

L'ALLOGREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

• POUMONS :

Différentes anomalies de la fonction respiratoire peuvent survenir longtemps après une allogreffe.

Une toux persistante, un encombrement, des sifflements lors de la respiration, un essoufflement pour un effort physique modéré voire même au repos doivent alerter.

Dans certains cas, des explorations fonctionnelles respiratoires sont proposées.

• DIVERS :

D'autres examens de dépistage peuvent être décidés en fonction de la maladie initiale, des traitements reçus avant greffe, du type de greffe réalisé et de ses complications. Tout symptôme persistant, doit être signalé à un médecin.

Les greffes allogéniques de cellules souches hématopoïétiques (souvent appelée « greffe de moelle osseuse ») peuvent entraîner des complications, parfois même de nombreuses années après la guérison.

Cette fiche décrit les principales complications connues, les signes qui doivent amener à consulter et les mesures de prévention ou de traitement possibles.

Cette fiche ne décrit pas de manière exhaustive toutes les complications susceptibles de survenir chez un patient greffé. En effet les antécédents de chaque patient sont différents notamment en ce qui concerne le traitement reçu avant la greffe.

AUTRES SOURCES D'INFORMATION DISPONIBLES :

www.survivorshipguidelines.org

www.jscforum.net

www.sfce.org



Rédigé par le comité suivi à long terme de la SFCE,
validé par Jeunes Solidarité Cancer.

Date de publication : 15/04/2011

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES, COMMENT LES DÉPISTER ET LES PRÉVENIR ?

• TAILLE, PUBERTÉ, FERTILITÉ

> LA TAILLE

Le risque d'un ralentissement de la croissance dépend du type de préparation à la greffe, d'un éventuel traitement prolongé par des corticoïdes et des traitements reçus avant la greffe.

Il arrive que la croissance après greffe soit normale durant les premières années mais que le pic de croissance qui accompagne normalement la puberté se fasse mal.

Après la greffe une surveillance de la croissance est donc nécessaire jusqu'à l'âge adulte avec une attention toute particulière au moment de la période pubertaire. Cette surveillance permet de dépister une croissance insuffisante, laquelle peut être restaurée par un traitement hormonal.

> LA PUBERTÉ

Le risque de dérèglement (avance ou retard) pubertaire nécessite une évaluation précise et une prise en charge adaptée pour chaque patient. Là encore, le diagnostic de dérèglement pubertaire est important car des traitements peuvent être efficaces.

> LA FERTILITÉ

Les troubles de la fertilité pourront être pris en charge dans les centres spécialisés de procréation médicalement assistée.

• THYROÏDE :

Cette glande située à la base du cou produit les hormones thyroïdiennes qui régulent la température, l'état de fatigue et le poids. Elle doit être surveillée de façon prolongée après la greffe. En effet une irradiation corporelle totale administrée dans le conditionnement de la greffe peut être responsable soit de troubles de la production des hormones thyroïdiennes, soit de nodules. Une simple prise de sang permet de doser les hormones thyroïdiennes dans le sang. La diminution du taux d'hormones peut être compensée par un traitement oral quotidien.

La survenue d'une tumeur thyroïdienne peut être constatée par le patient lui-même ou par l'échographie qui sera réalisée systématiquement de façon régulière. Une ponction à l'aiguille permet d'analyser le nodule et de faire la différence entre nodule bénin et véritable cancer de la thyroïde.

• CŒUR ET VAISSEaux :

Une surveillance de la fonction cardiaque est nécessaire lorsque des anthracyclines ont été utilisées pour le traitement de la maladie avant la greffe. L'irradiation corporelle totale lors de la préparation à la greffe peut aussi majorer les risques d'altération de la fonction cardiaque. La surveillance est réalisée grâce à des échographies cardiaques régulières. Une bonne hygiène de vie permet de limiter les autres facteurs de risque d'une maladie cardio-vasculaire: sédentarité, tabac, surpoids, augmentation du cholestérol ou des triglycérides. La tension artérielle sera également surveillée.

• ŒIL :

Un examen ophtalmologique régulier permet de dépister, avant tout retentissement sur la vision, l'apparition d'une opacification du cristallin appelée « cataracte ».

Cette opacification prématurée peut être due soit à l'irradiation de l'œil lors de l'irradiation corporelle totale, soit à un traitement prolongé par corticoïdes.

L'évolution de cette cataracte est le plus souvent lente, mais si nécessaire, une intervention chirurgicale peut être proposée.

• PEAU :

Une surveillance dermatologique permet de dépister et de traiter les cancers de la peau pouvant survenir après greffe de cellules souches hématopoïétiques, notamment lorsque la préparation a comporté une irradiation corporelle totale. Toute lésion cutanée qui persiste doit faire l'objet d'une consultation médicale.

• OS ET ARTICULATIONS :

Un traitement prolongé par des corticoïdes expose dans les mois ou les années qui suivent à un risque de destruction articulaire appelée « ostéonécrose ». Cette affection touche particulièrement les hanches et les genoux, plus rarement les épaules.

Cette complication se manifeste par des douleurs articulaires, au début peu intenses mais qui peuvent rapidement devenir invalidantes. Le diagnostic peut être porté sur une radiographie et surtout grâce à l'IRM de l'articulation.

En cas d'ostéonécrose, un avis spécialisé en orthopédie permettra de déterminer si une intervention chirurgicale est nécessaire ou non.

Les traitements prolongés par corticoïdes peuvent également entraîner une diminution de la minéralisation osseuse ou ostéoporose à l'origine de douleurs du squelette et d'une fragilité osseuse qui augmente le risque de fracture.

Le risque est majoré pour les femmes qui ont un dysfonctionnement ovarien. Le bon examen pour dépister précocement cette complication est un examen radiologique appelé « ostéodensitométrie ».