

Antibiothérapie des neutropénies fébrile CHRU Lille 2014

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

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)
ou portage BMR dans les 12 mois ou HC BGN

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

+

Gentamicine 7 mg/kg/j - 3j

Levofloxacine si CI: 500mg/12h J1 puis 500mg/j - 3j

Sepsis sévère et portage **CONNU** de BLSE dans les 12 mois

1 g / 8h
Méropénème

+

25 mg/kg /j - 3j
Amikacine
Cipro si CI 400mg/8h - 3j

Changement pour autre β-lactamine
si pas de BLSE aux hémocs/ECBU
si BLSE sensible autre β-lactamine

Conseils généraux

- Tenir compte des TT, des hospitalisations et de l'écologie du patient pour la 1^{ère} ligne
Si quinolone dans les 3 mois précédents (en TT ou prophylaxie): 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** si sepsis sévère/choc septique/suspicion BGN résistant/HC BGN
 - Aminocide: Arrêt à J3
 - 1/j en 30mn, pic 30mn après perf (Objectif pic > 8-10 CMI: GNT > 20 mg/l, AMK > 60), Creux si Ins rénale (objectif AMK < 2,5 - GNT < 0,5)
 - Fluoroquinolones si CI aminocides: Arrêt à J3 sauf 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 14j (neuropathies, NORB...). Attention aux résistances des SCN
- Ceftazidime: Dose de charge: 2 g puis, 100 mg/kg/j en perfusion sur 24h
- Si indication de méropénème: et plus de stock dans le service, remplacer par imipénème 1g/8h le temps de récupérer le méro

Antibiothérapie des neutropénies fébrile CHRU Lille 2014

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

Pipéracilline-tazobactam

200 mg/kg/j (max 20g)

Ceftazidime

100 mg/kg/j (max 8g)

Cefepime

60 mg/kg/j (max 6g)

Si sepsis sévère ou choc septique ou HC BGN ou portage BLSE

Si choc septique/HC CG+/Inf KT/ceftazidime, ajouter:

+

Amikacine

25 mg/kg /j - 3j

Ciprofloxacine 400mg/8h si CI aminosides

+

Vancomycine

40 mg/kg/j

Arrêt si pas de CG+ -R aux hémocs

Sepsis sévère et portage CONNU de BLSE dans les 12 mois

1g / 8h

Méropénème

+

25 mg/kg /j - 3j

Amikacine

Cipro 400mg/8h si CI

Changement pour autre β-lactamine si pas de BLSE aux hémocs/ECBU si BLSE sensible autre β-lactamine

RÉÉVALUATION A 72h

SUCCES CLINIQUE

ECHEC CLINIQUE

HC -

HC +

HC +

HC -

Arrêt aminoside/quinolone J3

Arrêt vancomycine si HC-

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

Amorce de remontée de PNN:
Discuter arrêt ATB si 7j TT min et 72h apyrexie min

Adaptation à l'antibiogramme

Modification b-lactamine

Selon clinique/ATCD/BMR

Poursuite du même traitement jusqu'à J5

Neutropénie < 7j

Pas d'escalade ATB si patient stable

Mise en route antifongique

Scanner thoracique

Neutropénie > 7j

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 BMR ou hémoculture à BGN et patient ne s'améliorant pas sous le traitement initial: discuter

Colimycine: charge de 9MU puis 150000 UI/Kg en 2 perfs (max 6 MU x 2) + 2 autres molécules selon ATBG
1 β-lactamine (par ex ceftazidime bolus 2g, puis 100mg/kg/j) + amikacine 25 mg/kg voire fosfomycine 4g/6h)