



Résultats de la réanimation chez les patients d'hématologie en échec d'une première ligne de chimiothérapie

E Azoulay (1); M Resche-Rigon (2); D Mokart (3); F Pene (4); M Darmon (5); F Vincent (6); A Kouatchet (7); F Bruneel (8); J Mayaux (9); AP Meert (10); D Benoit (11); M Nyunga (12); A Rabbat (13); R Hamidfar-Roy (14); P Perez (15); A Renault (16); C Lebert (17);

(1) Service de Réanimation Médicale, CHU Saint-Louis, Paris; (2) Département de Biostatistiques et d'Informatique Médicale, CHU Saint-Louis, Paris; (3) Service de Réanimation, Institut Paoli-Calmettes, Marseille; (4) Service de Réanimation Médicale, CHU Cochin - Saint-Vincent de Paul - Site Cochin, Paris; (5) Réanimation Médico-Chirurgicale, CHU Saint-Etienne - Hôpital Nord, Saint-Étienne; (6) Service de Réanimation Médico-Chirurgicale, CHU Avicenne, Bobigny; (7) Service de Réanimation Médicale et de Médecine Hyperbare, CHU d'Angers, Angers; (8) Service de Réanimation Médico-Chirurgicale, CH de Versailles - Site André Mignot, Le Chesnay; (9) Service de Pneumologie et Réanimation Médicale, CHU la Pitié-Salpêtrière, Paris; (10) Service de Réanimation Médicale, Institut Jules Bordet, Bruxelles, Belgique; (11) Service de Réanimation, Hôpital Universitaire de Gent, Gent, Belgique; (12) Service de Réanimation, CH de Roubaix, Roubaix; (13) Service de Réanimation Pneumologique, CHU Cochin - Saint-Vincent de Paul - Site Cochin, Paris; (14) Service de Réanimation Médicale, CHU de Grenoble - Hôpital A. Michallon, La Tronche; (15) Service de Réanimation Médicale, CHU Nancy - Hôpital Brabois Adultes, Vandœuvre-les-Nancy; (16) Service de Réanimation Médicale, CHU de la Cavale Blanche, Brest; (17) Service de Réanimation, CHD les Oudairies, La Roche-sur-Yon.

Introduction

Si le pronostic des patients d'hématologie s'est amélioré, c'est en particulier du fait d'une sélection drastique pour l'admission en réanimation. Pour autant, des malades au projet thérapeutique incertain sont de plus en plus admis en réanimation. Leur pronostic n'a jamais été évalué.

Patients et Méthodes

Etude ancillaire à trial-OH. Nous avons comparé le pronostic chez trois groupes de patients admis dans 17 services de réanimation : Groupe 1 : patients en échec d'une première ligne de chimiothérapie ; groupe 2 : patients inauguraux et groupe 3 : patients en cours de première ligne de chimiothérapie. Les patients greffés de moelle et ceux atteints d'une hémopathie chronique ont été exclus de cette analyse. Les déterminants de la mortalité hospitalière ont été identifiés en régression logistique multivariée.

Résultats

Parmi les 541 patients (258 lymphomes et 275 leucémies, et 8 maladies de Hodgkin), 97 étaient en seconde (ou plus) ligne de chimiothérapie, 340 étaient inauguraux et 96 étaient en première ligne. Les patients en seconde ligne étaient plus souvent des femmes (55% vs. 38% et 37%, $P = 0.004$), et moins souvent des leucémies (45% vs. 56% et 41%, $P = 0.009$). Ils étaient plus tardivement admis en réanimation (9 (1-25) vs. 5 (1-16) et 5 (0-22)), moins souvent en rémission (27% vs. 0% et 27%, $P = 0.0001$), et plus souvent neutropéniques (43% vs. 24% et 33%, $P = 0.0008$). Ils étaient plus fréquemment admis dans le cadre de réanimation d'attente (25% vs. 8% et 9%, $P < 0.0001$). Les patients en seconde ligne étaient moins souvent admis pour insuffisance respiratoire aigüe (39%, vs. 69% et 45%, $P < 0.001$), plus souvent admis en réanimation pour état de choc (61% vs. 31% et 55%, $P < 0.0001$), pneumonie (40% vs. 24% et 37%, $P = 0.001$), infection de cathéter (7% vs. 2% et 2%, $P = 0.04$) et moins souvent admis pour motif non infectieux

Numéro de Résumé : **006612 (FR)**

Orateur : **E Azoulay**

Structure : **(Congrès médecin)**

Evaluation

Références bibliographiques :

Mode d'étude : **Etude clinique**

Certificat de conformité :

Certificat CCPPRB : **Oui**

Certificat Comité d'Éthique : **Non**

Engagement de cession de droits : **Oui**

Fait le **29/09/2013**

tumoral (5% vs. 24% et 8%, $P < 0.0001$) ou non tumoral (26% vs. 52% et 31%, $P < 0.0001$). Parmi les infections documentées, les malades en seconde ligne avaient plus fréquemment des infections à Gram négatif (34% vs. 18% et 18%, $P = 0.04$). De fait, ils recevaient moins souvent leur chimiothérapie en réanimation (6% vs. 55% et 8%) et étaient moins souvent dialysés (19% vs. 36% et 14%, $P < 0.0001$). Parmi les traitements supportifs, ils recevaient plus souvent de la VNI (40% vs. 27% et 28%, $P = 0.03$), et avaient une tendance à être moins intubés (40% vs. 49% et 51%, $P = 0.10$). Le score de SOFA était à 7 (3-10) à l'admission (vs. 5 (3-8) et 6 (5-10), $P = 0.12$). La mortalité en réanimation était de 32% (vs. 8% et 22%, $P = 0.25$) et la mortalité à l'hôpital était de 45% (vs. 38% et 36%, $P = 0.37$). Une décision de limitation thérapeutique était prise pour 48.5% des malades en seconde ligne, contre 27% pour les patients inauguraux et 28% pour les patients en première ligne ($P < 0.0001$). En analyse multivariée, le fait d'être en deuxième ligne de chimiothérapie n'était pas associé à la mortalité hospitalière.

	Odds ratio	Intervalle de Confiance	P
Mauvais performans status	2.18	(1.29-3.69)	0.0036
Indice de Charlson (comorbidités)	1.09	(1.00-1.19)	0.048
SOFA score	1.23/point	(1.16-1.31)	<0.0001
Sexe féminin	0.64	(0.42-0.99)	0.043
Remission de l'hémopathie	0.47	(0.21-1.04)	0.062
Insuffisance respiratoire	1.44	(0.93-2.22)	0.1
Inaugural	Ref	-	
Seconde ligne	1.34	(0.7-2.54)	0.38
Première ligne	1.04	(0.51-2.09)	0.92
Infiltration tumorale	2 1.8	(1.03-3.13)	0.039
Aspergillose invasive	2.37	(1.02-5.51)	0.046
Neutropénie	0.73	(0.45-1.18)	0.2
Admission pour réanimation d'attente	3.07	(1.58-5.96)	<0.0001
Limitation des thérapeutiques	3.02	(1.16-7.89)	0.024

Conclusion

Les patients d'hématologie admis en réanimation en cours de rattrapage après échec de la première ligne de chimiothérapie n'ont pas d'augmentation de la mortalité. Il s'agit cependant d'une population de patients sélectionnés. Cependant, les données de cette étude montrent aussi que ces patients bénéficient moins des stratégies de réanimation prophylactiques et ont pour la moitié d'entre eux un projet de réanimation d'attente avec des limitations thérapeutiques. Ces résultats suggèrent que ces patients doivent faire l'objet d'une évaluation actualisée de leur pronostic.