

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

## ***TOXICITÉ GASTRO-ENTÉROLOGIQUE***

# Colite :



## **Critères de sévérité** **>6 selles sanglantes associées à :**

Tachycardie >90/min  
Fièvre > 38,5°  
Albumine <35 g/L  
Hb <10g/dL  
Syndrome inflammatoire



## **Signes de perforation :**

Défense, contracture  
État de choc  
Ileus



- » **Symptômes classiques: diarrhée +/- glairo-sanglantes, douleurs abdominales**
- » **Peut mettre en jeu le pronostic vital en cas de prise en charge tardive (mortalité 5%)**

## **Grades**

- » G1 : < 3 selles liquides/jours, pas de symptômes
- » G2 : 4-6 selles liquides/jours, douleur abdominale, rectorragies
- » G3/4 : > 6 selles liquides/jours, douleur abdominale

# Conduite à tenir :

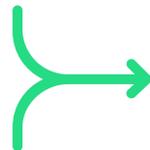
## » **Eliminer une entérocolite infectieuse :**

- Coproculture + recherche de clostridium
- PCR CMV dans le sang

## » **Autres diagnostics différentiels :**

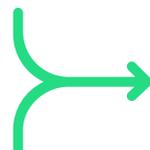
- Métastase intestinale : mélanome et poumon
- Angor mésentérique/colite ischémique, diarrhée aux antibiotiques, colite microscopique....

## » **Recto-sigmoïdoscopie dès les diarrhées de grade $\geq 2$**



Evaluations des lésions macroscopiques  
Biopsies :  
signes histologiques de colite immuno-induite  
Inclusions à CMV

## » **TDM abdominale : en cas de suspicion de perforation au d'abcès digestif**



Signe de colite et/ou iléo-jéjunite  
Dans les formes graves éliminer :  
Colectasie  
Perforation

# Diarhée – prise en charge :



## AMBULATOIRE

## HOSPITALISATION



NFS, CRP  
Iono, urée, créatinine  
BHC  
TSH FT3/FT4

Coproculture,  
Recherche de toxines clostridium

En cas de douleur abdominale ou  
signes Clinique de colite :  
**TDM abdominale avec injection**

Suspension de  
l'immuno

G2 ou G3-4 persistant:  
**Rectosig/coloscopie +biopsies**

Référer de manière urgente à un  
gastro-entérologue

G1

G2

G3/4

### Traitement symptomatique

Hydratation orale, **loperamide**,  
Eviter régime riche en fibre/lactose

### Corticoïdes PO 0,5-1mg/kg

Ne pas attendre les résultats des  
endoscopies pour traiter

### Corticoïdes IV 1 mg/kg

### Infliximab

Si pas d'amélioration à 48/72h



### ***Signes cliniques de perforation intestinale!***

Défense, contracture  
Sepsis : fièvre tachycardie  
Signes cliniques de choc  
**= urgence chirurgicale**

#### Grade

- » G1 : < 3 liquid stools /day over baseline, feeling well
- » G2 : 4-6 liquid stools /day over baseline, abdominal pain or blood in stool
- » G3/4 : > 6 liquid stools /day over baseline or patient feeling unwell

# Quand prendre avis auprès d'un gastro-entérologue ?

- » En urgence si forme sévère = Grade 3-4
- » Nécessité d'une corticothérapie > 60 mg/j
- » Lésions endoscopiques sévères : ulcérations creusantes
- » Cortico-dépendance