

LYMPHOMES DE L'ENFANT: INVESTIGATIONS ET PRISE EN CHARGE INITIALE

INVESTIGATIONS INITIALES :

CLINIQUE

- ☐ Poids
- ☐ Taille
- ☐ Surface corporelle
- ☐ Lansky/Karnofsky

LABORATOIRE

- ☐ FSC (avec frottis) et après 1x/jour
- ☐ Créatinine, urée, glucose, acide urique
- ☐ Na, K, Ca, Mg, PO4
- ☐ AST, ALT, Bilirubine T/D, PAL
- ☐ Protéines totales, albumine, LDH
- ☐ Amylase
- ☐ Crase
- ☐ Groupe ABO-RH
- ☐ Sérologies VZV, HIV, CMV, EBV, HAV, HBV, HCV
- ☐ Dosage IgA, IgG, IgM
- ☐ Ponction de moelle bilatérale avec :
 - Frottis
 - Cytométrie de flux
 - Cytogénétique
 - Biologie moléculaire

IMAGERIE

- ☐ Thorax face/profil
- ☐ CT-Scan cervico-thoraco-abdominal
- ☐ PET-Scan
- ☐ ECHO cardiaque + ECG

CONSULTATIONS

- ☐ Médecine dentaire
- ☐ Diététicienne
- ☐ Pédiopsychiatre
- ☐ Assistantes sociales LVC

AUTRES

- ☐ Préservation de la fertilité pour les garçons en âge pubère

			
Rédaction :	Validation :	Création :	Modification :
Ceppi F.	Beck-Popovic M.	19.07.2018	05.09.2019

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

PRISE EN CHARGE INITIALE EN CAS D'ÉTAT FÉBRILE, DE SYNDROME DE LYSE TUMORALE ET POUR LA PROPHYLAXIE *P. JIROVECI*/*CARINII*

- Si $T^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$ suivre SOP des neutropénies fébriles
- Pour prise en charge SLT se référer au SOPs SLT
- Procédure pour l'administration de prophylaxie contre *P. Jirovecii* (*Carinii*) et leucémie par co-trimoxazole et pentamidine :
 - Co-trimoxazole (Bactrim ou Nopil®) :
 - 0-12 ans 5 mg/kg/j en 1-2 doses 3j/7
 - ≥ 12 ans 5 mg/kg/j en 1 dose 3j/7 (**dose maximale 160 mg/jour**)
 - Pentamidine:
 - > 5 ans: 300mg en aérosol 1x/mois.
 - < 5 ans: 4mg/kg IV q2 semaines
 - Dapsone 2mg/kg 1x/j PO (dose max 100mg/j)

MASSE MÉDIASTINALE ANTÉRIEURE

À évoquer lors de suspicion de lymphome :

- En cas de difficultés respiratoire et/ou de toux
- Lors d'œdème isolé de la face (syndrome de la VCS)

Prise en charge :

- Ne pas coucher ces patients
- Ne pas donner de sédation
- Discuter de la possibilité de faire un scanner en position assise/semi-assise
- Pour le diagnostic favoriser une ponction d'ascite ou d'épanchement pleural (s'il y en a) ou discuter d'une ponction sous guidage CT avant de commencer tout traitement avec stéroïdes, si possible.

Traitement d'urgence: par stéroïdes pour les patients avec SVC et/ou insuffisance respiratoire avec une masse médiastinale antérieure et une leucémie ou lymphome fortement suspecté/prouvé.

- Prednisone 20 mg/m²/dose PO q12h

OU

- Methylprednisolone 16 mg/m²/dose, IV q12h

NB: Un traitement de la lyse tumorale doit être débuté avec le début du traitement par stéroïdes (se référer au SOPs SLT).

REFERENCES

1. Guidelines for preventing infectious complications among hematopoietic cell transplant recipients: a global perspective. Bone marrow transplantation 2009;44:453-558.
2. Huang L, Morris A, Limper AH, Beck JM. An Official ATS Workshop Summary: Recent advances and future directions in pneumocystis pneumonia (PCP). Proceedings of the American Thoracic Society 2006;3:655-
https://db.swisspeddose.ch/fr/search/?cases_search=trimethoprin%20po