

TOXICITÉS GASTRO INTESTINALES

Type	Signes/Diagnostic	Conduite à tenir
Diarrhées	<p>G1 : <4selles liquides par jour, se sent bien</p> <p>G2 : 4-6selles liquides par jour ou douleurs abdominales, ou sang dans les selles, ou nausées ou épisodes nocturnes</p> <p>G3/4 : ≥ 7 selles liquides par jour ou menace vitale</p>	<p>G1 : Continuer le traitement. Traitement symptomatique par SRO, lopéramide et régime sans fibres et sans lactose. Si pas d'amélioration en 14 jours et si cela empire en 3 jours, ligne de traitement G2</p> <p>G2 : Gestion en ambulatoire si approprié. Traitement peut être interrompu. G1 de prime abord. Si cela se dégrade passer à G2. Sinon, prednisolone 0,5-1mg/kg ou budesonide orale 9mg si pas de diarrhée sanglante. Si pas d'amélioration en 72h ou dégradation, passer à G3</p> <p>G3 : Hospitalisation et isolation jusqu'à ce que la cause infectieuse soit exclue. Le traitement peut être interrompu. A la discrétion du médecin, TTT par (methyl)prednisolone IV 1- 2mg/kg. Lien avec gastro-entérologue et réalisation de sigmoïdoscopie . Si pas d'amélioration en 72h ou détérioration, passer à G3'</p> <p>G3' : Infliximab 5mg/kg si pas de perforation, de sepsis, d'hépatite, NYHA III, IV CHF, TB. Doit être commencé forcé après une sigmoïdoscopie. Autres possibilités thérapeutiques : MMF 1g ou tacrolimus.</p>
Colites Perforation du côlon	<p>Anémie, hausse protéine C réactive sérique, baisse albumine sérique.</p>	<p>Diagnostic différentiel des entérocolites : infections gastro- intestinales + symptômes liés à la tumeur. Tout patient traité par CTLA4 avec forte diarrhée ==> recherche de Clostridium difficile dans les selles. Ecarter également métastases gastro- intestinales fréquentes dans mélanotes disséminés et observées dans le cancer des poumons. Confirmation par coloscopie et sigmoïdoscopie et biopsies. Lésions endoscopiques des CTLA4 sont de l'érythème/perte de la vascularisation, érosion et ulcérations. Atteinte du colon sigmoïde dans 2/3 des cas.</p> <p>Admission urgente en service de gastro. Réalisation de colectomie et reco de faire iléectomie et sigmoïdotomie car les lésions sont souvent extensives. Après chirurgie, terrain très fortement inflammatoire du côlon.</p>

Institut Bergonié 2024

En savoir plus sur www.bergonie.fr