

CAS CLINIQUE

SYNDROME DE LYSE TUMORALE

Sarah REDL 2017

Mr W. 58 ans

- Antécédents
 - Tabagisme sevré 10 PA
 - Douleur thoracique atypique avec test d'effort négatif en 01/2017
- MA:
 - Sepsis à point de départ biliaire
 - Surveillance d'un syndrome de lyse post chimiothérapie d'un lymphome B diffus à grandes cellules.

Histoire de la maladie

- Biopsie d'ADP de la FID découvert sur un scanner TAP du 22/07 lors d'un bilan de douleurs lombaires
- Transfert en hématologie à Hautepierre :
 - BOM, caryotype, myelogramme
- BOM : lymphome B diffus à grandes cellules

- Parallèlement : Cholécystite

- Bilan du 08/08 :

- cytolyse et cholestase ictérique, syndrome inflammatoire biologique, **lactates à 19**

- Echographie AP : vésicule biliaire distendue aux parois dans les limites de la normale, sans calcul visible

- Indication de drainage vésiculaire

- Transfert en réanimation le 08/08:

- Examen à l'admission :
 - Patient conscient, orienté
 - Pas de défaillance hémodynamique ni respiratoire
 - Abdomen tendu, indolore
 - Hépatosplénomégalie
 - Flèche hépatique 25 cm
 - Adénopathies jugulaires, axillaires, inguinales bilatérales

Prise en charge initiale

- Drainage vésiculaire radioguidée
- Antibiothérapie probabiliste : Claforan-Flagyl
- Chimiothérapie de debulking à J1 (Etoposide, Cyclophosphamide, Solumédrol, Rituximab)

Syndrome de lyse tumorale

- Bilan biologique du 10/08 évocateur du syndrome de lyse post chimiothérapie:
 - K : **5,4** mmol/l
 - Ca : **1,8** mmol/l
 - Ph : **1,5** mmol/l
 - Ac. Urique : **561** umol/l
 - Pas d'insuffisance rénale (Créatinine: 54umol/l , DFG 109ml/min, urée : 11,8 mmol/l)

Prévention et prise en charge du syndrome de lyse

- **Hyperhydratation**
- **Rasburicase (Fasturtec) → uricolytique**

→ Correction rapide :

→ K : **3,4 mmol/l**

→ Ca : **1,7 mmol/l**

→ Ph : **0,5 mmol/l**

→ Acide urique : **55 umol/l**

→ Fonction rénale normale : **urée 8,3 mmol/l**

Evolution

- Bicytopénie → Transfusion CGR + Plaquettes
- Douleurs abdominale HCD → TDM AP : pas d'anomalie aiguë.

→ Transfert en hématologie pour suite prise en charge le 12/08