

# SUIVI SUR 10 ANNEES DES EPISODES INFECTIEUX CHEZ LES PATIENTS CANCEREUX TRAITES PAR NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

Sophie Perriat (1), G. Georges (2), K. Bekthari (1), S. Poujol (1), C. Perrier (1), L. Phillibert (1), Pierre Senesse (2), F. Pinguet (1). (1) Service Pharmacie, CRLCC Val d'Aurelle, 34298 Montpellier cedex 05. (2) Centre agréé de nutrition parentérale pour adulte, CRLCC Val d'Aurelle, 34298 Montpellier cedex 05

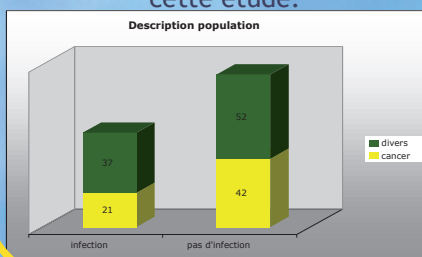
## Introduction

La cancérologie représente actuellement la principale pathologie justifiant la mise en place d'un traitement par nutrition parentérale (NP). Les patients traités par cette thérapeutique développent principalement des complications infectieuses au cours de leur prise en charge. L'objectif de ce travail est de comparer la survenue qualitative et quantitative d'évènements infectieux chez les patients traités par NPAD pour leur cancer ou pour une autre étiologie (syndrome du grêle court, entérite radique...) dans le cadre du centre agréé du Languedoc Roussillon.

## Matériel et Méthode

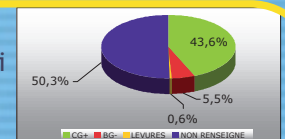
Il s'agit d'une étude comparative, rétrospective (01/01/97 au 01/07/07), incluant tous les patients traités par NPAD, pendant une durée minimale de un mois, par le centre expert. Deux catégories de patients ont été définies selon la pathologie initiale : »cancer « versus "autres". Le recueil d'information a été réalisé à partir d'une fiche spécifique reprenant les données démographiques des patients, les éristiques de la NPAD, les germes en cause dans les infections liées au cathéter (ILC) développées et les traitements instaurés.

152 patients ont été traités par le centre agréé Val d'Aurelle, durant cette période; Au total, 181 complications infectieuses ont été recensées au cours de cette étude.



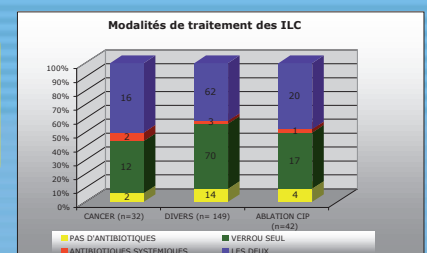
## Résultats

Le nombre d'ILC/année-cathéter a été évalué à 1.5 pour les patients du groupe "cancer", ce qui est comparable au groupe "divers" (1.2 infections/année cathéter).



Le délai médian de survenue d'une infection est de 3 mois quelque soit le motif d'initiation de la NP. Aucune différence significative entre le taux de survenue d'une ILC, les modalités de traitement, ainsi que le taux et la durée de ré-hospitalisation n'ont été mis en évidence concernant les deux groupes de patients.

Suite à la survenue des épisodes infectieux, 62% (n= 13) des chambres implantables utilisées pour l'administration de la NP, ont pu être conservées chez les patients atteints de cancer grâce à l'initiation d'un traitement local (verrou antibiotique) +/- antibiothérapie systémique alors que seulement 46% des CIP infectées ont été conservées chez les patients du groupe "divers".



## Conclusion

La survenue d'ILC semble être plus spécifique à la technique de NP plutôt que liée à la pathologie initiale. Le nombre de CIP conservées est plus important dans le groupe cancer. Le terrain et une éventuelle immunodépression induite par l'agressivité des thérapeutiques anticancéreuses, n'influence pas la survenue d'infections. La NPAD pour les patients cancéreux peut être réalisée dans de bonnes conditions mais implique la prise en compte des risques de complications, ainsi que l'anticipation de leurs modalités de prise en charge.