

ANALYSE DES EPISODES DE NEUTROPENIE FEBRILE APRES ALLOGREFFE MYELOABLATIVE DE CELLULES SOUCHES HEMATOPOIETIQUES REALISEES CHEZ 73 PATIENTS.

S.Zerkout, F.Mehdid, M.Baazizi, N.Rahmoune, D.Ait Ouali, H.Bourab, F.Louar, F.Hariche, RM.Hamladji, R.Ahmed Nacer, M.Benakli

Service d'Hématologie – Greffe de moelle osseuse, CPMC, Alger.

RESULTATS Episodes fébriles (EF) : 84

Caractéristiques	EF : 84
Moyenne/pt	1,15/pt (1 - 4)
Fréquence :	
0 EF	07 pts (9,6%)
1 EF	51 pts (70%)
2 EF	13 pts (17,8%)
3 EF	01 pt (1,3%)
4 EF	01 pt (1,3%)
Documentation : (73 EF)	
• Clinique	18 EF (24,6%)
• Microbiologique	28 EF (38,4%)

INTRODUCTION

- ✓ L'infection est une des principales causes de morbi-mortalité chez les patients recevant un conditionnement pré-greffe.
- ✓ La gravité est liée à la profondeur et la durée de l'aplasie.
- ✓ La neutropénie fébrile est définie :
 - Taux de PNN < 500 éléments/mm³.
 - Fièvre \geq à 38°C en une prise, ou \geq à 38°C à 2 reprises à une heure d'intervalle.
- ✓ Cette étude : Analyse des caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, et évolutives des épisodes fébriles chez des patients allogreffés.
- ✓ Etude rétrospective et monocentrique : Janvier 2023 – Décembre 2023 (1 année).
- ✓ 73 patients atteints d'hémopathies malignes et non malignes allogreffés :
 - 56 géno-identiques
 - 17 haplo-identiques

RESULTATS Clinique

Signes cliniques	18 EF (24,6%)
Gastro-intestinaux	07 EF (9,5%) : 07 diarrhée (PCR des selles positive)
Sepsis	04 EF (5,5%)
Broncho-Pulmonaires	03 EF (4%) 01 aspergillose 01 surinfection bronchique 01 scissurite
ORL	02 EF herpès labial pansinusite aspergillaire
urinaires	01 EF : cystite
cutanés	01 EF : fistule anale

MATHERIEL ET METHODES Caractéristiques des patients

Caractéristiques	Nombre de pts : 73
Age médian (ans) :	14 (3,5 - 55)
< 18 ans	53 (72,6%)
\geq 18 ans	20 (27,4%)
Sex-ratio H/F	1,8
Pathologie :	
• Aplasie médullaire :	32 (43,8%)
acquise	26 (36%)
congénitale	06 (type Fanconi)
• Leucémie aigue :	37 (50,6%)
myéloblastique	21 (29%)
lymphoblastique	14
biphénotypique	02
• Déficit immunitaire	02 (2,8%)
• MDS multiligée	01 (1,4%)
• Amégacaryocytose congénitale	01 (1,4%)
Antécédents d'infection :	8 (11%)
Abcès	9 04 (5,4%)
Diarrhée chronique (à E.Coli)	01
Pneumopathie	02 (dont une aspergillose)
Sepsis (hémoculture positive à Pseudomonas)	01
Infection au moment de l'hospitalisation :	8 (11%)
Fièvre non documentée	03 (04%)
Abcès	03 (04%)
Diarrhée chronique	01
Otite externe sténosante	01

RESULTATS Biologie : 73 EF

Hémocultures (faites dans 73 EF)	positives : 28 EF (38,4%)
Cocci gram positif : 10 (33,3%)	Germes : 30
	05 (16,6%) Staph epidermidis
	02 (6,7%) Staph xylois
	01 Staph coagulase négative
	01 Staph hominis
	01 Staph captis
BGN : 19 (63,4%)	05 (16,7%) Stenophomonas
	04 (13,3%) Klebsiella pneumoniae
	04 (13,3%) Enterobacter cloacae
	03 (10%) Esherichia coli
	01 Acinetobacter
	01 Achromobacter
Autres : 01 (3,3)	01 Enterococcus faecalis
Procalcitonine (ng/ml) (faite dans 79 EF)	
• normale (<0,1)	19 EF (24%)
• infection probable (0,1-1)	28 EF (35,4%)
• sepsis probable (1-5)	17 EF (21,5%)
• sepsis sévère (5-100)	14 EF (17,8%)
• choc septique (>100)	01 EF (1,3%)

RESULTATS Traitement

Traitement	66 pts
1^{er} palier : (seul)	20 pts (30,3%)
B-Lactamine	
2^{ème} palier :	21 pts (31,8%)
Vancomycine + Fortum (+/- Amikacine)	
3^{ème} palier :	25 pts (73,9%)
Vancomycine + Tienam + Oflozet	
Antifongique	09 pts (13,6%)
Un autre antibiotique :	10 pts (15,2%)
(Colimycine, Pristinamycine, Cotrimoxazole)	

RESULTATS Evolution (66 pts, 84 EF)

Favorable : apyréxie	63 pts 81 EF (96,4%)
Défavorable	03 pts (décédés)
La durée moyenne de l'obtention de l'apyréxie (jours)	3,5j (1-20)
Vivants	70 pts (95,9%)
Décédés	3 pts (04,1%) de sepsis sévère sur une aplasie profonde

RESULTATS Aplasia

Aplasia	73 pts : 100%
Neutropénie fébrile	66 pts : 90,4%
Durée moyenne (jours)	21 j (9 - 89)
Durée supérieure à 7 jours	73 pts (100%)
Délai médian de sortie (jours) : 73 pts	
PNN \geq 500/mm ³ (3 jours consécutifs)	J19,5 (10 - 34)
Plaquettes \geq 20.000/mm ³ (sans transfusion)	J18,5 (9 - 210)
Episodes fébriles	84
Utilisation du G-CSF :	
Infection sévère ou retard de sortie d'aplasie	06 pts (8,2%)
Systématique (TBF)	17 pts

CONCLUSION

- ✓ La neutropénie fébrile au cours de l'allogreffe de CSH constitue une complication sévère en raison des risques de la morbi-mortalité.
- ✓ Des mesures prophylactiques strictes sont indispensables.
- ✓ Un traitement antibiotique empirique est instauré très rapidement, il est également déterminé par le site présumé et les caractéristiques microbiologiques de l'infection.