

Troubles métaboliques au cours des hémopathies malignes

F DREYFUS

Hôpital COCHIN

PARIS V

Troubles métaboliques au cours des hémopathies malignes

- Syndrome de Lyse
- Hyper calcémie
- Autres anomalies Biologiques

Syndrome de Lyse

Definition

- Des troubles métaboliques observés essentiellement, dans les hémopathies malignes
- Relargage massif de produits de la dégradation cellulaire
- Il peut s'observer spontanément mais le plus souvent, il survient dans les quelques heures à quelques jours qui suivent le traitement d'une tumeur par une chimiothérapie ou une radiothérapie

Les anomalies biologiques observées associent:

hyperkaliémie

hyper phosphorémie

hypocalcémie

hyper uricémie

Fréquence du Syndrome de Lyse

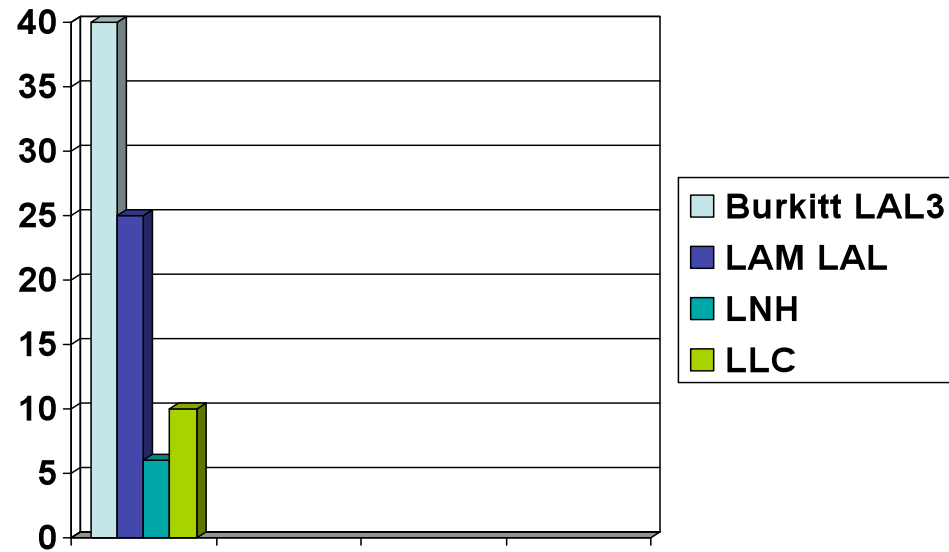


Tableau clinique

- **Hyper kaliémie**
 - Trouble :crampes ,nausées ,faiblesse musculaire
 - Signe a ECG
- **Hyper phosphorémie**
 - Asymptomatique:risque rénale
- **Hypocalcémie** conséquence de Hyperphosphorémie
 - Crampes ,convulsions
- **Hyper uricémie**
 - Insuffisance rénale
 - goutte

Facteurs de risques

- Tumeur
 - Taille supérieur a 10cm; Hyperleucocytose ,taux des LDH
 - Prolifération(temps de doublement;augmentation de la masse)
 - Sensibilité a la chimiothérapie
 - Hypo Phosphorémie
- Facteurs liés a hote:
 - Insuffisance rénale
 - Hypovolémie
 - Toxicité rénale des chimiothérapies
- Traitement:
 - Chimiothérapie cycle dépendante
 - Radiothérapie
 - Corticothérapie

Traitement

- Le prévenir++++:Facteur Pronostique
- Hyper hydratation non alcaline
- Rasbucase « Fasturtec »
- Chimiothérapie progressive

Coût du traitement

- *Traitement préventif*

- Hyper diurèse en dehors de toute cardiomyopathie Coût :7342 E
- Administration précoce de rasburicase à la dose de 0,2 mg/kg/J
- Pas d'alcalinisation systématique
- Administration progressive de la chimiothérapie

- *Traitement curatif*

- Transfert dans une unité de réanimation
- Mise en route d'une épuration extra rénale Coût 17 606 E
- Poursuite de l'administration de rasburicase
- Lutte contre les facteurs aggravants
- Prise en charge des défaillances viscérales associées
- Adaptation posologique des traitements associés
- Surveillance clinique et biologique intensive

Hypercalcémie

- Fréquente 10 a 20% des tumeurs solides
- 10% des hémopathies

- 3 mécanismes

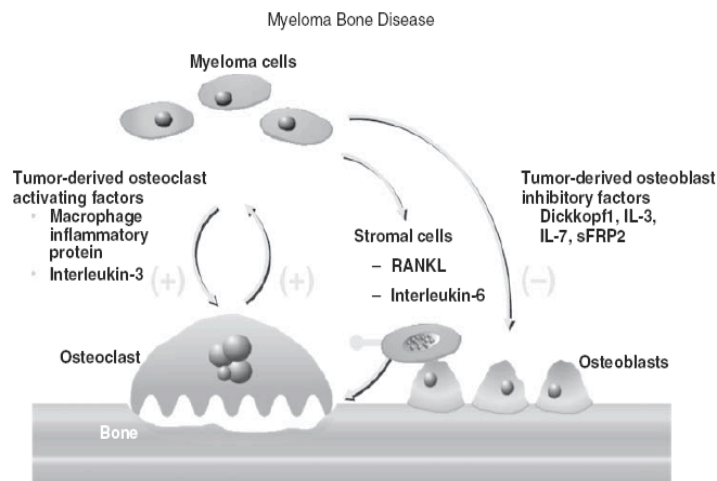
Ostéolyse locale

Sécrétion anormale de PTHrP

Activations de cytokines IL6,IL2 RANK,RANK L

mécanismes

- **Ostéolyse locale**



PTHrP

Proche de la PTH

Présente dans de nombreux tissus : os , sein, tube digestif, glandes endocrines , poumon

Signes cliniques

Signes généraux	Signes digestifs	Signes rénaux	Signes Neurologiques	Signes cardiaques
soif céphalée asthénie	anorexie nausées vomissements douleurs abdominales	polyurie alcalose insuffisance rénale	somnolence confusion délire coma	diminution du QT tachycardie trouble du rythme hypertension artérielle
<p>Importance des signes dépend</p> <p>Vitesse de constitution</p> <p>Son taux</p> <p>Étiologie</p>				

Traitement

- Hyper hydratation
- Bisphosphonates
 - Pamidronate (Aredia)
 - Zoledronique (Zometa)
 - Clodronate (Clastoban, Lytos)
- Traitement de la tumeur

Autres anomalies

- **Hypophosphorémie**
 - Tubulopathie proximale
 - Prolifération tumorale
- **Hypokaliémie**
 - Troubles digestif
 - Tubulopathie (médicamenteuses)
- **Hyponatrémie**
 - Due a une sécrétion de Hormone antidiurétiques
 - Médicaments
- **Troubles du métabolisme lipidique**
 - HDL Cholestérol

Conclusion

- Fréquent
- Cause de mortalité
- Permet de découvrir une pathologie tumorale
- Nécessite souvent un traitement en urgence