

Prise en charge de la toxicité pulmonaire liée à l'everolimus

Définition :

Pneumopathie non infectieuse (PNI), « non tumorale » sous everolimus

- tout symptôme respiratoire: toux sèche et/ou dyspnée et/ou hypoxémie
- possibilité de signes généraux: asthénie +/- fièvre

= diagnostic d'exclusion : faire lavage brocho-alvéolaire si besoin

- possibilité d'infections pulmonaires classiques ou non (immunosuppression/lymphopénie)
- description de cas de pneumocystose sous everolimus
- lymphangites carcinomateuse (rares en cas de TNE)

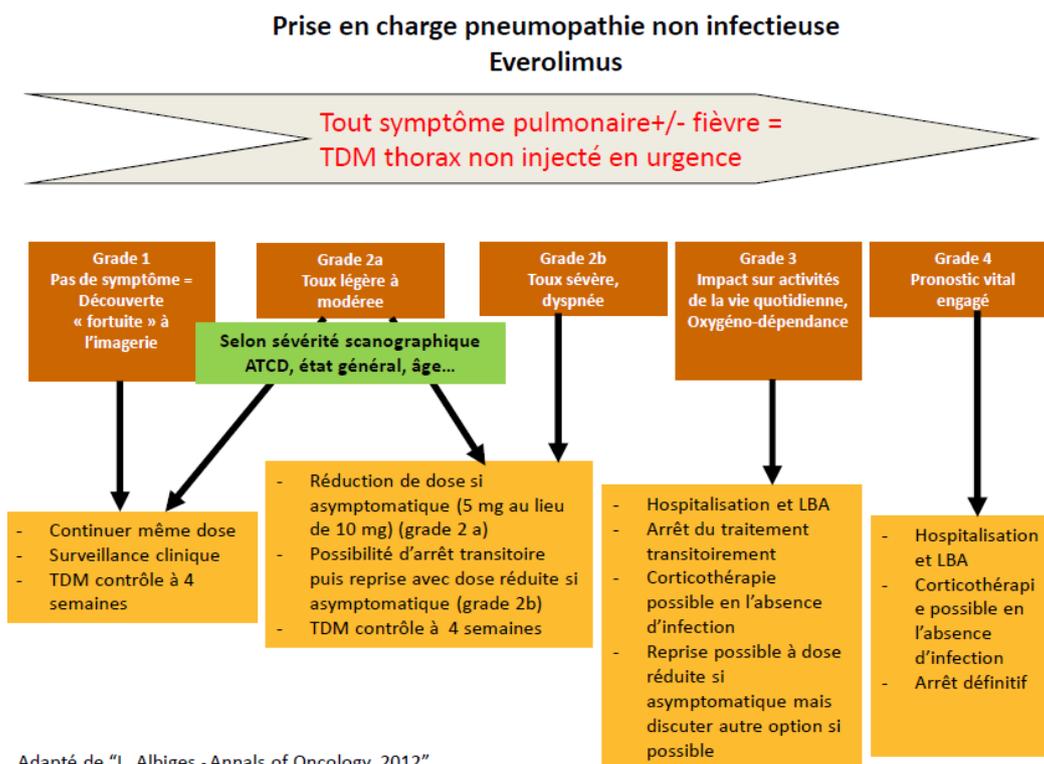
Fréquence :

Difficile à évaluer (signes respiratoires « multifactoriels ») : 17% dans l'étude RADIANT 3 dont 2% de grade 3-4

- survenue précoce: 2-6 mois
- mécanisme : mal connu
- dose dépendant:
 - cancers ≈ 10%-20% > transplantation ≈ 1%
 - régression fréquente avec diminution ou arrêt du traitement et rapide (en 2-4 mois)
 - possibilité de récurrence à la réintroduction

Signes radiologiques :

- condensations "en verre dépoli" ou condensations parenchymateuses diffuses avec une prédominance au niveau des bases pulmonaires (/périphérie)
- souvent mal limitées, migratrices, unilatérales
- possibilité d'épanchements pleuraux
- peuvent précéder la clinique (= grade 1)
- extension radiologique corrélée à la sévérité clinique



Bibliographie :

- Yao JC et al. Feb ; 364 (6) : 514-23. N Engl J Med. 2011
- Albiges L et al. Aug ; 23(8) : 1943-53. Ann Oncol. 2012
- Atkinson BJ et al. Mar ; 113(3) : 376-8. BJU Int. 2014
- Kaplan B et al. Jul ; 28(3) : 126-33. Transplant Rev. 2014