

TUMEURS SOLIDES INDUITES

CONTEXTE

Classe thérapeutique : anti néoplasique principalement alkylant et inhibiteur de la topo isomérase de type 2

Terrain favorisant : Dose cumulée de chimiothérapie, radiothérapie, facteur génétique favorisant, âge

Mécanisme d'action : Lésion de l'ADN induite par le traitement, non réparée par les cellules au départ saines qui deviennent alors secondairement après une deuxième lésion de l'ADN (environnement, génétique ou autres facteurs) néoplasiques.

DIAGNOSTIC

Les patients les plus à risque après traitement de développer des tumeurs secondaires sont ceux atteints d'hémopathies, puis ceux atteints de cancers du sein, de l'ovaire et des testicules. A noter que ce sont des tumeurs avec une espérance de survie autorisant le développement d'une tumeur secondaire.

Il n'y a pas de localisation préférentielle, les cas rapportés de tumeur solide secondaire sont les cancers de vessie, les sarcomes, et autres types tumoraux: bronchiques, gastrique, et peau (mélanome).

Signes cliniques/biologiques/radiologiques : Selon la tumeur solide secondaire.

Découverte par le patient si cliniquement symptomatique ou au cours d'un bilan de surveillance biologique et/ou radiologique de la tumeur primaire.

Histoire naturelle : (Délai d'apparition, Durée, Récurrence) :

Incidence : moins de 1% des patients traités pour un premier cancer

Délai d'apparition : au moins 3 ans après le traitement de la tumeur initiale

Durée : N/A

Récurrence : non

Sévérité : selon le stade au diagnostic et la réponse aux traitements. Plus agressifs que les tumeurs primaires, moins bonne réponse à la radiothérapie et à la chimiothérapie

Dose-dépendant : oui

Echelle de sévérité : selon la tumeur solide et le stade au diagnostic

Complications :

selon la localisation de la tumeur secondaire

résistance aux traitements

décès

PRISE EN CHARGE

Traitement symptomatique :

traitement adapté à la tumeur secondaire, sa localisation et son stade soit chirurgie, radiothérapie et/ou chimiothérapie

traitement des symptômes

Ajustement de posologie du médicament :

pas de reprise de la chimiothérapie impliquée, selon la tumeur et les possibilités thérapeutiques traitement à faible potentiel toxique sur ADN

Mesures préventives :

Ajustement des thérapies curatives et adjuvantes pour adapter le bénéfice et le risque ; pas de perte d'efficacité mais diminution des risques de toxicités secondaires.

Intérêt de réaliser des études pour permettre la désescalade thérapeutique

Respect des doses cumulées pour les chimiothérapies à risque (étoposide, anthracyclines).

Administration de mesna et hydratation pour la prévention des cancers de vessie induits par les oxazaphosphorines (cyclophosphamide, ifosfamide).