

**NOM DU PATIENT / AGE**

**MEDECIN TRAITANT**

**CENTRE REFERENT**

**VOTRE PATIENT(E) VA DéBUTER UNE IMMUNOTHERAPIE
POUR LE TRAITEMENT DE SON CANCER**

**Une immunothérapie est susceptible d'augmenter le risque de survenue de pathologies auto-immunes variées et en particulier de type :**

* Pneumopathie interstitielle
* Colite
* Hépatite
* Néphrite
* Endocrinopathies auto-immunes et notamment : dysthyroïdie, Diabète de type i, hypophysite, insuffisance surrénalienne, …
* Rash cutanés

et d’autres effets indésirables d'origine immunologique : neurologiques, hématologiques, ophtalmologiques, musculaires, cardiaques …

**La prise en charge de ces toxicités dysimmunitaires est spécifique et parfois urgente. Elle nécessite impérativement une coordination sans délai avec l’équipe soignante prescriptrice**.

**Tout nouveau symptôme ou dégradation de symptômes pré-existant doit au minimum être surveillé de façon attentive voire être exploré** afin de déterminer son étiologie et d’éliminer une cause dysimmunitaire qui pourrait être aggravée par la poursuite de l’immunothérapie.

**Un effet indésirable sous immunothérapie peut survenir à tout moment : au début, pendant ou même après l'arrêt du traitement.** En l’absence d’un recul suffisant, il est actuellement admis que cette vigilance doit se poursuivre au moins pendant l’année suivant l’arrêt de l’immunothérapie.

Contrairement aux toxicités habituellement observées en oncologie avec les chimiothérapies ou les thérapies ciblées qui sont habituellement rapidement réversibles à l’arrêt du traitement, il est considéré que **l’identification et le traitement précoce des effets indésirables dysimmunitaires sont essentiels pour limiter la durée et la sévérité des pathologies dysimmunitaires induites.**

Les patients en cancérologie pouvant présenter des séquelles de toxicités de traitements reçus antérieurement, il faut également considérer comme suspecte toute aggravation de ces séquelles.

En cas de toxicité auto-immune suspectée, il convient de se mettre en contact avec l’équipe oncologique référente du patient afin d’organiser une prise en charge spécialisée de la toxicité si nécessaire.