

# SYNDROME HÉMOLYTIQUE ET URÉMIQUE

## CONTEXTE

**Terrain favorisant :** adénocarcinome de l'estomac, greffe de moelle osseuse

**Classe thérapeutique :** gemcitabine, cisplatine, bléomycine, mitomycine-C, 5-Fluoro-uracile, anti VEGFR

### Mécanisme d'action :

Probable toxicité médicamenteuse directe sur les cellules endothéliales des capillaires glomérulaires et des artérioles rénales. L'exposition du sous-endothélium provoquerait une agrégation plaquettaire, une augmentation du facteur tissulaire se liant au facteur VII, entraînant son activation et la génération de thrombine. Ceci aboutit à la formation des polymères de fibrine responsables de la fragmentation des hématies et de l'insuffisance rénale.

## DIAGNOSTIC

**Signes cliniques :** microangiopathie thrombotique avec hypertension artérielle, insuffisance rénale, anémie hémolytique mécanique (présence de schizocytes, coombs négatif) et thrombocytopénie périphérique  
Cliniquement : HTA, purpura, syndrome hémorragique, thrombose, oligurie

### Grading de sévérité (référence : CTCAE V4) :

- **Grade 1 :** signes de destruction des globules rouges (schizocytose) sans conséquence clinique
- **Grade 2 :** NA
- **Grade 3 :** manifestation biologique avec conséquences cliniques (ex : insuffisance rénale, pétéchies)
- **Grade 4 :** mise en jeu du pronostic vital, (ex : hémorragie du SNC ou thrombose/embolie ou insuffisance rénale)

### Histoire naturelle (Délai d'apparition, Durée, Réurrence) :

Survenue exceptionnelle

Apparition souvent progressive avec tableau biologique précédent la phase clinique

**Complications :** œdème aigu du poumon, insuffisance rénale aiguë, thrombo-embolies, anémie sévère, thrombocytopénie sévère, décès

## PRISE EN CHARGE

### Prise en charge spécialisée

#### Urgence thérapeutique

Contrôle précoce de la pression artérielle rénine-dépendante : IEC et/ou antagoniste de l'angiotensine II

**En fonction de l'atteinte :** hémodiafiltration, échanges plasmatiques ou perfusion de plasma frais congelé

**Traitement étiologique :** arrêt de la chimiothérapie responsable, la réintroduction n'est pas recommandée.

**Mesures préventives :** NA