

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

SUIVI À LONG TERME (LTFU) - TUMEURS CÉRÉBRALES

LES INVESTIGATIONS SUIVANTES SONT RECOMMANDÉES PENDANT LE SUIVI À LONG TERME (LTFU) DES TUMEURS CÉRÉBRALES

Etiquette du Patient

Date de rentrée LTFU (5 ans post fin de traitement) : ____ . ____ . ____		Dès l'entrée dans la consultation de suivi à long terme											
		1 ^{ère} année 20__	2 ^{ème} année 20__	3 ^{ème} année 20__	4 ^{ème} année 20__	5 ^{ème} année 20__	6 ^{ème} année 20__	7 ^{ème} année 20__	8 ^{ème} année 20__	9 ^{ème} année 20__	10 ^{ème} année 20__	11 ^{ème} année 20__	12 ^{ème} année 20__
Investigations post chimiothérapie													
CCNU, BCNU	Fonctions pulmonaires	X	Selon évolution clinique										
	FSC	Seulement en cas de suspicion clinique de malignité hématologique											
	Consultation/avis endocrinologique	Dès 8 ans pour les filles, 9 ans pour les garçons											
Cyclophosphamide Temolozomide Procarbazine	FSC	Seulement en cas de suspicion clinique de malignité hématologique											
	Consultation/avis endocrinologique	Dès 8 ans pour les filles, 9 ans pour les garçons											
Etoposide	FSC	Seulement en cas de suspicion clinique de malignité hématologique											
Cisplatine	Urée, Créatinine, Na, K, Cl, Ca, Mg, PO4, bicarbonate	X	Selon besoin										
	0-5 ans : évaluation audiolgique complète 1x/an 6-12 ans : audiométrie (1000-8000 Hz) 1x/2 ans Dès 13 ans : audiométrie (1000-8000 Hz) 1x/5 ans												
	Examen neurologique Recherche anamnestique de Raynaud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Consultation/avis endocrinologie	Dès 8 ans pour les filles, 9 ans pour les garçons											
Vincristine	Examen neurologique Recherche anamnestique de Raynaud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Rédaction :	Validation :	Création :	Modification :
L. Crosazzo	M Diezi	24.03.2022	20.04.2023

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

Dexaméthasone	Monitoring croissance et BMI	1x/6 mois jusqu'à la fin de la croissance puis 1x/an											
	Bilan métabolique avec 1. Mesure du périmètre abdominal 2. Bilan sanguin à jeun : glucose, insuline, HbA1c, bilan lipidique 3. DXA + bilan phosphocalcique +/- composition corporelle	X	Résultats à discuter avec l'endocrinologue si pathologiques. Examens à répéter annuellement si facteur de risque : obésité, anamnèse familiale de trouble métabolique, HTA, ethnies à risque (îles du Pacifique et Amérindiens)										
	Examen musculo-squelettique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Examen ophtalmologique par l'oncologue (transparence des milieux)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Bevacizumab et autres thérapies innovantes (TKI)	Suivi rapproché de la croissance	2x/an par l'oncologue et le pédiatre										
Investigations post radiothérapie													
Crâne	Evaluation scolaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Bilan neuropsychologique	X	Répétition du bilan selon besoin										
	Examen ORL par oncologue (sinus, dents, audition, cavité buccale, etc.)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Examen dermatologique et examen osseux en regard du champ à la recherche de tumeurs secondaires	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Examen ophtalmologique par ophtalmologue	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	0-5 ans: évaluation audiologique complète 1x/an 6-12 ans : audiométrie (1000-8000 Hz) 1x/2 ans Dès 13 ans : audiométrie (1000-8000 Hz) 1x/5 ans												
	TA aux 2 MS, auscultation carotidienne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Examen dentaire par dentiste	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Consultation endocrinologique pour bilan endocrinien (axe hypothalamo-hypophysaire) et suivi métabolique : 1. Mesure du périmètre abdominal 2. Monitoring croissance et BMI 1x/6 mois jusqu'à la fin de la croissance, puis 1x/an. 3. Bilan sanguin à jeun : G, insuline, HbA1c, bilan lipidique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	DMO (+bilan phosphocalcique) Discuter composition corporelle	X	À répéter 1-2 ans après introduction traitement substitutif par œstradiol ou testostérone										

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

	Si RT crânienne pure jusqu'à C2 : pas de suivi thyroïdien Si irradiation de la thyroïde : ultrason et suivi hormonal	US thyroïde dès 2 ans post RT puis au moins 1x/2 ans TSH et T4L 1x/an											
Axe	TA aux 2 bras, palpation bilatérale des pouls	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	TSH, T4L 1x/an	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Si pas d'irradiation spinale associée ou si < 15 Gy et dose anthracycline < 250 mg/m ² ¹ : échographie cardiaque 1x/5ans												
	Si dose anthracycline > ou = 250 mg/m ² ¹ : échographie cardiaque 1x/2 ans												
	ECG	X	Selon avis cardiologique										
	Examen dermatologique et examen osseux en regard du champ à la recherche de tumeurs secondaires	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Investigations post chirurgie													
	Evaluation scolaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Bilan neuropsychologique	X	Répétition du bilan selon besoin										
	Status neurologique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Rx abdomen pour contrôle DVP	À prévoir après la fin de la croissance											

Indications aux Biphosphates:

Position 2019 de l'International Society for Clinical Densitometry (ISCD)

Discuter l'indication aux biphosphates en présence d'une ostéoporose. Une fracture vertébrale par compression (crush) est indicative d'une ostéoporose en l'absence d'une maladie locale ou d'un traumatisme à haute énergie. En l'absence de fracture vertébrale par compression, le diagnostic d'ostéoporose est posé par la présence de fractures cliniquement significatives* associées à un Z-score de densité osseuse < ou = 2 DS.

* Fractures significatives : 1) Deux fractures d'os long ou plus jusqu'à 10 ans ; 2) Trois fractures d'os long ou plus à n'importe quel âge jusqu'à 19 ans. CAVE : Un Z-score < 2 DS ne signifie pas forcément une fragilité osseuse et une augmentation du risque de fracture.

Recommandations générales :

- Consultation annuelle avec examen clinique complet y.c. status neurologique et mesure de la tension artérielle
- Pas de tabac, pas de drogue, alcool avec modération à l'âge adulte
- Alimentation diversifiée et équilibrée
- Exercice physique régulier, éviter le surpoids

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

- Pas d'exposition directe au soleil, protection solaire adéquate. Surveillance de la peau par auto-examen, en cas de doute consultation dermatologique
- Suivi dentaire 1-2x/an