



# L'AUTOGREFFE EN SEMI-AMBULATOIRE





Stéphanie SCHMITT
IDE Greffe
Service d'Hématologie
ICANS Strasbourg



-22ème congrès de la SP Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer 22 ème congrès de 22 ème congrès de 22 ème congrès de

22ème congrès de la SFGMTC



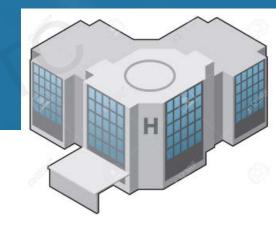
Plus de 5000 nouveaux cas de Myélome Multiple (MM) par an en France Patients éligibles à l'autogreffe jusqu'à 70 ans -> augmentation de la file active

L'aplasie post-autogreffe est courte et retardée Pas d'incidence sur la mortalité des patients Hôpital de jour dédié

#### Autogreffe en semi-ambulatoire à Strasbourg depuis 1999 :

-> le retour à domicile précoce est devenu notre standard of care





## Service d'hématologie - ICANS Strasbourg

- 8 chambres avec flux laminaire en unité de greffe
- 10 chambres en unité de soins intensifs
- 25 lits en unité d'hématologie conventionnelle
- 10 lits d'hôpital de jour dédiés aux patients greffés (+ CAR-T cells)





## L'équipe soignante

- En unité de greffe :
- 2 IDE + 1 AS par équipe + 1 IDE de jour (uniquement en semaine) ; 2 IDE la nuit
- 2 PH de greffe + 1 à 2 internes
- En hôpital de jour :
- 10 à 15 patients/j
- 1 médecin attaché rejoint par les médecins de greffe en fin de matinée se de greffe en fin de greffe en



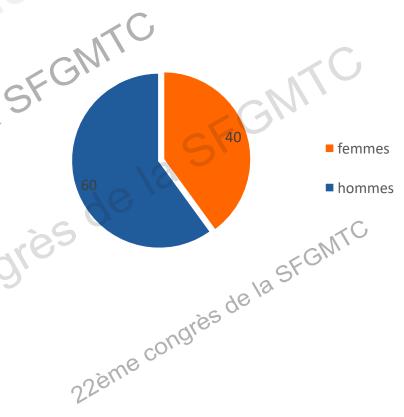


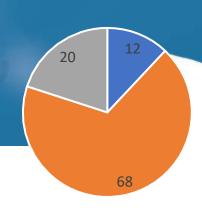
# La population concernée

675 patients en 23 ans (de 1999 à 2022)

- 406 hommes (60%)
- 269 femmes (40%)

Moyenne d'âge : **60 ans** (27 à 72 ans)



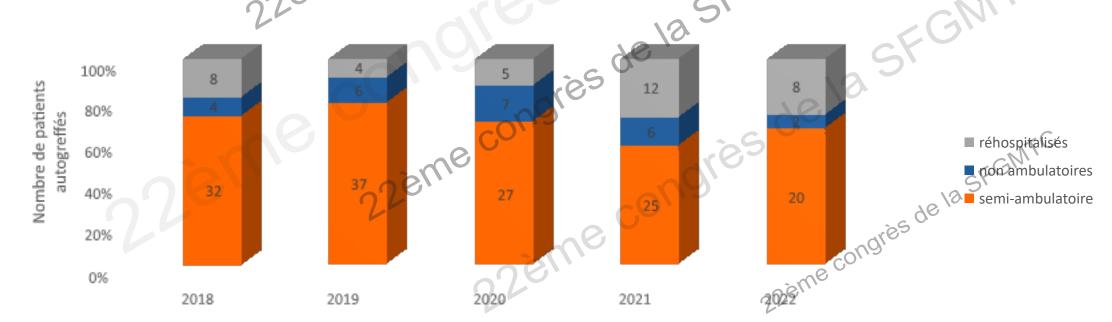


## Type d'hospitalisation

Nombre de patients gardés en hospitalisation : 12%

Nombre de patients réhospitalisés : 30% /23 ans

20% sur les 5 dernières années (191/675 patients)





- hydratation / Rocéphine\* IV à domicile

réhospitalisation

## Modalités de prise en charge en semi-ambulatoire

J-30 10 J+10 J+12 J+14 HdJ Autogreffe **POSTGREFFE** HdJ bilan Melphalan\* Privigen\* PegFilgrastim\* **HOSPITALISATION** sanguin + bilan sanguin + bilan sanguin Bilan EPO infectieux infectieux + infectieux hyperhydratation sanguin hyperhydratation Bilan Bilan et hyperhydratation 3I antinauséeux Perfusion antinauséeux sanguin entretien antinauséeux Perfusion **SORTIE** Perfusion Perfusion corticoïdes Perfusion corticoïdes prégreffe PBM prophylaxie anti-**Plaquettes Plaquettes** infectieuse PBM **PBM** EPO Si nécessaire :



### Réhospitalisation

20% de patients réhospitalisés les 5 dernières années

6 jours d'hospitalisation en moyenne (4-11j) durant la période d'aplasie pour :

- neutropénie fébrile
- mucite importante (grade 3-4) avec douleur et dénutrition
- diarrhées profuses
- nausées avec **vomissements** importants empêchant la prise des traitements per os







## Qualité de vie des patients

- Ressenti très positif
- Acceptation plus facile de la greffe
- Diminution de l'impact sur la dynamique familiale et sociale
- Maintien des habitudes de vie, des habitudes alimentaires...
- Plus de liberté, de mobilité, de temps hors de l'hôpital
- Diminution du risque lié aux infections nosocomiales
- Rassurés par la possibilité d'une réhospitalisation en cas de besoin





### **Nos atouts**

- Un Hôpital de Jour dédié aux patients greffés
- Des lits d'hospitalisation disponibles
- Une longue **expérience** médicale et infirmière
- Des soins de support en amont et une gestion précoce des complications :
- Facteurs de croissance, Immunoglobulines et antibiothérapie per os à la sortie
- Hydratation systématique en HdJ avec transfusion de plaquettes en prophylaxie
- Perfusion d'hydratation et antibiothérapie possible à domicile
- ➤ Photobiomodulation systématique à J5, J7 et J10
- Des distances courtes : les patients habitent à maximum 1h de route de l'hôpital





# Les coûts

- Forfait greffe effectivement réduit
- diminution des coûts hospitaliers (5 visites en HdJ /10-15j d'hospitalisation en unité de greffe)
- hospitalisation de 4 jours => optimisation de l'occupation des lits



#### **Nos limites**

- Patients dépendants avec des comorbidités importantes (insuffisance rénale ou cardiaque, dialysés, paraplégiques...)
- Patients isolés, seuls ou précaires
- Le manque ponctuel de lits de réhospitalisation (fermeture de lits) de la SFGMTC



L'hospitalisation en semi-ambulatoire dans le cadre d'une autogreffe sur myélome

- faisable avec un hôpital de jour dédié et des équipes expérimentées
- sans danger : n'augmente pas le risque infectieux, pas d'influence sur la survie globale, aucun décès
- accessible à un maximum de patients sans limite d'âge
- améliore la qualité de vie des patients
- permet d'optimiser la capacité d'accueil de l'unité de greffe







#### Un immense merci à

Dr Karin Bilger et Bruno Lioure,

Nathalie Chevallier (« Expérience monocentrique sur une période de 17 ans dans la prise en charge semi-ambulatoire des autogreffes pour myélome multiple : aspects socio-économiques », SFGM-TC 2017 Nice), coordinatrice

Caroline Cadiou et Catherine Sicre, IDE en hôpital de jour, l'ensemble des équipes soignantes d'hématologie-Greffe

22ème congrès d

