

TOXICITÉS CUTANÉES

Avant de rechercher tout effet indésirable, s'assurer que la peau n'est pas infectée, que ce n'est pas une maladie sous-jacente qui resurgit, que ce n'est pas l'effet d'un autre médicament ou tout autre problème de peau pré-existant.

Bilans à réaliser : examen clinique (état général du patient), bilan biologique (NFS, Rein, Foie)

Type	Signes	Conduite à tenir
Rash	G1 : Macules/papules avec ou sans symptômes (prurit, brûlure, dureté) couvrant <10% de la surface corporelle	G1 : Maintien de l'immunothérapie. Traitement symptomatique par emollient topique, par stéroïdes topiques, antihistaminiques oraux et/ou corticostéroïdes. .
	G2 : Macules/papules couvrant 10-30% de la surface corporelle, avec ou sans symptômes, limitant les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL)	G2 : Maintien de l'immunothérapie mais surveillance hebdomadaire de l'amélioration des EI. Si non résolutif, arrêt de l'immunothérapie jusqu'au retour au grade 1. Traitement symptomatique par émollient topique, par stéroïdes topiques, antihistaminiques oraux, corticothérapie moyenne à forte dose.
Rash	G3 : Macules/papules couvrant >30% de la surface corporelle, avec ou sans symptômes, limitant les activités de la vie quotidienne par soi-même (ADL)	G3 : Interruption immédiate de l'immunothérapie jusqu'à un retour des EI grade 1. Traitement symptomatique par émollissants topiques, stéroïdes topiques, antihistaminiques oraux et corticostéroïdes à haute dose (0,5 - 1mg/kg selon sévérité des EI)
	G4 : Papulopustule, rash, infection pouvant être fatale, syndrome de Stevens-Johnson, TEN, dermatite bulleuse couvrant >30% de la surface corporelle avec des symptômes associés (érythème, purpura, décollement épidermique)	G4 : Admission en soins intensifs. Arrêt immédiat de l'immunothérapie. Traitement par (methyl)prednisolone à forte dose (1 - 2 mg/kg)
Prurit	G1 : Prurit bénin ou localisé	G1 : Maintien de l'immunothérapie. Traitement symptomatique par emollient topique, antihistaminiques oraux et/ou corticostéroïdes
	G2 : Prurit intense ou étendu avec changements cutanés dus à l'excoriation	G2 : Maintien de l'immunothérapie mais surveillance hebdomadaire de l'amélioration des EI. Si non résolutif, arrêt de l'immunothérapie jusqu'au retour au grade 1. Traitement symptomatique par émollient topique, par stéroïdes topiques, antihistaminiques oraux, corticothérapie moyenne à forte dose.
	G3 : Prurit intense ou étendu limitant le sommeil ou les ADL	G3 : Admission en service d'urgence dermatologique et surveillance accrue. Arrêt de l'immunothérapie jusqu'au retour au grade 1. Traitement symptomatique par émollient topique, par stéroïdes topiques, antihistaminiques oraux, corticothérapie moyenne à forte dose ainsi que des agonistes du GABA (pregabaline, gabapentine 100-300mg)
Vitiligo	systématisation du contrôle cutané corps complet ? Amélioration autosurveillance ?	

Institut Bergonié 2024

En savoir plus sur www.bergonie.fr