

PRA-SOS- 0907 FIEVRE	SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT – PRISE EN CHARGE DE LA FIEVRE DANS UN CONTEXTE DE NEOPLASIE, HORS NEUTROPENIE FEBRILE
	Date de création : 28/05/2009 Version validée le : 03/06/2009

Table des matières

Diagnostic positif de la fièvre.....	2
Fièvre confirmée.....	3
Traitements spécifiques.....	4
Fièvre d'origine infectieuse présumée, chez un patient cancéreux non neutropénique et non immunodéprimé.....	5
Fièvre d'origine allergique chez un patient cancéreux non neutropénique et non immunodéprimé.....	6
Fièvre non infectieuse et non immunoallergique d'étiologie spécifique, patient non neutropénique, non immunodéprimé.....	7
Fièvre paranéoplasique.....	8
Fièvre aiguë < 5 jours - patient immunodéprimé.....	9
Annexes	10
Annexe 1 : Bilan fièvre 1ère intention patient non immunodéprimé.....	11
Annexe 2 : Bilan fièvre 2ème intention patient non immunodéprimé.....	12
Annexe 3 : Bilan de fièvre chez un patient immunodéprimé.....	13
Annexe 4 : Allergie au décours d'une chimiothérapie.....	14

Rédacteurs(s)	Vérificateur(s)	Approbateur(s)	Destinataire(s)
BEVILACQUA Sybille BRUNET Majid DEBLOCK Mathilde DEBOURDEAU Philippe	BEVILACQUA Sybille BRUNET Majid DEBLOCK Mathilde DEBOURDEAU Philippe	FARSI Fadila	

Diagnostic positif de la fièvre

Confirmer la fièvre par :

▪ $T^{\circ} > 38.3^{\circ}$

ou

▪ $T^{\circ} > 38^{\circ}$ à 2 reprises



Pas de prise de température rectale

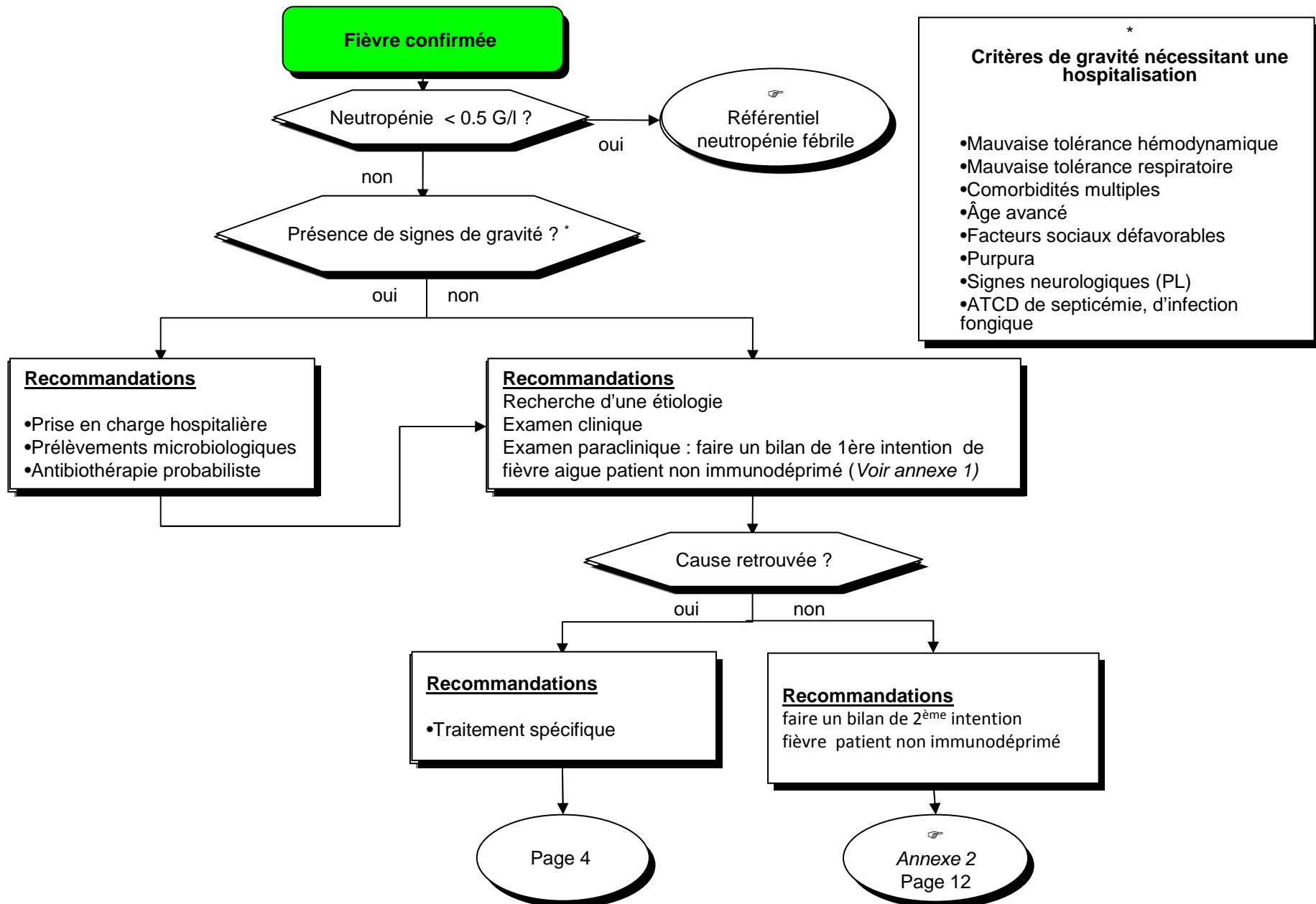
- risque d'ulcération rectale, risque infectieux

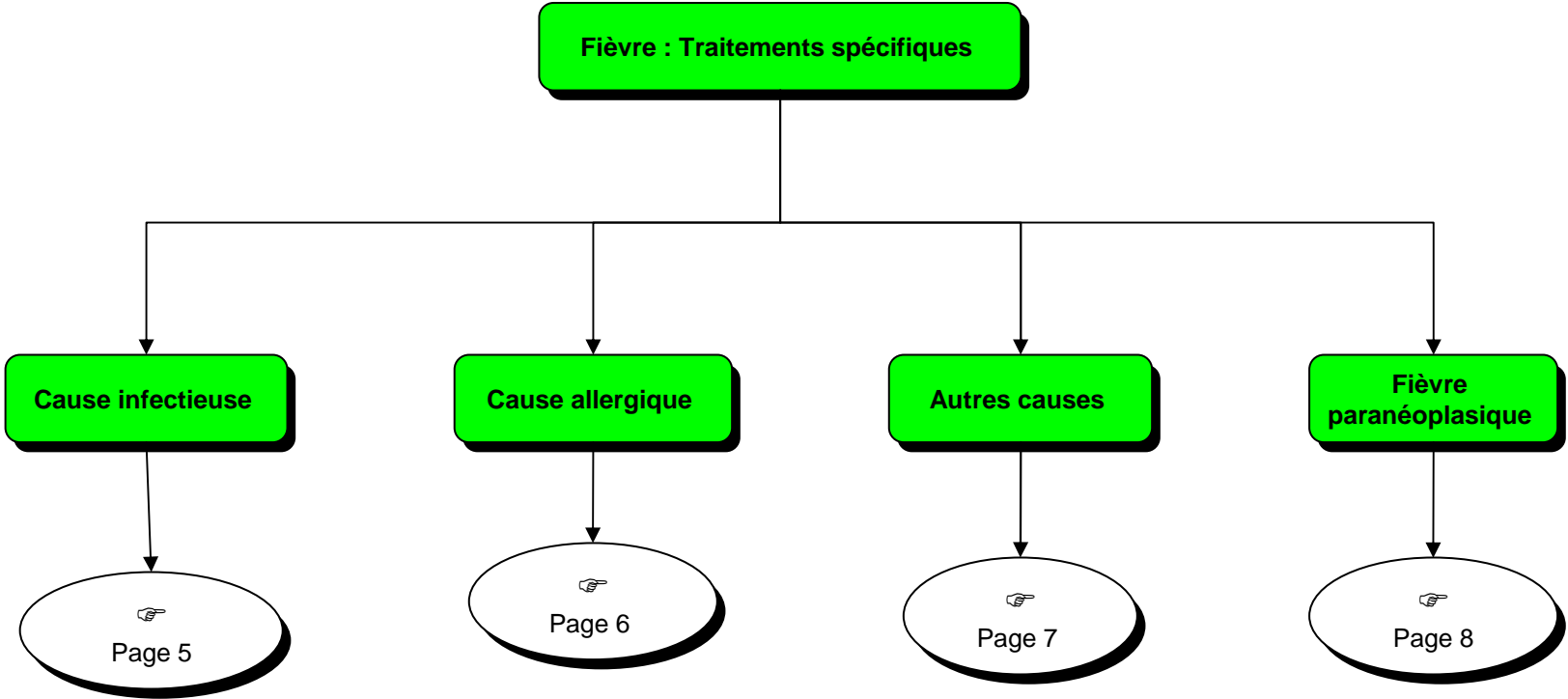
Se méfier des températures normales

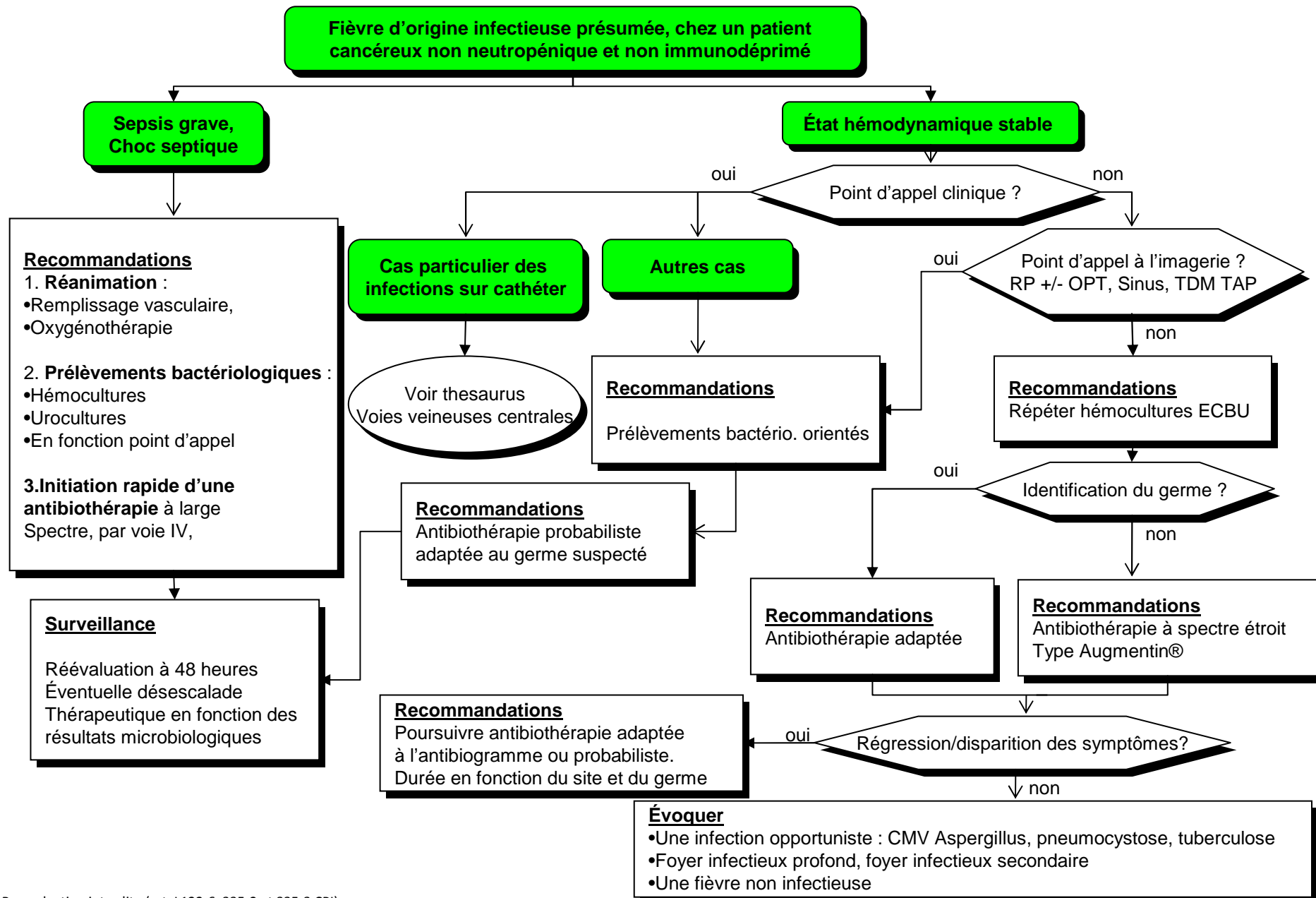
- Prise AINS
- Prise antipyrétiques
- Prise corticoïdes

Se méfier des températures basses

- Septicémie BGN





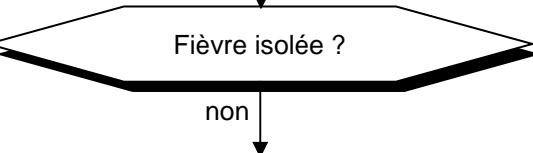


Fièvre d'origine allergique* chez un patient cancéreux non neutropénique et non immunodéprimé

Recommandations
 rechercher une anémie hémolytique,
 une thrombopénie auto-immune

NFS, plaquettes, réticulocytes
 Bilirubinémie totale et libre,
 haptoglobine, LDH,
 test de Coombs direct

Ex : Oxaliplatine, fluoropyrimidine



Recommandations
 Examens orientés selon les symptômes cliniques associés

*** La fièvre d'origine allergique**

- Rare au décours de chimiothérapie,
- Fièvre seule ou associée à d'autres symptômes,
- Le + souvent de type immédiate, plus rarement retardé
- Origine allergique retenue après élimination origine infectieuse.
- Importance 'interrogatoire et l'histoire clinique

Nota

- Les tests cutanés et les tests immuno-allergologiques sont de peu d'intérêt
- Importance étude littérature

Symptomatologie cutanée

Recommandations

Recherche d'une toxidermie
 NFS, éosinophiles
 Urée, créatinine
 Transaminases,
 Biopsie cutanée

Ex : Cisplatine,
 Gemcitabine, méthotrexate

Symptomatologie rénale

Recommandations

Recherche de SHU
 NFS, plaquettes
 schizocytes
 Urée, créatinine
 Hémoglobinurie

Ex : Gemcitabine

Symptomatologie pulmonaire

Recommandations

Recherche d'une pneumopathie d'hypersensibilité :
 GDS, RP, scanner thoracique
 EFR avec étude du DLCO

Ex : Ledalinomide

Symptomatologie hépatique

Recommandations

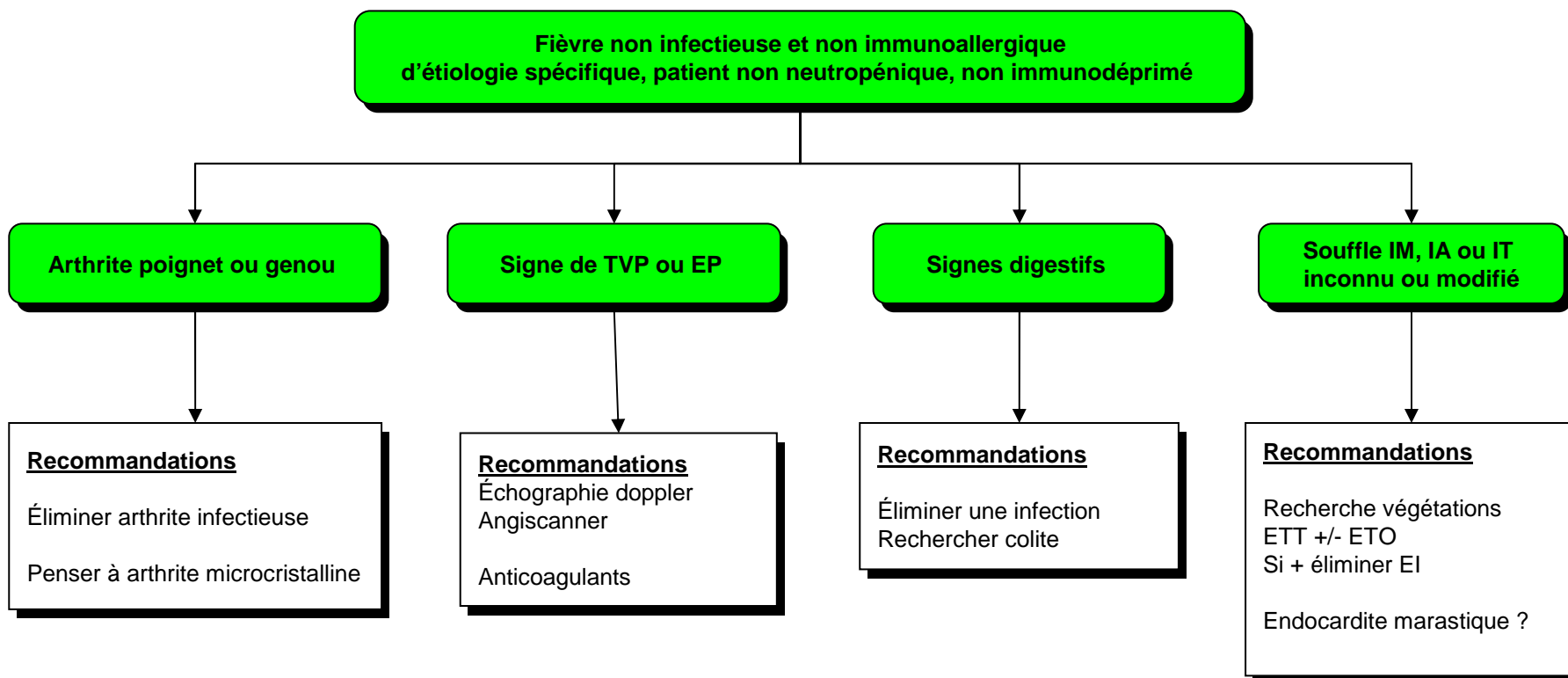
Transaminases, γ GT,
 Phosphatases alcalines

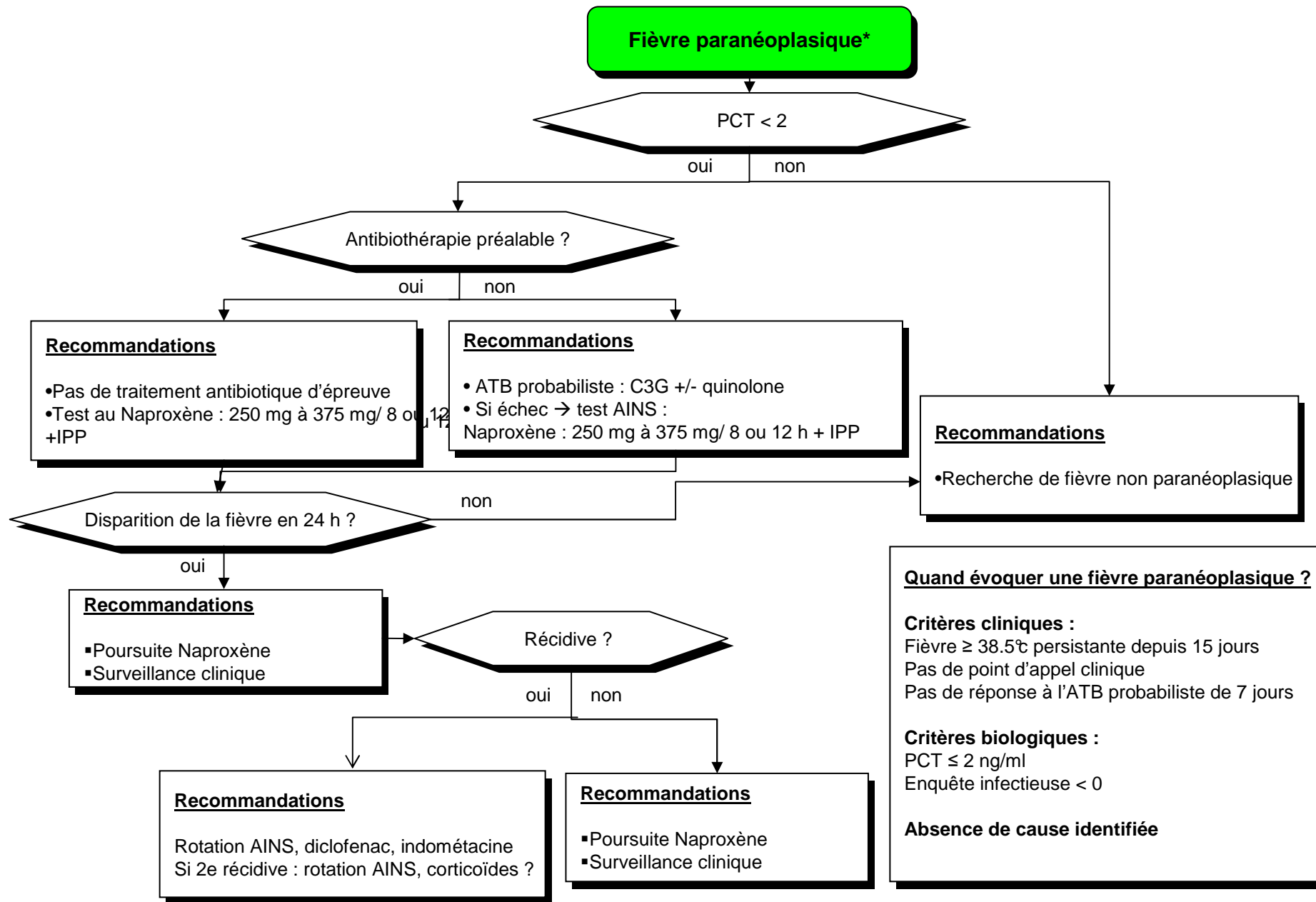
Arthralgies

Recommandations

Recherche d'une maladie sérique :
 C3, C4, CH 50, CIC
 Ac antinucléaires

Ex : Ac monoclonaux
 (Recherche d'ac anti Ac monoclonaux)



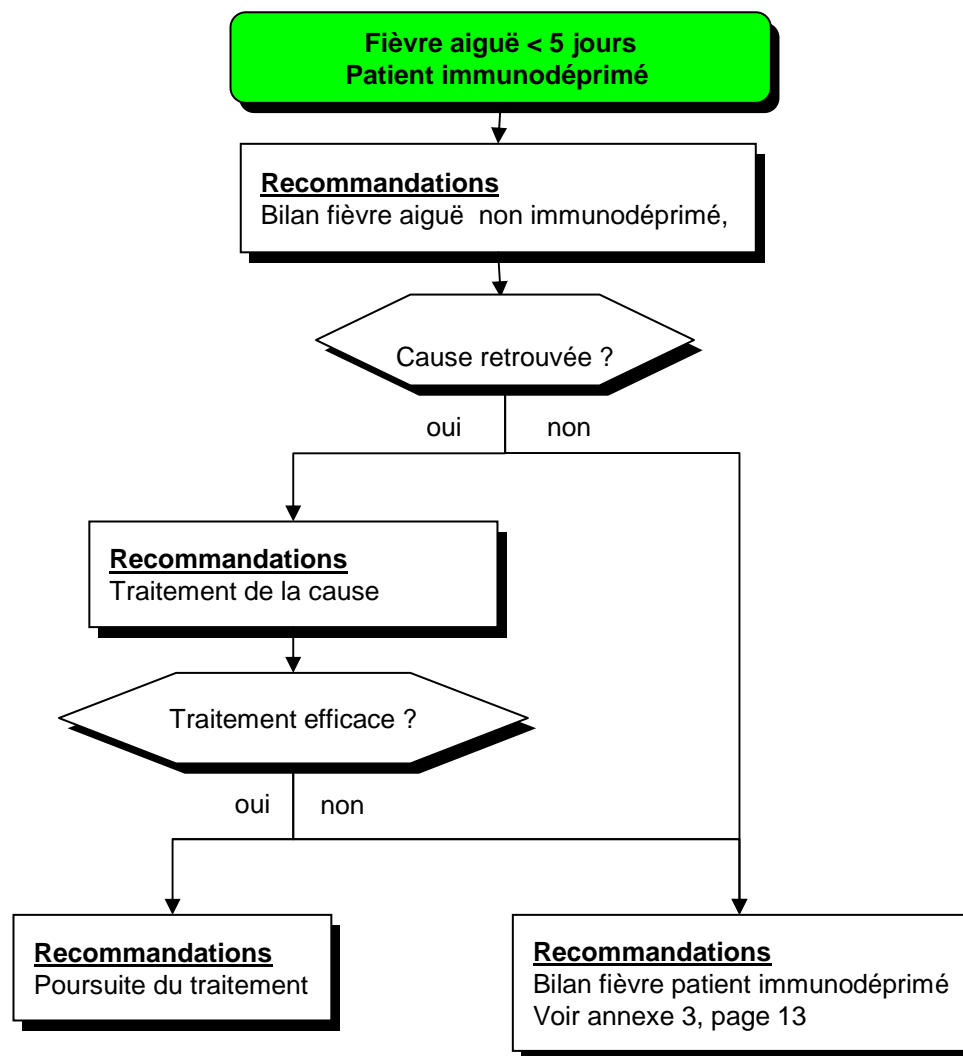


Quand évoquer une fièvre paranéoplasique ?

Critères cliniques :
 Fièvre ≥ 38.5°C persistante depuis 15 jours
 Pas de point d'appel clinique
 Pas de réponse à l'ATB probabiliste de 7 jours

Critères biologiques :
 PCT ≤ 2 ng/ml
 Enquête infectieuse < 0

Absence de cause identifiée



- Immunodépression sévère**
- Splénectomie
 - Corticothérapie au long cours
 - Fludarabine, 2CdA, alemtuzumab, zevallin
 - VIH associé
 - Hypogammaglobulinémie < 5 g/l
 - Allogreffe de moelle
 - Transplantation d'organe

Annexes

Annexe 1

Bilan fièvre 1^{ère} intention patient non immunodéprimé**1- Recherche d'un point d'appel infectieux**

- Interrogatoire et signes fonctionnels
- Examen pulmonaire
- BU et fosses lombaires
- Cathéters
- Téguments et tissus mous
- Abdomen et périnée
- Souffle cardiaque
- Syndrome méningé

2- Rechercher une cause non infectieuse (1/3 cas)

- Maladie thromboembolique veineuse
 - ✓ Examen membres inférieurs
 - ✓ Recherche de signe d'embolie pulmonaire
- Transfusions récentes
- Radiothérapie en cours
- Traitements antérieurs (penser aux ATB)
- Chimiothérapie récente : bléomycine ++, ARA-C ++, rituximab +
- Autres : Cf fièvre chronique sans étiologie

3 -Pas d'élément d'orientation = examens systématiques

- NFP, CRP
- Ionogramme, fonction rénale
- Bilan hépatique
- Hémoculture : 2 périphériques + 2 centrales si VVC
- ECBU
- Radiographie thoracique de face

4-Signes d'orientation

- Pneumopathie : Antigénurie legionella et pneumocoque
- Infection sur cathéter : Cf thesaurus cathéter
- Infection urinaire : Echographie abdominopelvienne
- Diarrhée : Coproculture + recherche toxine *Clostridium Difficile*
- Prélèvement d'un abcès, d'un écoulement
- Signes de maladie thromboembolique veineuse : Doppler veineux, Angioscanner thoracique

Annexe 2

Bilan fièvre 2^{ème} intention patient non immunodéprimé**1. Biologie**

- Ferritine, triglycérides (SAM)
- LDH
- TSH

2. Microbiologie

- Sérologie VIH
- Autres sérologie (EBV, CMV) non systématiques, en fonction orientation clinique et biologique
- BK crachats ou tubage selon ATCD (primo) ou contexte
- Hémocultures
 - ✓ A renouveler
 - ✓ Les garder une semaine germes à pousse lente

3.Imagerie

- TDM TAP
- Radio sinus
- Orthopantomogramme

4. Échographie cardiaque transthoracique ± ETO si souffle

- Recherche d'endocardite, péricardite, autre.

5. Echodoppler veineux des membres inférieurs ± cervical si CIP/KT en place

- Imputabilité probable si thrombose proximale MI et fièvre modérée.
- Autres cas demander avis angiologue

6. Myélogramme / Biopsie ostéo-médullaire

- Plus rapidement si hémopathie
- Après 3 semaines si tumeur solide

7.Matériel prothétique en place

- Evoquer la possibilité d'infection de prothèse
- Réaliser une image dédiée.

Annexe 3

Bilan de fièvre chez un patient immunodéprimé**1. Si signes neurologiques :**

- TDM crâne (Toxoplasmose)
- PL avec bactériologie standard + encre de chine, Ag crypto, PCR VZV et CMV

2. Si anomalie pulmonaire :

Fibroscopie + LBA avec prélèvement pour :

- Bactériologie standard + recherche nocardia et actinomycose
- Virologie : IF, PCR, culture
- Mycologie : aspergillus, cryptocoque et pneumocystis
- Mycobactéries : examen direct, culture et PCR

3. Si signe digestifs

- Parasitologie des selles (X 3) avec cryptosporidie et microsporidies
- Coprologie (X 1) avec toxine Clostridium Difficile
- Rectosigmoïdoscopie avec biopsie : bactériologie, recherche CMV, histologie

4. En l'absence de point d'appel

Hémoculture : Sur milieu usuel, à condition d'un volume de sang suffisant (10 ml)

En 1e intention :

Pas de milieu spéciaux pour levures, fusarium, mycobactérie

PCR CMV non quantitative systématique :

N'a de valeur que si elle est négative

TDM thorax + sinus :

Même en l'absence de point d'appel clinique

4. Cas particuliers**Responsabilité des germes pulmonaires :**

- CMV : retenir le diagnostic si germe unique + pneumopathie infiltrante
- Candida Albicans, Herpes Simplex : souvent présents, rarement pathogènes au niveau pulmonaire.
- Aspergillose : à corrélérer aux images TDM
- Si doute : avis infectieux

Pneumocystis : PCR en cours de validation en hématologie

Annexe 4

Allergie au décours d'une chimiothérapie

Face à une fièvre survenant au décours d'une chimiothérapie anticancéreuse, l'étiologie immuno-allergologique ne doit être évoquée qu'après avoir écarté une cause infectieuse.

Les réactions d'hypersensibilité au décours d'une chimiothérapie sont rares. Elles sont le plus souvent de type immédiat et plus rarement retardé. Les réactions d'hypersensibilité retardée peuvent se manifester par de la fièvre, seule ou associée à d'autres symptômes (cutanés, respiratoires, digestifs, rénaux, hématologiques).

L'enquête allergologique repose sur :

- l'interrogatoire et l'histoire clinique (surtout l'historique précis des médicaments).
- les tests cutanés (peu d'intérêt pour les réactions retardées).
- l'étude de la littérature.

Devant une fièvre au décours d'une chimiothérapie, on peut distinguer 2 cas de figure :

- une fièvre isolée cliniquement devant faire rechercher une anémie hémolytique.
- une fièvre associée à d'autres symptômes, notamment une éruption cutanée, devant faire réaliser une biopsie cutanée en plus d'un bilan biologique, ou d'autres examens orientés selon la symptomatologie.

Il est conseillé de réaliser un bilan biologique complémentaire à la recherche d'une anémie hémolytique, d'une thrombopénie, d'une dysfonction rénale, hépatique, d'une anomalie du complément ou d'autres examens selon la clinique.