

HÉMOPATHIES MALIGNES SECONDAIRES AUX ANTI NÉOPLASIQUES

CONTEXTE

Classe thérapeutique : anti néoplasique surtout agent alkylant, inhibiteur de la topoisomérase de type II

Terrain favorisant : radiothérapie associée, co-infection virale, facteurs génétiques, autogreffe de cellules souches, traitement immuno suppresseur

Mécanisme d'action : lésions de l'ADN secondaires aux traitements non réparées par la cellule au niveau des cellules hématopoïétiques

DIAGNOSTIC

Hémopathies malignes secondaires les plus fréquentes :
syndrome myelodysplasique, LAM, LMC ou lymphome malin.

Signes cliniques :

Syndrome d'insuffisance médullaire : anémique, hémorragique, infections,
Syndrome tumoral : adénopathie, splénomégalie,
Signes généraux : fièvre, prurit

Signes biologiques :

Anémie, neutropénie, thrombopénie, hyperleucocytose, CIVD, hyperlymphocytose

Histoire naturelle :

Incidence : 3 -7% à 20 ans, 10% des LAM, augmente à distance du traitement
Délai d'apparition : minimum 3 ans après le traitement et allant jusqu'à 12 ans
Récurrence : possible selon évolution de l'hémopathie après traitement
Sévérité : selon l'hémopathie et le stade au diagnostic
Dose-dépendant : oui

Echelle de sévérité (référence : NCI-CTC AE v4) :

Complications :

PRISE EN CHARGE

Traitement symptomatique :

Ajustement de posologie du médicament : Traitement de l'hémopathie maligne, pronostic habituellement plus péjoratif

Mesures préventives : Respect des doses maximales cumulées
Désescalade des traitements utilisés à visée adjuvante