

# ENCÉPHALOPATHIE

## CONTEXTE

**Classe thérapeutique :** anti néoplasique

**Terrain favorisant :** radiothérapie associée, âge élevé, insuffisance rénale, hypoalbuminémie, dose élevée, perfusion rapide, autres chimiothérapies neurotoxiques IV ou intra thécale

**Mécanisme d'action :**

## DIAGNOSTIC

**Signes cliniques :** céphalées, épilepsie, coma, déficit neurologique focal, syndrome confusionnel, hallucinations

**Histoire naturelle :**

**Incidence :** 2% (methotrexate)

**Délai d'apparition :** 1- 4 jours post chimiothérapie voir en cours de chimiothérapie

**Durée :** régression complète le plus souvent en quelques jours

**Récurrence :** aucune si pas de reprise de la chimiothérapie incriminée, si reprise récurrence quasi systématique avec tableau clinique plus grave

**Sévérité :** décès possible

**Effet dose-dépendant :** oui pour ifosfamide et methotrexate

**Grading de sévérité (référence : NCI-CTC AE v4) :**

- **Grade 1 :** symptômes légers
- **Grade 2 :** symptômes modérés interférant avec les activités
- **Grade 3 :** symptômes sévères interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne
- **Grade 4 :** mise en jeu du pronostic vital nécessitant une prise en charge en urgence
- **Grade 5 :** décès

**Complications :**

Persistance d'un seuil épiléptogène abaissé

Coma irréversible conduisant au décès

Séquelles neurologiques

## PRISE EN CHARGE

**Traitement symptomatique :**

Arrêt immédiat de la chimiothérapie incriminée

Correction des troubles hydro-électrolytiques

Anti épileptique si crise comitiale

Vitaminothérapie

Pour encéphalopathie à l'ifosfamide : bleu de méthylène IV (efficacité non prouvée)

**Ajustement de posologie :** aucune reprise de la chimiothérapie incriminée

**Mesures préventives :** ne pas combiner les traitements neuro toxiques, adaptation des doses à la fonction rénale et état nutritionnel