



Cas clinique lymphome

*Pierre Soubeyran, Cécile Mertens,
Muriel Rainfray*



Patiente de 85 ans

- **Janvier 2009**
 - Douleurs abdominales
 - Peu intenses puis nettement aggravées
 - Flanc gauche puis épigastriques
- **Février 2009**
 - Consultation médecin traitant
 - TDM thorax-abdomen-pelvis
 - Volumineuses ADP rétropéritonéales et mésentériques (16 cm)
 - Épanchement pleural droit

Stratégie diagnostique

- **BOM normale**
- **Ponction pleurale**
 - Infiltrat lymphoïde non spécifique
- **Coelioscopie**
 - Prélèvements ganglionnaires multiples
 - Lymphome diffus à grandes cellules B
 - Type centre germinatif
 - Liquide d'ascite prélevé tumoral

Manifestations cliniques

- **Pas de fièvre ni de sueurs profuses**
- **Amaigrissement 4 kg (58 à 54 kg)**
- **CV = 3 OMS**
- **Dyspnée**
- **Insomnie**
- **Douleurs lombaires**

Examen clinique

- **Masse épigastrique sous-cut. 4 cm**
- **Masse épigastrique profonde 8 cm**
- **Masse para-ombilicale 8 x 10 cm**
- **Adénopathie inguinale gauche 2 cm**
- **Œdème membres inférieurs**

Bilan préthérapeutique

- **LDH 1452 U (<255)**
- **CRP 146 mg/l**
- **Anémie : 10 g/dl hémoglobine**
- **TEP scan**
 - Atteinte massive sous-diaphragmatique
 - Nodules péritonéaux
 - SUV max > 13
- **Stade IIIA IPI 3 (stade, CV, LDH)**

Traitement standard

- **R-CHOP**
 - Rituximab 375 mg/m² J1
 - Cyclophosphamide 750 mg/m² J1
 - Doxorubicine 50 mg/m² J1
 - Vincristine 1,4 mg/m² (max 2 mg) J1
 - Prednisone 40 mg/m² J1 à J5
- **6 à 8 cycles tous les 21 jours**

Bilan du terrain

■ Comorbidités

- Colectomie segmentaire / polype bénin
- Hypothyroïdie équilibrée sous Levothyrox
- HTA équilibrée sous Sectral
- Rhinite allergique

■ **Aucune comorbidité de grade 3 ou 4**

Etat physiologique

- **Performance status = 3 (OMS)**
- **Clairance créatinine 48 ml/mn**
 - 58 ml/mn après hydratation
- **FEVG isotopique = 35%**
- **Index physiologique fragile**
- *Albumine = 25 g/l*
- *Amaigrissement = 7%*

Evaluation gériatrique

- **Vit seule avec son mari**
- **Fils présent et disponible**
- **Get up and go** **23 s**
- **MMS** **24**
- **MNA** **21**
- **ADL/6** **4,5**
- **IADL/8** **2**
- **GDS15** **6**
- **QLQ-C30** **4/4**

Synthèse

- **Lymphome diffus à grandes cellules B**
(Type centre germinatif)
- **Stade IIIA IPI 3** (stade, CV, LDH)
- **Aucune comorbidité de grade 3 ou 4**
- **Index physiologique fragile**
 - CV 3, FEVG 35%
 - Clairance créatinine limite
- **EGS globalement perturbée**

Traitement

- **Décision chimiothérapie prudente**
- **Essai FRAIL06 : R-COP 13-03-09**
 - Administration progressive pour prévention syndrome de lyse tumorale
 - Mise en place compléments alimentaires
 - Facteur de croissance granulocytaire
 - EPO (anémie symptomatique)
- **Décision de la garder quelques jours**
 - Déménagement en cours

Intercure C1

- **Dégradation état général : CV 4**
- **Obnubilation**
- **Dyspnée**
 - Nécessitant oxygénothérapie
 - Ponction pleurale évacuatrice
- **Neutropénie fébrile à J11**
 - Staphylocoque

Intercure C1

- **Amélioration état général J15**
 - Apyrétique
 - Amélioration état de conscience
 - Amélioration FEVG (56%)
 - CV 4
- **Disparition syndrome tumoral**
- **Kinésithérapie passive**
- **Reprise compléments alimentaires**

Décision thérapeutique C2

- **Reprise chimiothérapie à J27 (/J22)**
- **R-COP avec réduction cycloph. 50%**
- **A J7**
 - Poursuite amélioration état général
 - *Une heure au fauteuil*
 - *Arrêt oxygénothérapie*
 - *CV 4*
 - Transéat Service Pr Rainfray

Interventions gériatriques

■ Kinésithérapie

- Barres parallèles, renforcement membres inférieurs
- Retrait sonde vésicale
- Traitement antidépresseur (Seroplex puis Effexor) + alprazolam
- Traitement constipation

Suite du traitement

- **Poursuite R-COP même réductions de doses**
- **Evaluation après 3 R-COP**
 - TDM : réponse 75%
 - TEPscan intermédiaire : FMR
- **Evaluation globale**
 - 42 kg - FEVG isotopique = 55%
 - ADL 4,5/6, CV = 2
 - GDS15 = 8

Suite du traitement

- **Mais 4^{ème} cycle reporté**
 - Pèse 42 kg (54 en début de traitement)
 - Diarrhée *Clostridium difficile*
 - **Réalisé avec 3 semaines de retard**
- **Retour à domicile après 5^{ème} cycle**
 - IDE une fois par jour 7 j/7
 - Kinésithérapie 3 fois par semaine

Suite du traitement

- **5^{ème} et 6^{ème} cycles + 2R sans difficulté**
- **Amélioration état général**
 - Reprise de poids (50 kg)
 - ADL 6/6
 - GDS15 = 4
 - QLQC30 = 6/6
 - CV = 1
- **Bilan de fin de traitement : 8-10-09**