

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

SUIVI À LONG TERME (LTFU) - SARCOMES D'EWING (ES)

LES INVESTIGATIONS SUIVANTES SONT RECOMMANDÉES PENDANT LE SUIVI À LONG TERME (LTFU) DES SARCOMES D'EWING

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													
Vincristine	Examen neurologique Recherche anamnestique de Raynaud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Actinomycine	Pas de suivi indiqué												
Doxorubicine	Pas de RT spinale ou < 15 Gy et dose anthracycline < 250 mg/m2 ¹ : échographie cardiaque 1x/5ans												
	Si dose > ou = 250 mg/m2 ¹ : échographie 1x/2 ans												
	ECG	X	Selon avis cardiologique										
Ifosfamide	Consultation /avis endocrinologique	Dès 8 ans pour les filles, 9 ans pour les garçons											
	Créatinine, urée, Na, K, Ca, Ph, Mg, bicarbonate, glucose Stix urinaire + spot urinaire	X	Selon besoin										
	FSC		Seulement en cas de suspicion clinique de malignité hématologique										
Cyclophosphamide	Consultation /avis endocrinologique	Dès 8 ans pour les filles, 9 ans pour les garçons											
	FSC	Seulement en cas de suspicion clinique de malignité hématologique											
Etoposide	FSC	Seulement en cas de suspicion clinique de malignité hématologique											



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

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

Investigations post radiothérapie															
Toute RT	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	X	
Abdomen	Recherche de sang dans les selles	1x/an dès 5 ans post RT et dès 30 ans													
	Colonoscopie	1x/5 ans dès 5 ans post RT et dès 30 ans													
	Monitoring croissance et BMI	1x/6 mois jusqu'à la fin de la croissance puis 1x/an													
	Suivi métabolique avec : 1. Mesure du périmètre abdominal, 2. Bilan à jeun : glucose, insuline, HbA1c, bilan lipidique Discuter composition corporelle.	1x/2 ans. Résultats à discuter avec l'endocrinologue si pathologiques et à répéter annuellement si facteur de risque (obésité, AF métabolique, HTA, ethnies à risque (îles du Pacifique et Amérindiens)													
Os	Suivi discrédance de longueur de membres/scoliose	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Si région cervicale : examen dentaire	1x/6 mois													
	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													
Poumons	Fonctions pulmonaires	X	Selon résultat et selon évolution clinique												
	Information des patientes sur le risque accru de cancer du sein : autopalpation des seins, suivi gynécologique.	Autopalpation des seins 1x/mois après les règles Examen clinique annuel des seins par un gynécologue dès la puberté. Patientes CAYA ayant eu une irradiation thoracique de 10 Gy et plus : début de la surveillance à 25 ans ou au moins 8 ans après RT (qui peut survenir plus tard) : suivi annuel, au moins jusqu'à 50 ans, par IRM des seins et/ou mammographie.													
	Pas de surveillance particulière pour les hommes ayant eu une irradiation thoracique.														
	Patients à haut risque de cancer pulmonaires (fumeurs)	Discuter l'indication au CT thoracique au cas par cas.													
	Irradiation avec impact sur le cœur sans anthracyclines : Si < 15 Gy :	Pas de surveillance													
	Irradiation avec impact sur le cœur sans anthracyclines : Si ≥ 15 - < 35 Gy : échographie cardiaque q 5 ans														
	Irradiation avec impact sur le cœur sans anthracyclines ; Si ≥ 35 Gy: échographie cardiaque q 2 ans														
	Irradiation avec impact sur le cœur et anthracyclines : Si dose anthracyclines < 250 mg/m2 ¹ et < 15 Gy : échographie cardiaque q 5 ans														
	Irradiation avec impact sur le cœur et anthracyclines Si dose anthracyclines < 250 mg/m2 ¹ et ≥ 15 Gy : échographie cardiaque q 2 ans														
	Irradiation avec impact sur le cœur et anthracyclines Si dose anthracyclines ≥ 250 mg/m2 ¹ avec ou sans irradiation : échographie cardiaque q 2 ans														
	ECG si irradiation > 15 Gy	X	Selon avis cardiologique												
Investigations post chirurgie															

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

	Suivi orthopédique	Contrôle 2x/an jusqu'à la fin de la croissance puis 1x/an	
	Réhabilitation cosmétique et fonctionnelle	Selon besoin	
	Si chirurgie thoracique : fonctions pulmonaires	X	Selon résultat et selon évolution clinique

¹ Conversion pour obtenir la dose totale d'anthracyclines :

- Doxorubicine : multiplié la dose totale par 1 x
- Daunorubicine : multiplié la dose totale par 0.5 x
- Epirubicine : multiplié la dose totale par 0.67 x
- Idarubicine : multiplié la dose totale par 5 x
- Mitoxantrone : multiplié la dose totale par 4 x

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
- 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