

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

SUIVI À LONG TERME (LTFU) - LYMPHOMES DE HODGKIN (HL)

LES INVESTIGATIONS SUIVANTES SONT RECOMMANDÉES PENDANT LE SUIVI À LONG TERME (LTFU) DES LYMPHOMES DE HODGKIN

Etiquette du Patient

Date de rentrée LTFU (4 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													
Gemcitabine	Pas de suivi indiqué												
Vincristine Vinblastine	Examen neurologique Recherche anamnestique de Raynaud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vinorelbine	Pas de suivi indiqué												
Cytarabine	Dépistage troubles scolaires	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Bilan neuropsychologique	À discuter en cas de difficultés scolaires											
Prednisone	Examen ophtalmologique par l'oncologue (transparence des milieux)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	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)										
Procarbazine	Consultation /avis endocrinologique	Dès 8 ans pour les filles, 9 ans pour les garçons											



Rédaction :

L. Crosazzo

Validation :

M Diezi

Création :

24.03.2022

Modification :

20.04.2023

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

[illegible]

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

	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												
	ECG si irradiation > 15 Gy	X	Selon avis cardiologique										
Cervicale	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											
	TA aux MS, auscultation carotidienne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Examen dentaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Abdomen	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)											
	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											
	Examen rachis	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	ASAT, ALAT, bilirubine	X	Selon besoin										
	Na, K, Cl, CO2, Ca, P, Mg, Urée, créatinine	X	Selon besoin										
	Contrôle TA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pelvis	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											
	Consultation/avis endocrinologique	Dès 8 ans pour les filles, 9 ans pour les garçons											

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
- Mitoxanthrone : multiplié la dose totale par 4 x

Indications aux Biphosphates :

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

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

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 $< \text{ou} = 2 \text{ DS}$.

* 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 $< 2 \text{ DS}$ 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
- 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