

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

SUIVI À LONG TERME (LTFU) - LYMPHOMES NON-HODGKINIENS (NHL)

LES INVESTIGATIONS SUIVANTES SONT RECOMMANDÉES PENDANT LE SUIVI À LONG TERME (LTFU) DES LYMPHOMES NON-HODGKINIENS

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__
Investigations post chimiothérapie												
Ifosfamide	Consultation /avis endocrinologique	Dès 8 ans pour les filles, 9 ans pour les garçons										
	FSC	Seulement en cas de suspicion clinique de malignité hématologique										
	Créatinine, urée, Na, K, Ca, Ph, Mg, bicarbonate, glucose Stix urinaire + spot urinaire	X	Selon besoin									
Cyclophosphamide	Consultation/avis endocrinologique	Dès 8 ans pour les filles, 9 ans pour les garçons										
	FSC	Dès 8 ans pour les filles, 9 ans pour les garçons										
VP16	FSC	Seulement en cas de suspicion clinique de malignité hématologique										
Doxorubicine	Si pas de RT spinale associée ou si < 15 Gy et dose anthracycline < 250 mg/m ² ¹ : échographie cardiaque 1x/5ans											
	Si dose > ou = 250 mg/m ² ¹ : échographie cardiaque 1x/2 ans											
	ECG	X	Selon avis cardiologique									
Prednisone	Examen ophtalmologique par l'oncologue (transparence des milieux)	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

	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)										
	Monitoring croissance et BMI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vincristine	Examen neurologique Recherche anamnestique de Raynaud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
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											
Methotrexate	Dépistage troubles scolaires	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Bilan neuropsychologique	À discuter en cas de difficultés scolaires											
	Tests hépatiques (AST, ALT, Bili T/D)	X	Selon besoin										
6-MP, 6-TG	Tests hépatiques (AST, ALT, Bili T/D)	X	Selon besoin										
Rituximab	Dosage IgG, IgA et IgM et réponses vaccinales (DT, pneumocoque, rougeole et varicelle) si absence de contrôle avant l'entrée dans le suivi à long terme	X	Selon résultat du bilan initial et revaccination éventuelle										

1°Conversion pour obtenir la dose totale d'anthracyclines :

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

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.

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

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