

Soins de suivi après un médulloblastome chez l'enfant

Au cours des 10 premières années suivant la fin du traitement, les examens de suivi figurant dans le **protocole d'étude** doivent être menés.

Ensuite, les contrôles suivants sont recommandés :

Pendant la grossesse :

Consultation cardiologique, échocardiographie, ECG tous les trimestres, paramètres thyroïdiens (fT4, TSH) ; statut ferrique (fer sérique, transferrine, ferritine) et mesure du taux d'acide folique/vit. B12

Tous les ans :

Contrôle médical (anamnèse complète et examen clinique, y compris examen neurologique), courbe de croissance (<18 ans), IMC, tension artérielle, développement scolaire et professionnel, état mental, fatigue
Formule sanguine, détermination du taux de vitamine D et de calcium
Examen de contrôle endocrinologique adapté au traitement de substitution (thyroïde, hormone de croissance – notamment après l'arrêt d'un traitement de substitution de l'hormone de croissance : mesure du taux d'IgF1, ACTH [hormone adrénocorticotrope], cortisol à jeun, LH et FHS – œstradiol/testostérone)
Examen ophtalmologique
Examen dentaire
Examen gynécologique

1 fois tous les 3 à 5 ans :

Selon l'atteinte existante de l'audition, ou également sans déficience auditive :
examen audiolgique
Test du métabolisme lipidique
Test de la fonction rénale glomérulaire et tubulaire (débit de filtration glomérulaire, urée, créatinine, Mg⁺⁺, réabsorption tubulaire Ph négatif)
Echocardiographie / ECG

1 fois tous les 3 à 5 ans après traitement à haute dose :

Test de dépistage d'une insuffisance ovarienne prématurée chez les femmes (œstradiol, LH/FSH/AMH)
Test de la fonction testiculaire (testostérone, LH/FSH/Inhibine B) chez les hommes

1 fois tous les 5 à 10 ans :

Ostéodensitométrie (DEXA)

Règles générales :

- Pas de tabac (risque d'AVC et autres événements cardiovasculaires après radiothérapie)
- Faible consommation d'alcool
- Activité physique régulière
- Poids avec IMC entre 20 et 25 kg/m²
- Alimentation équilibrée, à savoir peu d'acides gras saturés, aliments riches en fibres, fruits et légumes. Veiller à un apport suffisant en calcium et vitamine D (ostéoporose).
- Eviter une exposition solaire excessive.

Pour les femmes enceintes :

- Après avoir reçu des médicaments cardiotoxiques (non limités aux anthracyclines) : prendre en compte le risque d'une insuffisance cardiaque (sous-)clinique progressive, notamment au troisième trimestre (voir ci-dessus)
- Connaître le risque d'hypothyroïdie (insuffisance de la thyroïde) sous-clinique ; traitement de substitution en cas de carence hormonale latente à cause du risque pour le fœtus (voir ci-dessus)
- Connaître le risque d'hypertension artérielle, notamment après un traitement antérieur par des médicaments néphrotoxiques

Risque de nouvelle affection cancéreuse :

Après le succès d'un traitement anticancéreux chez l'enfant, il existe un risque accru de développement d'une nouvelle tumeur dans divers tissus/organes ou d'une leucémie/myélodysplasie secondaire. Ce risque demeure pendant des années, voire des décennies.

De nouvelles tumeurs peuvent se développer après tout traitement anticancéreux, mais le risque est plus élevé après une radiothérapie et les tumeurs sont alors plus fréquentes au niveau ou à proximité de l'ancienne zone irradiée (même si ce n'est pas toujours le cas).

Quel(s) examen(s) ?

Cela dépend des signes et symptômes cliniques !

Conseils généraux :

- Un dépistage actif n'est proposé que pour le cancer du sein secondaire chez les survivantes particulièrement à risque. Il s'agit de jeunes-femmes traitées par radiothérapie dans une région proche des glandes mammaires (cage thoracique, poumons, médiastin. Ce dépistage est spécialement important après guérison d'un lymphome de Hodgkin.
- Aucun examen spécifique de dépistage n'est prévu pour d'autres tumeurs secondaires éventuelles ; des tests diagnostiques spécifiques n'ont lieu qu'en cas de suspicion clinique.
- Chez les survivants souffrant de rares syndromes génétiques qui sont associés à un risque accru de cancer (y compris rétinoblastome héréditaire), un examen de dépistage doit avoir lieu en collaboration avec un spécialiste ou un généticien conformément aux directives nationales.
- Tous les survivants et notamment ceux ayant subi une radiothérapie thoracique doivent savoir qu'il est extrêmement important de ne pas commencer à fumer ou d'arrêter, le cas échéant