

# TOXICITÉS ENDOCRINIENNES

Type	Signes	Conduite à tenir	
<b>Dysfonctionnements thyroïdiens</b>	Asthénie	Hypothyroïdisme : hormone thyroïdienne et continuer le traitement	
	Symptômes classiques hyperthyroïdie trouvés lors de tests sanguins de routine (TSH, FT4), et réaliser avant chaque infusion et au moins une fois par mois	Hyperthyroïdisme : $\beta$ -bloquants (propranolol, atenolol). Plus rarement : carbimazole ou stéroïdes	
<b>Inflammation hypophyse</b>	G1 : Symptômes vague (asthénie, anorexie) ou asymptomatique	Attendre évolution mais prévenir le patients de consulter en urgence si dégradation ou malaise. Maintien immunothérapie et THS adapté.	Protocole IRM de l'hypophyse, endocrino, remplacer cortisol/thyroxine. Référer à un endocrino
	G2 : maux de tête sans troubles visuels, altération de l'humeur, fatigue. Pas de troubles hémodynamique ou d'électrolytes	Arrêt + THS + si maux de tête/prob neuro --> 0,5 - 1mg/kg de (methyl)prednisolone après évaluation de l'axe pituitaire. Si pas d'amélioration en 48h, traitement à 1mg/kg	Protocole IRM de l'hypophyse, évaluation du champ visuel. Sevrage des stéroïdes symptômes dépendant. Référer à un endocrino
	G3 : Maux de tête sévère, troubles visuels / hypotension, troubles électrolytes +++	Arrêt + THS + si maux de tête/prob neuro --> 1mg/kg de (methyl)prednisolone après évaluation de l'axe pituitaire (PAB)	Protocole IRM de l'hypophyse, évaluation du champ visuel normal. Objectif de conversion vers prednisolone et sevrage dépendant des symptômes. Référer à un endocrino.
<b>Diabète de type 1</b>		Insuline et une fois stabilisé reprise du traitement	contrôler glycémie