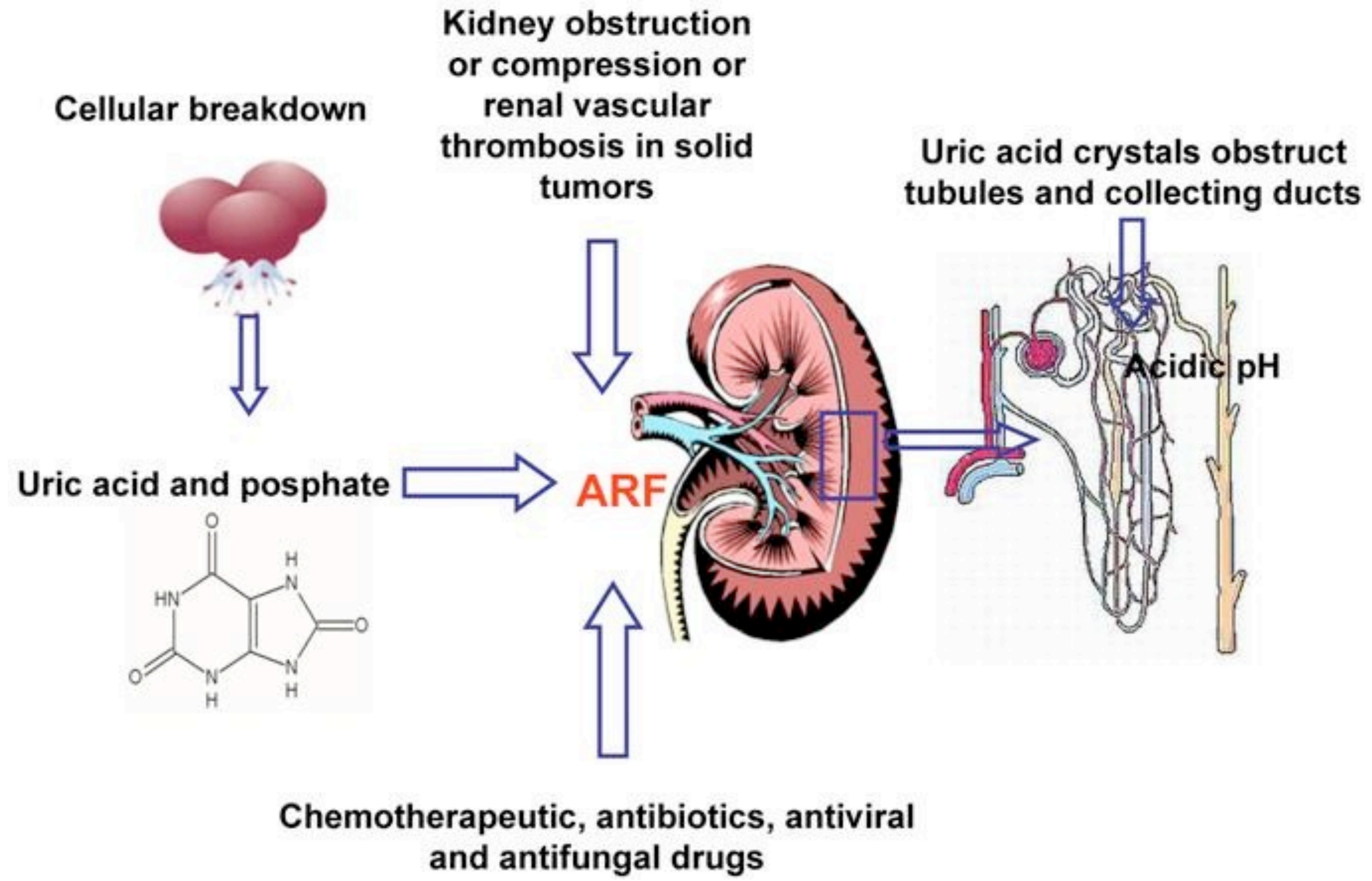


Syndrome de lyse tumoral

Vincent Bourquin

Syndrome lyse tumorale

- Après chimiothérapie (radiottt ou stéroïdes...)
- hémopathie maligne à temps de dédoublement rapide (leucémie aiguë, lymphome, myélome...)
- Nécrose nombreuses cellules riche en purine
- Acide urique et précipitation phospho-calcique dans les tubes entraîne insuffisance rénale aiguë



Clinique

- Trouble électrolytique et IRA
 - ↑ Potassium
 - ↑ Phosphate
 - ↑ Acide urique (purine \rightleftharpoons hypoxanthine \rightleftharpoons xanthine \rightleftharpoons urate)

Prévention

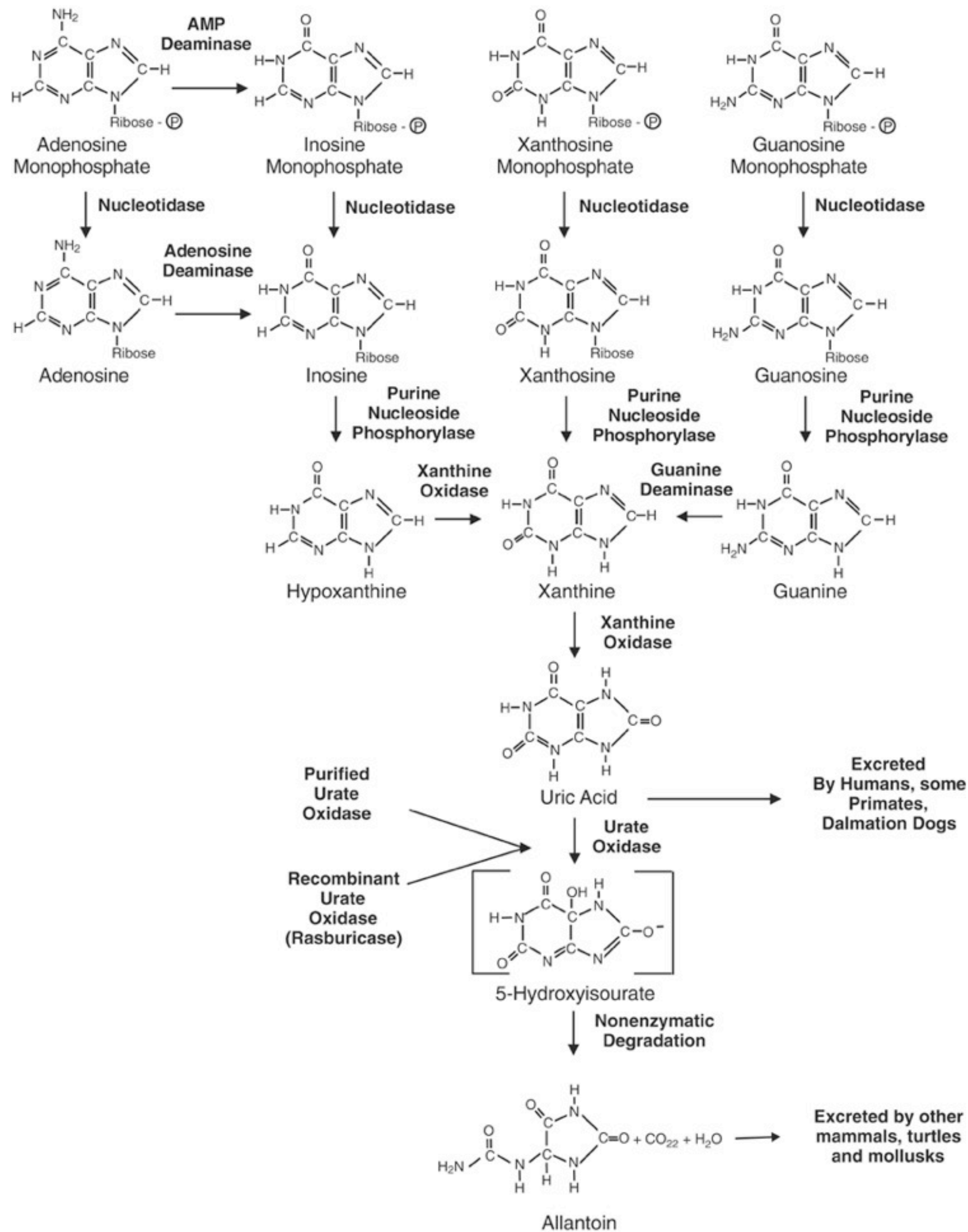
- Identifier patient à risque
- Pré-hydratation: 3-5 litre par jour 48h avant/après pour diurèse > 2.5 litre par jour
- En fonction du risque:
 - faible à modéré: allopurinol: 300 mg 1-2x/j 48h avant
 - haut (p.e GB > 50'000): rasburicase 200 µg/kg IV

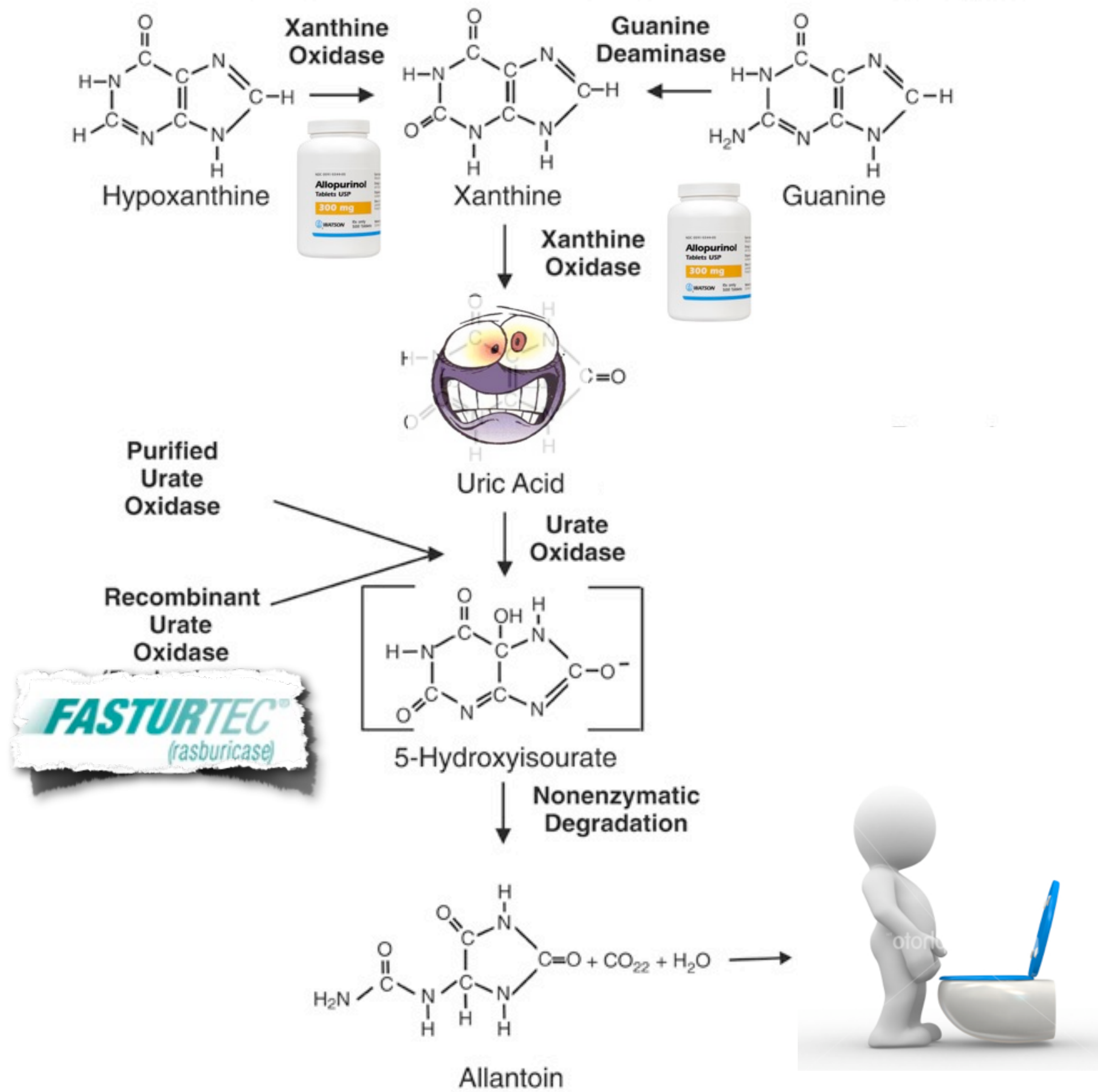
Rasburicase

- forme recombinante de l'uricase
- oxyde l'acide urique en allantoïne soluble
- diminue l'acide urique en 4h !
- 200 µg/kg IV sur 30 min 5 jours de suite



Purine Catabolism and Prevention of TLS







1 cp de 300 mg = 0.66 CHF



1 amp de 1.5 mg = 470 CHF

Patient de 75 kg
2 ampoules de 7.5 mg
1'160 CHF



Traitement

- Hydratation en maintenant une bonne diurèse
- Allopurinol ou **rasburicase**
- Alcalinisation des urines ?
- Épuration extra-rénale continue (EERC)

<http://nephrohug.com>