

## TOXICITES RARES

Type	Signes/Diagnostic	Conduite à tenir
<b>Neurologique</b>	Signes généralement entre 6 et 13 semaines après initiation du TTT. Plusieurs signes ont été décrits : polyneuropathie, paralysie du nerf facial, démyélinisation, myasthénie gravis, syndrome de Guillain Barré, leucoencéphalopathie postérieure réversible, encéphalite et méningite aseptique.	Exclure la progression du cancer, épilepsie, infection et troubles métaboliques. En fonction de l'imagerie et la clinique, étude de la conduction nerveuse et ponction lombaire peut aider au diagnostic. Consultation avec un neurologue est avisée. Pour tout traitement neurologique de grade 1, interrompre le TTT jusqu'à ce que la nature des EI soit déterminée. Si symptômes modérés, prednisolone 0,5 - 1mg/kg. Si tox neuro significative, prednisolone 1 - 2mg/kg (P.O ou I.V). Pour TTT myasthénie et Guillain Barré, plasmaphérese ou Ig
<b>Cardiaque</b>	Myocardite, péricardite, arythmie, cardiomyopathie et fonction ventriculaire altérée	Consultation cardio recommandée. Corticoïdes à forte dose et si pas de réponse, escalate rapide vers d'autres immuno- supresseurs comme infliximab, MMF, thymoglobuline.
<b>Rhumatologiques</b>	Myalgies et arthralgies majoritairement. Apparition possible de vasculitis, polymyosite, myosite et artérite temporale	Symptômes bénins à modérés : analgésie par paracétamol et/ou AINS. Symptômes modérés peuvent aussi être traités par prednisolone 10-20mg/jour. Symptômes sévères doivent amener à consult rhumato, et cortico à forte dose + anti-TNF alpha
<b>Rénales</b>	Avant chaque administration : contrôle sodium, potassium, créatinine et urée sériques ainsi que évaluation de la fonction rénale. Exclure toute infection, arrêter tout traitement affectant le rein.	Si fonction rénale significativement altérée, arrêt de l'immuno thérapie mais également de tout autre médicament altérant la fonction rénale (penser aussi à l'auto-médication). Exclure infections, obstruction des voies urinaires et corriger la possible hypovolémie. Donner corticoïdes systémiques (methyl) prednisolone 0.5-2mg/kg. Si dysfonction sévère, consulter un nephro en urgence. Biopsie rénale recommandée pour diagnostic différentiel.
<b>Oculaires</b>	Inflammations : keratite périphérique ulcéreuse, uvéite, syndrome de Vogt-Koyangi-Harada, inflammation de l'orbite. Troubles rétinien et choroïdes (néovascularisation de la choroïde, rétinopathies)	TTT dépend de la sévérité. Corticoïdes topiques pour épisclérite et uvéite antérieure, corticoïdes systémiques pour les inflammations sévères. VEGF intravitréen est indiqué pour la néovascularisation de la choroïde.
<b>Hémato</b>	Anémie aplasique létale, anémie hémolytique auto-immune, thrombocytopénie immuno induite	Corticoïdes à forte dose en lien avec un hémato

Institut Bergonié 2024

En savoir plus sur [www.bergonie.fr](http://www.bergonie.fr)