et biologique détermine la durée de l'antibiothérapie. L'antibioprophylaxie n'est pas recommandée et l'utilisation de GCSF en prophylaxie primaire est réservée aux patients à fort risque de neutropénie fébrile (> 20 %). © 2017 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Febrile neutropenia is a major complication of chemotherapy treatments in patients with lung cancer because of its morbidity and mortality. Neutropenia risk assessment should be carried out before each chemotherapy cycle taking into account the factors related to chemotherapy as well as those of the patient. The management of febrile neutropenia should be done urgently most often in hospitalization with clinical, biological and radiological evaluation. The frequency and potential severity of a bacterial infection requires early and empiric antibiotic treatment. Clinical and biological evolution determines the duration of the antibiotic therapy. Antibiotherapy prophylaxis is not recommended and the use of GCSF in primary prophylaxis is reserved for patients at high risk of febrile neutropenia (>20%). © 2017 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : j-b.auliac@ch-mantes-la-jolie.fr (J.-B. Auliac).

Introduction

Les patients atteints de cancer broncho-pulmonaire traités par poly-chimiothérapie nécessitent une attention toute particulière en raison de leur fragilité et des toxicités importantes induites par cette thérapeutique. Il s'agit souvent de patients dénutris, algiques, limités dans leur activité quotidienne pour lesquels il existe une majoration des risques de toxicité tant liée à leur maladie qu'au traitement du cancer.

La neutropénie fébrile (NF) est une des complications majeures de la chimiothérapie utilisée dans le traitement des cancers bronchiques. Elle est non seulement responsable d'une majoration de la morbidité et la mortalité du

traitement mais aussi peut interférer sur l'efficacité de celui-ci (espacement des doses, réduction de dose).

Le risque de développer une neutropénie fébrile dépend du traitement de chimiothérapie utilisé, des degrés de la neutropénie induite par celle-ci et du terrain du patient incluant son âge (évaluation gériatrique pour les sujets âgés), les comorbidités préexistantes, le performans statut (PS), l'état nutritionnel (taux d'albumine) [1,2].

Les protocoles de chimiothérapie utilisés habituellement dans les cancers bronchiques en premier ligne sont à base de Sels de Platine. Ils induisent le plus souvent une neutropénie entre le 7^e et 14^e jour pour une durée en général inférieure à 7 jours. Le risque infectieux est essentiellement bactérien

Tableau 1. Risque de neutropénie fébrile en fonction de la chimiothérapie utilisée (adapté de Aapro).

Type de cancer	Risque de NF (Risque)	Type de chimiothérapie	% NF en fonction de la chimiothérapie utilisée
CPNBC ¹	≥ 20 % (Elevé) 10-20 % (intermédiaire)	Docetaxel-carboplatine	26 %
		Cisplatine-navelbine-cetuximab	22 %
		Paclitaxel-cisplatine	16 %
	< 10 % (Faible risque)	Docetaxel-cisplatine	5-11 %
		Vinorelbine-cisplatine	1-10 %
		Docetaxel	13 %
		Paclitaxel-Carboplatine	0-9 %
		Permetrexed-Carboplatine	8 %
		Gemcitabine-Cisplatine	1-7 %
		Bevacizumab-paclitaxel-carboplatine	5 %
		Permetrexed	2 %
		Pemetrexed-Cisplatine	1 %
		CBPC ²	≥ 20 % (Elevé)
Topotecan	28 %		
Iphosphamide-carboplatine-etoposide	24 %		
Vincristine, iphasphamide, carboplatine, etoposide	70 %		
10-20 % (Intermédiaire)	Etoposide-Cisplatine-Cyclophosphamide-Epirubicine		
	Cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine		14 %
	Cisplatine, etoposide		10-20 %
	Topotecan, cisplatine		19 %
< 10 % (faible)	CAV en alternance avec PE		3-9 %
	Paclitaxel-carboplatine		9 %
	GCSF + CAV-PE	4 %	
	Topotecan oral	3 %	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8820687>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8820687>

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