

GESTION DE L'APLASIE POST- CHIMIOThERAPIE

ROLE DE L'INFIRMIER

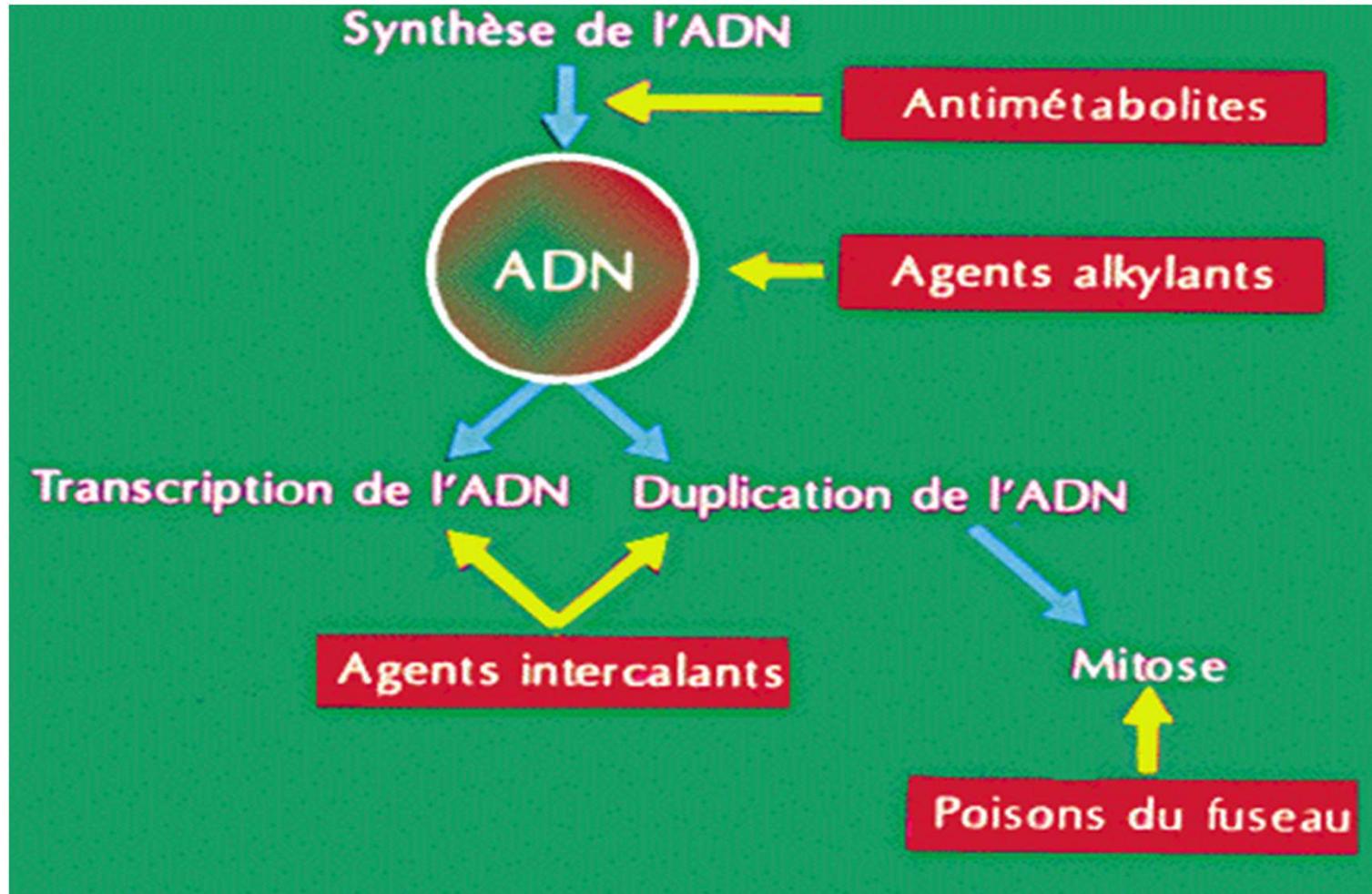


DR LAMARA DJAAFER
HOPITAL MILITAIRE DE CONSTANTINE

INTRODUCTION

- La chimiothérapie est un traitement qui a pour but d'éliminer les cellules cancéreuses dans l'ensemble des tissus.
- Anticancéreux : agissent par deux procédés :
 - Un effet antimitotique : inhibition des divisions cellulaires.
 - Un effet cytotoxique direct : mort cellulaire.
- Ils sont également actifs sur les cellules normales surtout sur les cellules à croissance rapide (tube digestif, phanères, moelle osseuse).

INTRODUCTION



INTRODUCTION

- La gestion d'une chimiothérapie nécessite une connaissance approfondie des drogues cytotoxiques (mode d'administration, effets secondaires...)
- La surveillance d'un patient sous chimiothérapie doit se faire :
 - ✓ avant le traitement (bilan pré thérapeutique)
 - ✓ durant le traitement (complications aiguës).
 - ✓ à la fin du traitement et parfois longtemps après (complications chroniques)

INTRODUCTION

- la toxicité hématologique (aplasie post-chimiothérapie) est la plus répandue, elle concerne 80 % des traitements cytotoxiques.
- Aplasie : insuffisance de la moelle osseuse (blocage temporaire) touchant les 3 lignées:
Globules rouges, Globules blancs, Plaquettes.
- Elle est habituellement transitoire, spontanément résolutive dans 5 à 20 jours.

INTRODUCTION

- Médicaments hautement aplasiants:
 - ✓ Anthracyclines : adriamycine, épirubicine
 - ✓ Alkylants : endoxan[®], holoxan[®]
 - ✓ Sels de platine : carboplatine[®]
 - ✓ Chimiothérapies à hautes doses (aracytine)
- Médicaments peu aplasiants:
 - ✓ Oncovin[®]
 - ✓ Methotrexate[®]
 - ✓ Asparaginase[®]
- Selon les combinaisons

Hématopoïèse

Effets secondaires de la chimiothérapie V 2011 (1).pdf - Adobe Reader

Fichier Edition Affichage Document Outils Fenêtre Aide

14 / 39 75% Rechercher

Moelle osseuse

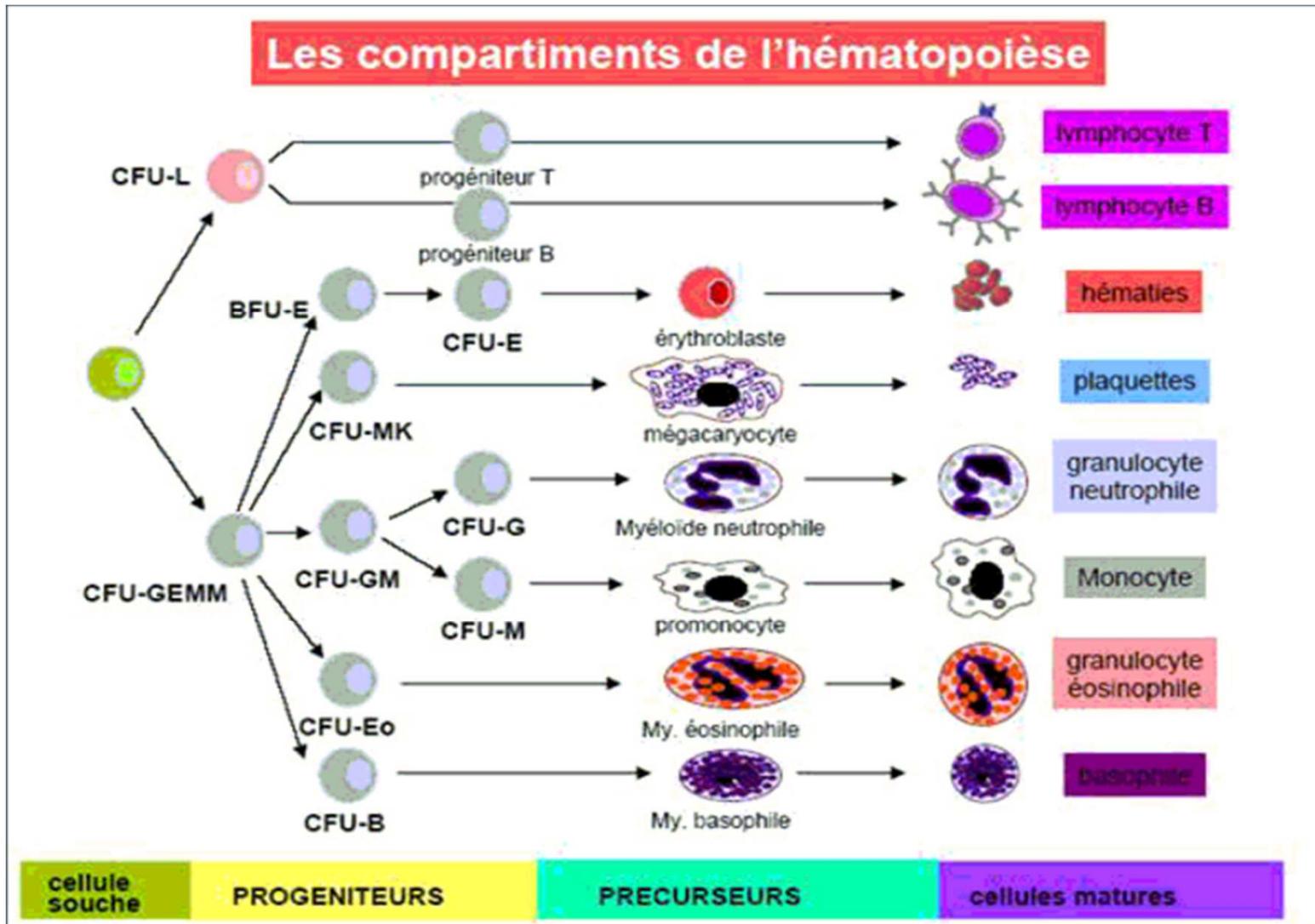
Tissu spongieux

Tissu compact

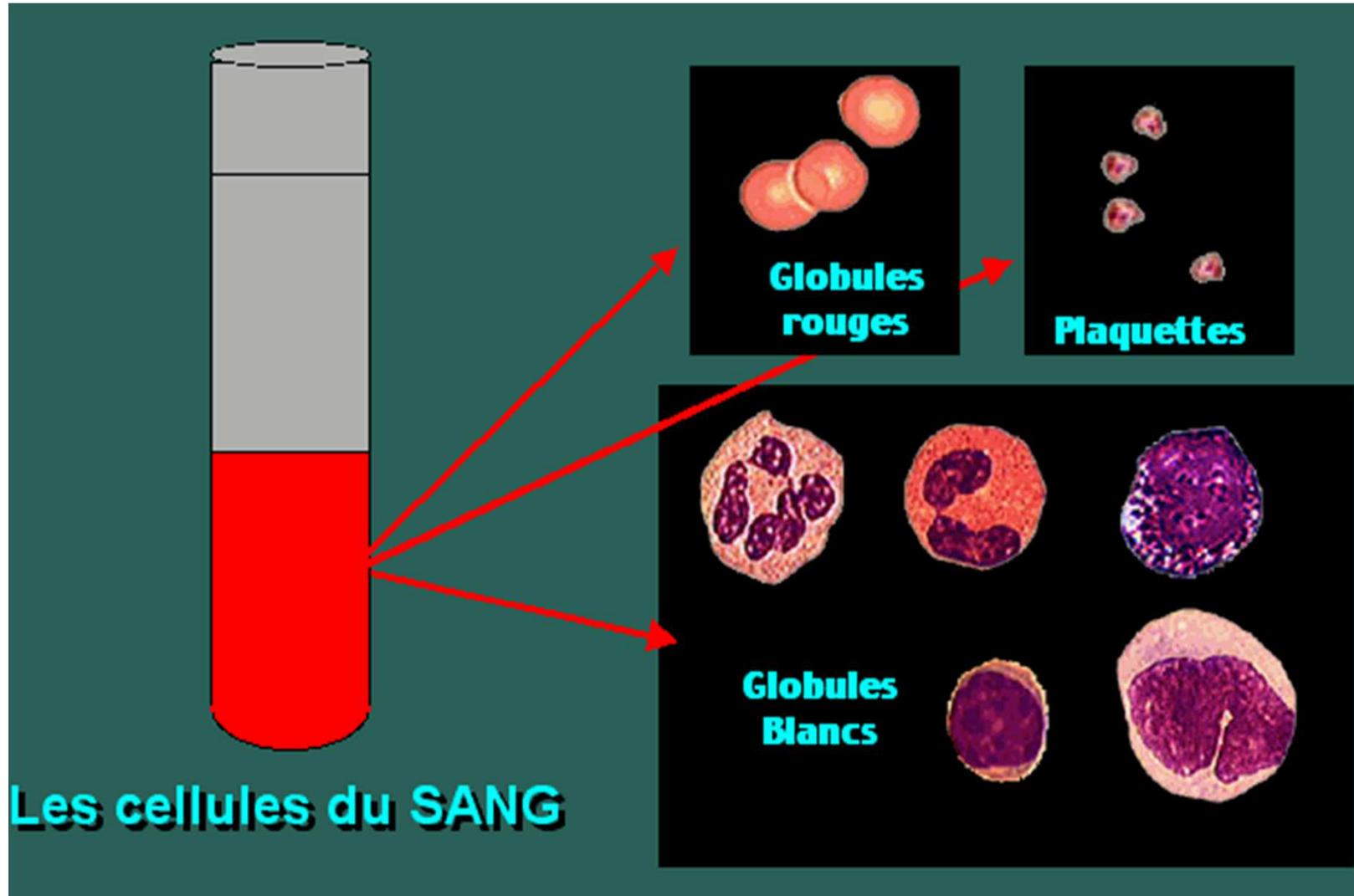
Hématologie, Université & CHU de Tours

297 x 210 mm

Hématopoïèse



Hématopoïèse



DEFINITION DES CYTOPENIES

- Anémie: Hb < 12 g/dl (F) et 13 g/dl (H).
- Thrombopénie: plq < 150000/mm³ (150 G/L).
- Leucopénie: GB < 4000 /mm³ (4G/L).
 - Neutropénie: PNN < 1500/mm³ (1,5 G/L).
 - Lymphopénie: Ly < 1000/mm³ (1G/L).
- Pan cytopénie: atteinte des 3 lignées.

Toxicité hémato (Score OMS)

Score OMS: évaluation de la sévérité

| Toxicité | Grade 0 | Grade 1 | Grade 2 | Grade 3 | Grade 4 |
|------------------------|---------|-------------|-------------|----------------|---------|
| Hb (g/dl) | > 11 | 9,5-10,9 | 8,0-9,4 | 6,5-7,9 | <6,5 |
| GB (/mm ³) | >4000 | 3000-3900 | 2000-2900 | 1000-1900 | <1000 |
| PNN(/mm ³) | >2000 | 1500-1900 | 1000-1400 | 500-1000 | <500 |
| pl(/mm ³) | >100000 | 75000-99000 | 50000-74000 | <50000- >25000 | 25000 |
| Hémorragie | Absence | pétéchies | X | XX | XXX |

RISQUES ENCOURUS DES CYTOPENIES SEVERES

- Neutropénie : infections bactériennes sévères (choc septique).
- Lymphopénie : infections virales sévères.
- Thrombopénie: hémorragie cérébro-méningée.
- Anémie sévère : hypotension, IDM, AVC ischémique.

Mise en jeu du pronostic vital.

GESTION DES RISQUES

1. ANEMIE

ANEMIE

- Problème très fréquent en oncohématologie:
 - 30 % à 40% des patients anémiques avant tout trt
 - 54 % des patients après 2 cures.
- Altération de la qualité de vie +++
- Toxicité plutôt chronique, d'apparition retardée, souvent durable et d'aggravation progressive

ANEMIE: SIGNES

➤ Signes fonctionnels

- Asthénie
- Dyspnée
- Palpitations
- Céphalées, vertiges,

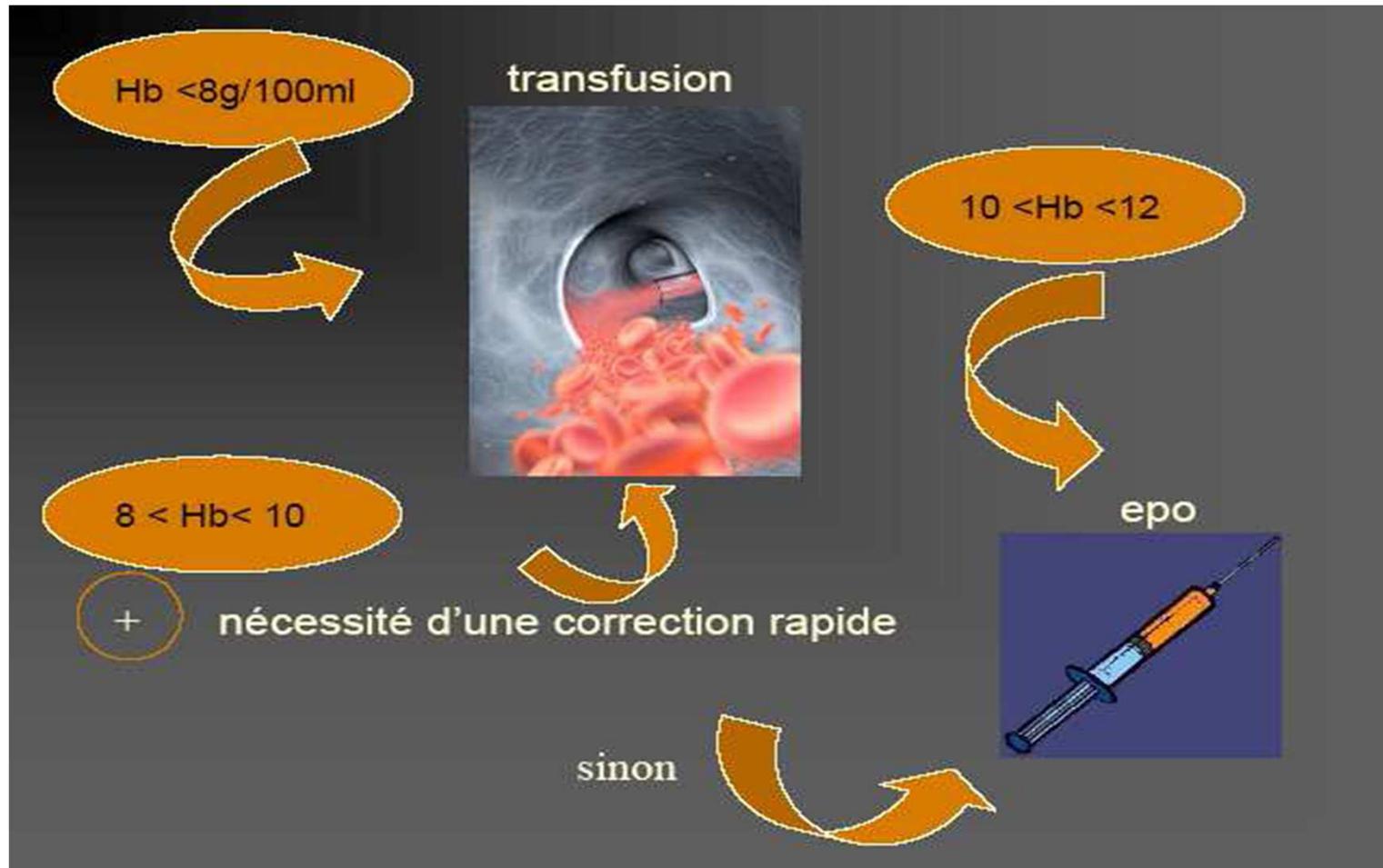
➤ Signes cliniques

- Pâleur CM
- Tachycardie
- Souffle cardiaque

ANEMIE: PRISE EN CHARGE

- Prise en charge préventive :
 - Surveillance biologique (FNS).
 - EPO recombinantes (+ fer).
- Prise en charge curative:
 - transfusion phénotypée iso groupe, iso rhésus, si non compatible.
 - Repos ,Oxygénothérapie 1 à 2 l/min si mal supportée

ANEMIE: PRISE EN CHARGE



Objectif : Hb > 8g/dl si pas de comorbidités
Hb > 10g/dl si ATCD cardiaques

ANEMIE: ROLE DE L'INFIRMIER

➤ Evaluer :

- le degré de gravité de l'anémie : TA, FC, pâleur, douleur thoracique, confusion.
- L'asthénie.
- les besoins d'aide pour la vie quotidienne.

➤ Education thérapeutique et conseils aux patients :

- Ne pas minimiser les symptômes.
- Respecter les prescriptions de bilans sanguins.
- Adapter son activité.

GESTION DES RISQUES

2.Thrombopénie

THROMBOPENIE

- Risque d'hémorragie spontanée :
 - Plaquettes < 20G/l :
 - ✓ CUTANEE: purpura pétéchial et ecchymotique
 - ✓ MUQUEUSE: épistaxis, gingivorragies.
 - Plaquettes < 10 G/l:
 - ✓ VISCERALE : digestive et cérébrale +++.

THROMBOPENIE



Pétéchies



ecchymoses



**Bulles hémorragiques
endobuccales**

THROMBOPENIE



Hématome cérébral

Le pronostic vital est mis en jeu



Hémorragie rétinienne

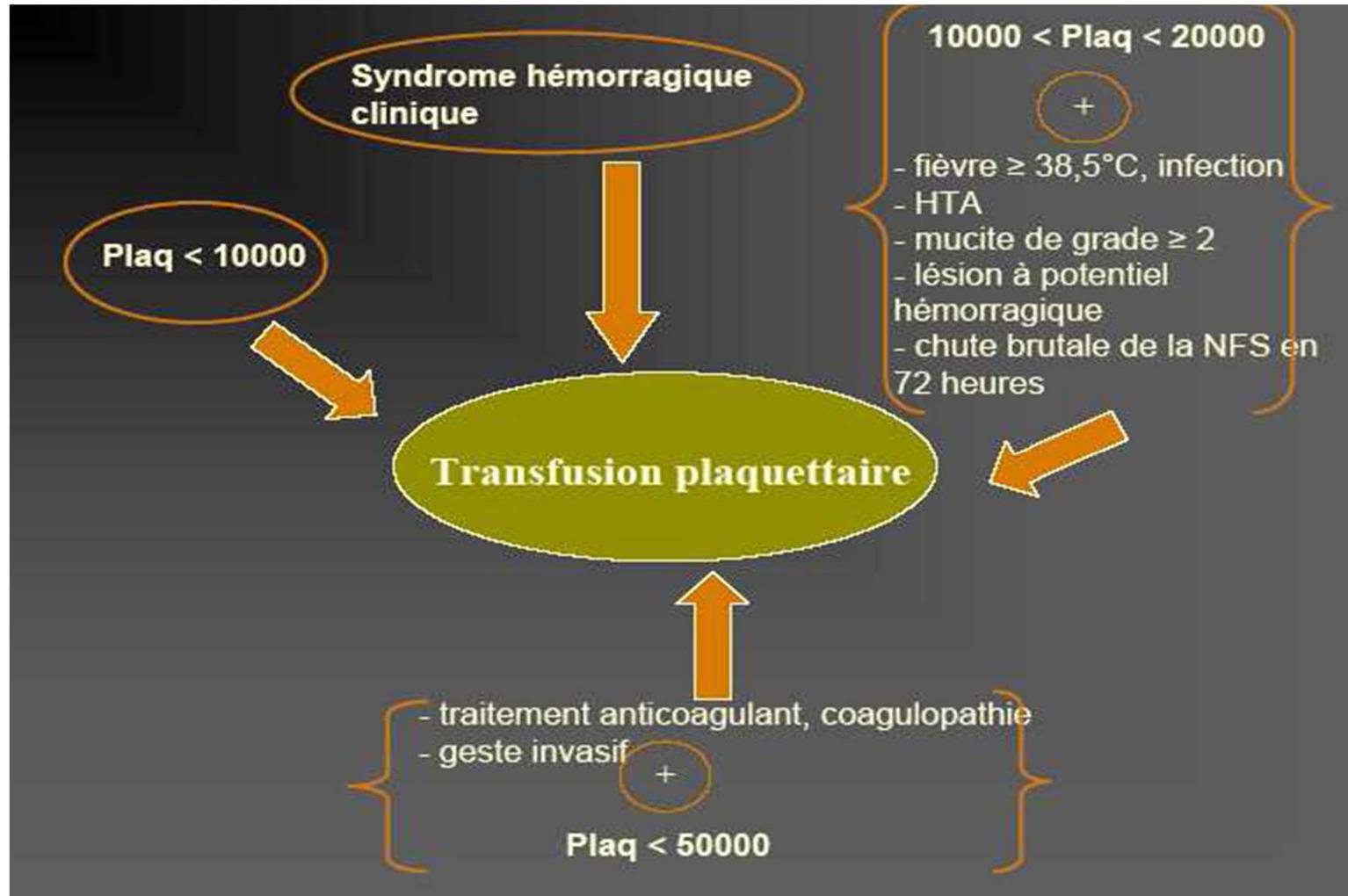
Le pronostic fonctionnel est mis en jeu

THROMBOPENIE :

PRISE EN CHARGE PREVENTIVE

- Gestes à éviter si la thrombopénie est < 50 G/L :
 - Injection intramusculaire, gazométrie artérielle.
 - Biopsies percutanées
 - Toute intervention chirurgicale
 - Ponction lombaire
- Gestes à éviter si la thrombopénie est < 20 G/L :
 - Ponction pleurale
 - Sports traumatisants

THROMBOPENIE : PRISE EN CHARGE CURATIVE



THROMBOPENIE: ROLE DE L'INFIRMIER

- Vigilance en cas de risque hémorragique
 - peau et muqueuses (bouche...)
 - Flou visuel, troubles neurologiques,
- Education thérapeutique et conseils au patient :
 - Gingivorragie : brosse souple, bains de bouche
 - Epistaxis : position assise tête fléchée en avant, narines comprimées avec pouce et index.
 - Contacter un médecin si prolongée.
 - Eviter traumatismes ou plaies.
 - Pas de prise de température rectale
 - Consulter en cas de troubles visuels ou du céphalées .

GESTION DES RISQUES

3/ LEUCONEUTROPENIE

LEUCONEUTROPENIE

➤ Risque +++ = Aplasie fébrile:

- PNN < 0,5 G/L
- Fièvre : température > 38,3 °C ou > 38° C à 2 reprises à 1 heure d'intervalle.

PRISE EN CHARGE DU RISQUE INFECTIEUX

PRISE EN CHARGE PREVENTIVE

➤ **Hygiène corporelle soignée :**

- Lavage fréquent et séchage des mains.
- Bucco pharyngée (BDB : 4 fois par jour).
- Toilette quotidienne soignée.
- Habillage avec des vêtements propres.

➤ **Hygiène alimentaire:**

- Privilégier les aliments bien cuits, jeter les restes.
- Éviter les légumes et fruits crus et les fruits de mer.

PRISE EN CHARGE PREVENTIVE

➤ Eviter :

- Les lieux publics : les zones de travaux, l'école.
- Le contact avec les enfants ou adultes souffrant d'une maladie infectieuse et limiter le nombre de visites.
- Le contact avec les animaux et les plantes vertes.
- toute blessure (même anodine), si elle existe ne pas la négliger
- Pas d'aspirateur en présence du patient.

PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE DE LA NEUTROPENIE FEBRILE

- Examen clinique complet, recherche signes de gravite:
 - marbrures, hypotension, tachycardie, dé saturation, troubles neurologiques.
- Bilan biologique standard
 - NFS
 - CRP
 - Prélèvements bactériologiques :
 - ✓ hémocultures répétées : aérobies, anaérobies.
 - ✓ ECBU ,coproparasitologie des selles.
 - ✓ Radiographie pulmonaire.

PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE DE LA NEUTROPENIE FEBRILE

- Antibiothérapie parentérale, à large spectre, probabiliste, bactéricide, **EN URGENCE** et après les prélèvements microbiologiques
- Réadaptation du traitement ATB en fonction de :
 - l'état clinique
 - du résultat des prélèvements infectieux
- Augmentation du remplissage par sérum physiologique ou macromolécules si hypotension.
- G-CSF (Granocyte, Neupogen) : 5 µg/kg/jour (à éviter dans les LAM, LMC, SMD)

PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE DE LA NEUTROPENIE FEBRILE

- Chambre individuelle, chambre à flux laminaire si aplasie prolongée prévue.
- Protection (masque, calot, surblouse pour le personnel)
- alimentation bien cuite voire stérile (aplasie prolongée)
- Couverture antivirale (aciclovir si mucite) et antifongique .

CONCLUSION

CONCLUSION

- La toxicité hématologique est la plus fréquente des toxicités aiguës des agents anticancéreux
- Elle atteint les 3 lignées médullaires
- Le rôle des soins infirmiers est primordial :
 - ❖ Information
 - ❖ Prévention
 - ❖ Surveillance
 - ❖ Soutien

INFORMATION

- Du patient et de sa famille
 - Risques de la chimiothérapie.
 - Moyens de prévention
 - ✓ Hygiène renforcée
 - ✓ Observance
 - Signes d'alerte et réflexes à avoir
 - ✓ Prise de la température
 - ✓ Appel du médecin
- Des autres personnels paramédicaux
 - Traitement envisagé et risques encourus.

PREVENTION

➤ Infections:

- Hygiène et asepsie +++ Mesures de protections
- Isolement
- Alimentation protégée

➤ Hémorragies

- Gestes a éviter en cas de thrombopénie

SURVEILLANCE

- Signes cliniques et signes de gravité:
 - Interrogatoire du patient
 - Constantes, diurèse, selles
 - Etat cutané et des muqueuses
 - Biologique sur prescription médicale
 - Voies veineuses
 - alimentation
- Vérification
 - Respect des règles d'isolement et d'hygiène
 - De la bonne information de tous les intervenants

SOUTIEN

- Rôle prépondérant de l'information et de l'écoute:
 - Compréhension de la maladie et des traitements.
 - Acceptation des soins.
- Besoins objectifs mais aussi subjectifs:
 - Liés au ressenti
 - Pas forcément en relation avec la pathologie
 - Pas toujours exprimés.
 - Souvent mal évalués faute de temps, d'envie ou de formation des professionnels.