

## ANALYSE DESCRIPTIVE DE L'UTILISATION DU FILGRASTIM POUR LA POPULATION PÉDIATRIQUE DANS LES CHU DU QUÉBEC

Chantal Guévremont<sup>1,6</sup> B. Pharm., M. Sc., Cathy Quirion<sup>1</sup> B. Pharm., M. Sc., Ghislain Bérard<sup>2, 6</sup> B. Pharm., M. Sc., Éline Pelletier<sup>3,6</sup> B. Pharm., M.Sc., Nathalie Marcotte<sup>4,6</sup> B. Pharm., M. Sc., France Varin<sup>5,6</sup> B. Pharm., M. Sc., Marie-Claude Michel<sup>4,6</sup> B. Pharm., M. Sc., Louise Deschênes<sup>4,6</sup> m.d, Paul Farand<sup>2,6</sup>, m.d, Daniel Froment<sup>5,6</sup> m.d, Philippe Ovetchkine<sup>3,6</sup> m.d, Raghu Rajan<sup>1,6</sup> m.d.

<sup>1</sup>Centre universitaire de santé Mc Gill, <sup>2</sup>Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie), <sup>3</sup>CHU Sainte-Justine, <sup>4</sup>CHU de Québec- Université Laval, <sup>5</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, <sup>6</sup>Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM)

**Introduction :** L'usage du filgrastim en prophylaxie primaire (PP) en pédiatrie est généralement guidé par des protocoles de recherche spécifiques au diagnostic. Son utilisation pour le traitement des neutropénies fébriles (NF) est également fréquente.

**Objectif :** Décrire l'utilisation du filgrastim pour la population pédiatrique.

**Méthodologie :** Les patients ayant reçu du filgrastim entre le 1<sup>er</sup> août 2014 et le 31 juillet 2015 ont été identifiés. À la suite d'un échantillonnage, l'étude a porté sur 175 épisodes de soins chez 148 patients.

**Résultats :** Soixante-dix-neuf épisodes de soins ont été répertoriés pour la PP et 42 pour la NF. À l'exception de quatre épisodes de PP, l'usage du filgrastim faisait partie d'un protocole de recherche actif ou calqué sur une étude clinique fermée. Toutes les PP concernaient des patients qui avaient reçu une chimiothérapie modérément à hautement myélosuppressive. Aucun patient n'a reçu de filgrastim pour une chimiothérapie à faible risque de NF. Des facteurs de risque de mauvais pronostic ont été identifiés pour 30 des 42 épisodes de NF. La numération absolue des neutrophiles (NAN) était supérieure à  $1,9 \times 10^9/L$  à l'arrêt du filgrastim dans 14 épisodes de soins.

**Conclusion :** En l'absence d'outil universel déterminant les facteurs de risque, le jugement du clinicien au cas par cas prévaut pour l'usage du filgrastim, guidé par des protocoles. La production d'ordonnances préédigées permettra de soutenir la prescription. L'amorce du traitement 48 heures après la chimiothérapie ainsi que le choix d'une valeur cible standardisée sont à considérer pour optimiser son usage.