

Forum OncoPaca-Corse · 8 octobre 2026
Domaine de la Galinière

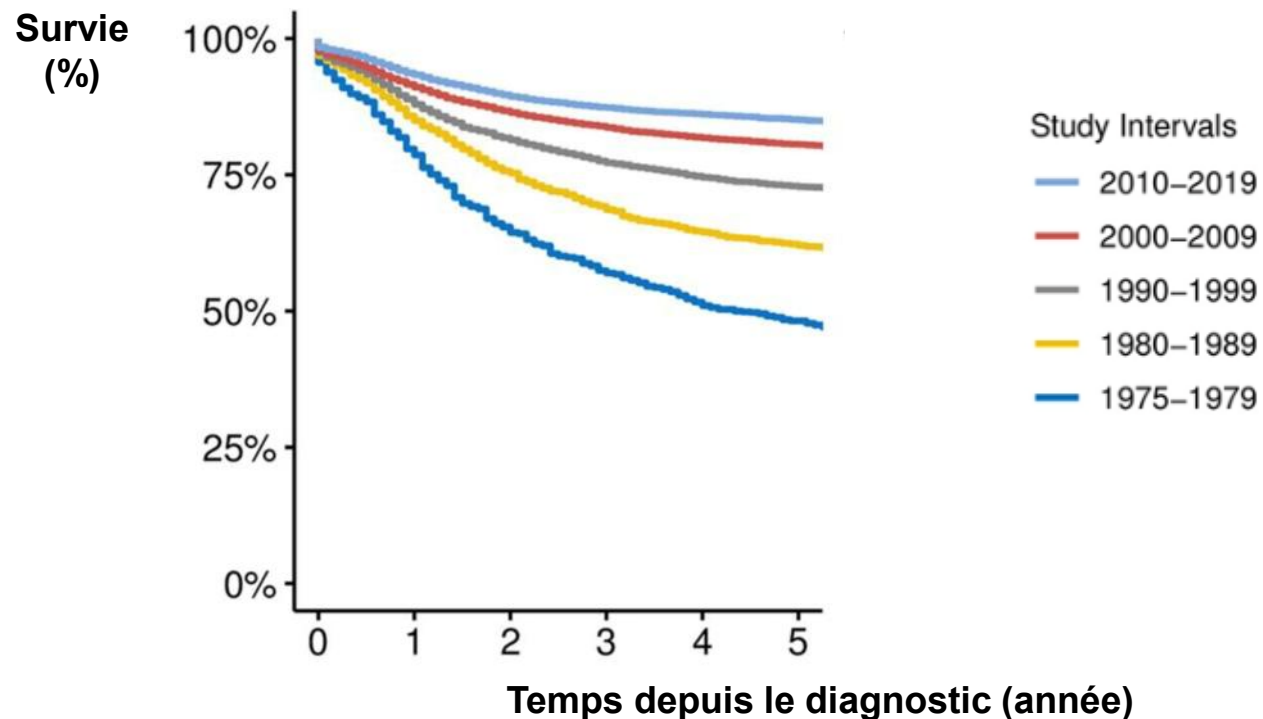
Cohorte LEA : le devenir des enfants traités pour une leucémie aigüe

Dr Aphaia Roussel

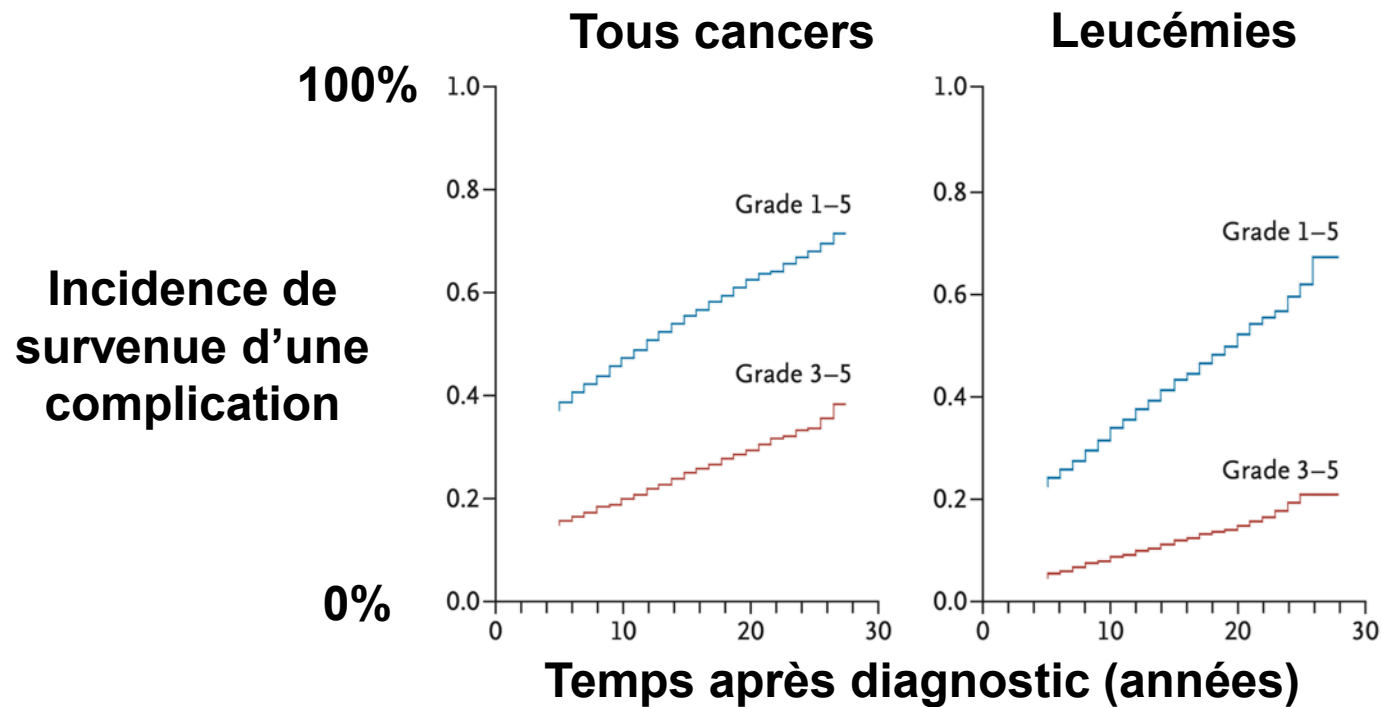
Service d'Hémo-Immuno-Oncologie Pédiatrique, Hôpital de la Timone Enfants, AP-HM
Coordinatrice médicale RHéOP

Au nom du Pr Gérard Michel et des investigateurs du programme LEA

Amélioration du pronostic des leucémies de l'enfant entre les années 70 et les années 2000...



...mais la guérison est émaillée de complications à moyen et long terme



Risque maladie chronique x 3
Risque de maladie chronique grave ou menaçant le pronostic vital x 8

Les complications à long terme

Complications cardiovasculaires

Atteintes osseuses et de la croissance

Anomalies de la puberté et de la fertilité

Cancers secondaires

Maladie du greffon contre l'hôte chronique

Difficultés d'apprentissage

Cataracte

Problèmes psychologiques

Impact socio-économique



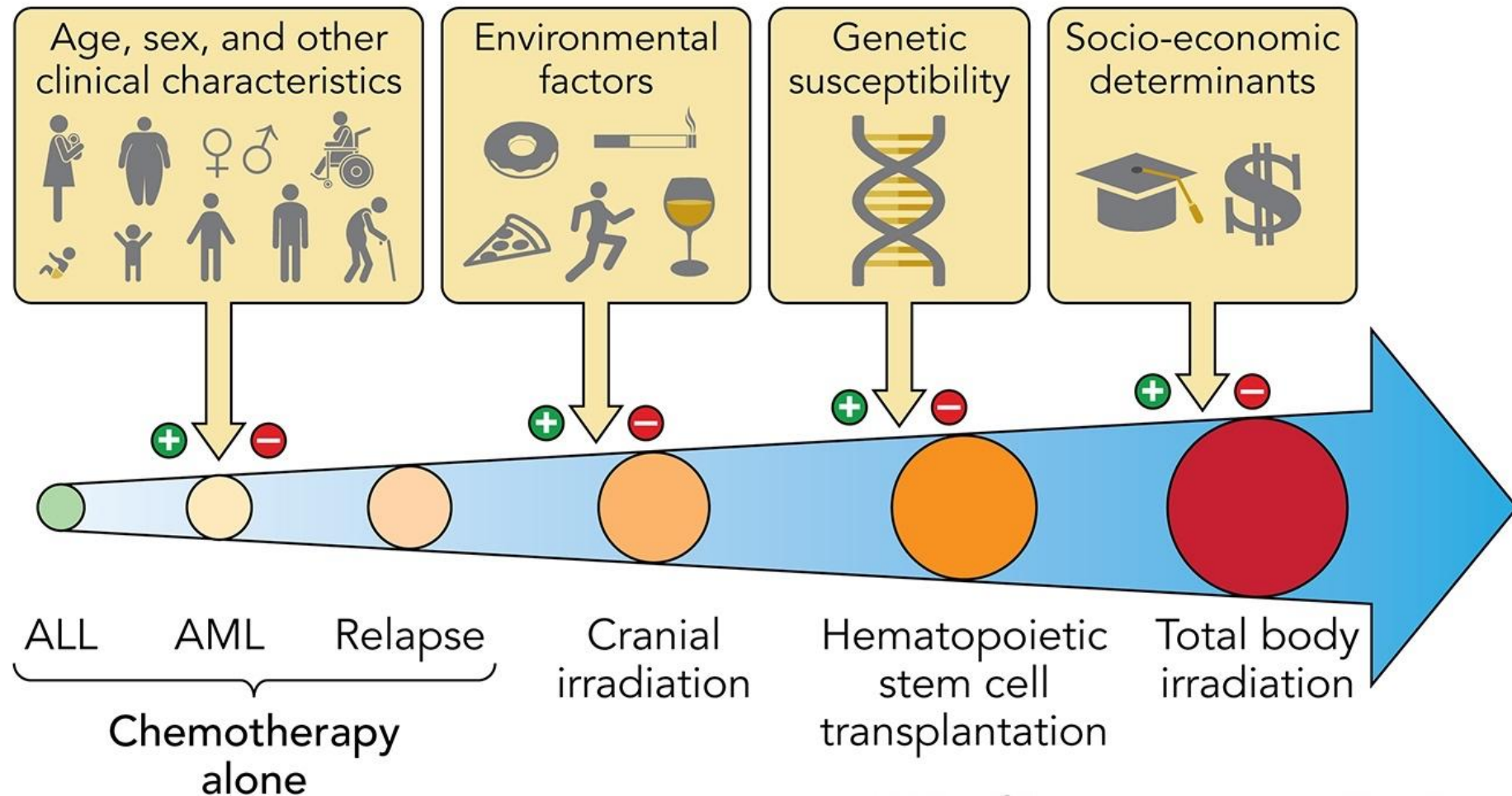
Plan

- 1) Quels risques, quels patients ?
- 2) Pourquoi détecter précocement les complications ?
- 3) Comment organiser le suivi à long terme ?
- 4) Un exemple de données produites par le programme LEA
- 5) Quels sont les défis à venir pour le suivi à long terme ?

Plan

- 1) Quels risques, quels patients ?**
- 2) Pourquoi détecter précocement les complications ?
- 3) Comment organiser le suivi à long terme ?
- 4) Un exemple de données produites par le programme LEA
- 5) Quels sont les défis à venir pour le suivi à long terme ?

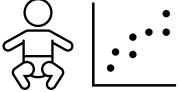
Évaluer le risque de complications à long terme



Plan

- 1) Quels risques, quels patients ?
- 2) Pourquoi détecter précocement les complications ?**
- 3) Comment organiser le suivi à long terme ?
- 4) Un exemple de données produites par le programme LEA
- 5) Quels sont les défis à venir pour le suivi à long terme ?

Complications à long terme qui bénéficient d'un diagnostic précoce

	Complications à long terme	Screening et outils diagnostiques	Intervention précoce
	Cancers secondaires	Examen clinique et imagerie	Prise en charge oncologique précoce
	Risque cardiaque et vasculaire	Suivi échographie cardiaque	Médicaments cardioprotecteurs Nutrition et activité physique Hypolipidémiants et antidiabétiques
	Développement	Évaluation de la puberté Suivi des courbes de croissance	Induction puberté Traitement hormonal
	Surcharge en fer	Nombre de transfusions, dosage ferritine, IRM du fer hépatique	Saignées, médicaments
	Anomalie de la fertilité	Selon le risque	Consultation fertilité précoce

Plan

- 1) Quels risques, quels patients ?
- 2) Pourquoi détecter précocement les complications ?
- 3) Comment organiser le suivi à long terme ?**
- 4) Un exemple de données produites par le programme LEA
- 5) Quels sont les défis à venir pour le suivi à long terme ?

Projet LEA

Promouvoir et étudier l'état de santé à long terme après guérison d'une hémopathie maligne dans l'enfance



**19 centres de
cancérologie pédiatrique**

lea

Hémopathies malignes
de l'enfant
et de l'adolescent

Début du projet en 2004



**Incidence et facteurs de risque des
complications à long terme
QoL, impact social, PREMs, PROMs
50+ publications internationales**



**8000+ patients inclus
traités depuis 1980**

SFCE

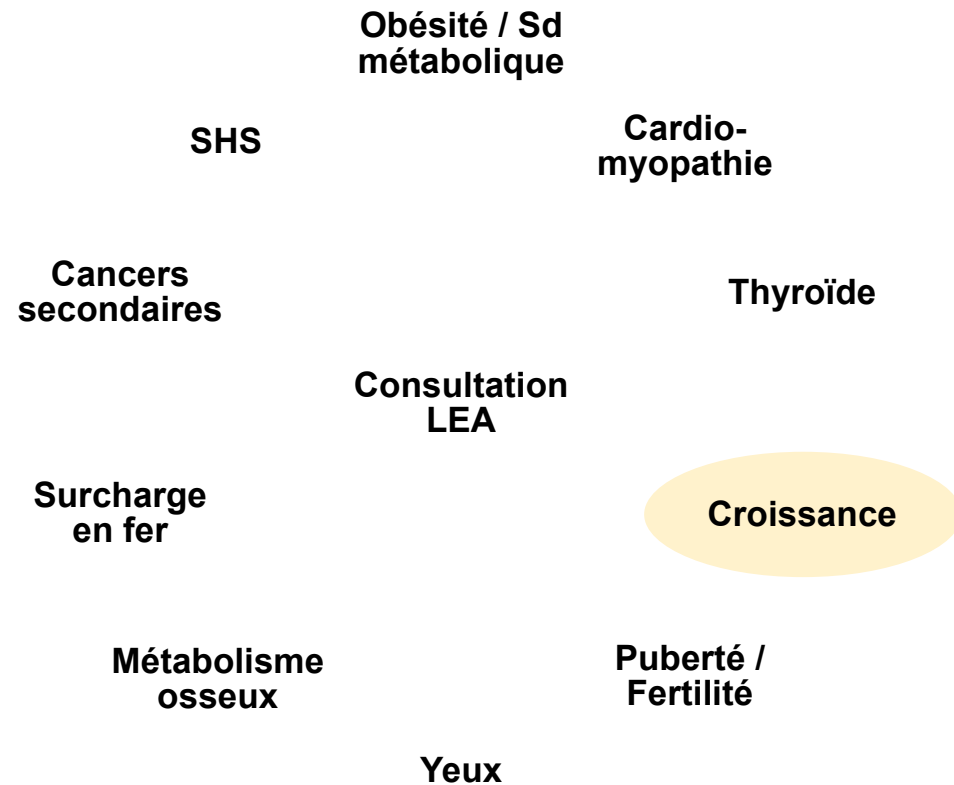


**1700+ consultations
dédiées par an**



**Biobanque
2500+ échantillons**

Suivi des patients dans le dispositif LEA : un programme de consultations dédiées au suivi à long terme



**Consultations assurées par les
pédiatres hémato-oncologues**

**Début 1 an après la fin du traitement
anticancer puis répété /2-4 ans**

Collection prospective de données

- cliniques
- biologiques et imagerie
- qualité de vie, facteurs socio-économiques, PREMs, PROMs (questionnaires)

Suivi à long terme au plus près des patients : consultations avancées RHéOP en Corse

Timone Enfants – Marseille
Consultations LEA (HIOP)



Consultations avancées RHéOP
CH de Bastia et d'Ajaccio



Médecins traitants
et spécialistes de proximité

- Suivi à long terme proposé sur place aux patients corses
- Coordination du suivi avec les médecins traitants et les spécialistes de proximité
- Limiter les déplacements sur le continent pour favoriser l'adhésion au suivi

Étude prospective en cours

Impact des consultations avancées sur la réalisation des examens prescrits lors du suivi à long terme

Plan

- 1) Quels risques, quels patients ?
- 2) Pourquoi détecter précocement les complications ?
- 3) Comment organiser le suivi à long terme ?
- 4) Un exemple de données produites par le programme LEA**
- 5) Quels sont les défis à venir pour le suivi à long terme ?

Un excès de complications cardiovasculaires à long terme chez les patients guéris d'une leucémie dans l'enfance

Mortalité liée aux maladies cardiovasculaires x 4

- signes précoces de lésions athérosclérotiques
- insuffisances cardiaques
- maladies des artères coronaires
- accidents vasculaires cérébraux

Syndrome métabolique

Combinaison de ≥ 3 critères NCEP-ATPIII

Circonférence abdominale	≥ 102 cm (♂) or ≥ 88 (♀)
Pression artérielle	PAS ≥ 130 mmHg et/ou PAD ≥ 85 mmHg et/ou hypertension traitée
HDL-cholestérol	< 1.03 mmol/l (♂) ou < 1.3 mmol/l (♀)
Triglycerides	≥ 1.7 mmol/l ou hypertriglyceridémie traitée
Glycémie à jeun	≥ 5.5 mmol/l ou diabète traité



**Syndrome
métabolique**



**Risque de maladie coronarienne x3
Risque d'AVC x 3
Risque de diabète x 5**

Fréquence du syndrome métabolique selon l'exposition thérapeutique

	MetS	OR (IC95%)	p
Population générale n=3203 (cohorte IPC)	5%	référence	référence
Tous patients LEA n=1025	10%	2,5 (1,9 - 3,3)	<0,001
Chimio seule n=637	7%	1,7 (1,2 - 2,4)	0,005
Chimio + irr SNC n=143	13%	2,3 (1,4 – 4,0)	0,002
Greffe sans ICT n=77	9%	2,2 (1,0 - 4,9)	0.057
Greffe avec ICT n=168	23%	6,3 (4,2 - 9,4)	<0,001

Efficacité limitée d'une intervention nutritionnelle : Met-LEA

48 patients avec syndrome métabolique (dont 33 patients greffés)

Intervention : coaching nutritionnel et comportemental par diététicienne
entretien téléphonique de 30 minutes /mois pendant 1 an

Nombre médian de séances de coaching par patient : 7 (0-12) sur 12 planifiées
→ adhésion partielle au programme

Pas de différence significative de fibrose / stéatose hépatique
Amélioration limitée mais significative du poids et de l'obésité abdominale
Aucun changement dans d'autres paramètres cliniques / métaboliques

Plan

- 1) Quels risques, quels patients ?
- 2) Pourquoi détecter précocement les complications ?
- 3) Comment organiser le suivi à long terme ?
- 4) Un exemple de données produites par le programme LEA
- 5) Quels sont les défis à venir pour le suivi à long terme ?**



Patients à faible risque de complications à long terme

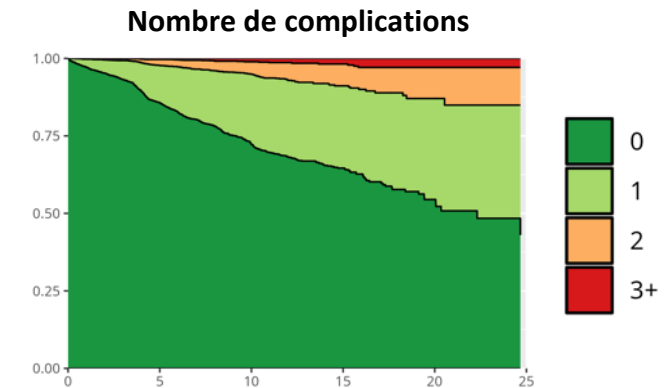
Traités sans allogreffe, sans irradiation du SNC et avec une seule ligne de chimiothérapie

Période à plus haut risque de complications : les 10 premières années après le diagnostic

...mais des complications continuent de survenir >10 ans après le diagnostic

Phénotype de vieillissement prématuré et de fragilité :

- Cardiotoxicité et risque cardiovasculaire
- Insuffisance pondérale
- Ostéoporose



La stratégie optimale de suivi à long terme de ces patients reste à déterminer.

Surveillance des thérapies en développement ou récemment mises sur le marché

Nouveaux traitements :
épargne potentielle de toxicité

ITK et greffe pour LMC : épargne greffe CSH

Immunothérapie et CAR-T cells: épargne
chimiothérapie (et parfois de greffe)

Treosulfan : meilleur profil toxicité que busulfan ?

Nouveaux traitements :
nouvelles toxicités

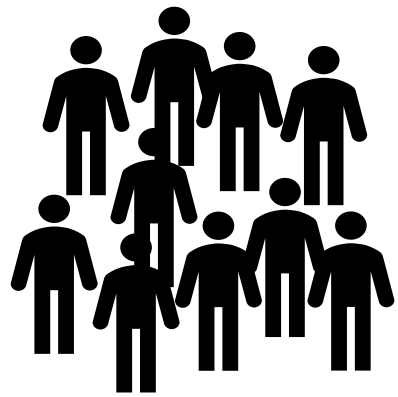
ITK : retard croissance

Immunothérapie et CAR-T cells :
hypogammaglobulinémie (IgIV long cours)
neurotoxicité à long terme ?
cancers secondaires ?

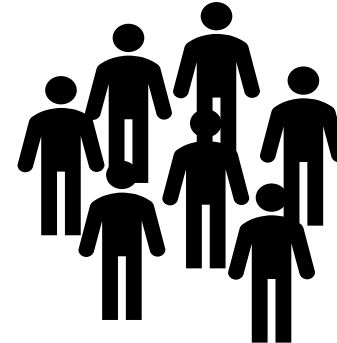
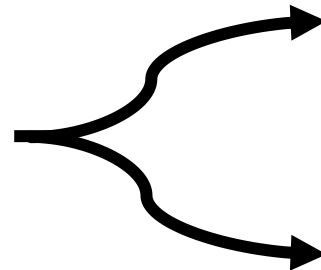
BLINA : aplasie B prolongée décrite chez l'adulte,
aucune donnée pédiatrique publiée

→ **Suivi à long terme indispensable**

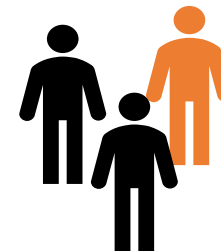
Étude des prédispositions génétiques aux complications à long terme



Enfants atteints
de leucémie aigüe



- Soins standard
- Pas de suivi à long terme



- Surveillance à long terme
- Diagnostic précoce et traitement des complications à long terme
- Comportements sains
- Gestion de la comorbidité
- Accès aux soins de santé
- Modification du traitement anti-leucémique

Conclusion sur le suivi après guérison d'une leucémie dans l'enfance

