

Urgences oncologiques et pronostic

Gorham, Julie

14/11/15



Urgences oncologiques et pronostic

- ◆ Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Urgences oncologiques et pronostic

- ◆ Peu de données sur le sujet

Support Care Cancer
DOI 10.1007/s00520-012-1459-y

REVIEW ARTICLE

Emergency department visits for symptoms experienced by oncology patients: a systematic review

**Amanda Digel Vandyk · Margaret B. Harrison ·
Gail Macartney · Amanda Ross-White · Dawn Stacey**

Received: 5 December 2011 / Accepted: 26 March 2012
© Springer-Verlag 2012

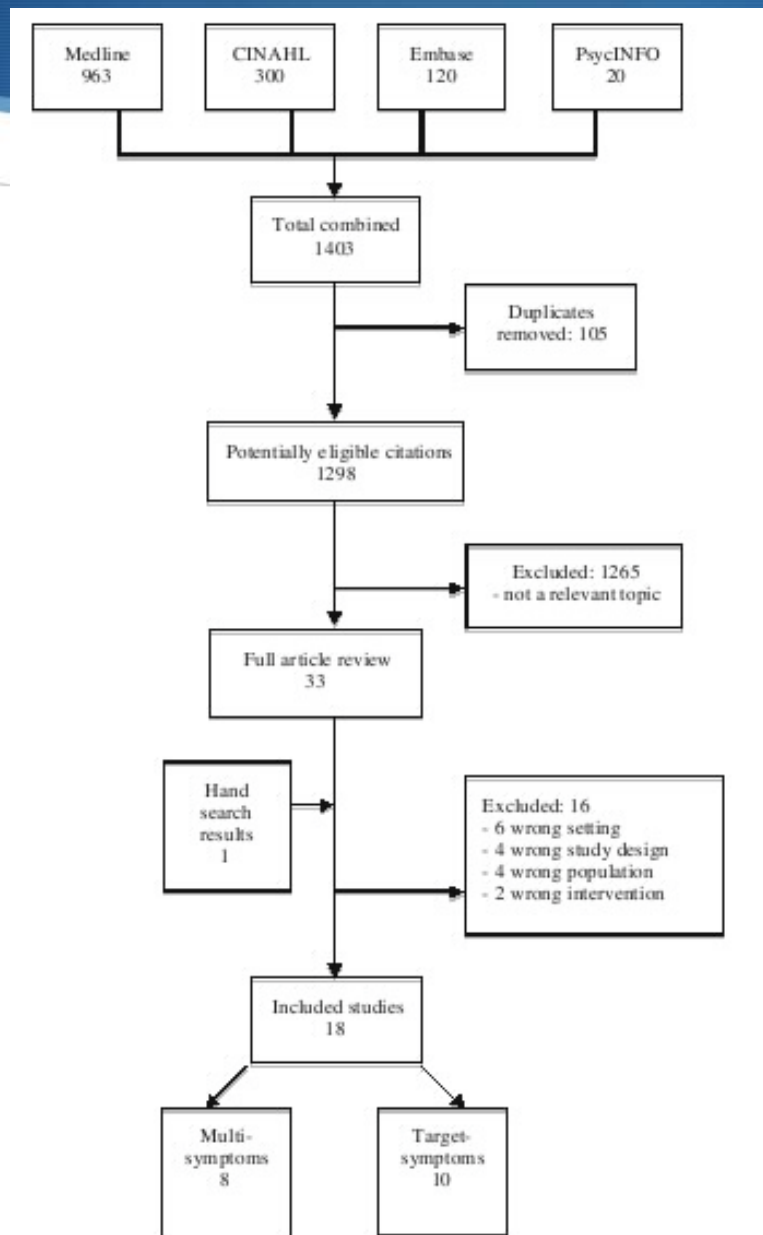


Table 4 Characteristics of included studies

Primary author (date)	Country	Study period #mo (yr-yr)	Total visits (n)	Sample size (n)	Study design	Data collection	Focus (specific/general)	Type of cancer
Diaz-Couselo (2004) [1]	Argentina	8 (2002–2003)	365	263	Prospective cohort	Medical records	All symptoms	Multiple
Gimena (1999) [2]	Italy	24 (1996–1998)	127	71	Prospective cohort	Direct measurement	All symptoms	Acute myelogenous leukemia
Geraci (2006) [3]	USA	1 (2000)		396	Retrospective cohort	Medical records	All symptoms	Multiple
Uramoto (2007) [4]	Japan	11 (2005–2006)		14	Retrospective cohort	Medical records & direct measurement	All symptoms	Multiple
Swenson (1995) [5]	USA	12 (1992–1993)		122	Retrospective cohort	Medical records	All symptoms	Multiple
Kerrouault (2007) [6]	France	<1 (2004)		123	Prospective cohort	Medical records & direct measurement	All symptoms	Multiple
Mayer (2011) [7]	USA	12 (2008)	37,760	27,644	Retrospective cohort	Administrative data set	All symptoms	Multiple
Livingston (2011) [8]	Australia	12 (2007)		443	Retrospective cohort	Administrative and clinical records	All symptoms	Multiple
King (2008) [9]	USA	12 (2005–2006)		201	Prospective cohort	Medical records	Pulmonary embolism	n.r.
Kung (2008) [10]	Taiwan	60 (1999–2006)		167	Retrospective cohort	Medical records	Hemodynamic instability	Hepatocellular carcinoma
Escalante (2008) [11]	USA	3 (n.r.)		928	Retrospective cohort	Medical records	Fatigue	Breast, lung, other
Escalante (1996) [12]	USA	36 (1988–1990)		122	Retrospective cohort	Medical records	Dyspnea	Solid tumors, hematological malignancies
Nirenberg (2004) [13]	USA	9 (2002)	23	19	Prospective cohort	Medical records	Febrile neutropenia	Multiple
Tsai (2010) [14]	Taiwan	12 (2005–2006)	1179	1026	Retrospective cohort	Medical records	Pain	Multiple
Perrone (2004) [15]	USA	24 (n.r.)	55	52	Retrospective cohort	Medical records	Febrile neutropenia	Multiple
Courtney (2007) [16]	USA	24 (2001–2003)	57	48	Retrospective cohort	Medical records	Febrile neutropenia	Myelogenous leukemia, solid tumors
Andre (2010) [17]	France	6 (2008)		198	Prospective cohort	Medical records & direct measurement	Febrile neutropenia	Multiple
Hsu (2004) [18]	Taiwan	144 (1990–2002)	10	9	Retrospective cohort	Medical records	Neutropenic enterocolitis	Acute leukemia

n.r. not reported in study

Study		Admission (<i>n</i> = 14)			Mortality (<i>n</i> = 10)	
Reference	Sample size	Total visits	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Multi-symptom studies						
1	263	365	114	31	13	11
2	71	127	69	54	15	14
3	396	396	160	40	120	30
4	14	14	14	100	n.r.	–
5	122	122	n.r.	–	12	10
6	123	123	71	58	69	56
7	27,644	37,760	23,789	63	283	1
8	443	443	260	59	n.r.	–
Subtotal	29,076	39,350	24,477	<i>M</i> = 58 %	512	<i>M</i> = 13 %
Target-symptom studies						
9	201	201	n.r.	–	n.r.	–
10	167	167	167	100	52	31
11	928	928	436	47	n.r.	–
12	122	122	73	60	25	20
13	19	23	23	100	n.r.	–
14	1,026	1,179	128	39	n.r.	–
15	52	55	55	100	2	4
16	48	57	57	100	6	13
17	198	198	187	94	n.r.	–
18	9	10	10	100	6	67
Subtotal	2,770	2,940	1,136	<i>M</i> = 100 %	91	<i>M</i> = 20 %
Total	29,354	41,116	25,613	<i>M</i> = 62 %	603	<i>M</i> = 14 %

VOLUME 29 NUMBER 19 JULY 1 2011

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Why Do Patients With Cancer Visit Emergency Departments? Results of a 2008 Population Study in North Carolina

Deborah K. Mayer, Debbie Travers, Annah Wyss, Ashley Leak, and Anna Waller

Table 4. 2008 NC DETECT Odds of Admission v Discharge Among Visits (N = 37,760) by Cancer Patients for Insurance, Cancer Diagnosis Position, and Cancer Type

Behavior	No. Admitted	No. Discharged	Crude OR	95% CI	Adjusted OR	95% CI	Fully Adjusted OR	95% CI†
Insurance								
Medicare	12,207	5,318	1.51	1.44 to 1.58	1.11	1.04 to 1.17	1.0	1.02 to 1.17
Medicaid	2,335	1,768	0.87	0.81 to 0.93	1.04	0.96 to 1.12	1.10	1.00 to 1.20
Other	7,195	4,728	1.0		1.0		1.0	
Cancer diagnosis position								
1-2	13,401	5,986	1.52	1.45 to 1.58	1.60	1.53 to 1.67	1.69	1.59 to 1.78
3-5	9,245	6,255	1.0		1.0		1.0	
Cancer type								
Lung	6,898	2,568	1.65	1.57 to 1.74	1.46	1.38 to 1.54	1.17	1.10 to 1.25
All others	15,748	9,673	1.0		1.0		1.0	

Abbreviations: NC DETECT, North Carolina Disease Event Tracking and Epidemiologic Collection Tool; OR, odds ratio.

ORs adjusted for sex, age, and visit day/hour category, as well as insurance and cancer diagnosis position when it was not the main position.

†ORs adjusted for sex, age, visit day/hour category, and chief complaint, as well as insurance and cancer diagnosis position when it was not the main position.

ANTICANCER RESEARCH 27: 1133-1136 (2007)

Prediction of Emergency Hospitalization of Outpatients Receiving Cancer Chemotherapy

HIDETAKA URAMOTO, ATSUSHI IWASHIGE, SEIJI KAGAMI and JUNICHI TSUKADA

*Cancer Chemotherapy Center, University of Occupational and Environmental
Health, Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8555, Japan*

ANTICANCER RESEARCH 27: 1133-1136 (2007)

Table III. *Multivariate analysis of the clinical factors contributing to the emergency admission of outpatients receiving cancer chemotherapy.*

Variable	Beta	Standard error	χ^2	Odds ratio	95% CI	p-value
Age (yr): ≥ 60	-0.633	0.695	0.829	0.531	0.136 to 2.075	0.3626
Gender: Male	-0.061	0.702	0.007	0.941	0.238 to 3.726	0.9310
Intensive therapy	0.634	0.906	0.489	1.884	0.319 to 11.123	0.4843
Previous treatment	1.957	1.131	2.992	7.076	0.771 to 64.982	0.0837
Severe AE	1.714	0.745	5.289	5.550	1.288 to 23.916	0.0215
Comorbidity	2.796	0.798	12.283	16.375	3.429 to 78.208	<0.001

AE: adverse event.

Urgences oncologiques et pronostic à l'IJB

- ◆ Qu'en est il à l'Institut Jules Bordet?

Etudes réalisées à l'institut Jules Bordet

- ◆ La neutropénie fébrile aux urgences
- ◆ Le patient avec un cancer bronchique aux urgences
- ◆ Tout patient cancéreux consultant aux urgences (en cours)

Le service d'urgences de l'IJB

- ◆ Fonctionnement du service d'urgences de l'IJB :
 - ◆ Prise en charge uniquement des patients suivis à l'IJB
 - ◆ Même équipe qui s'occupe des soins intensifs et des urgences

La fièvre chez les patients se présentant aux urgences d'un hôpital cancérologique : place de la neutropénie fébrile

Febrile neutropenia at the emergency department of a cancer hospital

C. Debey^{1,2}, A.-P. Meert¹, T. Berghmans¹, J.-M. Thomas² et J.-P. Sculier¹

¹Unité des Soins Intensifs médico-chirurgicaux et Urgences oncologiques & Oncologie Thoracique, Institut Jules Bordet, Centre des Tumeurs de l'ULB, ²Département de Médecine générale, ULB

La neutropénie fébrile aux urgences de l'IJB

- ◆ Etude rétrospective du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2008
- ◆ Patients cancéreux ambulatoires se présentant dans un contexte de fièvre aux urgences de l'IJB

La neutropénie fébrile aux urgences de l'IJB

- ◆ 2130 consultations
- ◆ 419 avec un contexte de fièvre
 - ◆ 11 sans néoplasie démontrée
- ⇒ 408 consultations de 313 patients cancéreux
- ◆ Neutropénie fébrile = 88 consultations (21,6%)

Tableau 3 : Examens biologiques en salle d'urgences.

	Neutropénies fébriles (N = 88)	Non neutropéniques (N = 320)
Médiane globules blancs	919,5 (10 - 18 200)	8.405 (1 040 - 110 000)

Score MASCC :		
• ≥ 21		78 (88,6 %)
• < 21		10 (11,4 %)
• ≥ 21	78 (88,6 %)	NA
• < 21	10 (11,4 %)	NA
NA : non applicable.		

Tableau 6 : Traitement instauré en salle d'urgences.

	Neutropénies fébriles (N = 88)	Non neutropéniques (N = 320)	P
Type de traitement :			< 0,00001
• Antibiothérapie	83 (94,3 %)	201 (63,2 %)	
• Autre	5 (5,7 %)	117 (36,8 %)	
Voie d'administration des antibiotiques :			0,036
• Orale	43 (51,8 %)	77 (38,3 %)	
• Intraveineuse	40 (48,2 %)	124 (61,7 %)	

Tableau 7 : Evolution des patients.

	Neutropénies fébriles (N = 88)	Non neutropéniques (N = 320)	P
Destination :			< 0,0005
• Domicile	8 (9,1 %)	82 (25,6 %)	
• Hospitalisation :			
- Salle	76 (86,4 %)	212 (66,3 %)	
- Soins intensifs	4 (4,5 %)	11 (3,4 %)	
• Sortie exigée	0 (0 %)	12 (3,8 %)	
• Transfert	0 (0 %)	3 (0,9 %)	
Médiane durée d'hospitalisation	6 (1-90)	7 (1-92)	
Evolution en fin d'hospitalisation :			
• Domicile	73 (92,4 %)	196 (87,9 %)	
• Décès	6 (7,6 %)	18 (8,1 %)	
• Transfert	0 (0 %)	9 (4 %)	

Nous n'avons pas de données concernant l'évolution en fin d'hospitalisation d'un des patients neutropéniques. Le pourcentage est donc calculé sur un total de 79 hospitalisations.



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Lung Cancer

journal homepage: www.elsevier.com/locate/lungcan



The lung cancer patient at the emergency department: A three-year retrospective study

J. Gorham^a, L. Ameye^b, T. Berghmans^a, J.P. Sculier^a, A.P. Meert^{a,*}

^a Service des Soins Intensifs et Urgences Oncologiques and Oncologie Thoracique, Belgium

^b Data Centre, Brussels, Belgium

Le cancer bronchique aux urgences de l'IJB

- ◆ Etude rétrospective de janvier 2008 à décembre 2010
- ◆ Patients atteints d'un cancer bronchique consultant aux urgences de l'IJB

Le cancer bronchique aux urgences de l'IJB

◆ Objectifs :

- ◆ Taux de patients atteints d'un cancer bronchique qui consultent aux urgences
- ◆ Différents motifs de consultation et leur fréquence
- ◆ Pronostic
- ◆ Facteurs prédictifs d'hospitalisation
- ◆ Facteurs prédictifs de décès durant l'hospitalisation

Le cancer bronchique aux urgences de l'IJB

- ◆ 6575 consultations toutes tumeurs confondues
- ◆ 548 consultations incluses (8,3%)
- ◆ 269 patients différents : 169 hommes et 100 femmes

- ◆ 619 patients atteints d'un cancer bronchique suivis à l'Institut Jules Bordet
- ◆ 43,4% ont eu recours aux urgences

	n	%
Type histologique		
Cancer bronchique non à petites cellules	232	86,2%
<i>Adénocarcinome</i>	139	59,9%
<i>Epithélioma épidermoïde</i>	66	28,4%
<i>indifférencié</i>	22	9,5%
<i>Neuroendocrine à grandes cellules</i>	5	2,2%
Cancer bronchique à petites cellules	37	13,8%
Stade TNM		
I	7	2,6%
II	3	1,1%
III	42	15,6%
IV	217	80,7%
Stade fonctionnel		
Diagnostic	22	8,2%
Curatif	11	4,1%
Contrôle	207	77,0%
Pivot	9	3,3%
Palliatif	20	7,4%

Le cancer bronchique aux urgences de l'IJB

- ◆ 344 hospitalisations parmi les 548 consultations (62,8%)
 - ◆ 44 (12,8%) aux soins intensifs
 - ◆ 300 (87,2%) en salle

- ◆ Durée médiane d'hospitalisation : 9 jours

Table 4

Multivariate analysis: factors associated with hospitalization.

	Odds ratio	95% Confidence interval	p-Value
Type of arrival: ambulance or transfer	12.094	3.64–40.177	<0.001
Presence of signs associated with the chief complaint	2.791	1.857–4.195	<0.001
Chief complaint: neuro-psychiatric	2.719	1.434–5.154	0.002
Chief complaint: alteration of the general state	2.687	1.133–6.369	0.02
Heart rate < 60 ou > 100/min	2.162	1.419–3.293	<0.001
Time of arrival: 9 pm–7 am	2.102	1.101–4–014	0.02
Age \geq 70 years	2.04	1.257–3.310	0.004
Chief complaint: dermatological	0.039	0.005–0.303	0.002

Le cancer bronchique aux urgences de l'IJB

- ◆ 31 décès (11,5%) durant les 269 premières consultations aux urgences

Multivariate analysis: factors associated with death during hospitalization.

	Odds ratio	95% Confidence interval	p-Value
Type of arrival: ambulance or transfer from another hospital	9.511	3.814–23.721	<0.001
Presence of signs associated with the chief complaint	5.823	1.585–21.396	0.008
Time of arrival: 9 pm–7 am	2.203	1.276–3.803	0.005

Le patient cancéreux aux urgences de l'IJB

- ◆ Etude rétrospective de janvier 2008 à décembre 2010
- ◆ Patients atteints d'un cancer consultant aux urgences de l'IJB

Le patient cancéreux aux urgences de l'IJB

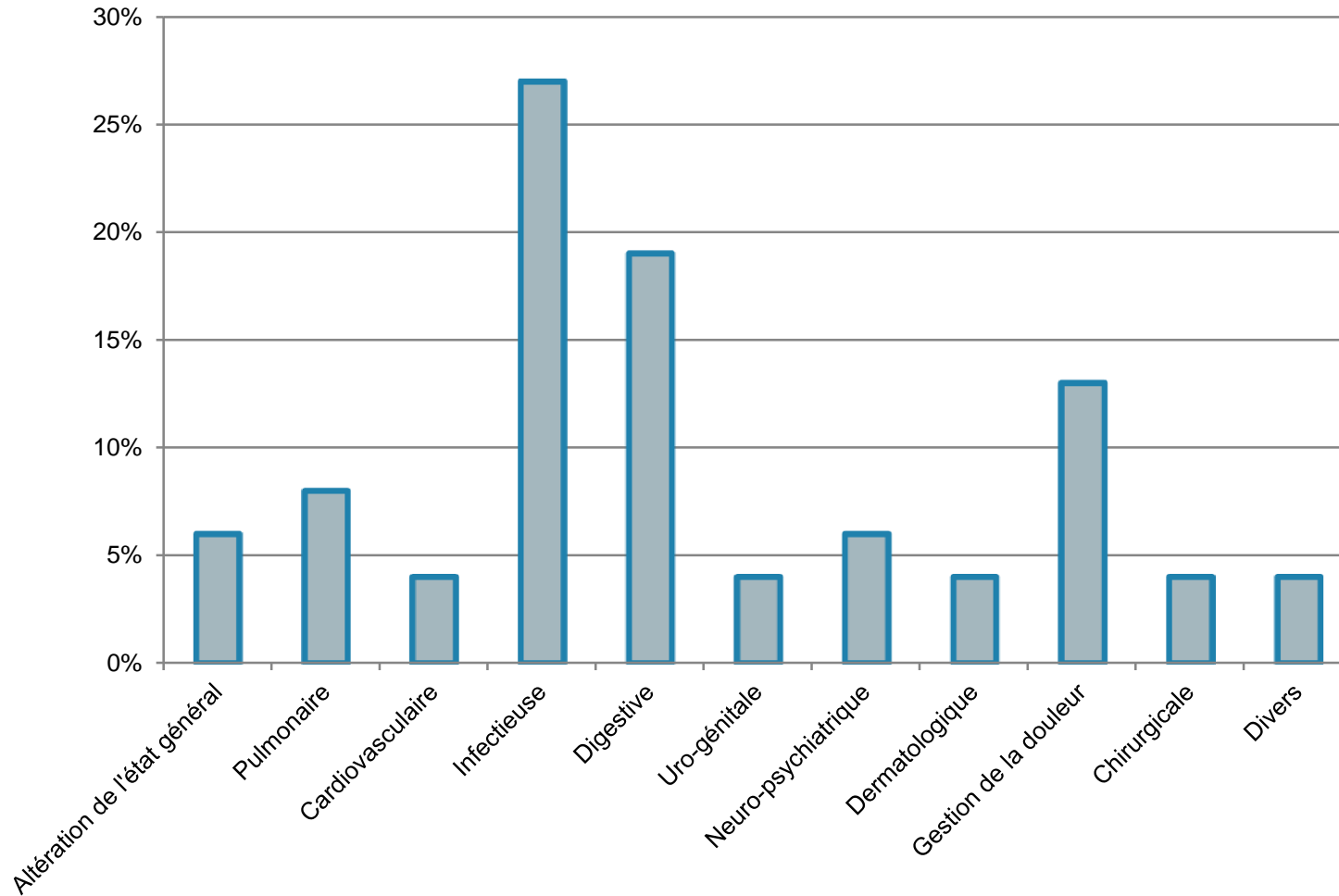
- ◆ 4977 consultations incluses sur les 6575 consultations
- ◆ 2430 patients différents : 933 hommes et 1437 femmes

Type de tumeur	Nombre total	%
Sein	1588	32%
Digestive	755	15%
Poumon	557	11%
Urologique	462	9%
Autres tumeurs solides	358	7%
Lymphome	360	7%
Leucémie/SMD	268	5%
ORL	184	4%
Myélome multiple	131	3%

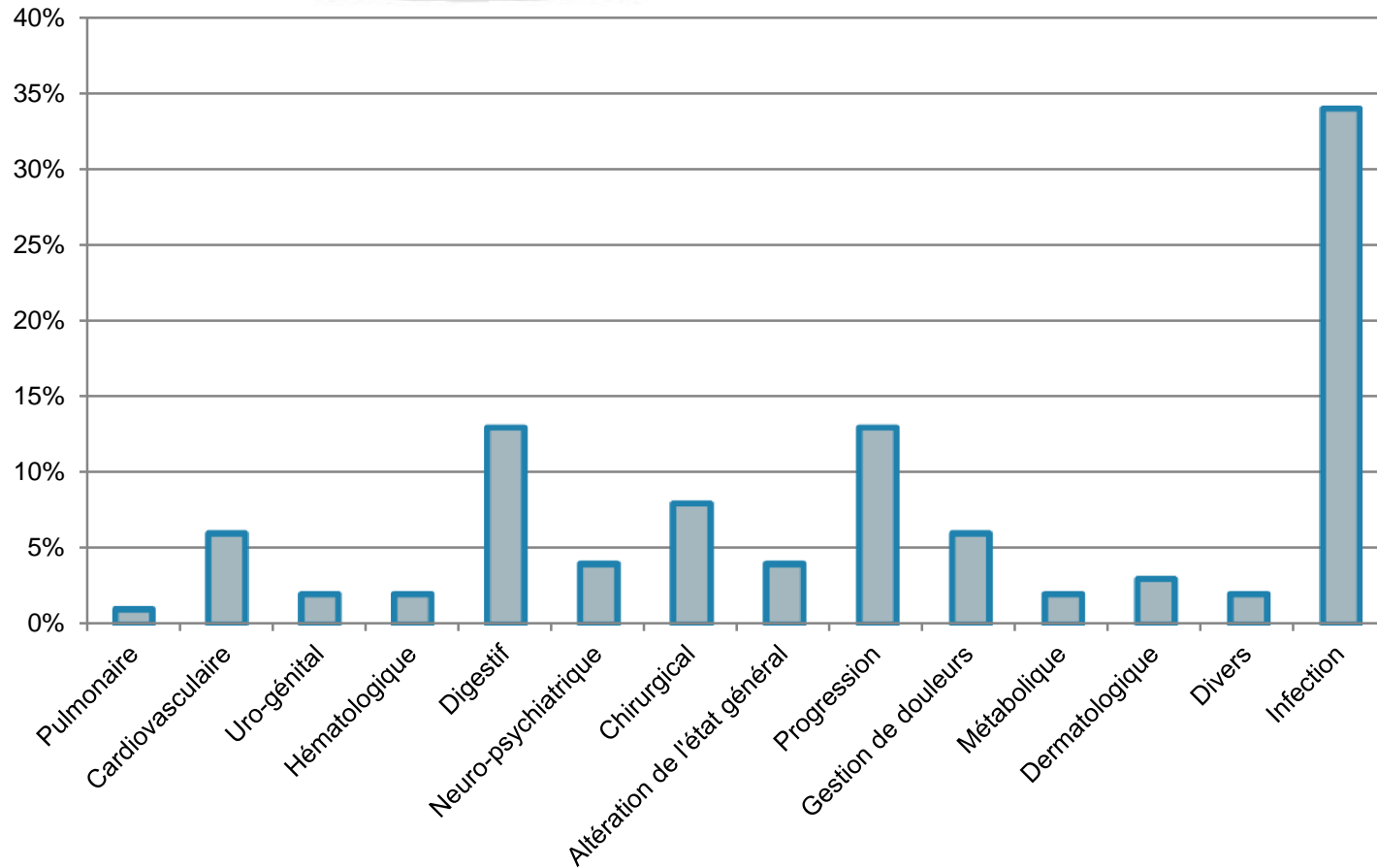
Le patient cancéreux aux urgences de l'IJB

- ◆ ± 15% de tumeurs hématologiques
- ◆ Parmi les tumeurs solides, ± 60% de tumeurs métastatiques
- ◆ Traitement antinéoplasique en cours pour 58,6% des visites
 - ◆ Traitement systémique 88,7%
- ◆ 79,4% de prélèvements sanguins

Plainte principale



Diagnostic retenu



Le patient cancéreux aux urgences

- ◆ La neutropénie fébrile :
 - ◆ Parmi les infections 20%
 - ◆ Parmi tous les diagnostic retenus 7%

Le patient cancéreux aux urgences de l'IJB

- ◆ 2754 hospitalisations (55,33%) sur les 4977 visites
 - ◆ 2529 hospitalisations en salle (91,8%)
 - ◆ 210 hospitalisations aux soins intensifs (7,6%)
 - ◆ 15 transferts dans un autre hôpital (0,6%)

- ◆ La neutropénie fébrile 80% d'hospitalisation

Le patient cancéreux aux urgences de l'IJB

- ◆ 1271 hospitalisations sur les 2430 premières visites aux urgences
- ◆ 124 décès (9,8%)
- ◆ La neutropénie fébrile 7 (5,6%) décès

Conclusion

- ◆ Neutropénie fébrile aux urgences \pm 20% des causes d'infection
 - ◆ Taux d'hospitalisation important
- ◆ $>$ 50% d'hospitalisation après une visite aux urgences
- ◆ Taux de mortalité varie entre 1 à 67%
 - ◆ IJB taux de décès durant l'hospitalisation \pm 10%

Merci de votre attention