

Courriers médicaux

>>>A Lettre de sortie 30/04/23 11:33 (mod. le 02/05/23 15:22 par BRADLEY Sandrine , statut : complet)

.SMSDEBU

Réf_CRC: SB/SB

Bayonne, le 30/04/23

Docteur Thomas BAUX

CABINET MEDICAL

12, PLACE DU GENERAL LECLERC

64600 ANGLET

Cher Confrère,

Madame LABADIE Anne-Michèle, née le 24/05/1940, a été hospitalisée dans le service d'Hématologie du 24 au 30 avril pour progression en cours de screening VALYM pour un DLBCL réfractaire à 2 lignes de traitement (RminiCHOP et Tafa-

ANTECEDENTS

Médicaux :

- HTA
- Dyslipidémie
- Troubles du rythme supra-ventriculaire
- Phlébites à répétition des MI avec maladie post-phlébitique

Chirurgicaux :

- Cystoplastie
- Canal carpien gauche
- Appendicectomie
- Hystérectomie pour fibrome
- Colectomie droite

Familiaux :

Allergies : produit de contraste iodé (réaction ++ lors d'un TDM)

Traitements habituels :

- CANDESARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 8/12.5 1-0-0
- ATENOLOL 50 mg 0.5/j
- SYMBICORT 1-0-1
- ATORVASTATINE 10 mg 0-0-1
- OMEPRAZOLE 10 mg 1-0-0
- BACTRIM FORTE LMV
- VALACICLOVIR 500 mg 1-0-1
- LEDERFOLINE 25 mg le samedi
- INNOHEP 14000 jusqu'au 26/01
- INNOHEP 14000 jusqu'au 26/01

.../...

.../...

Courriers médicaux

Madame Anne-Michèle LABADIE – Suite (2)

MODE DE VIE

Ancienne libraire à la retraite.

Vit avec son époux, autonome à domicile.

HISTOIRE DE LA MALADIE

Episode de COVID-19 en juillet 2022 au décours duquel une asthénie s'installe progressivement.

Constate l'apparition d'adénopathies cervicales bilatérales et axillaires bilatérales, une dyspnée d'effort depuis environ septembre 2022.

TDM 16/09 : syndrome tumoral ganglionnaire au niveau jugulo-carotidien, sous-angulo-maxillaire, axillaire, médiastinale.

Biopsie axillaire gauche 21/09 : lymphome B diffus à grandes cellules de phénotype non GC (ABC).

Préphase de Vincristine le 07/10.

TEP-scanner 12/10 : atteinte lymphomateuse de haut grade de stade IV ganglionnaire sus et sous-diaphragmatique (21,4 en IB droit), hépatique, possiblement rénale bilatérale et surrénalienne gauche.

R-miniCHOP n°1 le 17/10.

Evaluation à 4 cycles : progression morpho-métabolique de l'atteinte ganglionnaire axillaire gauche.

Cible la plus volumineuse et intense à la jonction axillaire et interpectorale (SUV max 24,8).

Réponse métabolique complète des autres atteintes ganglionnaires sus-diaphragmatiques (cervicales et médiastinales sous-diaphragmatiques et des lésions hépatiques et rénales.

RCP 11/01/23 : Lymphome diffus à grandes cellules B en progression après 4 RminiCHOP - Proposition de traitement Tafa-Lenalidomide.

2ème ligne par Tafa-LEN débutée le 19/01/23.

Progression clinique franche après 1 cycle de Tafa-LEN.

TDM TAP (17/02/23) : progression des adénomégalies axillaires gauches. Pas d'autre adénomégalie de taille significative niveau des autres aires ganglionnaires explorées (petites adénopathies inguinales bilatérales stables).

RCP (fév 2023) : pas d'inclusion protocolaire envisageable dans le contexte actuel (1 mois de wash-out en situation progressive) – Radiothérapie externe.

Radiothérapie symptomatique jusqu'au 31/01/23.

Screening VALYM en cours mais progression rapide :

TDM TAP (24/04/23) : comparativement à l'examen de mars dernier, progression lésionnelle avec majoration des adénopathies cervicales, médiastinales, rétropéritonéales, majoration de l'atteinte lytique et des parties molles en regard de T12 avec apparition d'un tassement vertébral. Majoration de l'atteinte pleurale avec ostéolyse de la 5e côte gauche. Progression de nodules pulmonaires.

TEP-scanner (27/04/23) : progression ganglionnaire sus et sous-diaphragmatique, ORL, pleuropulmonaire ; atteinte contiguë de T11, T12, des 5e et 6e côtes gauches. Deauville 5. SUV max 18,5 en cervical droit.

.../...

Madame Anne-Michèle LABADIE – Suite (3)

Réponse morpho-métabolique partielle de l'atteinte ganglionnaire axillaire gauche irradiée.

Hospitalisation pour initiation de traitement en urgence (VALYM ou R-GEMOX).

Courriers médicaux

BILAN BIOLOGIQUE 24/04/23

Hb = 11.0 - plqt = 155 - GB = 5.5 dont 4.5 PNN et 0.3 L
LDH = 726 (N < 246) - CRP = 5
Ca = 2.3 - Créat = 83 - BHC normal
Alb = 39 - Pré-alb = 0.27

EXAMEN PHYSIQUE

PS = 2 - Pas de signe B.
Patiente douloureuse sur les adénopathies cervicales, notamment à la mobilisation.
Pas de dyspnée, ni de trouble de la déglutition.
Examen neurologique normal.
Lymphoedème connu, stable.
Examen cardiovasculaire OK - NYHA 1.

Au niveau tumoral : poly-adénopathie cervicale, prédominant à D : 5*6 cm 4*3 cm, 4*5 à gauche.
Adénopathie axillaire G de 5*4 cm.

EVOLUTION HOSPITALISATION

Sur le plan hématologique

Progression du lymphome avec syndrome de masse cervical et nouvelles atteintes de contiguïté.

Discussion médicale monitor VALYM : OK début de traitement dès réception des blocs et vérification de l'exploitabilité vert donné le 28/04/23).

Nous discutons avec Mme LABADIE et son époux des options thérapeutiques et retenons de temporiser 72h le début traitements (sous surveillance médicale) afin de permettre le traitement par inhibiteur EZH2.

Devant LDH élevées et forte masse tumorale, administration de FASTURTEC à l'entrée et avant administration du tra (24/04 et le 29/04).

Corticothérapie à 10 mg/j la semaine précédant le traitement et poursuivie pour 7 jours.

Initiation du traitement protocolaire VALYM le 29/04/23.

Légère décroissance des LDH et du syndrome tumoral à la sortie le 30/04/23.

Au niveau général

Anxiété, asthénie et douloureuse à l'entrée en lien avec la progression de la maladie.

.../...

Madame Anne-Michèle LABADIE – Suite (4)

Nous introduisons de petites doses d'antalgiques de palier 3 à l'entrée pour soulager au mieux Mme LABADIE et lui p de se reposer.

Douleurs contrôlées à la sortie.

Le traitement anticoagulant a été interrompu (patiente sous Kardégic) - A rediscuter avec les cardiologues.

Courriers médicaux

TRAITEMENT DE SORTIE

- AMLOR : 10 mg 1/j
- PREDNISON 10 mg/jour
- KARDEGIC 75 : 1/j
- PARACETAMOL : 1 g/6h si douleurs
- ATENOLOL 25 mg : 1 le matin
- ATORVASTATINE 10 mg 0-0-1
- OMEPRAZOLE 10 mg 1-0-0
- BACTRIM FORTE LMV
- VALACICLOVIR 500 mg 1-0-1
- LEDERFOLINE 25 mg le samedi
- OXYCODONE 10 mg : 1 matin et soir
- OXYNORM 5 mg/6h si douleurs
- Traitement protocolaire VALYM.

CONCLUSION :

Initiation d'un traitement protocolaire VALYM pour un DLBCL en progression après 2 lignes de traitement.

PROCHAINS RDV :

RAD.

BS les mercredis.

HDJ protocolaire le 04/05/23.

Pose de PICC LINE le 05/05/23.

Bien confraternellement.

Docteur Sophie BERNARD

Courrier lu et validé par le médecin