

# ANALYSE RETROSPECTIVE EN ONCOLOGIE MEDICALE ET PLACE DES G-CSF

A. Boudet<sup>(1,2)</sup>, L. Bry<sup>(1,2)</sup>, I. Madelaine-Chambrin<sup>(1)</sup>, S. Culine<sup>(2)</sup>, P. Faure<sup>(1)</sup>. - <sup>(1)</sup>Service Pharmacie, <sup>(2)</sup>service d'Oncologie-Médicale, Hôpital Saint-Louis, 1 avenue Claude Vellefaux, 75010 Paris - adelinerouleau@gmail.com

## Introduction

- La neutropénie induite par la chimiothérapie cytotoxique est le principal facteur justifiant les réductions de dose et les reports d'administration du traitement.
- Devant une neutropénie fébrile (NF), le risque infectieux existe et peut-être vital. L'utilisation des G-CSF (*Granulocyte Colony Stimulating Factor*) est un traitement validé dans la prophylaxie des NF, afin de diminuer la durée et la profondeur de la neutropénie potentielle et ainsi limiter le risque infectieux.
- Dans un service d'oncologie médicale, une analyse des hospitalisations pour NF a été réalisée, en étudiant la place des G-CSF dans la stratégie thérapeutique.

## Matériel et méthodes

A partir des dossiers des patients hospitalisés du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 31 décembre 2014 et identifiés par le code D70 («agranulocytose») du PMSI, les cas de NF avérées ont été extraits et analysés.

## Résultats

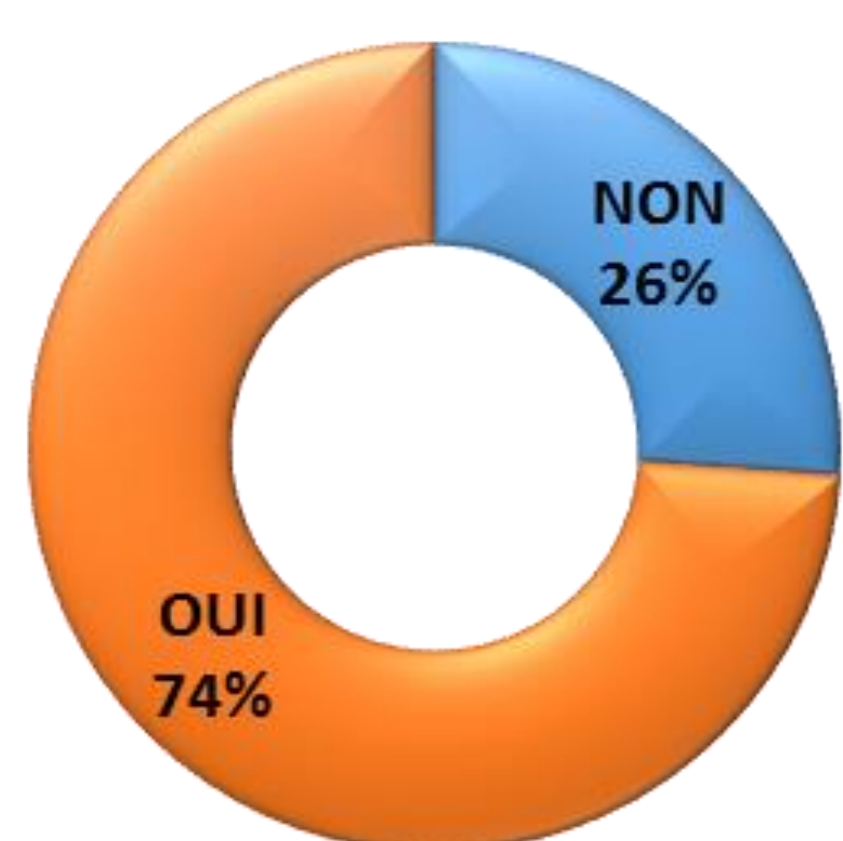
71 patients identifiés



23 patients

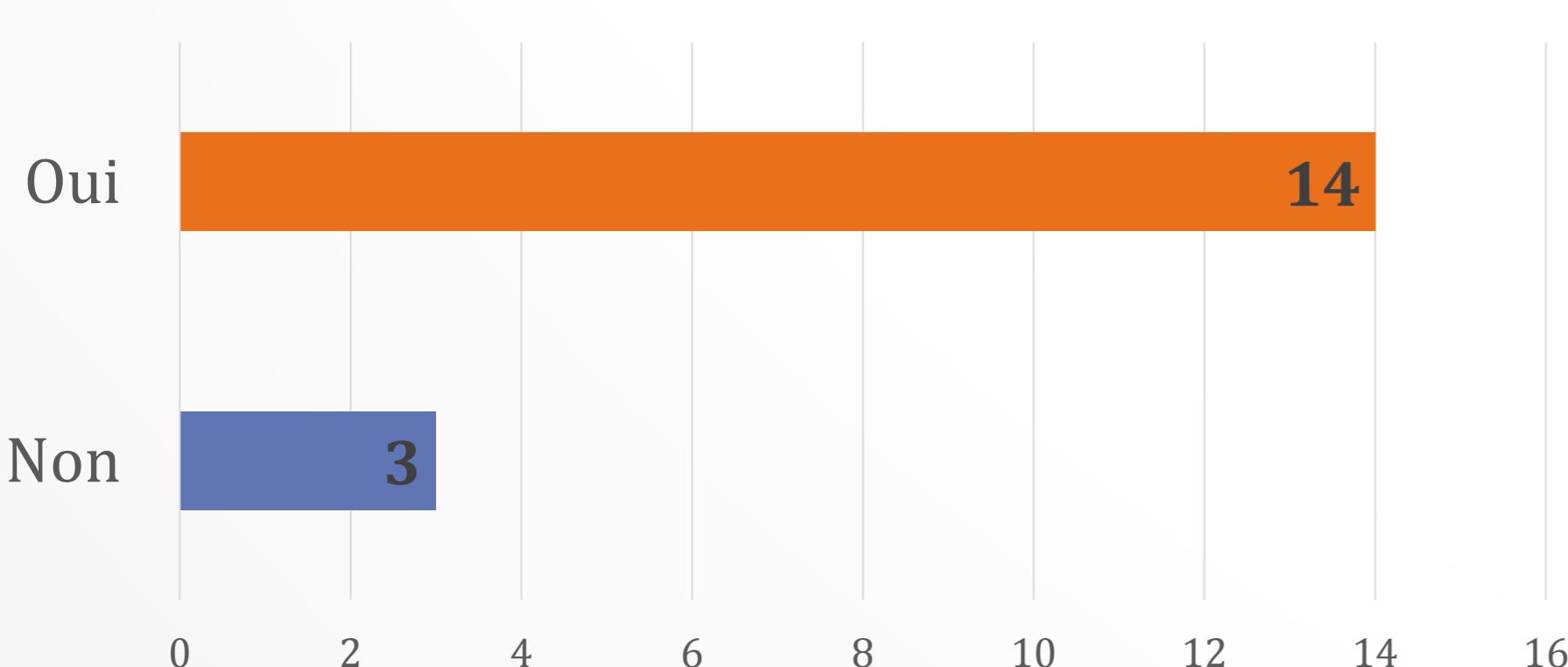
Chez 10 patients aucune prophylaxie par G-CSF n'est notifiée dans le dossier patient.

NF sous chimiothérapie classée « à risque »



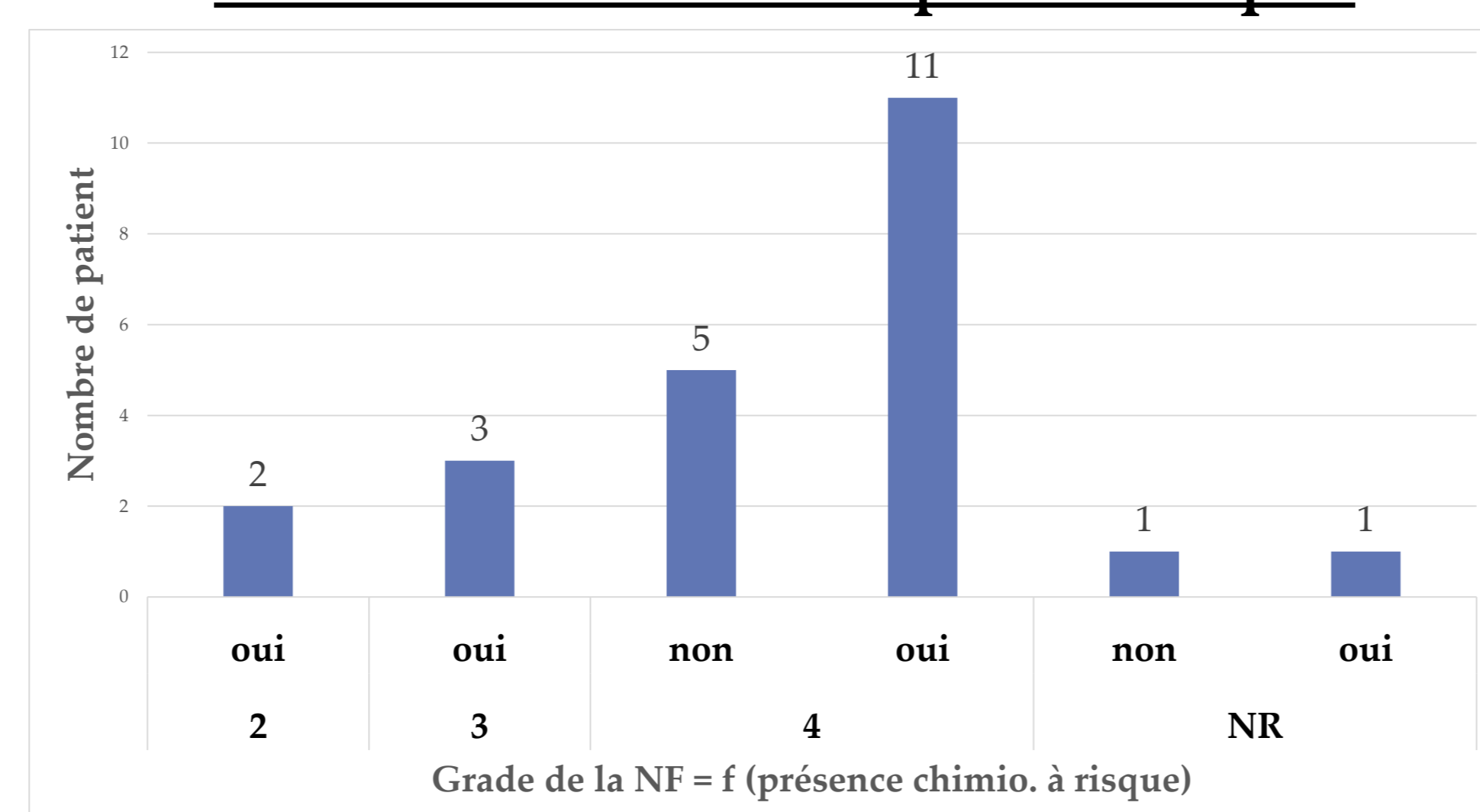
17 patients / 23 avaient une chimiothérapie classée comme à risque, comportant des sels de platine et des taxanes.

Prescription de GCS-F à la suite de la NF (n=17 patients)



La prophylaxie secondaire par G-CSF est prescrite chez 2 patients, 12 patients en recevant déjà en prophylaxie primaire.

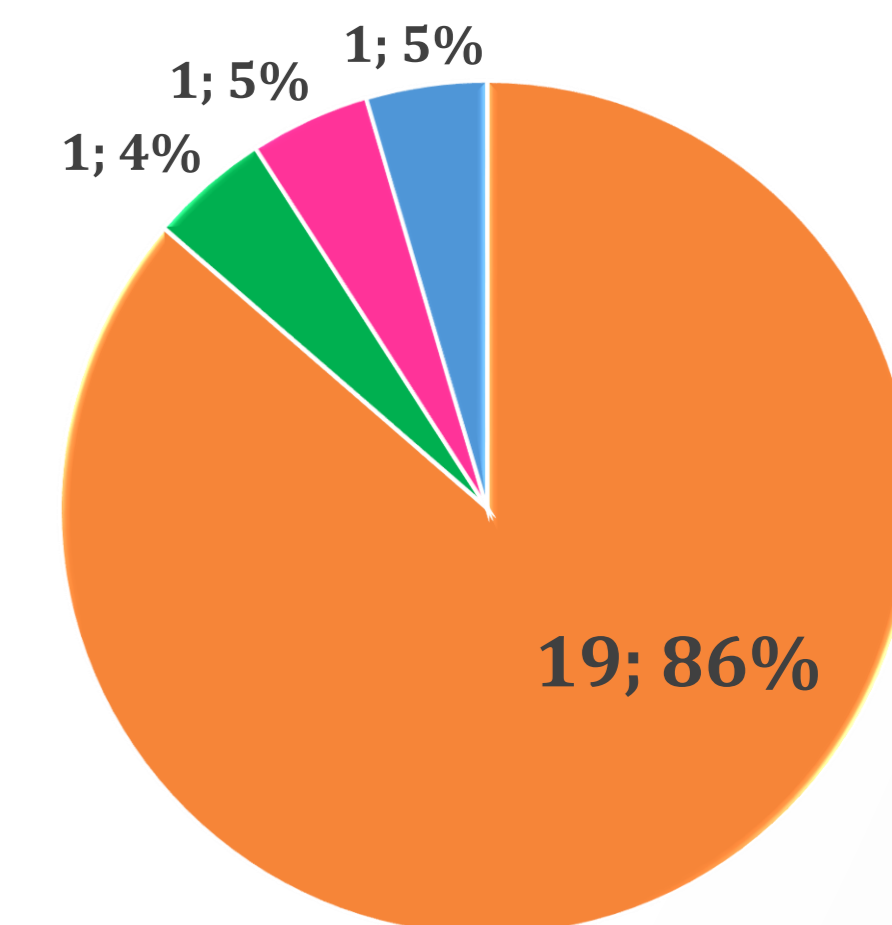
Grade de la NF selon la présence ou non d'une chimiothérapie à risque



La NF a été catégorisée de grade 4 dans 69,6% des cas, et elle s'est principalement produite entre le 1er et le 4ème cycle de chimiothérapie (18/23 patients).

22 patients ont reçu une antibiothérapie

■ Piperacilline/Tazobactam  
■ Cefotaxime /métronidazole  
■ Métronidazole  
■ Vancomycine



Le germe en cause est identifié dans 47,8% des cas.

Ainsi, 52,2% des patients sous G-CSF en prophylaxie primaire ont tout de même présenté une NF, parmi lesquels la moitié recevait des cytotoxiques « à risque ». La durée d'administration du G-CSF n'est pas renseignée ou ne dépasse pas 2 jours dans 65,2% des cas.

## Discussion/Conclusion

Cette analyse doit être élargie aux patients identifiés par le code D611 («aplasie médullaire médicamenteuse»), pour une meilleure représentativité.

La NF reste un **évènement indésirable rare**, dont la **prise en charge curative est conforme** aux recommandations et bien intégrée dans les pratiques. Cependant, la **prophylaxie n'est pas toujours optimale**, d'autant qu'il est difficile de savoir si le patient a bien reçu le G-CSF.

A la suite de cette étude, un **relais pharmaceutique** est mis en place, en oncologie médicale, afin d'optimiser la prophylaxie par le G-CSF, via la **conciliation médicamenteuse** de sortie ciblée chez ces patients ayant eu un **épisode de NF** ou **recevant des cytotoxiques « à risque »**.