



Objectifs et organisation de la surveillance à long terme après un cancer dans l'enfance

Claire Berger¹, Chiraz El Fayeche², Hélène Pacquement³, Charlotte Demoor-Goldschmidt⁴, Stéphane Ducassou⁵, Sophie Ansoborlo⁵, Anne-Sophie Defachelles⁶

Reçu le 27 mars 2015

Accepté le 31 mars 2015

Disponible sur internet le :
1^{er} juin 2015

1. CHU Hôpital Nord, service de pédiatrie, 42055 Saint-Étienne cedex, France
2. Département de cancérologie de l'enfant et de l'adolescent, Gustave-Roussy, 94800 Villejuif, France
3. Institut Curie, département de pédiatrie, adolescents-jeunes adultes, 26, rue d'Ulm, 75248 Paris cedex 05, France
4. ICO René-Gauducheau, service de radiothérapie et service du suivi à long terme, boulevard J.-Monod, 44805 Saint-Herblain, France
5. CHU de Bordeaux, service d'hémo-oncologie pédiatrique, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex, France
6. Centre Oscar-Lambret, service d'oncologie pédiatrique, 3, rue Frédéric-Combemale, BP 307, 59020 Lille cedex, France

Correspondance :

Claire Berger, CHU Hôpital Nord, service de pédiatrie, 42055 Saint-Étienne cedex, France.

claire.berger@chu-st-etienne.fr

Mots clés

Oncologie pédiatrique
Suivi à long terme
Qualité de vie
Éducation thérapeutique
Médecine interne
Médecin généraliste

■ Résumé

L'augmentation régulière de la survie des enfants et des adolescents traités pour un cancer permet d'estimer actuellement en France à 50 000 le nombre d'adultes survivant d'un cancer traité avant l'âge de 20 ans et qui sont concernés par les possibles effets tardifs de la maladie et des thérapeutiques reçues (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie). Ces complications peuvent se manifester avec des délais variables par des maladies cardiovasculaires, cérébrovasculaires (après irradiation ou chimiothérapie), des troubles neurocognitifs, endocriniens (croissance, fonction thyroïdienne), troubles de la fertilité et des seconds cancers. Le suivi doit être personnalisé, adapté à chaque patient et dépend du type de la tumeur primitive, des traitements anticancéreux administrés mais aussi des facteurs génétiques associés éventuels. Le risque de développer des complications à long terme augmente avec le temps et peut être exacerbé par les comorbidités liées à l'âge et aux facteurs environnementaux (tabac, alcool, obésité). En France, plusieurs régions ou centres de traitement ont mis en place des consultations spécialisées dans ce domaine.

Keywords

Paediatric oncology
Long-term follow-up
Quality of life
Therapeutic education
Internal medicine
General practitioner

■ Summary

Objectives and organization for the long-term follow-up after childhood cancer

Increased survival of patients with childhood cancer has resulted in a growing population of survivors. In France approximately 50,000 alive people have been treated before 20 years old and, as survivors, are at risk for health problems due to disease or cancer therapy (surgery, chemotherapy, radiotherapy). Complications such as cardiovascular or cerebrovascular disease

(after radiotherapy or chemotherapy), neurocognitive deficiency, endocrine disorders (hypopituitary axis, or thyroid dysfunction), gonadal function, and second malignancy can be life-threatening and seriously affect quality of life. Upon discharge former patients should be given 'passport', containing a summary of their medical history, treatment (surgery, chemotherapy cumulative doses, characteristics of radiotherapy and organs involved), methods used to preserve fertility, and complications during treatment. Treatments can then be linked to individualized recommendations for follow-up care. The risk of developing long-term complications increases with time and can be aggravated by age-related comorbidity and environmental factors (tobacco, alcohol, obesity). Many regions and treatment centres in France have in place organised long-term follow-up procedures.

Introduction

L'augmentation régulière de la survie des enfants et des adolescents traités pour un cancer permet d'estimer actuellement en France à 50 000 le nombre d'adultes survivant d'un cancer traité avant l'âge de 20 ans et qui sont donc concernés par les possibles effets tardifs de la maladie et des thérapeutiques reçues (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) [1]. Il n'existe pas de modèle unique de suivi de ces adultes et nous présentons ici les enjeux et les modalités pratiques de cette surveillance en nous appuyant sur des exemples d'organisations mises en place en France pour le suivi de ces anciens patients. Dans le cadre du plan cancer II et en réponse aux différents appels d'offre de l'INCa en 2010 et 2011, plusieurs projets émanant de 5 régions françaises (Rhône-Alpes-Auvergne, Île-de-France, Nord, Grand-Ouest, Aquitaine) ont été retenus dans le cadre du suivi à long terme en oncologie pédiatrique.

Les enjeux de la surveillance

C'est avec l'amélioration de la survie et l'augmentation du nombre des patients guéris d'un cancer pédiatrique que l'on a pris conscience du prix parfois élevé de la guérison sous forme de séquelles des traitements pouvant menacer la vie ou entraîner une morbidité importante : maladies cardiovasculaires (après irradiation ou chimiothérapie), troubles neurocognitifs, endocriniens (croissance, fonction thyroïdienne), troubles de la fertilité, seconds cancers et parfois des difficultés d'intégration sociale impactant la qualité de vie [2]. Certains de ces effets tardifs pouvant bénéficier de traitement spécifique, surtout s'ils sont pris en charge précocement, l'information des anciens patients de la survenue possible de ces complications est donc primordiale [3].

L'information des patients et des parents

Un résumé de l'histoire médicale de l'enfant ou l'adolescent doit être remis aux parents de façon optimale en fin de traitement. Il doit comporter le diagnostic, les traitements reçus (interventions chirurgicales, doses cumulées de chaque agent de chimiothérapie, caractéristiques du traitement par radiothérapie comprenant la dose prescrite, le fractionnement et le champ de la radiothérapie et la dose reçue sur les organes à risque

à proximité) et les événements nécessaires au suivi ultérieur du patient (cryopréservation de gamètes ou de tissu germinale) et d'éventuelles complications aiguës survenues pendant le traitement. Il doit aussi comporter des recommandations de suivi individualisées en fonction des traitements reçus. Ce résumé, parfois appelé « passeport » est remis sous forme écrite au patient ou à ses parents. L'utilisation de sites Internet dédiés et sécurisés pourrait en rendre l'information accessible plus facilement que le format papier.

Quelles recommandations de suivi ?

Des travaux coopératifs nationaux et internationaux ont permis l'élaboration de recommandations de suivi et même s'il existe encore des divergences en fonction des pays, des travaux d'harmonisation sont en cours. Quelles qu'elles soient, ces recommandations devront être actualisées régulièrement, au fil de l'amélioration des connaissances. Le comité de suivi à long terme de la Société française des cancers de l'enfant (SFCE) a élaboré des recommandations de suivi accessibles aux membres de la société sur son site Internet (figure 1). Parallèlement, des fiches d'information et de conseils par organe (cœur, rein, oreilles. . .) destinés aux patients/parents sont disponibles en ligne sur la partie publique du site de la SFCE (<http://www.sfce-sf-pediatrie.com/page/le-suivi-a-long-terme>). Les recommandations du groupe d'oncologie pédiatrique nord-américain (COG) sont également disponibles sur Internet (<http://www.childrensoncologygroup.org/disc/le/pdf/LTFUResourceGuide.pdf>).

Des travaux européens sont en cours au sein du groupe PANCARE (Pan European Network for Care of Survivors after Childhood and Adolescent Cancer) avec pour objectif l'amélioration de la prise en charge des effets tardifs et l'harmonisation des pratiques de surveillance [4,5].

À quels patients est proposé un suivi structuré ?

En fonction des pratiques de chaque service d'oncologie et/ou d'hématologie pédiatriques, le contact avec les anciens patients est variable. Dans beaucoup de services d'oncologie, l'atteinte de la majorité (18 ans), le recul suffisant pour s'assurer de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6190023>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6190023>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)