

Algorithme de prise en charge

Prise en charge d'une cardiotoxicité sous immunothérapie : la myocardite



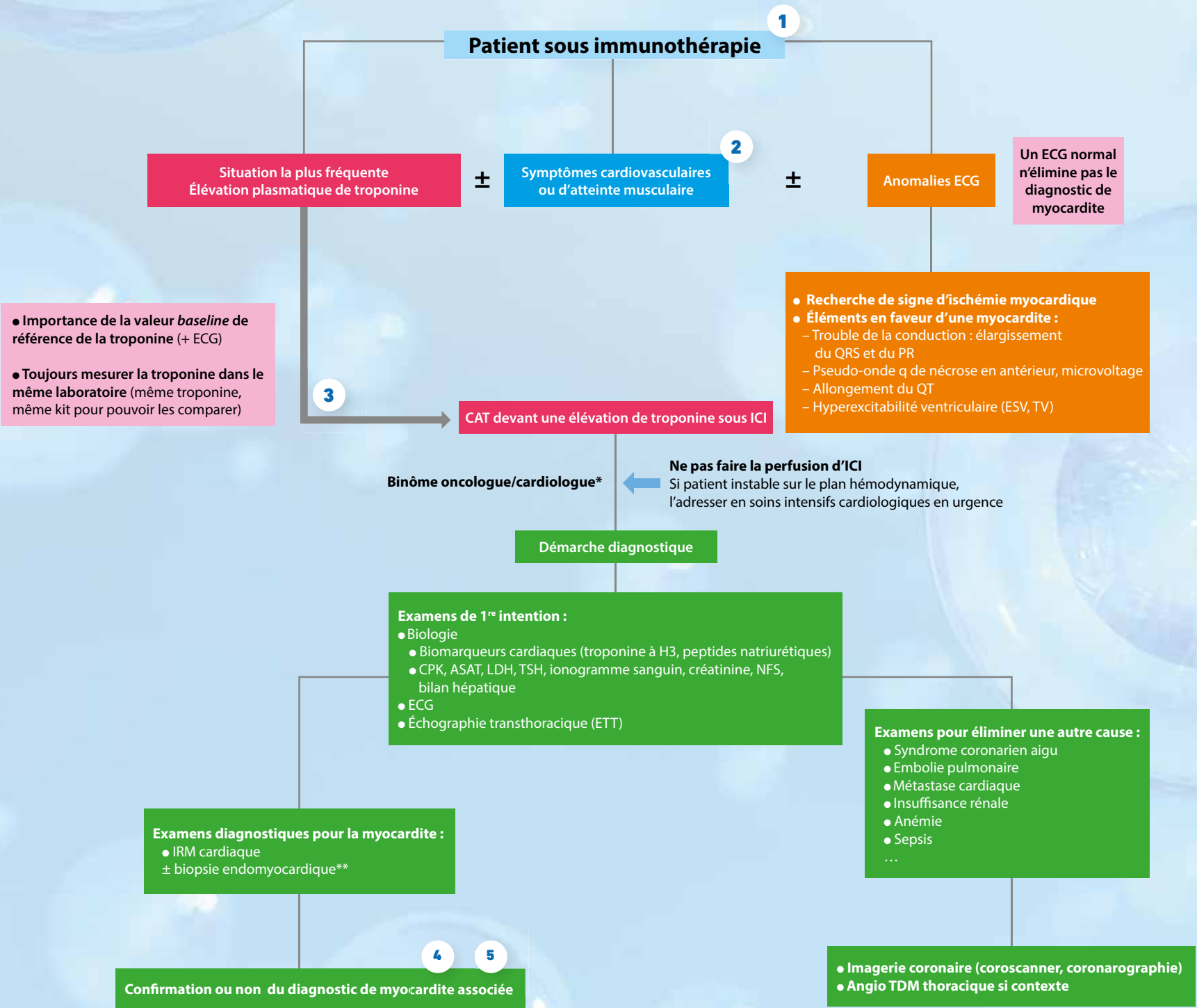
C. DUTRIAUX

Service de Dermatologie cancérologique
CHU de BORDEAUX

Avec l'aide et l'expertise de **M. BAUDET**

Service de Cardiologie
Hôpital Saint-Louis AP-HP, PARIS

Prise en charge d'une cardiotoxicité sous immunothérapie : la myocardite



1. Les myocardites sont des **toxicités très rares** des inhibiteurs de checkpoint immunitaire (ICI) (1-1,5 % selon les séries), de mécanisme immuno-induit, potentiellement **graves, parfois létales** [1-2]. Elles sont parfois révélées par une **élévation isolée de troponine plasmatique** (11-14 % selon les séries) [3]. **C'est cette situation que l'on rencontrera le plus fréquemment en pratique clinique.**

2. Éléments en faveur d'une myocardite [4] :

- Plus fréquente si combinaison d'ICI *versus* monothérapie (RR X 4 si combinaison)
- Chronologie évocatrice (essentiellement durant les 3 premiers cycles d'ICI)
- Association à des signes en faveur d'une myosite/myasthénie (clinique, CPK, ASAT, LDH), "syndrome 3M"

3. Dosage de troponine

Valeur seuil de la troponine : diagnostic [5]

- Pas de valeur seuil diagnostique actuellement
- On retiendra une valeur positive > 99^e percentile

Valeurs seuils de la troponine : pronostic [6-7]

- Troponine T > 32N (450ng/L) associée aux MACE (*fig. 1*) (événements cardiovasculaires majeurs)
- Plus la troponine est élevée plus le risque d'événements cardiovasculaires majeurs à 30 jours est élevé

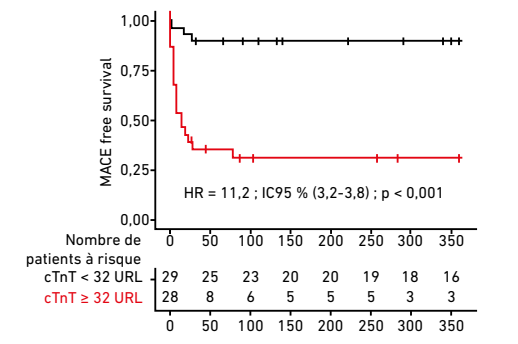


Fig. 1 : Survie sans MACE en fonction des taux de troponine.

IRM cardiaque	BEM (biopsie endomyocardique)
● Critères de Lake Louise modifiés (2018): → Inflammation myocardique (T2) → Nécrose myocardique (T1) ● Une IRM normale n'élimine pas le diagnostic de myocardite aux ICI +++	● HES et immunophénotypage: → Infiltrat inflammatoire (lymphocytes T et macrophages) → Nécrose myocardique ● Éliminer une autre cause : → PCR virales+++ → Autres infiltrats (éosinophiles, cellules géantes...) ● Dans un centre expert (complication du geste + anatomopathologie)

Tableau I : Critères majeurs pour le diagnostic positif de myocardite.

5. Critères diagnostiques de la myocardite aux ICI [8]

>>> Anatomopathologie: infiltrat lymphocytaire et macrophagique avec nécrose myocytaire

>>> Élévation de la troponine (évolution significative par rapport à la *baseline* avec un critère majeur ou 2 critères mineurs après exclusion d'un SCA ou d'une myocardite infectieuse) :

- Critère majeur
 - Diagnostic sur IRM cardiaque (critères de Lake Louise modifiés)
- Critères mineurs
 - Symptômes (fatigues, myalgies, douleur thoracique, diplopie, ptosis, dyspnée, orthopnée, œdèmes des membres inférieurs, palpitations, vertiges, syncope, faiblesse musculaire, choc cardiogénique)
 - Arythmie ventriculaire (dont l'arrêt cardiaque) et/ou apparition d'un trouble de la conduction
 - Dysfonction ventriculaire gauche, avec ou sans troubles de la cinétique (en dehors d'un pattern de tako-tsubo)
 - Autres complications immunomédiées (myosite, syndrome myasthénique)
 - Anomalies IRM ne remplissant pas les critères de Lake Louise modifiés

C. Dutriaux a déclaré les liens d'intérêt suivant: Investigation d'essais cliniques et/ou expertise et/ou consulting et/ou prise en charge frais de congrès et d'hospitalité pour: MSD, BMS, Novartis, Pierre Fabre oncologie, SunPharma, Regeneron.

+

Retrouvez l'ensemble des références bibliographiques sur le site : <https://www.realites-oncologiques.com/apc6>

* Cardiologue référent toxicité des traitements anticancéreux
** Geste technique rarement effectué en pratique du fait de sa morbidité