

ICANS CONSÉCUTIF AUX BISPÉCIFIQUES

POIDS : _____ kg **TAILLE :** _____ cm **SURFACE CORPORELLE :** _____ m²
ALLERGIES : _____ **INTOLÉRANCES :** _____

Préparé par l'équipe **Oncollabore provincial** du Programme québécois de cancérologie (PQC) du ministère de la Santé et des Services sociaux.
Mise en garde : Les meilleurs soins ont été apportés à ces informations qui sont basées sur les données disponibles au moment de leur rédaction. Ne se substitue pas au jugement clinique.
Pour rejoindre l'équipe **Oncollabore provincial**, veuillez communiquer à l'adresse suivante : oncollabore@msss.gouv.qc.ca

Indication : Prise en charge du syndrome de neurotoxicité associé aux cellules immunitaires effectrices (SNCIE, en anglais : *immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome* [ICANS]) relié aux anticorps bispécifiques (« *bispecific T-cell engager* » (BiTE))

SURVEILLANCE CLINIQUE ET EXAMENS (~~ratuer~~ pour exclure)

- ✓ Examen neurologique et évaluation du score ICE aux 12 heures, ou plus souvent selon jugement clinique (*voir Annexe 1*)
- ✓ Si corticostéroïde débuté, glycémie capillaire QID et aviser le médecin si supérieure à 12
- ✓ Aviser le médecin STAT en tout temps si :
 - Diminution de l'état neurologique démontrée par la perte d'un point au score ICE
 - Apparition de symptômes neurologiques inhabituels
- Autre :

À noter qu'un ICANS peut survenir de façon concomitante au syndrome de libération des cytokines (« *cytokine release syndrome* » (CRS)).

Nom du prescripteur : _____ **Signature :** _____ **N° de permis** _____
DATE (aaaa/mm/jj) : ____/____/____ **HEURE** (hh:mm) : ____:____

ICANS CONSÉCUTIF AUX BISPÉCIFIQUES

POIDS : _____ kg

TAILLE : _____ cm

SURFACE CORPORELLE : _____ m²

ALLERGIES : _____

INTOLÉRANCES : _____

DÉFINITION DES GRADES (selon ASTCT 2019)

Le grade est déterminé par l'événement le plus sévère d'un domaine de neurotoxicité qui n'est pas attribuable à une autre cause

Grade	Score ICE (voir Annexe)	Niveau de conscience*	Convulsions	Déficit moteur	Hypertension intracrânienne
1	7-9	Éveil spontané	Aucune	Aucun	Aucune
2	3-6	Éveil au son de la voix	Aucune	Aucun	Aucune
3	0-2**	Éveil seulement au stimulus tactile	Toute crise convulsive clinique, focale ou généralisée, cessant rapidement ou crise non convulsive à l'EEG cessant à la suite d'une intervention.	Aucun	Œdème focal/local visible à la neuroimagerie
4	0** ou non éveillable et incapable de faire test ICE	Non éveillable ou éveil seulement au stimulus vigoureux répétés. Stupeur ou coma.	Crise convulsive prolongée mettant la vie du patient en danger (plus de 5 minutes) ou convulsions cliniques ou électriques répétitives non entrecoupées d'un retour à la normale.	Faiblesse motrice focale profonde comme l'hémi-parésie ou la paraparésie.	Augmentation de la pression intracrânienne/ œdème cérébral, avec signes/symptômes tels que l'œdème cérébral diffus à la neuroimagerie, posture de décérébration ou de décortication, paralysie du nerf crânien VI, œdème papillaire ou triade de Cushing.

EEG : électroencéphalogramme

* Diminution de l'état de conscience non attribuable à une autre cause (p.ex. médicament sédatif).

**Un patient avec un score ICE de 0 peut être classifié comme grade 3 si éveillé avec aphasia globale.

Nom du prescripteur : _____ Signature : _____ N° de permis _____

DATE (aaaa/mm/jj) : ____/____/____ HEURE (hh:mm) : ____:____

Dernière version : 2025-09-09

Approbation par les comités provinciaux : 2025-08-25

ICANS CONSÉCUTIF AUX BISPÉCIFIQUES

POIDS : _____ kg TAILLE : _____ cm SURFACE CORPORELLE : _____ m²
 ALLERGIES : _____ INTOLÉRANCES : _____

TRAITEMENT DE SOUTIEN (POUR TOUS LES GRADES) (~~raturer~~ pour exclure)

- Perfuser du NaCl 0,9 % IV en soluté primaire à débit GVO (si aucune autre hydratation en cours)
- Évaluer la déglutition : si problème de déglutition, administrer la médication par voie IV ou SC et adapter l'alimentation (texture molle, alimentation par tube ou parentérale) selon avis médical.
- Si présence d'un CRS concomitant : se référer à l'ordonnance CRS consécutif aux bispécifiques.
- Imagerie cérébrale (scan, IRM) : (préciser)
- Éviter les médicaments pouvant causer une dépression respiratoire (ex. opioïdes, etc.) :
 CESSER :
- Lévétiracétam 500 mg PO/IV BID** (prophylaxie des convulsions) (recommandé d'emblée pour ICANS de grade 3 ou 4)
- Halopéridol 0,5 mg ou** mg SC/IV aux 8 heures si agitation
-
-
-

TRAITEMENT D'UN ICANS DE GRADE 1 (~~raturer~~ pour exclure)

- Suspendre l'administration du BiTE jusqu'à résolution du ICANS
- Dexaméthasone 10 mg IV**

TRAITEMENT D'UN ICANS DE GRADE 2 (~~raturer~~ pour exclure)

- Suspendre l'administration du BiTE jusqu'à résolution du ICANS
- Demande de consultation en neurologie
- Demande de consultation aux soins intensifs
- Dexaméthasone 10 mg IV** aux 6 heures jusqu'à la résolution des symptômes (grade 1 ou moins), puis sevrage selon avis médical
- Si absence de réponse après 24 heures : augmenter à **Dexaméthasone 20 mg IV** aux 6 heures

Nom du prescripteur : _____ Signature : _____ N° de permis _____

DATE (aaaa/mm/jj) : ____/____/____ HEURE (hh:mm) : ____:____

ICANS CONSÉCUTIF AUX BISPÉCIFIQUES

POIDS : _____ kg

TAILLE : _____ cm

SURFACE CORPORELLE : _____ m²

ALLERGIES : _____

INTOLÉRANCES : _____

TRAITEMENT D'UN ICANS DE GRADE 3 (~~returer~~ pour exclure)

- ✓ Suspendre l'administration du BiTE (premier épisode) jusqu'à résolution du ICANS ou cesser définitivement l'administration du BiTE (deuxième épisode)
- ✓ Admission aux soins intensifs
- ✓ Consultation en neurologie et EEG
- ✓ **Dexamethasone 20 mg IV** aux 6 heures jusqu'à la résolution des symptômes (grade 1 ou moins), puis sevrage selon avis médical
- ✓ **Anakinra 100 mg SC** aux 6 heures jusqu'à la résolution des symptômes (grade 1 ou moins pendant 24 heures), puis arrêt selon avis médical.

TRAITEMENT D'UN ICANS DE GRADE 4 (~~returer~~ pour exclure)

- ✓ Cesser définitivement l'administration du BiTE
- ✓ Admission aux soins intensifs
- ✓ Consultation en neurologie et EEG
- ✓ **Méthylprednisolone 1000 IV** DIE jusqu'à la résolution des symptômes (grade 1 ou moins), puis sevrage selon avis médical
- ✓ **Anakinra 100 mg SC** aux 6 heures jusqu'à la résolution des symptômes (grade 1 ou moins pendant 24 heures), puis arrêt selon avis médical.

Nom du prescripteur : _____ Signature : _____ N° de permis _____

DATE (aaaa/mm/jj) : ____/____/____ HEURE (hh:mm) : ____:____

Dernière version : 2025-09-09

Approbation par les comités provinciaux : 2025-08-25

ICANS CONSÉCUTIF AUX BISPÉCIFIQUES

POIDS : _____ kg

TAILLE : _____ cm

SURFACE CORPORELLE : _____ m²

ALLERGIES : _____

INTOLÉRANCES : _____

ANNEXE 1 – ÉVALUATION DU SCORE ICE

Score ICE		Date :	Date :	Date :
		Heure :	Heure :	Heure :
Orientation (4 pts)	Demander à l'utilisateur de nommer l'année (1 pt) et le mois actuel (1 pt), la ville (1 pt) et l'hôpital (1 pt) dans lequel il se trouve	Année <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> /4	Année <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> /4	Année <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> /4
Nommer (3 pts)	Faire nommer 3 objets à l'utilisateur (ex. pointer une horloge, l'utilisateur doit dire « horloge », etc.) (1 point par objet)	/3	/3	/3
Suivre une consigne simple à 2 niveaux (1 pt)	Demander à l'utilisateur d'exécuter une consigne simple à 2 niveaux. Par exemple fermer les yeux et sortir la langue	/1	/1	/1
Écrire (1 pt)	Demander à l'utilisateur d'écrire une phrase simple. (ex. Il y a une feuille d'érable sur le drapeau canadien.)	/1	/1	/1
Attention (1 pt)	Demander à l'utilisateur de compter à l'envers à partir de 100 par bond de 10 (ex. 100, 90, 80, 70, etc.)	/1	/1	/1
TOTAL		/10	/10	/10

Adaptation/traduction de Lee et al. 2019

Nom du prescripteur : _____ Signature : _____ N° de permis _____

DATE (aaaa/mm/jj) : ____/____/____ HEURE (hh:mm) : ____:____

Dernière version : 2025-09-09

Approbation par les comités provinciaux : 2025-08-25