

EFFETS INDÉSIRABLES IMMUNO-MÉDIÉS « IMMUNE-RELATED ADVERSE-EVENTS – IRAES »

TOXICITÉ CARDIAQUE



Généralités :

Toxicité rare : Incidence < 1 %

Mortalité importante en l'absence de prise en charge précoce : 40 à 50 %

- » **Tout patient sous immunothérapie doit avoir un ECG et un dosage de troponine en baseline**
- » **Fréquemment associée à une autre toxicité (myosite, hépatite...)**

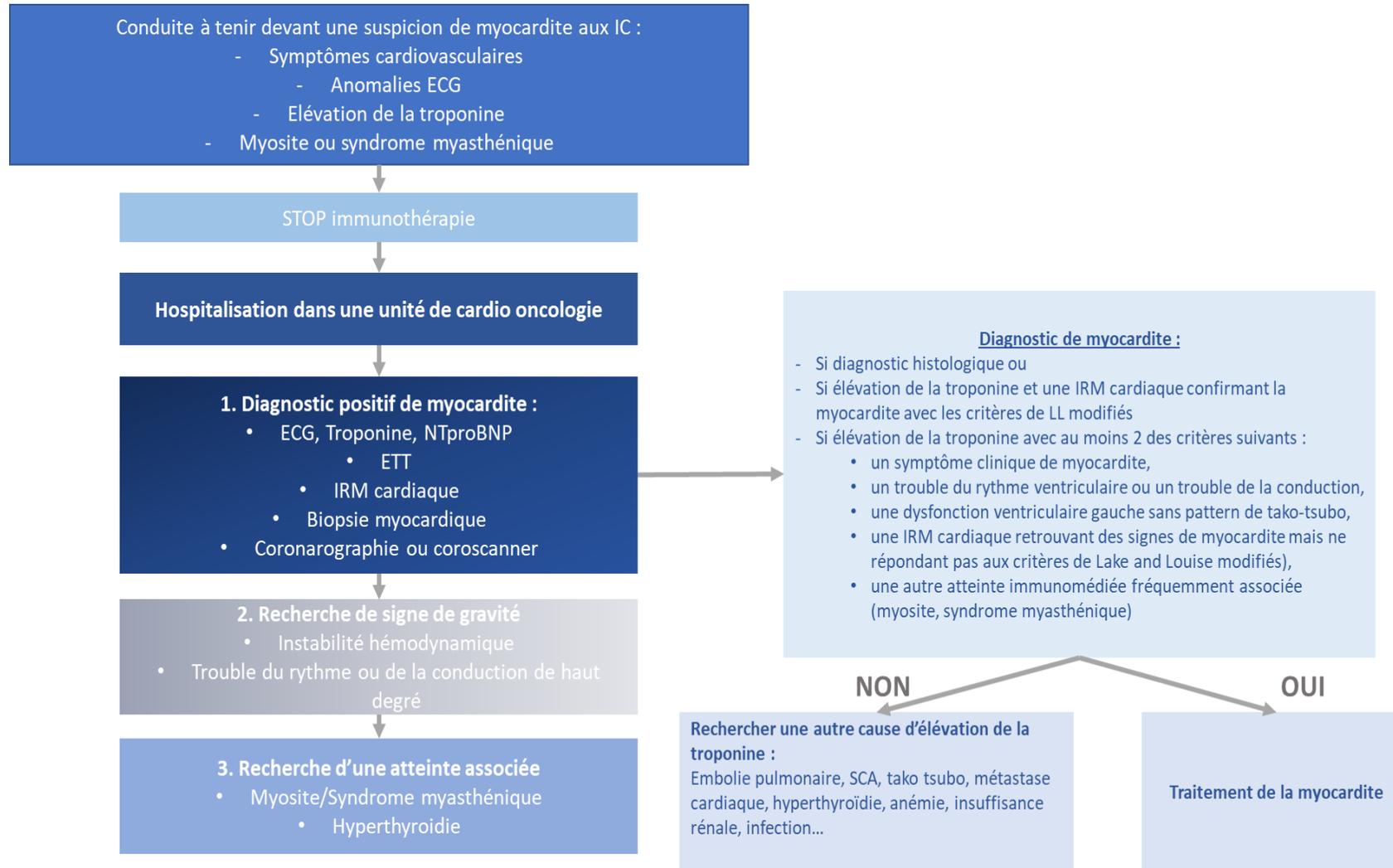
Symptômes et signes fonctionnels variable et hétérogène

- Signes de décompensation cardiaque
- Dyspnée
- Palpitation
- Douleurs thoraciques
- Malaise
- Hypotension
- Fièvre
- ...

Diagnostic complexe reposant sur :

- **Examens de 1^{ère} ligne :**
 - ECG
 - Troponine us
 - Echocardiographie
 - Coronarographie
 - IRM cardiaque
- **Examen de 2^{ème} ligne, en milieu spécialisé :**
Biopsie endomyocardique

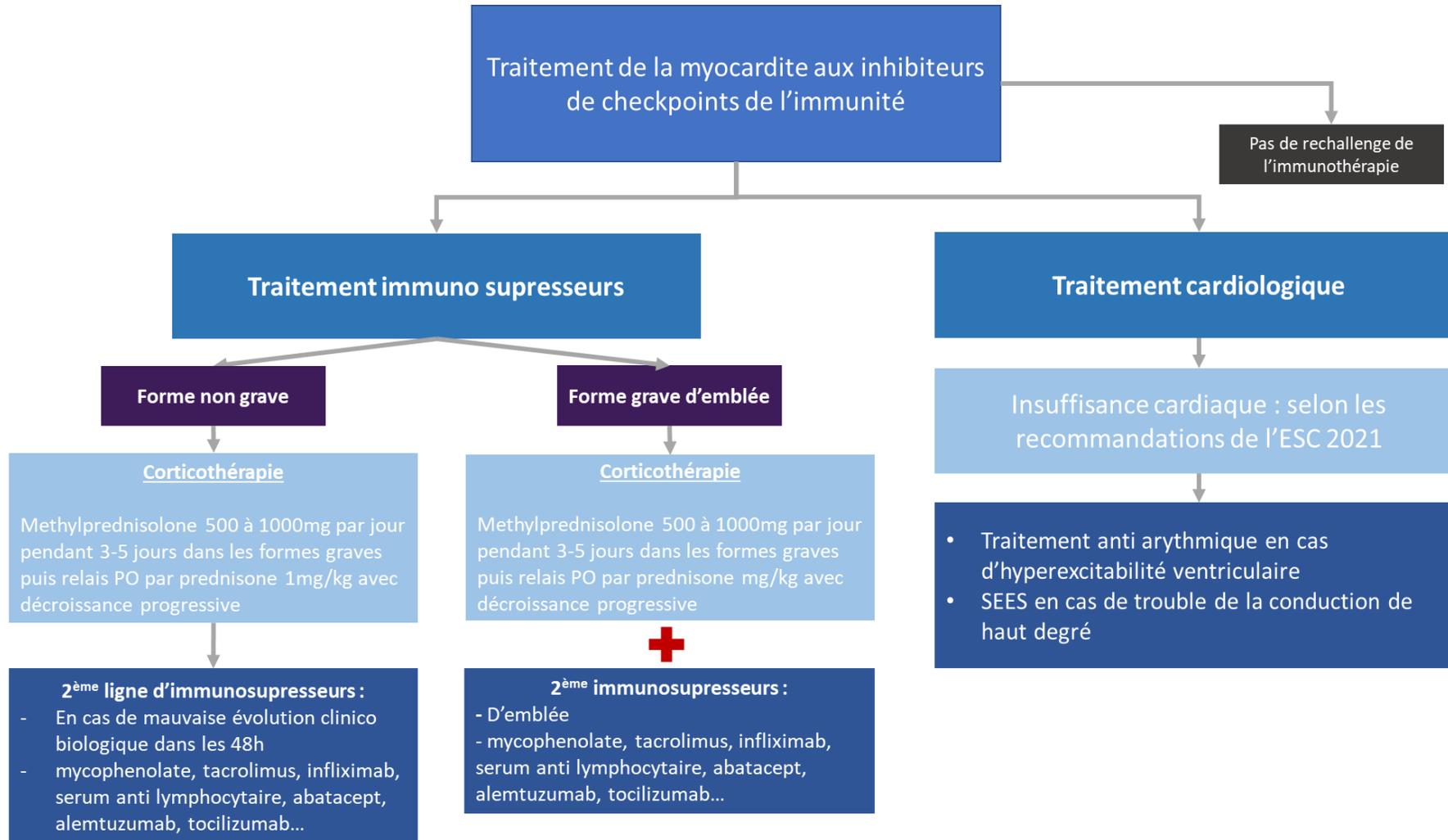
Conduite à tenir devant une suspicion de myocardite sous IO



Critères diagnostiques des myocardites sous IO selon ESC 2022

Examen	Résultats
Biopsie endomyocardique	Infiltrat lymphocytaire
Diagnostic clinique	Elévation de la troponine (significative ou comparativement au niveau avant administration IMT) associé à un critère majeur ou 2 critères mineurs après élimination d'un diagnostic différentiel (SCA, STT, métastase cardiaque)
	Critère majeur : Critères IRM selon Lake Louise modifié
	Critères mineurs :
	<p>Présentation clinique (Fatigue, myalgie, douleur thoracique, diplopie, ptosis, dyspnée, orthopnée, OMI, syncope, fatigue musculaire, choc cardiogénique, Arrêt cardiaque)</p> <p>ECG : Trouble du rythme ventriculaire et / ou de la conduction</p> <p>Autre atteinte immuno-diée parmi myosite, myopathie, syndrome de myasthenia gravis like</p> <p>Echocardiographie : Altération ou dégradation de la FEVG, avec ou sans anomalies de la cinétique segmentaire, non évocateur d'un syndrome de tako tsubo</p> <p>IRM suggestive du diagnostic : Présence d'une modification du T1 ou du T2 en faveur d'une inflammation myocardique en présence d'une présentation clinique compatible</p>

Traitement des myocardites sous IO

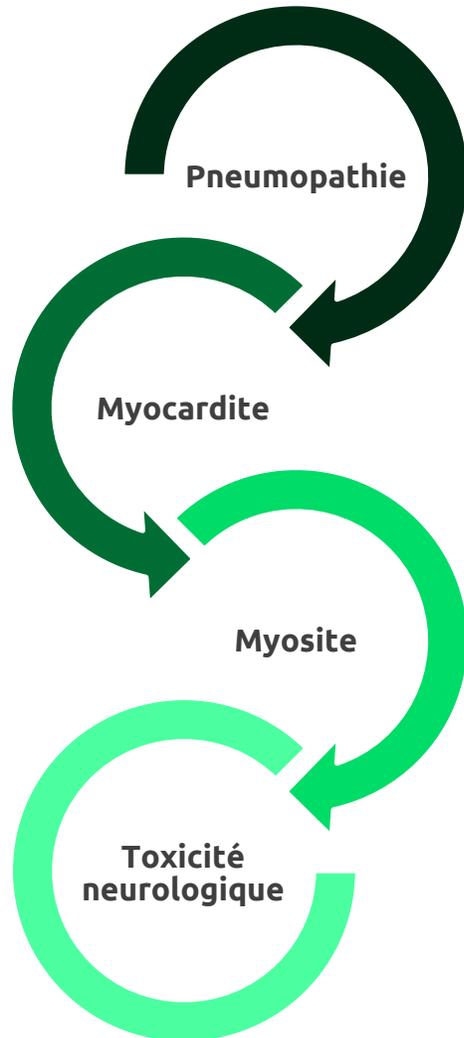


Protocole de surveillance des examens à réaliser avant et au cours de l'administration d'une IMT, et niveau de recommandation

À diviser en 2 slides

Niveau de risque	Examen	Evaluation pré IO	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4	Tous les 3 cycles	
Faible risque aucun marqueur de risque	Evaluation cardio-vasculaire	X Classe I				X Classe I	
	ECG	X Classe I	X Classe IIa	X Classe IIa	X Classe IIa	X Classe IIa	Classe IIb
	ETT	X Classe IIb					
	Troponine US I ou T	X Classe I	X Classe IIa	X Classe IIa	X Classe IIa	X Classe IIa	
	BNP/ NT pro BNP	X Classe I					X Classe IIb
Haut risque Association de 2 IO ou Association d'une IO à une autre molécule cardiotoxique ou ATCD de cardiopathie ou ATCD de cardiotoxicité à un autre traitement anti-cancéreux.	Evaluation cardio-vasculaire	X Classe I				X Classe I	X Classe I
	ECG	X Classe I	X Classe IIa	X Classe IIa	X Classe IIa	X Classe IIa	X Classe I
	ETT	X Classe I					
	Troponine I ou T ultrasensible	X Classe I	X Classe IIa	X Classe IIa	X Classe IIa	X Classe IIa	
	BNP/ NT pro BNP	X Classe I					X Classe I

Toxicités mortelles : possiblement associées !



📁 **Quand vous suspectez une myocardite, recherchez la pneumopathie**

📁 **Le cœur est un muscle comme les autres:**

- ✓ Si vous suspectez une myosite, recherchez une myocardite
- ✓ Si vous suspectez une myocardite, recherchez une myosite

📁 **En cas de symptômes neurologiques, recherchez des anomalies musculaires**

📁 **En cas d'anomalies cardiaque ou musculaire, recherchez des symptômes neurologiques**

📁 **Dans toute situation inhabituelle:**

- ✓ Dosage de cortisol et supplémentation par **hydrocortisone**
- ✓ Contrôlez le muscle et le cœur