

CRS 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 libération des cytokines (SLC, en anglais : *cytokine release syndrome [CRS]*)
 relié aux anticorps bispécifiques (« *bispécific T-cell engager* » (BiTE))

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

- ✓ Prise des signes vitaux (tension artérielle, pouls, fréquence respiratoire, saturation O₂, température buccale) – fréquence à adapter selon sévérité du CRS (aux 2-4h pour un CRS de grade 1, mais pouvant être aux heures pour une CRS de grade plus élevé pendant 12 heures ou jusqu'à résolution des symptômes puis selon avis médical)
- ✓ Aviser le médecin STAT si :
 - Fièvre : température buccale supérieure ou égale à 38 °C
 - Hypotension : TA systolique inférieure ou égale à 90 mmHg
 - Hypoxémie : saturation O₂ inférieure à 92% à l'air ambiant
- ✓ FSC, créatinine, électrolytes, bilirubine totale, AST/ALT, ferritine et protéine C réactive : STAT et DIE
- ✓ Si CRS de grade 3 ou 4 : RNI et fibrinogène
- ✓ Si corticostéroïde débuté, glycémie capillaire QID et aviser le médecin si supérieure à 12
- Autre :

Bilan septique :

- ✓ Hémocultures : 2 séries (ou plus) : 1 série par voie périphérique ET 1 série sur chaque branche du cathéter central.
 Si pas de cathéter central : 2 séries par voie périphérique (1 série = 2 bouteilles)
- ✓ RX poumons
- ✓ Analyse et culture urine (cathétérisme PRN)
- ✓ Test COVID
- ✓ Si fièvre neutropénique : initier le protocole de neutropénie fébrile (utiliser l'ordonnance correspondante)
- Autre :

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

CRS 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'hypotension ou d'hypoxémie

Grade	Fièvre*	Hypotension**	Hypoxémie***
1	supérieure ou égale à 38 °C	Aucune	Aucune
2	supérieure ou égale à 38 °C	N'exigeant pas l'administration de vasopresseurs	Exigeant une oxygénothérapie à faible débit (inférieur ou égal à 6 L/minute) par canule nasale
3	supérieure ou égale à 38 °C	Exigeant l'administration d'un vasopresseur (avec ou sans vasopressine)	Exigeant une oxygénothérapie à haut débit (supérieur à 6 L/minute) par canule nasale ou par masque
4	supérieure ou égale à 38 °C	Exigeant l'administration de plusieurs vasopresseurs (excluant la vasopressine)	Exigeant une oxygénothérapie à pression positive (p. ex. : CPAP, BiPAP, intubation avec ventilation mécanique)

CPAP : *Continuous Positive Airway Pressure*; BiPAP : *Bilevel Positive Airway Pressure*.

* Attribuable au CRS. L'hypotension ou l'hypoxémie ne s'accompagne pas toujours de fièvre car celle-ci peut être masquée par l'utilisation d'antipyrétique, d'un traitement inhibant les cytokines (p.ex. : tocilizumab) ou d'un corticostéroïde.

** Aucune définition du seuil de TA défini pour l'hypotension, mais généralement TAS inférieure ou égale à 90 mmHg

*** Saturation en oxygène à l'air ambiant inférieure à 92%

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

- ✓ Perfuser du NaCl 0,9 % IV à 100 mL/h ou à mL/h si aucun bolus en cours
- ✓ **Acétaminophène 650 mg à 1000 mg PO** aux 4 à 6 heures (maximum 4000 mg/24h) si température buccale supérieure ou égale à 38,0°C
- ✓ **Prochlorpérazine 10 mg PO** OU **Métoclopramide 10 mg PO** aux 4 heures si nausées
- ✓ **Métoclopramide 10 mg IV** aux 4 heures si nausées ou vomissements
- ✓ **DiphenhydrAMINE 50 mg PO/IV** aux 4 heures si rash

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

CRS CONSÉCUTIF AUX BISPÉCIFIQUES

POIDS : _____ kg

TAILLE : _____ cm

SURFACE CORPORELLE : _____ m²

ALLERGIES : _____

INTOLÉRANCES : _____

TRAITEMENT D'UN CRS DE GRADE 1 (~~returer~~ pour exclure)

- ✓ Suspendre l'administration du BiTE jusqu'à résolution du CRS
- ✓ Si fièvre persistante plus de 24 heures (ou réfractaire aux antipyrétiques ou selon le jugement clinique) :
Dexaméthasone 10 mg IV pour une dose

TRAITEMENT D'UN CRS DE GRADE 2 (~~returer~~ pour exclure)

- ✓ Suspendre l'administration du BiTE jusqu'à résolution du CRS
- Soluté intraveineux pour maintenir TAS supérieure ou égale à 90 mmHg* :
Bolus de NaCl 0,9 % ou Lactate Ringer : 1000 mL en 60 minutes
* Une autorisation médicale est requise avant l'administration de chaque bolus.
Si hypotension persiste après 2 bolus et tocilizumab, considérer l'ajout d'un vasopresseur à faible dose et traiter comme un grade 3.
- Oxygénothérapie : Oxygène pour maintenir saturation supérieure à 92% ou%
 Salbutamol 5 mg en nébulisation q20 minutes PRN (maximum 3 doses)
- Demande de consultation aux soins intensifs
- ✓ **Dexaméthasone 10 mg IV** aux 8 heures jusqu'à la résolution des symptômes (grade 1 ou moins), puis sevrage selon avis médical

ET

✓ **Tocilizumab :**

8 mg/kg = mg (max : 800 mg)

Perfuser IV dans 100 ml de NaCl 0,9 % en 60 minutes.

Répéter après 8 heures au besoin. Max : 3 doses/24h.

Une évaluation et une autorisation médicale sont requises avant l'administration de chaque dose

Veuillez suivre vos pratiques locales pour l'administration et/ou la surveillance du tocilizumab.

- ✓ Si absence d'amélioration dans les 24 heures suivant l'initiation du tocilizumab, traiter comme un grade 3.

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

CRS CONSÉCUTIF AUX BISPÉCIFIQUES

POIDS : _____ kg

TAILLE : _____ cm

SURFACE CORPORELLE : _____ m²

ALLERGIES : _____

INTOLÉRANCES : _____

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

- ✓ Suspendre l'administration du BiTE jusqu'à résolution du CRS
- ✓ Admission aux soins intensifs (gestion des vasopresseurs et de la ventilation)
- ✓ **Posaconazole (comprimé retard) 300 mg** PO BID ce jour puis 300 mg PO DIE ensuite
- ✓ **Dexaméthasone 10 mg** IV aux 6 heures jusqu'à la résolution des symptômes (grade 1 ou moins), puis sevrage selon avis médical
- ✓ Traitement par un anticytokine :
 - Si ICANS concomitant de grade 3 ou plus : **Anakinra 100 mg** SC aux 6 heures jusqu'à la résolution des symptômes (grade 1 ou moins), puis arrêt selon avis médical.

OU

Tocilizumab :

8 mg/kg = mg (max : 800 mg)

Perfuser IV dans 100 ml de NaCl 0,9 % en 60 minutes.

Répéter après 8 heures au besoin. Max : 3 doses/24h.

Une évaluation et une autorisation médicale sont requises avant l'administration de chaque dose.

Veillez suivre vos pratiques locales pour l'administration et/ou la surveillance du tocilizumab.

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

- ✓ Cesser définitivement l'administration du BiTE
- ✓ Admission aux soins intensifs (gestion des vasopresseurs et de la ventilation)
- ✓ **Posaconazole (comprimé retard) 300 mg** PO BID ce jour puis 300 mg PO DIE ensuite
- ✓ **Méthylprednisolone 1000 mg** IV DIE pour 3 jours (ou jusqu'à amélioration clinique) puis ;
- ✓ **Dexaméthasone 20 mg** IV aux 6 heures jusqu'à la résolution des symptômes (grade 1 ou moins), puis sevrage selon avis médical

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

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

CRS CONSÉCUTIF AUX BISPÉCIFIQUES

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

TRAITEMENT D'UN CRS DE GRADE 4 (suite) (~~raté~~ pour exclure)

✓ Traitement par un anticytokine :

Si ICANS concomitant de grade 3 ou plus : **Anakinra 100 mg** SC aux 6 heures jusqu'à la résolution des symptômes (grade 1 ou moins), puis arrêt selon avis médical.

OU

Tocilizumab :

8 mg/kg = mg (max : 800 mg)

Perfuser IV dans 100 ml de NaCl 0,9 % en 60 minutes.

Répéter après 8 heures au besoin. Max : 4 doses/24h.

Une évaluation et une autorisation médicale sont requises avant l'administration de chaque dose.

Si absence de réponse après 2 doses de tocilizumab :

Anakinra 100 mg SC aux 6 heures jusqu'à la résolution des symptômes (grade 1 ou moins), puis arrêt selon avis médical (durée jusqu'à 7 jours)

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