



GESTION DES IMMUNOTOXICITES EN NOUVELLE-AQUITAINE : BOITE A OUTILS POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

24 mars 2026

Palais de la Bourse BORDEAUX

Sorilla MARY-PREY

PH Dermatologie

RCP immunotox



1ère rencontre sur la gestion des toxicités des immunothérapies anticancéreuses en Nouvelle-Aquitaine :
regards croisés entre spécialistes d'organe et oncologues



Liens d'intérêts

Dr Sorilla MARY-PREY

- Investigatrice pour les essais cliniques BMS, MSD, Regeneron

Référentiels internationaux

ASCO – 2021

ASCO

Journal of Clinical Oncology

Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update

Bryan J. Schneider, MD¹; Jarushka Naidoo, MD^{2,3}; Bianca D. Santomaso, MD, PhD⁴; Christina Lacchetti, MHS⁵; Sherry Adkins, MS⁶; Milan Anadkat, MD⁷; Michael B. Atkins, MD⁸; Kelly J. Brassil, PhD⁶; Jeffrey M. Caterino, MD, MPH⁹; Ian Chau, MD¹⁰; Marianne J. Davies, DNP¹¹; Marc S. Ernstoff, MD¹²; Leslie Fecher, MD¹; Monalisa Ghosh, MD¹³; Ishmael Jaiyesimi, DO, MS¹⁴; Jennifer S. Mammen, MD, PhD¹⁵; Aung Naing, MD⁶; Loretta J. Nastoupil, MD⁶; Tanyanika Phillips, MD¹⁶; Laura D. Porter, MD¹⁷; Cristina A. Reichner, MD¹⁸; Carole Seigel, MBA¹⁹; Jung-Min Song, MSN, RN, CNS²⁰; Alexander Spira, MD, PhD²¹; Maria Suarez-Almazor, MD⁶; Umang Swami, MD²²; John A. Thompson, MD²³; Praveen Vikas, MD²⁴; Yinghong Wang, MD⁶; Jeffrey S. Weber, MD, PhD²⁵; Pauline Funchain, MD²⁰; and Kathryn Bollin, MD²⁶

ESMO – 2022

ESMO GOOD SCIENCE
BETTER MEDICINE
BEST PRACTICE

ANNALS OF
ONCOLOGY
driving innovation in oncology

SPECIAL ARTICLE

Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up[☆]

J. Haanen^{1†}, M. Obeid^{2,3,4†}, L. Spain^{5,6,7}, F. Carbone^{8,9}, Y. Wang¹⁰, C. Robert^{11,12}, A. R. Lyon^{13,14}, W. Wick^{15,16}, M. Kostine¹⁷, S. Peters⁴, K. Jordan^{18,19} & J. Larkin²⁰, on behalf of the ESMO Guidelines Committee^{*}

¹Division of Medical Oncology, Netherlands Cancer Institute (NKI), Amsterdam, The Netherlands; ²Immunology and Allergy Service, CHUV, Lausanne; ³Lausanne Center for Immuno-oncology Toxicities (LCIT), CHUV, Lausanne; ⁴Department of Oncology, CHUV, Lausanne, Switzerland; ⁵Medical Oncology Department, Peter MacCallum Cancer Centre, Melbourne; ⁶Department of Medical Oncology, Eastern Health, Melbourne; ⁷Monash University Eastern Health Clinical School, Box Hill, Australia; ⁸Gastroenterology Department, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hôpital Universitaire Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre; ⁹Université Paris Saclay 11, Le Kremlin-Bicêtre, France; ¹⁰Department of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, USA; ¹¹Department of Medicine, Gustave Roussy Cancer Centre, Villejuif; ¹²Paris-Saclay University, Villejuif, France; ¹³Cardio-Oncology Service, Royal Brompton Hospital, London; ¹⁴National Heart and Lung Institute, Imperial College London, London, UK; ¹⁵Neurology Clinic and National Centre for Tumour Diseases, University Hospital Heidelberg, Heidelberg; ¹⁶DKTK and Clinical Cooperation Unit NeuroOncology, DKFZ, Heidelberg, Germany; ¹⁷Department of Rheumatology, Hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France; ¹⁸Department of Haematology, Oncology and Palliative Medicine, Ernst von Bergmann Hospital Potsdam, Potsdam; ¹⁹Department of Haematology, Oncology and Rheumatology, University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany; ²⁰Royal Marsden NHS Foundation Trust, London, UK

Référentiel INCA novembre 2024



NOVEMBRE 2024

/ Référentiel de bonnes pratiques

PRÉVENTION ET GESTION DES EFFETS INDÉSIRABLES DES ANTICANCÉREUX

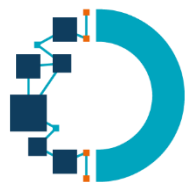
Immunothérapies : inhibiteurs de points de contrôle immunitaire

Anti-PD-1 : cémipimab, nivolumab, pembrolizumab

Anti-PD-L1 : atézolizumab, avélumab, durvalumab

Anti-CTLA-4 : ipilimumab, trémélimumab

RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS



Gestion des immunotoxicités en Nouvelle-Aquitaine

Annuaire régional



Annuaire des référents pour la gestion des toxicités liées à l'immunothérapie anticancéreuse en Nouvelle-Aquitaine

 Rechercher un référent pour la gestion de l'immunotoxicité en :

Cardiologie

Dermatologie

Endocrinologie

Gastro-entérologie

Hépatologie

Médecine interne

Neurologie

Néphrologie

Ophthalmologie

ORL

Pharmacovigilance

Rhumatologie

Pneumologie



 Ressources

- [En savoir + sur la gestion des toxicités liées à l'immunothérapie](#)
- [Accéder au référentiel : prévention et gestion des effets indésirables des anticancéreux / Inhibiteurs de points de contrôle immunitaire anti-PD-1, anti-PD-L1 et anti-CTLA-4 \(INCa, 2025\)](#)
- [Fiche « Prise en charge aux urgences d'une toxicité à l'immunothérapie » en Nouvelle-Aquitaine](#)
- Accéder aux RCP dédiées aux toxicités de l'immunothérapie en Nouvelle-Aquitaine :
 - [> RCP Immunotox \(3C CHU Bordeaux\)](#)
 - [> RCP Toxicité des immunothérapies \(3C Haute-Vienne\)](#)

- Référents identifiés par Spécialités, Département, Etablissement de proximité ou de recours
- Contacts mails et/ou téléphone
- **Accès réservé aux professionnels de santé**
 - accessible directement pour les médecins ayant accès au [DCC K-Process](#)
 - Accessible sur le portail du CHU
 - sur demande par mail à annuaires@onco-na.fr

DERMATOLOGIE

Département	Ville	Etablissement	Référent	Email	Téléphone				
16	Angoulême	Clinique Saint Joseph	NEUROLOGIE						
	Châteaubernard	Centre médical de la Treille							
17	La Rochelle	CH	Département	Ville	Etablissement	Référent	Email		
			17	La Rochelle	PNEUMOLOGIE				
19	Brive-la-Gaillarde	CH	33	Bordeaux	Département	Ville	Etablissement	Référent	
24	Périgueux	CH			17	La Rochelle	MÉDECINE INTERNE		
33	Bordeaux	CHU	33	Bègles	23	Sainte-Feyre	Département	Ville	Etablissement
		Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine			17	La Rochelle	17	La Rochelle	CH
40	Dax	CH	33	Mérignac	23	Sainte-Feyre	24	Périgueux	CH
47	Mont-de-Marsan	CH					33	Bordeaux	33
64	Bayonne	Centre de cardiologie de la côte basque / CH	64	Pessac	40	Dax			
	Pau	CH					40	Dax	CH
64	Bayonne	Centre de cardiologie de la côte basque / CH	64	Saint-Jean-de-Luz	40	Dax	64	Bayonne	CH
									64
86	Poitiers	CHU	86	Poitiers	86	Poitiers	86	Poitiers	CHU

Prise en charge aux urgences d'une toxicité à l'immunothérapie

Principal effet secondaire sous immunothérapie

Tableau clinique variable et trompeur

Mise en jeu du pronostic vital

Importance d'un diagnostic et traitement précoce

- Parmi les motifs de passage aux urgences des patients sous immunothérapie : 25 à 32,7% seront des toxicités immuno induites (1-2)
- Elles peuvent toucher n'importe quel organe
- Certaines présentations sont atypiques et faussement rassurantes (fatigue, céphalées, constipation)
- Plusieurs toxicités peuvent être associées
- Les effets secondaires des immune-checkpoint inhibiteurs sont d'évolution rapide et potentiellement mortels
- La prise en charge diagnostique et thérapeutique précoce est un enjeu majeur afin de diminuer la morbi-mortalité liée au traitement
- La corticothérapie générale doit être discutée en cas de signes de gravité (hormis pour les endocrinopathies)
- La présence d'une toxicité de l'immunothérapie peut être corrélée à une bonne réponse anti-cancéreuse.

Principales immunothérapies :

Classe	Anti CTLA4	Anti PD-1	Anti PD-L1	Anti-LAG-3
DCI et nom commercial	ipilimumab YERVOY*	nivolumab OPDIVO* pembrolizumab KEYTRUDA* cemiplimab LIBTAYO* dostarlimab JEMPERLI*	avelumab BAVENCIO* atezolizumab TECENTRIQ* durvalumab IMFINZI*	Relatlimab (+ Nivolumab) OPDUALAG*

D'autres molécules sont utilisées dans le cadre d'essais thérapeutiques : vérifier la classe thérapeutique et en cas de doute, contacter l'oncologue référent

⚠ En cas d'association de plusieurs molécules (par ex : ipilimumab + nivolumab) : toxicités plus sévères, plus précoce (parfois après la 1^{ère} administration) et souvent multiples.

Importance du rôle de l'urgentiste pour identifier les toxicités des immunothérapies

Aux urgences, devant tout nouveau symptôme ou dégradation de symptômes préexistants chez un patient avec cancer sous immunothérapie, une toxicité de l'immunothérapie doit être évoquée.

Les recommandations suivantes sont issues d'une synthèse des recommandations (références ci-dessous) et des propositions des différents spécialistes d'organe, urgentistes et réanimateurs.

1. Prévention et gestion des effets indésirables des anticancéreux - Immunothérapies : inhibiteurs de points de contrôle immunitaire – INCa novembre 2024
2. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. J Clin Oncol; 39:4073-4126
3. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann. of Oncology; 33 :P1217-1238

Critères cliniques nécessitant un avis réa au moins sur dossier :

Critères	Diagnostic possible
Diarrhées avec signes de déshydratation et/ou troubles métaboliques biologiques	Colite, duodénite Insuffisance surrénalienne
Nausées, vomissements, douleur abdominale (+/- signes de déshydratation et/ou troubles métaboliques)	Gastrite, duodénite, colite, diabète avec sans acidocétose, insuffisance rénale aiguë, insuffisance surrénalienne, syndrome de lyse tumorale, pancréatite, hépatite, neuropathie, méningo-encéphalite
Dyspnée, douleur thoracique	Pneumopathie, myocardite, polyradiculonévrite, myasthénie, myosite
Signes neurologiques	Polyradiculonévrite, méningo-encéphalite, myasthénie, diabète avec sans acidocétose
Troubles de la déglutition	Polyradiculonévrite, myasthénie, myosite
Fièvre	Insuffisance surrénale, syndrome d'activation macrophagique, syndrome de lyse tumorale, syndrome de relargage cytokinique
Asthénie majeure	Insuffisance surrénalienne, hypo/hyperthyroïdie, hypophysite, diabète ± acidocétose, insuffisance rénale aiguë, cytopénies auto-immunes, myosite, neuropathie
Signes musculaires (myalgies diffuses)	Myosite, myasthénie, insuffisance surrénalienne, hyperthyroïdie
Eruption cutanée > 30% surface corporelle avec zone de décollement	Toxidermie sévère

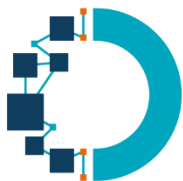
Bilan paraclinique de première intention aux urgences :

- Bilan sanguin :
 - o NFS- plaquettes
 - o Urée, créatininémie, albumine, protéines, ionogramme sanguin avec calcémie, phosphate, réserve alcaline (CO2 total), bilan hépatique avec TP, lipase, LDH, uricémie
 - o TSH, T3, T4
 - o Glycémie capillaire
 - o cortisol et ACTH si suspicion d'insuffisance surrénalienne
 - o CRP
 - o CPK, troponine, BNP
 - o Gazométrie artérielle
- Bandelette urinaire
- ECG
- Radiographie pulmonaire

+ Si fièvre : bilan infectieux (hémoculture, RP, ECBU) + triglycéride, ferritine

Critères paracliniques nécessitant un avis réa au moins sur dossier :

Critères	Diagnostic possible
Troubles ioniques sévères, acidose métabolique	Colite immuno-induite, diabète avec sans acidocétose, insuffisance rénale aiguë, syndrome de lyse tumorale
Hyperglycémie avec cétonémie ou cétonurie	Diabète avec acidocétose
Insuffisance rénale aiguë sévère	Néphrite interstitielle, glomérulopathie
Élévation de la troponine / Modification de l'ECG comparativement à l'ECG pré-thérapeutique qui doit être scanné dans le dossier DxCare du patient	Myocardite
Cytolyse avec TP inférieur à 50 %	Hépatite fulminante
Élévation des CPK	Myosite / Myocardite
Hypoxémie sévère (paO2/FIO2<250)	Pneumopathie immuno-induite
Hypercapnie	insuffisance ventilatoire restrictive par déficit diaphragmatique (polyradiculonévrite, myasthénie, myosite)



RCP dédiée en Nouvelle-Aquitaine

Gestion des toxicités des immunothérapies

Immunotox

3C CHU Bordeaux

[CONSULTER LA FICHE DU 3C](#)

Spécialité de la RCP

- Autres

Type(s) de RCP

- Pôle régional - compétence rare / situation complexe

Population(s)

- Adulte

Informations pratiques

Lieu	CHU de Bordeaux – Groupe Hospitalier Pellegrin Hôpital Pellegrin Place Amélie Raba-Léon 33076 BORDEAUX Cedex Tripode 12ème étage Aile 1, salle de réunion de rhumatologie
Animateur	<ul style="list-style-type: none">• Dr Nahema ISSA (médecine interne)
Périodicité et horaire	Le lundi toutes les 2 semaines, à 13h00
Visioconférence	Oui
Coordonnées du secrétariat	<ul style="list-style-type: none">• Tél. : 05 57 82 04 97• E-mail : 3c-pel@chu-bordeaux.fr• MSSanté : 3c-pel@chu-bordeaux.mssante.fr
Accès fiche RCP	Fiches 3C CHU Bordeaux
Informations supplémentaires	Pour la visioconférence contacter le 3C : <ul style="list-style-type: none">• Tél. : 05 57 82 04 97• E-mail : 3c-pel@chu-bordeaux.fr

Toxicité des immunothérapies

3C Haute-Vienne

[CONSULTER LA FICHE DU 3C](#)

Spécialité de la RCP

- Autres

Type(s) de RCP

- Pôle régional - compétence rare / situation complexe

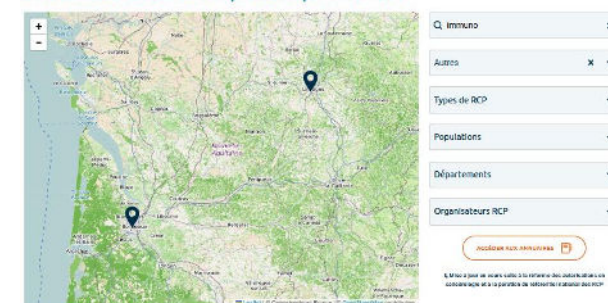
Population(s)

- Adulte

Informations pratiques

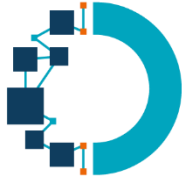
Lieu	CHU de Limoges – Hôpital Dupuytren 2 2, Avenue Martin Luther King 87042 LIMOGES Cedex
Animateurs	<ul style="list-style-type: none">• Dr Julia PESTRE-MUNIER (Oncologie option médicale)• Dr Kim Heang LY (Médecine interne)• Dr Valérie LE BRUN-LY (Oncologie option médicale)• Dr Nina RATTI (Médecine interne)
Périodicité et horaire	Le troisième jeudi chaque mois, à 13h30
Visioconférence	Non
Coordonnées du secrétariat	<ul style="list-style-type: none">• Tél. : 05 55 05 67 65• E-mail : secretariat.rcp.3c@chu-limoges.fr• MSSanté : sucp1@chu-limoges.mssante.fr
Accès fiche RCP	DCC K-Process

Réunions de concertation pluridisciplinaire - RCP



Pour toute mise à jour vous concernant, contactez-nous sur annuaire@onco-na.fr

Sur le site ONCO-NA : <https://onco-nouvelle-aquitaine.fr>



RCP recours régionale IMMUNOTOX

1^{ère} RCP en 2019



Cardiologie

Dr Maxime FAURE

Oncologue

Dr DOMBLIDES

Médecine interne

Dr Nahéma ISSA

Pr Estibaliz LAZARO

Dermatologie

Dr Sorilla MARY-PREY

Dr Emilie GERARD

Dr Caroline DUTRIAUX



Neurologie

Dr Fanny DUVAL

Dr Guilhem SOLE

Gastro-entérologie

Dr Bérénice TEULIERES

Pulmonaire

Dr Maeva ZYSMAN

Dr Rémi VEILLON

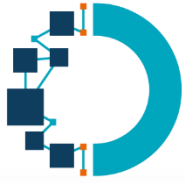
Pharmacovigilance

Dr Maxime DEMOURGUES

Rhumatologie

Dr Marie KOSTINE





Annuaire RCP recours CHU

Initié en 2016

Introduction.....	1
CARDIOLOGIE.....	3
Myocardite.....	3
DERMATOLOGIE.....	6
Eruption maculo-papuleuse.....	6
Vitiligo.....	7
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE.....	9
Colites/Diarrhées.....	9
Cytolyse hépatique.....	10
HEMATOLOGIQUE.....	12
Hyperéosinophilie.....	12
Anémie hémolytique +/- érythroblastopénie centrale.....	14
ENDOCRINIEN.....	15
Hypophysite avec insuffisance surrénalienne aigue.....	15
Thyroïdite : Hypo/Hyperthyroïdie.....	16
Diabète Sucré.....	17
NEPHROLOGIQUE.....	19
Néphrite Interstitielle Aigue (Granulomateuse) / Glomérulonéphrite à Complexe Immun.....	19
NEUROLOGIQUE.....	20
PRNA, neuropathie, myosite, méningite, myasthénie, encéphalomyélite.....	20
OPHTALMOLOGIE.....	23
Uvéïte.....	23
ORL.....	24
Rhino-Sinusite / baisse de l'audition.....	24
PULMONAIRE.....	25
Syndrome interstitiel.....	25
RHUMATOLOGIE.....	27
Polyarthrite, Pseudo-Polyarthrite Rhizomélique, Myosite.....	27
FIEVRE.....	28
Granulomatose, syndrome d'activation macrophagique, ...	28
Syndrome des 3 M = Myosite + Myasthénie + Myocardite.....	29
ANNEXE 1 : gestion corticothérapie au long cours.....	30
ANNEXE 2 : prévention du rejet chez le greffé renal.....	32

CARDIOLOGIE

MYOCARDITE

FREQUENCE RAPPORTEE :

- Ipilimumab + Nivolumab : 0,27%
- Nivolumab : 0,06%
- Pembrolizumab : exceptionnel, rares cas rapportés

SIGNES DE GRAVITE

- Douleur thoracique, dyspnée, insuffisance cardiaque droite ou gauche
- ECG : sus ou sous ST, troubles conductifs (du BAV 1 au BAV complet, bloc de branche de novo), tachycardie ventriculaire
- Evoquer systématiquement un syndrome 3M (myocardite, myosite, myasthénie) [cf dernière page](#)

BILAN

- Troponine T et I, BNP,
- ECG, ETT

PRISE EN CHARGE

- Complication rare mais extrêmement grave → Hospitalisation SI cardiologie ou réanimation
- Bilan complet, ETT, IRM cardiaque
- Eliminer autre causes si diagnostic de myocardite confirmée :
 - o Médicamenteuse/toxique : cocaïne, anthracycline, cyclophosphamide
 - o Coronarographie (ou coroscanner)
- Bilan de 2^e intention :
 - o Immunologique : ECA, AAN, CH50, C3, C4, cryoglobuline, AC-anti ENA, FR, anti-CCP, dot-myosite, ANCA, anti-cardiolipine, anti-myocarde, anti-béta2gp1,
 - o EPP, ferritine, protéinurie/24h
 - o Endocrinienne : TSH, T4I
 - o Virale : PCR grippe, SARS COV2, parvoB19, adénovirus, EBV, HHV6, CMV, VZV, HSV
 - o Bactérienne : hémocultures si fièvre, mycoplasme pneumoniae
 - o Parasitaire si contexte géographique évocateur (prendre avis infectiologie)
- Traitement symptomatique : diurétiques, amines, surveillance scopée en raison des risques de BAV, de troubles du rythme ventriculaire.
- Traitement étiologique : arrêt immunothérapie +/- corticothérapie à discuter avec l'un des référents (Dr FAURE/LAZARO/ISSA) :
 - o si tableau grave d'emblée : corticothérapie 1 mg/kg/j
 - o Voir pour les tableaux très graves, discuter bolus SOLUMEDROL 500mg et/ou abatacept
- Traitement de l'insuffisance cardiaque quand stabilisé (bêta-bloquants, IEC, aldactone)

REFERENT SPECIALISTE :

- Service de Cardiologie HL soins intensifs (56719)
 - o Dr Maxime FAURE (23394)
- Médecine interne HL : Pr Estibaliz LAZARO (35026)
- Médecine interne SA : Dr Nahéma ISSA (22471)
- IRM cardiaques HL : 33255/74634 :
 - o Pr Hubert COCHET (75582) ou Dr Soumaya SRIDI CHENITI (74075)
- Avis urgent : rcp.immunotox@chu-bordeaux.fr

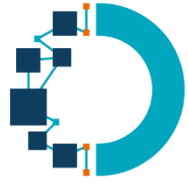


Portail intranet

Cancérologie

Toxicité des immunothérapies : guide de prise en charge 2025

Effet indésirable	Grade CTCAEv5				
	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Augmentation des troponines (I ou T)	Supérieure à la norme mais en-dessous du seuil d'infarctus possible	-	Au-dessus du seuil d'infarctus possible	-	-
Infarctus du myocarde	-	Asymptomatique, élévation des enzymes cardiaques sans modification ECG	Symptomatique sans instabilité hémodynamique, enzymes cardiaques normales, ECG évocateur d'un infarctus	Mise en jeu du pronostic vital/ instabilité hémodynamique	Décès
Myocardite	-	Symptômes lors des activités modérés	Symptômes au repos ou pendant une activité minime/ Apparition de nouveaux symptômes/ Prise en charge indiquée	Mise en jeu du pronostic vital/ Prise en charge urgente indiquée	Décès
Insuffisance cardiaque	Asymptomatique avec anomalie ETT ou BNP	Symptômes lors des activités modérées	Symptôme sévère avec hypoxie, oxygénéodépendant	Mise en jeu du pronostic vital/ Prise en charge urgente indiquée	Décès
Baisse FEVG	-	-	Symptomatique avec réponse au traitement	Réfractaire, nécessité d'une assistance, d'amines vasopresseurs	Décès
ACFA, flutter	Asymptomatique	Intervention non urgente indiquée	Intervention urgente indiquée	Mise en jeu du pronostic vital/non contrôlé médicalement/ indication à une cardioversion	Décès



RCP recours régionale IMMUNOTOX

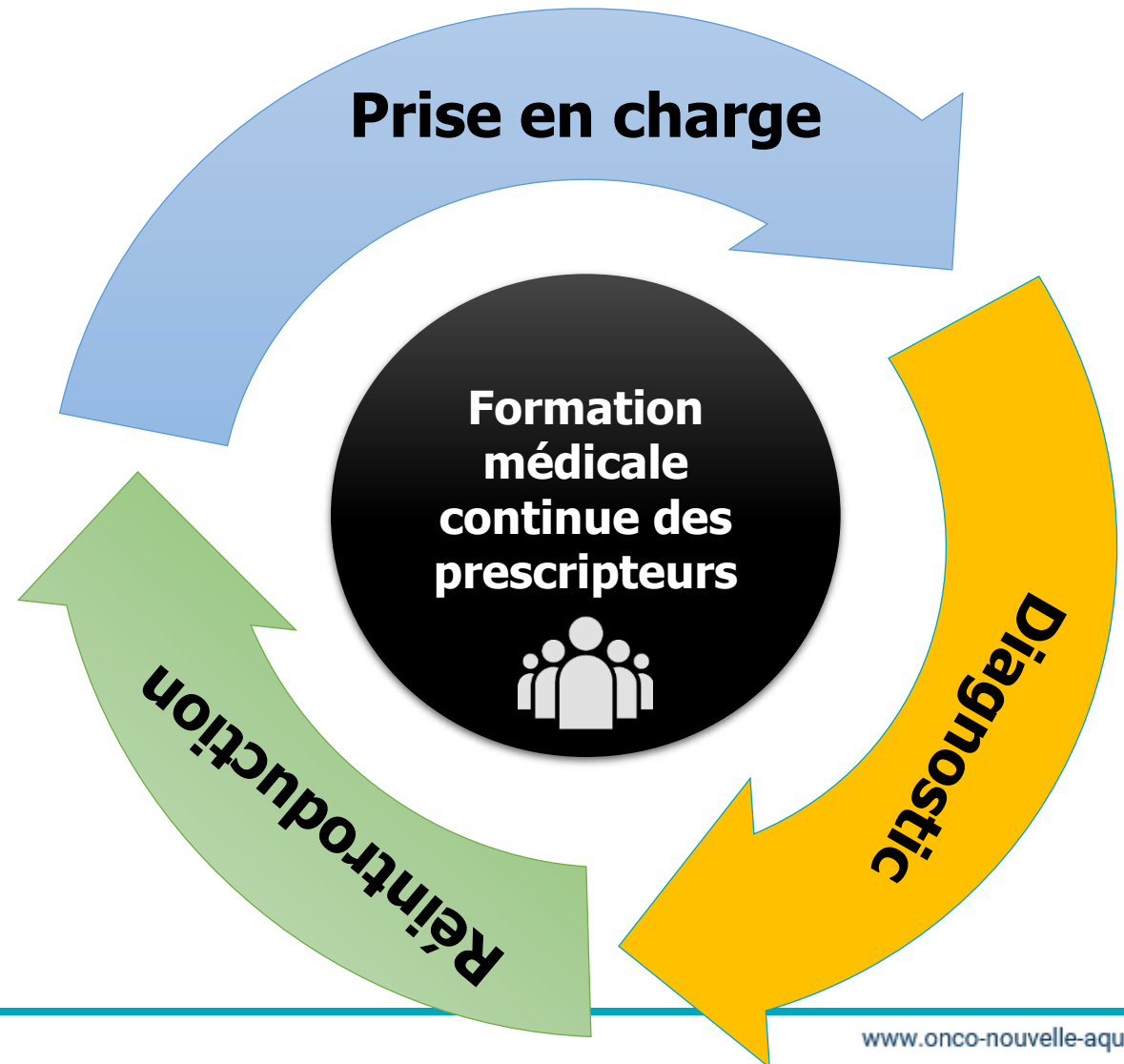


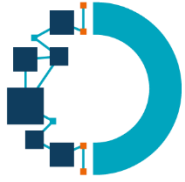
2 lundis par mois entre 13-14h,
en visio

3c-pel@chu-bordeaux.fr

Avis urgent :
rnp.immunotox@chu-bordeaux.fr

Responsable : Nahema ISSA





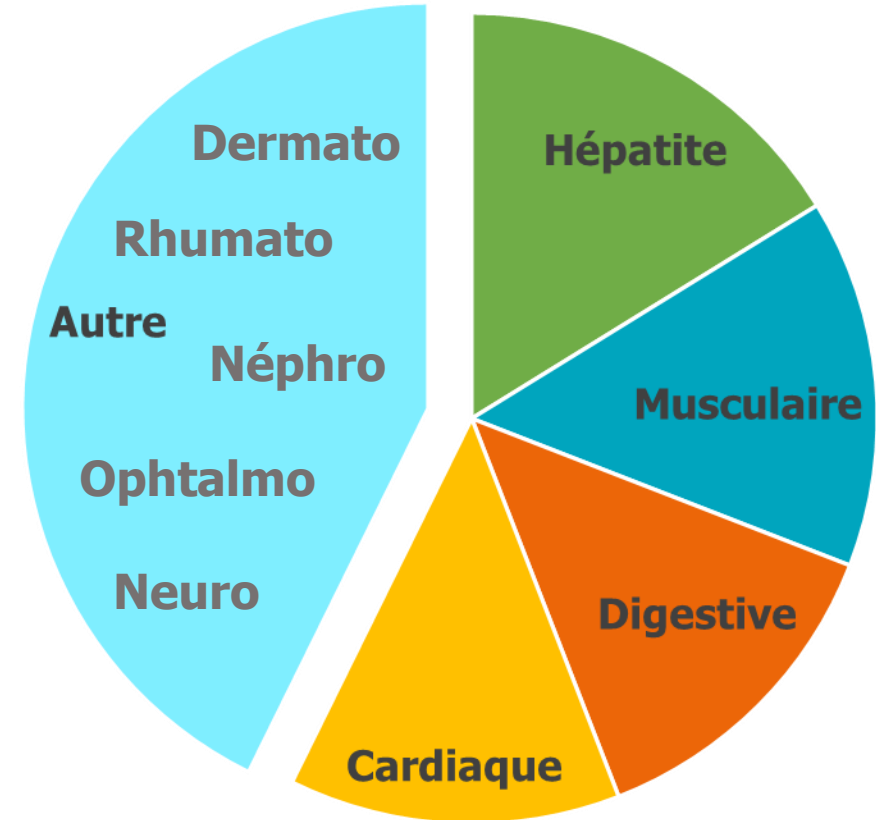
RCP IMMUNOTOX CHU de Bordeaux

Activité nov 2024-nov 2025

Toxicité immuno-induites : 88% de grade sévère

114 dossiers
Age moyen = 67 ans

Pembrolizumab (41.2%)
Nivolumab (36.8%)
Nivo + ipilimumab (22.1%)



- 14.7% non présent dans le résumé des caractéristiques du produit : 3M, myasthénie, Tako-tsubo

M. Demourgues, F. Salvo. Service de pharmacologie, CHU de Bordeaux



RCP nationales de recours



RCP ITOX IGR

<https://redcap.link/igr.rcpitox>

rcp.itox@gustaveroussy.fr

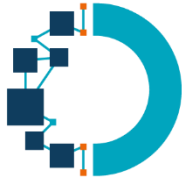
Symposium iTOX

REGISTRE DES EFFETS
INDÉSIRABLES SÉVÈRES
DES ANTICORPS
MONOCLONAUX
IMMUNOMODULATEURS
EN CANCÉROLOGIE

RCP OncoNeuroTox



- Dr Dimitri PSIMARAS
- Service de Neuro-oncologie, Institut de Neurologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris Réseau Expert National ONT (OncoNeuroTox)



Gestion des immunotoxicités en Nouvelle-Aquitaine

Ressources centralisées

Une page dédiée sur le site ONCO-NA

Gestion des toxicités liées à l'immunothérapie

L'immunothérapie et le

Qu'est-ce que l'immunothé

L'immunothérapie représente une avan

En plein essor, l'immunothérapie est au

[En savoir plus sur l'immunothérapie e](#)



Les toxicités liées aux imm

Comme tout traitement anti

La reconnaissance précoc

Une lettre type pour sensib

Recommandations nationales

L'Institut national du cancer (INCa) a publié un référentiel consacré aux effets indésirables les plus fréquemment associés aux immunothérapies ciblant les points de contrôle du système immunitaire (PD-1, PD-L1 et CTLA-4).

Il propose des recommandations pratiques visant à prévenir, identifier et prendre en charge certains effets indésirables liés à ces traitements. Il s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prescription et la prise en charge des patients traités par inhibiteurs de points de contrôle immunitaire.

[> Consulter le référentiel](#)

Pour recevoir ou faire partie de l'annuaire



Boîte à outils régionale pour les professionnels de santé

Boîte à outils

Une boîte à outils est à disposition des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et le suivi des patients traités par immunothérapie (oncologues médicaux, urgentistes, spécialistes d'organe, médecins généralistes, etc).

- Annuaire régional des référents par spécialité et territoire
- Fiche régionale de prise en charge aux urgences des toxicités de l'immunothérapie anticancéreuse
- RCP dédiées aux toxicités de l'immunothérapie
- Formation régionale sur la gestion des immunotoxicités
- Contacts pharmacovigilance

mail à annuaires@onco-na.fr

Ressources patients

RESSOURCES

- Référentiel
- Document utile
- Ressources pour les patients