

#001

Objectifs du carnet

Syndrome de Lyse Tumorale

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître syndrome de lyse tumorale : hyperkaliémie, hyperphosphatémie, hypocalcémie, hyperuricémie et IRA.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : hémopathie proliférative, forte masse tumorale, chimiothérapie ou corticoïdes.
- 3 La première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- 4 Les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant syndrome de lyse tumorale en contexte EDN et en garde.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

Reconnaître et prioriser

I. Définition :

- ▶ Le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) est un très sévère de défaillance pulmonaire aiguë, consécutive à une altération de la perméabilité capillaire.
- ▶ Œdème pulmonaire de perméabilité => agression directe de la membrane alvéolo-capillaire, associée à une inflammation pulmonaire intense et une hypoxémie sévère.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Reconnaître syndrome de lyse tumorale : hyperkaliémie, hyperphosphatémie, hypocalcémie, hyperuricémie et IRA.
- Causes ou contextes prioritaires : hémopathie proliférative, forte masse tumorale, chimiothérapie ou corticoïdes.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, la première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

#003

Traiter, surveiller, réévaluer

I. Définition :

▶ 4 critères nécessaires :

- Insuffisance respiratoire aiguë évoluant depuis ≤ 1 semaine
- Opacités bilatérales sur l'imagerie thoracique
- Pas d'argument pour un œdème hydrostatique prédominant
- Hypoxémie avec $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 300$ mmHg pour une $\text{FiO}_2 \geq 0.21$ mmHg avec 3 grades de sévérité:
 - Léger : P/ F compris entre]200 et 300]
 - Modéré : P/F entre]100 et 200]
 - Sévère : $\text{P/F} \leq 100$

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Traitement initial : hydratation, rasburicase/allopurinol selon risque, correction électrolytique et dialyse si menace.
- Surveillance rapprochée : ionogramme rapproché, ECG, diurèse, calcium, phosphate, urate et créatinine.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, l'avis spécialisé ou le transfert se décide tôt si aggravation ou ressources limitées.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, le piège est de corriger un chiffre sans traiter la cause ni réévaluer la réponse clinique.

#004

Pièges fréquents

- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, un patient compensé peut se dégrader brutalement: surveiller la tendance plus que le chiffre isolé.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, hypoxie, hypotension, hypoglycémie, hyperkaliémie et sepsis ne doivent pas attendre le bilan complet.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, les traitements invasifs exigent anticipation des complications et traçabilité.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, la réévaluation après chaque geste fait partie du traitement.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, prioriser ABCDE, monitoring, accès vasculaire, traitement causal et appel à l'aide.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, mesurer réponse clinique avec conscience, peau, diurèse, gaz du sang, lactate et hémodynamique.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, adapter niveau de soins, transfert et limitation éventuelle à l'objectif thérapeutique.
- Pour Syndrome de Lyse Tumorale, documenter décisions, information et critères de surveillance.

Sources: Référentiels et conférences SFAR/SRLF selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/22- Réanimation et SSD1/Alex/23- Anesthésie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte