

TOXICITÉ PULMONAIRE

Type	Signes/Diagnostic	Conduite à tenir	
Pneumonie interstitielle aiguë/syndrome de dommage alvéolaire diffus (DADS)	G1 : changements radiographique	Envisager de retarder le traitement Surveiller les symptômes tous les 2 ou 3 jours En cas d'aggravation : traiter comme un grade 2 ou 3-4	Les stéroïdes doivent être diminués sur 4 à 6 semaines après la guérison et la réintroduction de l'inhibiteur de point de contrôle doit être retardée jusqu'à ce que la dose quotidienne de stéroïdes soit égale ou inférieure à 10 mg de prednisone orale par jour. Biopsie pulmonaire si un doute radiologique ou clinique sur l'étiologie des infiltrats pulmonaires. biopsie pulmonaire chirurgicale utilisant la thoracoscopie vidéo-assistée est plus susceptible d'aboutir à un diagnostic précis
	G2 : dyspnée, toux, douleur à la poitrine	Interrompre le traitement. Si suspicion d'infection (fièvre, CRP, NFS) --> AB. Si pas d'infection ou pas d'améliorat° après 48h ajouter Prednisolone 1mg/kg/j VO. Prophylaxie pneumocystose possible. CT, bronchoscopie et lavage bronchoalvéolaire possible. Si aucune amélioration après 48h de prednisolone orale, gérer comme pour le Grade 3 Arrêt de l'ICPi	
	G3/4 : nouveaux symptômes sévères, hypoxie nouvelle ou aggravée, difficultés respiratoires, ARDS (synd de détresse respiratoire aiguë), menace du pronostic vital	Hospitaliser le patient, tests de base (voir à côté) (méthyl)prednisolone i.v. 2-4 mg/kg/jour CT haute résolution et examen respiratoire +/- bronchoscopie et LBA en fonction des apparences Couvrir avec Ab empirique Discutez de l'escalade et de la ventilation. si pas d'amélioration ou aggravation après 48h --> Infliximab 5mg/kg ou MMF (si tox hépatique) et poursuivre les corticoïdes IV	

Institut Bergonié 2024

En savoir plus sur www.bergonie.fr