

La fièvre accompagnée d'une neutropénie grave (numération absolue des neutrophiles [NAN] $<0,5 \times 10^9/L$) chez les enfants de six mois et plus

Évaluer l'ouverture des voies respiratoires, la respiration et la circulation et stabiliser l'enfant, au besoin. Quitter l'algorithme.

Oui

A l'air malade?

Non

Effectuer une évaluation initiale, y compris les éléments suivants

- Anamnèse et examen physique complets
- Hémoculture périphérique
- Culture d'urine ou autres examens à envisager, si la situation l'indique

Présence d'un facteur de risque (conformément au tableau 1)?

Oui

Non

Risque élevé d'infection bactérienne invasive

Faible risque d'infection bactérienne invasive

Des soins personnalisés s'imposent.

- Les antibiotiques empiriques ne sont généralement pas nécessaires. Envisager d'administrer un antibiotique si la NAN se situe entre $0 \times 10^9/L$ et $0,2 \times 10^9/L$.
- Organiser un suivi ambulatoire étroit dans les 24 à 48 heures.
- Donner des directives de congé claires en vue du suivi, y compris le moment de solliciter des soins médicaux d'urgence.
- Envisager une consultation en pédiatrie ou en hématologie pédiatrique.

- Reprendre l'hémogramme au bout de quatre à six semaines. Si la neutropénie persiste, diriger le patient vers la pédiatrie ou l'hématologie pédiatrique.
- En attendant que la neutropénie soit maîtrisée, solliciter des soins médicaux d'urgence en cas de nouvelle poussée de fièvre.

Fièvre accompagnée d'une neutropénie légère à modérée

- Prendre en charge les enfants ayant une NAN $\geq 1,0 \times 10^9/L$ de la même façon que ceux dont la NAN est normale.
- Chez les enfants dont la NAN se situe entre $0,5 \times 10^9/L$ et $<1,0 \times 10^9/L$, les antibiotiques empiriques ne sont pas administrés systématiquement. Planifier une reprise de l'hémogramme au bout de un à trois mois.

Tableau 1. Les facteurs de risque associés aux infections bactériennes invasives chez les enfants et les adolescents atteints de neutropénie

Anamnèse

Situation d'immunosuppression

- Cancer ou transplantation
- Immunodéficience primaire
- Traitement immunosuppresseur (y compris l'utilisation chronique de stéroïdes)
- Anémie aplasique ou autre insuffisance médullaire

Antécédents de neutropénie

- Épisodes antérieurs
- Neutropénie congénitale ou cyclique
- Neutropénie auto-immune

Infection grave ou récurrente antérieure (p.ex., méningite, pneumonie grave, sepsis, abcès récurrents, ostéomyélite, cellulite)

Dispositif intravasculaire

Autres affections importantes

- Affection chronique (p. ex., anémie falciforme, pneumopathie chronique, myocardiopathie)
- Affection génétique présumée ou confirmée
- Retard staturopondéral ou petite taille

Vaccins contre des bactéries encapsulées non à jour (pneumocoque, méningocoque, *Haemophilus influenzae* de type b)

Histoire familiale

- Immunodéficience connue
- Neutropénie chronique
- Insuffisance médullaire
- Leucémie

Examen physique

Aspect malade

Hépatosplénomégalie ou lymphadénopathie diffuse
Dysmorphies ou anomalies congénitales

Explorations

Suppression d'autres lignées cellulaires (thrombopénie, lymphopénie ou anémie inexplicée)
Volume corpusculaire moyen élevé

©Société canadienne de pédiatrie

Source : La prise en charge de la neutropénie fébrile chez les enfants et les adolescents immunocompétents, comité des soins aigus, 2023, disponible dans le site www.cps.ca