

PERFORATION GASTRO-INTESTINALE

CONTEXTE

Terrain favorisant : tumeur en place, fistule, carcinose péritonéale, antécédent de radiothérapie abdominale ou pelvienne et antécédent de chirurgie, diverticulite, ulcère gastro-intestinal

Mécanisme d'action : probablement multifactoriel, secondaire au retard à la cicatrisation induit par les inhibiteurs de VEGF

DIAGNOSTIC

Signes cliniques : douleur abdominale aiguë pouvant être associée à hémorragie digestive, vomissements et/ ou constipation

Histoire naturelle :

Délai d'apparition : variable, pouvant intervenir plusieurs mois après la chirurgie

Durée : événement aigu

Récurrence : NA

Sévérité : 0,2-2% de fréquence, 28% de grade 5

Effet dose-dépendant : non prouvé

Echelle de sévérité :

- **Grade 1 :** -
- **Grade 2 :** symptomatique : nécessitant un traitement médical seul
- **Grade 3 :** symptômes sévères, indication d'une chirurgie élective et/ou hospitalisation
- **Grade 4 :** mise en jeu du pronostic vital, nécessitant une prise en charge en urgence

Complications : péritonite, abcès intra abdominaux, choc hémorragique, décès

PRISE EN CHARGE

Traitement symptomatique : urgence thérapeutique. Nécessite hospitalisation en urgence pour prise en charge chirurgicale.

Ajustement de posologie du médicament : impose arrêt définitif du médicament

Mesures préventives : espacer le geste de chirurgie majeur de la dernière injection d'anti- VEGF d'au moins 4 semaines