

Les patients d'Onco-Hématologie dans les Urgences

L'expérience d'un centre hospitalier général

Yann-Erick Claessens

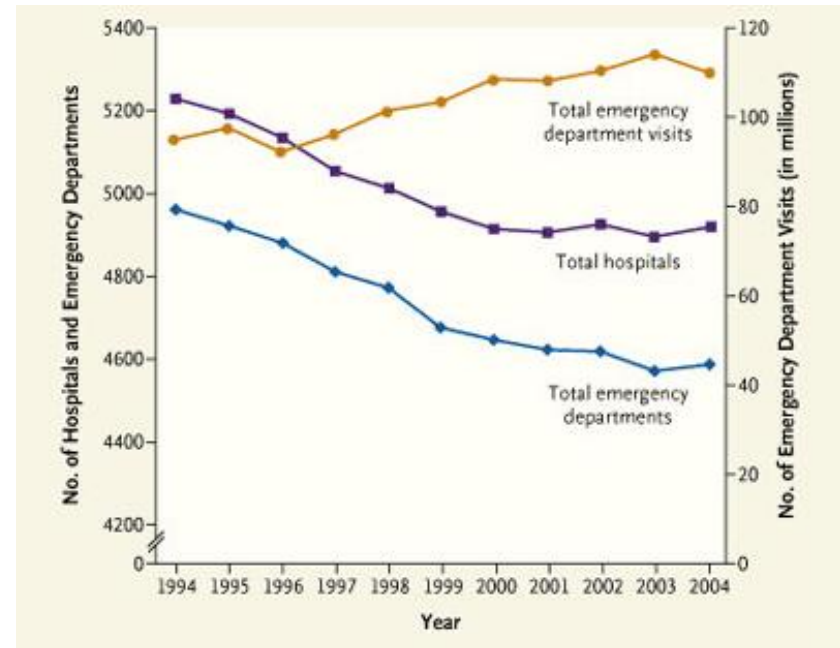
Département de Médecine d'Urgence

Centre Hospitalier Princesse Grace, Monaco



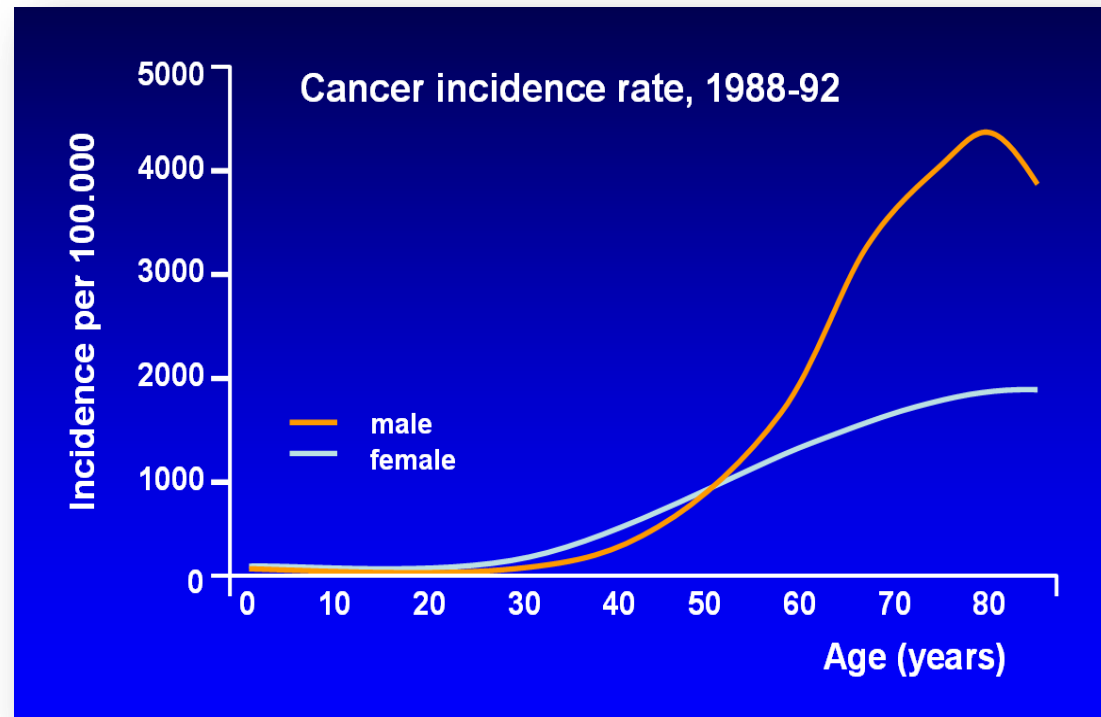
Les patients des urgences

- Des patients plus nombreux
- Des patients plus âgés
- Des patients plus sévères
- Des structures sous tension
- Des ressources plus rares



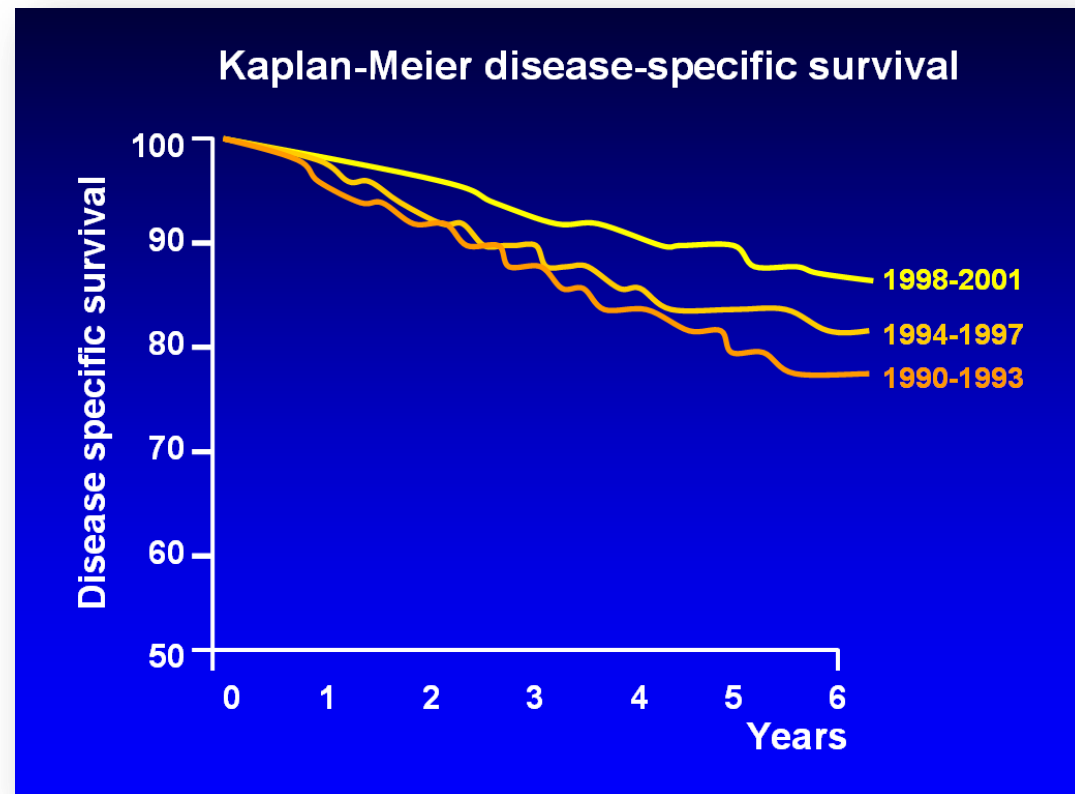
Les patients d'onco-hématologie

- Des patients plus nombreux
- Des patients plus âgés
- Des patients plus sévères
- Des structures sous tension
- Des ressources plus rares



Les patients d'onco-hématologie

- Des patients plus nombreux
- Des patients plus âgés
- Des patients plus sévères
- Des structures sous tension
- Des ressources plus rares



Les patients d'onco-hématologie

Perpignan. Morte par manque de place à l'hôpital

Publié le 04/02/2011 à 07:57

Pyrénées-Orientales



Gérard Boschard, le mari de Bernadette, crie sa colère. Sa femme, atteinte d'un cancer en phase terminale a été prise en charge très tardivement faute d'un lit à l'hôpital./Photo TOpSud.

**Les patients d'onco-hématologie et des urgences
sont les mêmes patients**

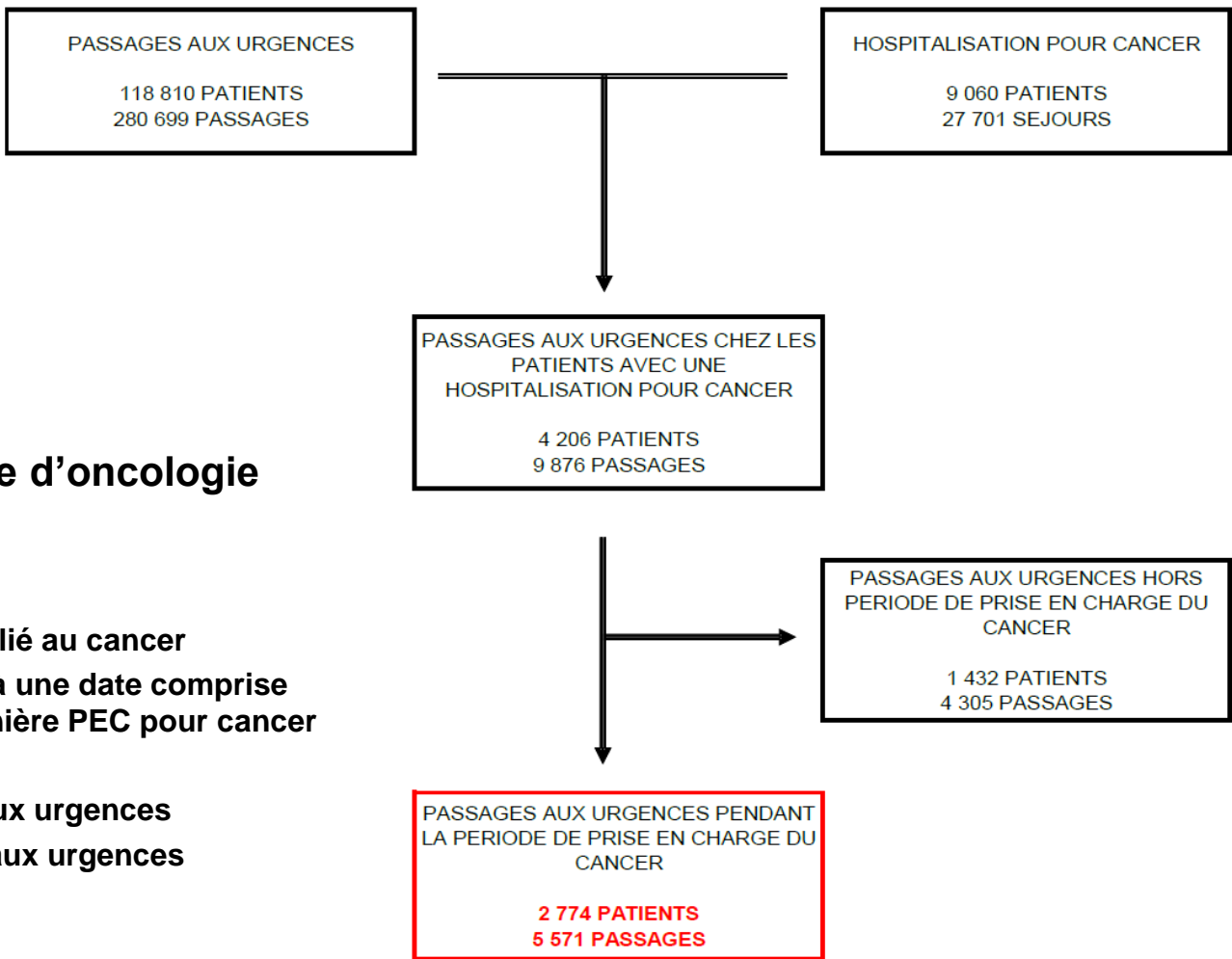
**Les contraintes structurelles des oncologues et des urgentistes
sont les mêmes**

Les patients d'onco-hématologie aux urgences

- **Australie**
- **Monocentrique**
- **Rétrospective 1 an**
- **363 patients / 469 visites**

Reasons for presentation	Frequency, n (%)
Population	363 (100%)
Nausea / vomiting	164 (45%)
Pain	98 (27%)
Fever / febrile neutropenia	85 (23%)
Shortness of breath	70 (19%)
Dehydration	44 (12%)
Anaemia	32 (9%)
Fatigue	32 (9%)
Diarrhoea	32 (9%)
Anxiety / depression	20 (6%)

Les patients d'onco-hématologie aux urgences



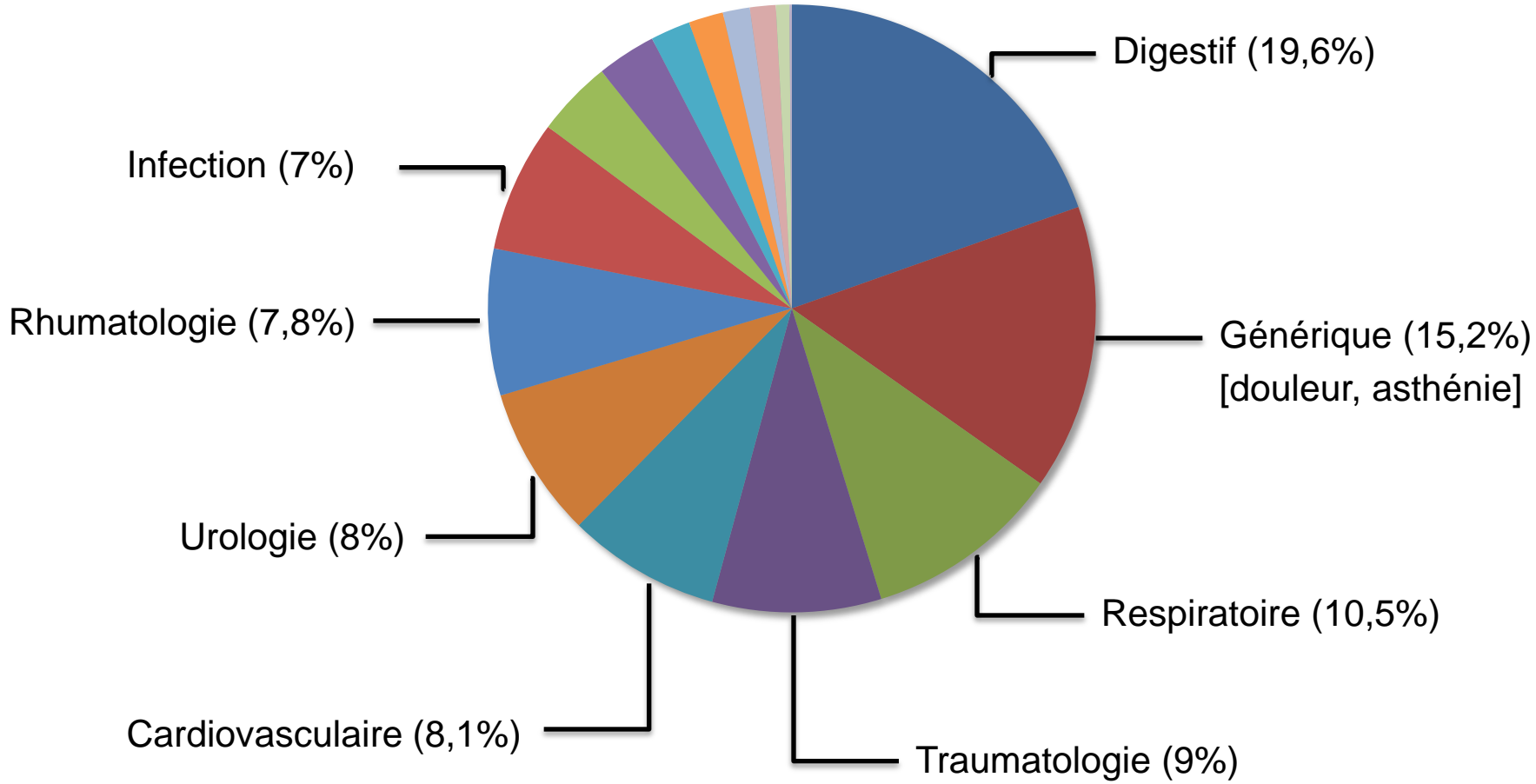
- **2006-2014**
- **Monocentrique**
- **750 lits, 1 service d'oncologie**
- **Motif potentiellement lié au cancer**
- **Admis aux urgences à une date comprise entre première et dernière PEC pour cancer**
- **2,33 % des patients aux urgences**
- **1,99% des passages aux urgences**

Les patients d'onco-hématologie aux urgences - population

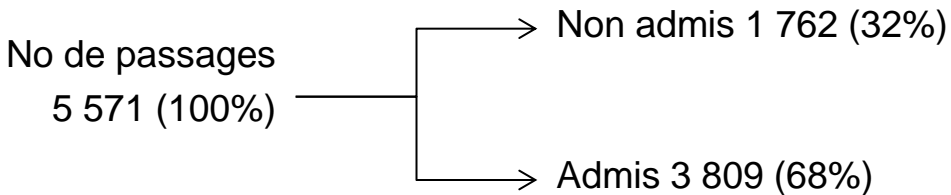
Caractéristiques	No	%
Female	2 390	42,9%
Male	3 181	57,1%
Catégories d'âge		
< 20 ans	7	0,1%
20 29 ans	37	0,7%
30 39 ans	79	1,4%
40 49 ans	301	5,4%
50 59 ans	778	14,0%
60 69 ans	1 273	22,9%
70 79 ans	1 654	29,7%
80 89 ans	1 218	21,9%
90+ ans	224	4,0%

Type de cancer	No	%
Total	2 774	100%
Digestif	792	28,6%
Respiratoire	447	16,1%
Hémopathie	329	11,9%
Sein	301	10,9%
Voies urinaires	286	10,3%
Génital homme	195	7,0%
Génital femme	121	4,4%
Non spécifié/multiple	96	3,5%
ORL	71	2,6%
Peau	64	2,3%
Système nerveux/oeil	45	1,6%
Endocrine	8	0,3%
Autres	19	0,7%

Les patients d'onco-hématologie aux urgences - motifs



Les patients d'onco-hématologie aux urgences - devenir



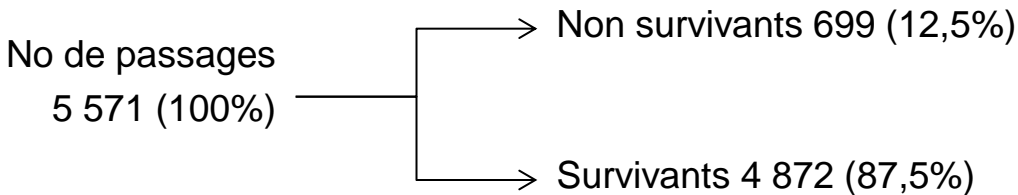
Site d'admission	No	(%)
Total	3 809	(100)
UHCD	1 066	(28)
Hémato-Oncologie	777	(20,4)
Chirurgie	696	(18,2)
Médecine interne	343	(9)
Pneumologie	307	(8,1)
Gastroentérologie	249	(6,5)
Orthopédie	115	(3,0)
Cardiologie	188	(4,9)
Réanimation	59	(1,5)
Psychiatrie	9	(0,2)

899 (23,6)

Les patients d'onco-hématologie aux urgences - devenir

- **1 466 / 5 571 séjours (38%) :**
 - **Primodiagnostic**
 - **Traitement chirurgical**
 - **Récidive locale**
 - **Apparition de métastase**
 - **Soins palliatifs**
 - **Complications spécifiques des traitements**
 - **333 séjours pour soins palliatifs**
 - **116 séjours pour complication hématologique du cancer / du traitement**
 - **70 neutropénies**

Les patients d'onco-hématologie aux urgences - devenir

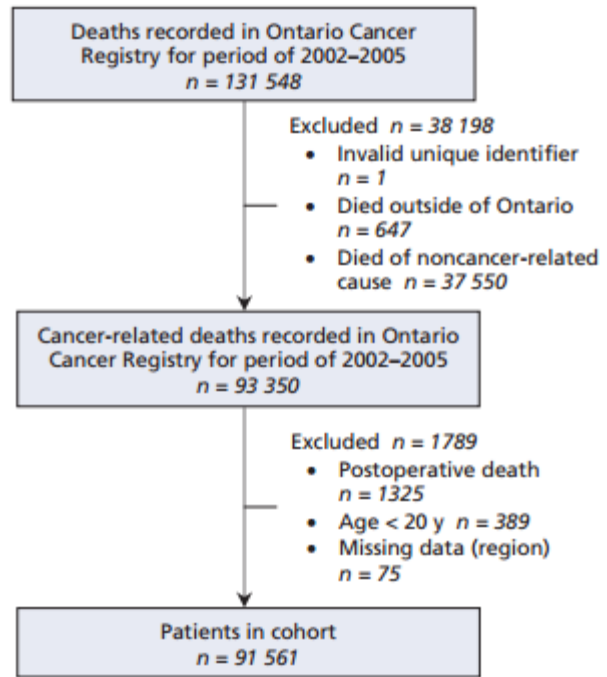


Site d'admission	No	(%)
Total	699	(100)
Médecine	588	(84,1)
Chirurgie	44	(6,3)
Réanimation	30	(4,3)
.....		
UHCD	31	(4,4)
Urgences	6	(0,9)

Cause d'admission	No	(%)
Total	699	(100)
Générique	127	(18)
Respiratoire	86	(12)
Digestif	55	(8)
Infectiologie	24	(3)
Cardiovasculaire	21	(3)
Autres	386	(55)

Les patients d'onco-hématologie aux urgences – fin de vie

- Ontario, 2002-2005
- Données administratives
- Consultation aux urgences : 91 000
- 2 semaines avant le décès : 36 000



Rank	Reason	Frequency n = 36 600	%	(95% CI)
1	Lung cancer	3242	8.86	(8.57-9.15)
2	Dyspnea	1844	5.04	(4.81-5.26)
3	Pneumonia	1832	5.01	(4.78-5.23)
4	Abdominal pain	1126	3.08	(2.90-3.25)
5	Malaise and fatigue	1084	2.96	(2.79-3.14)
6	Palliative care	1042	2.85	(2.68-3.02)
7	Dehydration	944	2.58	(2.42-2.74)
8	Pleural effusion	717	1.96	(1.82-2.10)
9	Altered consciousness	689	1.88	(1.74-2.02)
10	Pancreatic cancer	585	1.60	(1.47-1.73)
11	Colon cancer	580	1.58	(1.46-1.73)
12	Congestive heart failure	521	1.42	(1.30-1.54)
13	Intestinal obstruction	484	1.32	(1.21-1.44)
14	Breast cancer	475	1.30	(1.18-1.41)
15	Gastrointestinal hemorrhage	468	1.28	(1.16-1.39)
16	Cardiac arrest	466	1.27	(1.16-1.39)
17	Nausea or vomiting	460	1.26	(1.14-1.37)
18	COPD	448	1.22	(1.11-1.34)
19	Anemia	446	1.22	(1.11-1.33)
20	Malignant neoplasm*	434	1.19	(1.07-1.30)
21	Lung metastasis	403	1.10	(0.99-1.21)
22	Non-Hodgkins lymphoma*	381	1.04	(0.94-1.14)
23	Renal failure	379	1.04	(0.93-1.14)
24	Chest pain	376	1.03	(0.92-1.13)
25	Septicemia	368	1.01	(0.90-1.11)
26	Prostate cancer	358	0.98	(0.88-1.08)
27	Urinary tract infection	328	0.90	(0.80-0.99)
28	Ascites	305	0.83	(0.74-0.93)
29	Fever	292	0.80	(0.71-0.89)
30	Neutropenia	281	0.77	(0.68-0.86)
	Other	15 242	41.64	(41.14-42.15)

Barbera L et al. Why do patients with cancer visit the emergency department near the end of life?. CMAJ. 2010;182:563-8.

Les patients d'onco-hématologie aux urgences - devenir

Cause d'admission	No	(%)
Total	699	(100)
Générique	127	(18)
Respiratoire	86	(12)
Digestif	55	(8)
Infectiologie	24	(3)
Cardiovasculaire	21	(3)
Autres	386	(55)

Rank	Reason	Frequency n = 36 600	%	(95% CI)
1	Lung cancer	3242	8.86	(8.57-9.15)
2	Dyspnea	1844	5.04	(4.81-5.26)
3	Pneumonia	1832	5.01	(4.78-5.23)
4	Abdominal pain	1126	3.08	(2.90-3.25)
5	Malaise and fatigue	1084	2.96	(2.79-3.14)
6	Palliative care	1042	2.85	(2.68-3.02)
7	Dehydration	944	2.58	(2.42-2.74)
8	Pleural effusion	717	1.96	(1.82-2.10)
9	Altered consciousness	689	1.88	(1.74-2.02)
10	Pancreatic cancer	585	1.60	(1.47-1.73)
11	Colon cancer	580	1.58	(1.46-1.73)
12	Congestive heart failure	521	1.42	(1.30-1.54)
13	Intestinal obstruction	484	1.32	(1.21-1.44)
14	Breast cancer	475	1.30	(1.18-1.41)
15	Gastrointestinal hemorrhage	468	1.28	(1.16-1.39)
16	Cardiac arrest	466	1.27	(1.16-1.39)
17	Nausea or vomiting	460	1.26	(1.14-1.37)
18	COPD	448	1.22	(1.11-1.34)
19	Anemia	446	1.22	(1.11-1.33)
20	Malignant neoplasm*	434	1.19	(1.07-1.30)
21	Lung metastasis	403	1.10	(0.99-1.21)
22	Non-Hodgkins lymphoma*	381	1.04	(0.94-1.14)
23	Renal failure	379	1.04	(0.93-1.14)
24	Chest pain	376	1.03	(0.92-1.13)
25	Septicemia	368	1.01	(0.90-1.11)
26	Prostate cancer	358	0.98	(0.88-1.08)
27	Urinary tract infection	328	0.90	(0.80-0.99)
28	Ascites	305	0.83	(0.74-0.93)
29	Fever	292	0.80	(0.71-0.89)
30	Neutropenia	281	0.77	(0.68-0.86)
	Other	15 242	41.64	(41.14-42.15)

Barbera L et al. Why do patients with cancer visit the emergency department near the end of life?. CMAJ. 2010;182:563-8.

Les patients d'onco-hématologie aux urgences – fin de vie

- **North Carolina; 2008 ;110 ED**
- **37,760 visites/ 27,644 patients avec cancer; 283 (1%) décès**

- **Détresse respiratoire (17.3%)**
- **Défaillance neurologique (13.4%)**
- **Douleur (5.7%)**

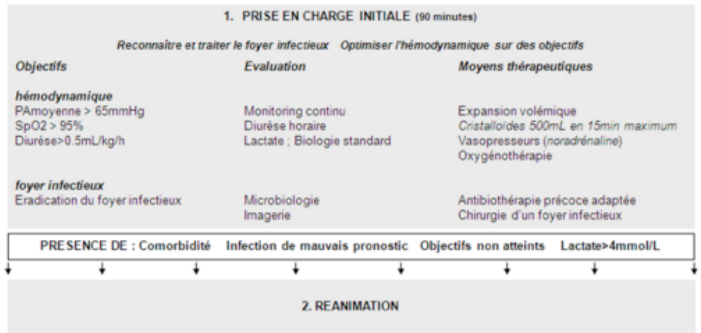
- **Cancer du poumon (36.7%)**
- **Premier passage aux urgences (70.9%)**

- **Weekend (34.7%)**
- **Nuits (27.8%)**
- **Jours et heures ouvrables (37.5%)**

Neutropénie fébrile aux urgences – un modèle

4) Prise en charge d'une neutropénie fébrile avec signes de sévérité :

- En présence de critères de sepsis grave (cf. CODU infection sévère et Schéma « Prise en charge des infections sévères »)
 - o prise en charge urgente et sans délai, basée sur des objectifs
 - o conditionnement du patient comprenant deux voies d'abord de gros calibre, une surveillance hémodynamique continue, une surveillance de la diurèse horaire
 - o bilan étiologique et de retentissement comprenant le dosage de lactate artériel
 - o oxygénothérapie pour une SpO2>95%
 - o expansion volémique (cristalloïdes par bolus de 500mL en 15 minutes maximum) pour une PA moyenne>65mmHg
 - o considérer la mise en route d'amines pressives si PA diastolique<40mmHg ou PA systolique<70mmHg (noradrénaline continu 1mg / h à titrer selon PA et clinique)
 - o antibiothérapie parentérale à large spectre en association, dans les plus brefs délais et avant la première heure
- Schéma de prise en charge des infections sévères



- En l'absence de point d'appel infectieux :
 - o Tazocilline 4 g 3 fois par jour
 - o Gentamycine 180 mg 1 fois par jour Ou en cas d'allergie à la pénicilline :
 - o Azactam + Vancomycine
 - o Discuter Vancomycine (1500 mg en continu) si point d'appel cutané, matériel implantable, signes de sévérité, colonisation connue à staphylocoque, mucite, antibiothérapie par quinolones de plus de 7 jours
 - o Tenir compte de toute colonisation connue pour initier l'antibiothérapie
 - o Antibiothérapie ciblée si point d'appel infectieux
 - o G-CSF : poursuivre à la même posologie si traitement initier avant l'épisode infectieux ; ne pas débiter si non instauré préalablement
 - o Appel précoce de l'équipe de réanimation
 - o Isolement protecteur du patient (masque facial pour le patient ; masque facial, casaque et gants pour les soignants)

Neutropénie fébrile aux urgences – étude Aplasia

Analysis of **P**ost-chemotherapy **L**euco-neutropenia with **A** **S**uspected **I**nfection in patients visiting **E**mergency departments

Objectif principal

- fréquence des neutropénies fébriles post-CT au service des urgences.

Objectif secondaire : Enquête de pratique

- procédures de prévention des infections avant l'arrivée aux urgences ;
- prise en charge par le médecin urgentiste des neutropénies fébriles ;
- prise en charge par le médecin urgentiste des infections sévères

Neutropénie fébrile aux urgences – étude Aplasia

Analysis of **P**ost-chemotherapy **L**euco-neutropenia with **A** **S**uspected **I**nfection in patients visiting **E**mergency departments

Méthode

- **Etude prospective; 47 services d'urgences; 13 (27%) centres universitaires**
- **500 (150-2900) lits**
- **6 mois (1er février 2008 - 1er août 2008)**
- **Collection des données démographiques;**
- **Gestion de l'aplasie fébrile;**
- **Organisation des soins.**

- **Définition de cas :**
- **Neutropénie (< 500 PNN/mm³, avérée ou attendue dans les 48h)**
- **Fièvre (>38.3°C une fois ou > 38°C à 2 reprises, à 8 h d'intervalle)**
- **Sepsis**

Neutropénie fébrile aux urgences – étude Aplasia

Analysis of **P**ost-chemotherapy **L**euco-neutropenia with **A** Suspected **I**nfection in patients visiting **E**mergency departments

777 876 visites (17679 – 39045); 198 neutropénie fébriles; 1 / 43,3 jours soit 1/3,513 patients

	Population totale
Nombre de patients	198
Age (années), moyenne ± D	61 ± 14
Femme, n (%)	79 (41)
Indice de Karnofsky , moy. (extrêmes)	70 (30-100)
Tumeurs hématologiques, n (%)	87 (44)
Lymphoproliférative	64 (32)
Myéloproliférative	22 (11)
Non déterminé	1
Tumeurs solides, n (%)	111 (56)
Poumon	39 (20)
Sein	26 (13)
Urologique et génitale	18 (9)
Gastro-intestinale	13 (7)
Autres ou indéterminés	15 (8)

	Population totale
Comorbidités, n (%)	73 (38)
Pneumopathie chronique	9 (12)
Insuffisance cardiaque	12 (16)
Cirrhose	7 (9)
Insuffisance rénale chronique ou hémodialyse	2 (3)
Neuropathie sévère	3 (4)
Autres	51 (69)
Métastases	133 (67)
Antécédents de NF	60 (31)
Chimiothérapie avec risque élevé de neutropénie	36 (23)
Corticostéroïdes	83 (42)
Prophylaxie par G-CSF	47 (25)
Traitement antimicrobien avant les urgences	48 (25)
MASCC <20 (risque élevé)	105 (53)

Andre S et al. Febrile neutropenia in French emergency departments: results of a prospective multicentre survey. Crit Care. 2010;14:R68.

Neutropénie fébrile aux urgences – étude Aplasia

Analysis of **P**ost-chemotherapy **L**euco-neutropenia with **A** **S**uspected **I**nfection in patients visiting **E**mergency departments

Patients ambulatoires (n=70)

Sortie	6 (9%)
Isolement	67 (98%)
Hémocultures	63 (93%)
Antibiothérapie	24 (34%)
<i>pas d'AB</i>	4 (6%)
<i>sous-traitement</i>	3 (5%)
<i>sur-traitement</i>	39 (74%)

Recommandations suivies

avec orientation	1 patient (2%)
sans orientation	14 patients (26%)

Neutropénie fébrile aux urgences – étude Aplasia

Analysis of **P**ost-chemotherapy **L**euco-neutropenia with **A** **S**uspected **I**nfection in patients visiting **E**mergency departments

Sepsis Sévère et Choc Septique (n=89)

1. Monitoring (scope, SpO2, PA non invasive)	50 (58%)
2. Expansion volémique (500mL en 15 min)	44 (61%)
3. Vasopresseurs si PA diastolique < 40mmHg	6 (10%)
4. Biologie dont lactate	29 (32%)
5. Microbiologie dont une hémoculture	86 (99%)
6. Antibiothérapie à large spectre dans les 90min	33 (37%)
Recommandations suivies	6 (7%)

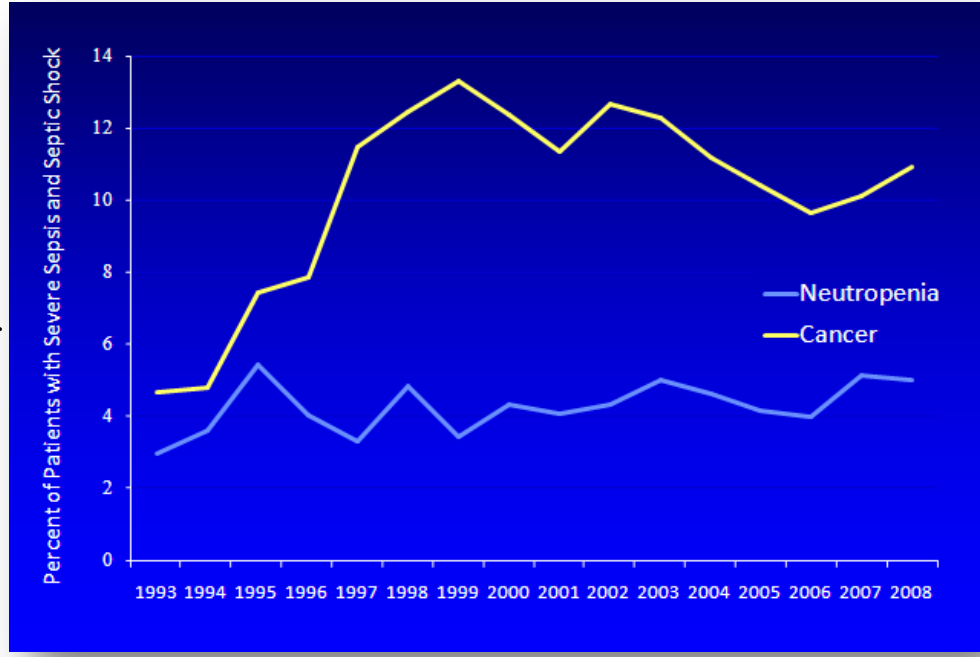
Neutropénie fébrile aux urgences – étude Aplasia

Analysis of Post-chemotherapy Leuco-neutropenia with A Suspected Infection in patients visiting Emergency departments

Critères d'exclusion des RCT sepsis sévère et choc septique

96 études (1992-2009)

- Cancer 29 (30%)
- Corticoïdes 16 (16%)
- Transplantation 14 (14%)
- Coagulation 12 (12%)
- Neutropénie 5 (5%)



Claessens YE et al. Are clinical trials dealing with severe infection fitting routine practices? Insights from a large registry. Crit Care. 2010; 17:R89.

Neutropénie fébrile aux urgences – étude Aplasia

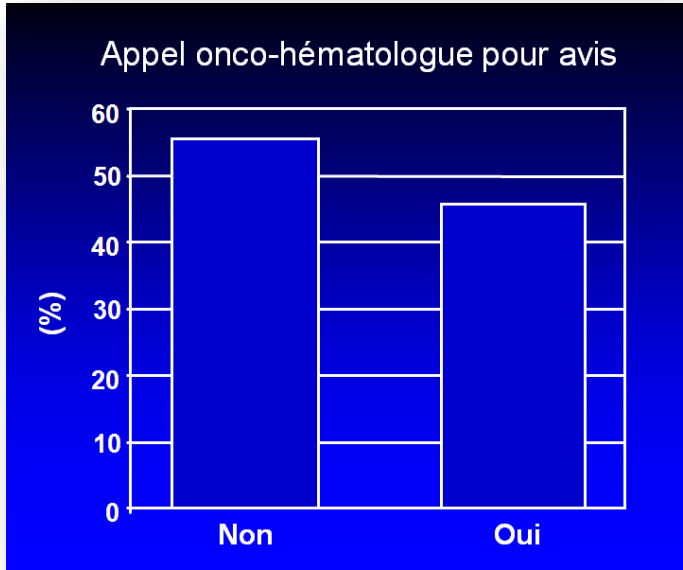
Analysis of **P**ost-chemotherapy **L**euco-neutropenia with **A** **S**uspected **I**nfection in patients visiting **E**mergency departments

	G-CSF -	G-CSF +
Hors sepsis sévère	57 (82%)	15 (17%)
Sepsis sévère / Choc septique	57 (79%)	12 (21%)

Neutropénie fébrile aux urgences – étude Aplasia

Analysis of **P**ost-chemotherapy **L**euco-neutropenia with **A** Suspected **I**nfection in patients visiting **E**mergency departments

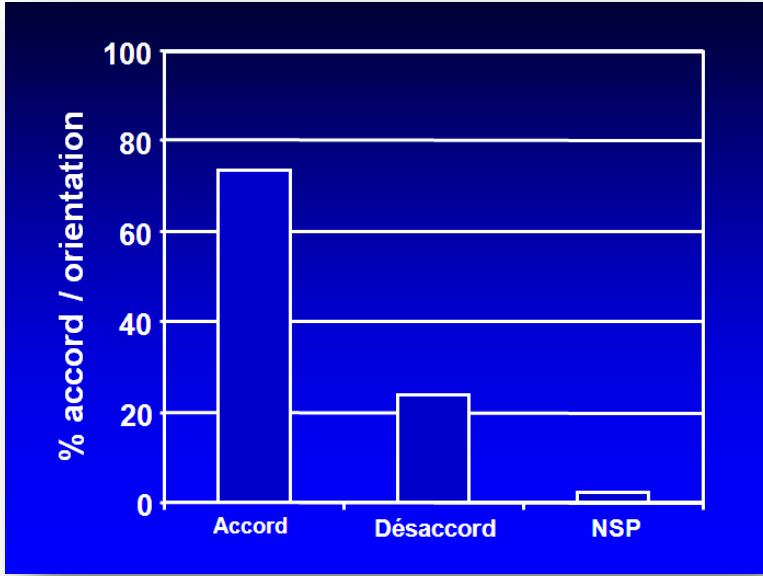
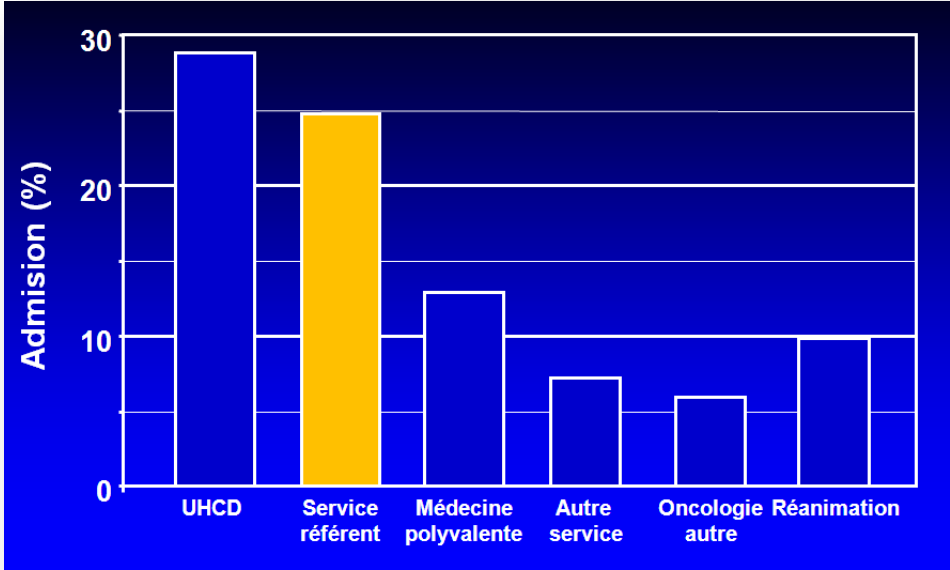
Equipe/service onco-hématologie	29/47
Procédure écrite de PEC neutropénie fébrile	19 (41%)
Procédure formalisée avec onco-hématologue	15 (32%)
Procédure pour l'isolement	10 (22%)
Procédure pour l'antibiothérapie initiale	16 (34%)
Procédure pour le G-CSF	5 (11%)



Andre S et al. Febrile neutropenia in French emergency departments: results of a prospective multicentre survey. Crit Care. 2010;14:R68.

Neutropénie fébrile aux urgences – étude Aplasia

Analysis of **P**ost-chemotherapy **L**euco-neutropenia with **A** Suspected **I**nfection in patients visiting **E**mergency departments



Andre S et al. Febrile neutropenia in French emergency departments: results of a prospective multicentre survey. Crit Care. 2010;14:R68.

Neutropénie fébrile aux urgences – étude Aplasia

Analysis of **P**ost-chemotherapy **L**euco-neutropenia with **A** Suspected **I**nfection in patients visiting **E**mergency departments

- **effectif médical sollicité**
pour la prise en charge à l'hôpital
- **les règles d'organisation**
évaluation
protocoles écrits fixant les
choix thérapeutiques
- **les modes d'organisation**
communication médecin traitant
les critères d'hospitalisation
- **les choix thérapeutiques**
drogues
mode d'administration

non formalisées	11
formalisées	20
médecin traitant	19
médecin urgentiste	1

Cordonnier C et al. Résultats d'une enquête de pratique en oncologie réalisée en France en 2001. Press Med. 2004;33:324-6.
Andre S et al. Febrile neutropenia in French emergency departments: results of a prospective multicentre survey. Crit Care. 2010;14:R68.

Le patient dans un parcours de soins ... pas toujours maîtrisé



Even C et al. « Febrile neutropenia in adult patients with solid tumours: a review of literature toward a rational and optimal management. » Bull Cancer. 2010; doi: 10.1684/bdc.2010.1045.