

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

SUIVI À LONG TERME (LTFU) - RHABDOMYOSARCOMES (RMS)

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

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 D	Pas de suivi indiqué												
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										
Etoposide	FSC	Seulement en cas de suspicion clinique de malignité hématologique											
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										
Cyclophosphamide	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										



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

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

	FSC	Seulement en cas de suspicion clinique de malignité hématologique											
Temozolomide	FSC	Seulement en cas de suspicion clinique de malignité hématologique											
Bevacizumab	Suivi rapproché de la croissance	Contrôle 2x/ans par oncologue et pédiatre											
Irinotecan	Pas de suivi indiqué												
Topotecan	Pas de suivi indiqué												
Gemcitabine	Pas de suivi indiqué												
Docetaxel	Pas de suivi indiqué												
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
Tête et cou	Dépistage neuropsychologique par l'oncologue	X	Bilan neuropsychologique selon besoin										
	Examen neurologique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Examen clinique des déformités crâniofaciales, des sinus, de la mâchoire	Suivi dentaire 2x/an											
	Si irradiation oculaire : contrôle ophtalmologique	X	Suivi ophtalmologique 1x/1-2 ans										
	0-5 ans : évaluation audiolgogique complète 1x/an 6-12 ans : audiométrie (1000-8000 Hz) 1x/2 ans Dès 13 ans : audiométrie (1000-8000 Hz) 1x/5 ans												
	Contrôle TA aux 2 MS, auscultation carotidienne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	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											
	Consultation endocrinologique pour bilan endocrinien 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	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)											
Thorax/Poumons	Pour les patients à HR de cas pulmonaires (fumeurs)	Discuter l'indication au CT thoracique au cas par cas.											
	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.												
	Fonctions pulmonaires	X	Selon résultat et évolution										
	Irradiation avec impact sur le cœur sans anthracyclines, si < 15 Gy	Pas de surveillance											

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

	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										
	Examen du rachis	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											
	Si dose ≥ 40 Gy au niveau splénique	Consultation si T° 38-38.5° avec signe de gravité ou si > 38.5 ° : examen clinique, hémocultures et antibiothérapie											
	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)											
	Contrôle TA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	ASAT, ALAT, bilirubine	X	Selon besoin										
	Na, K, Cl, Ca, Ph, Mg, Urée, créatinine	X	Selon besoin										
	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											
Extrémités	Suivi discrédance de longueur des membres	1x/an jusqu'à la fin de la croissance											

¹ Conversion pour obtenir la dose totale d'anhracyclines :

- 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

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