

Complications abdominales des lymphomes sous chimiothérapie

Introduction

Contexte médical

Complications:

Perforations et hémorragies

Entérocolite neutropénique

Pancréatites

Complications hépato-biliaires

Iléus

Conclusions

Introduction

- Prolifération maligne primitive du tissu lymphoïde **ganglionnaire** ou **extra-ganglionnaire (MALT)**
- L. de Hodgkin/non-hodgkinien bas /haut grade
- Chimiothérapie : efficacité croissante
mais **toxicité croissante**

Importance du contexte le terrain

- AEG
- Myélo-dépression:
Neutropénie
- Altération sémiologique
- Examens attentifs, **répétés**
- Support anesthésique adapté
- Chirurgie adaptée limitée
Debulking=complications¹

bilan d'extension
prélèvements

1. LAW 1996 J. Surg. Oncol.

Importance du contexte survenue des complications

- Complications de la fonte tumorale

Volume tumoral : taille, LDH, B₂ macrog.

Évolution rapide, Haut grade

Réponse rapide

Forme ulcérée Atcdt hémorragique

- Pathologie courante avec

AEG/Immuno-dépression

Les perforations tumorales

- **préoccupation majeure**
- essentiellement **gastrique**
- Chirurgie **simple et efficace** (sauvetage)

Résection

Suture +/- épiploplastie

Fistulisation dirigée/Dérivation(s)

Éviter les drainages (si possible)

Les hémorragies tumorales intra-luminales

- Correction des troubles hémodynamiques/hémostatiques
- **ENDOSCOPIE:** éliminer une **origine tumorale**
Diagnostics différentiels²
- **Traitement :** Médical (si possible)
Résection
Sutures à visée hémostatique
Dévascularisation^{2,3}

2. KELESSIS 2000 J. Surg. Oncol.

3. HAIM 1995 Leuk Lymphoma

Les hémopéritoines

Rupture hémorragique d'une localisation abdominale :
ganglions voire rate

- **Rare**
- Proximité de vaisseaux
- Intérêt de l' **artériographie/embolisation**⁴
- Chirurgie complexe
- Discuter la **reprise** de la chimiothérapie

4. SUZUMIYA 1996 Am. J. Hem.

Les perforations non-tumorales

- Ulcère perforé sous anti-inflammatoires
- Perforation spontanée sous corticothérapie⁵.
- Perforation diastatique caecale

Éviter les **résections** et les **drainages** (si possible)

5. CHAO 1998/1999 Hepato-gastroenterology

Les entéro-colites neutropéniques

- Invasion bactérienne de la paroi digestive⁶.
- Défaillance immunitaire locale: **NEUTROPÉNIE**
- Émergence de souches pathogènes/Pullulation anormale
- **DIAGNOSTIC D'ÉLIMINATION**
appendicite, diverticulite, occlusion mécanique,
colite pseudo-membraneuse

6. SHENK 1993 Surg. Oncol. Clin. North Am.

Les entéro-colites neutropéniques

Pronostic vital engagé

- Mise au **repos digestif**: jeun, SNG, parentérale
- Réanimation avec antibiothérapie large spectre
- Chirurgie:

Inefficacité médicale, perforation, hémorragie

Hémi-colectomie droite protégée

Résection segmentaire protégée

Dérivation terminale

Complications hépato-biliaires cholécystite aiguë

- lithiasique ou non
- **Éliminer** hépatite, abcès hépatique, ECN, iléus
- Adapter le traitement au contexte : **cholécystostomie**

Maladie veino-occlusive du foie

- Oblitération veineuse post-capillaires ⁷
- Évolution possible vers l'**IHC aiguë**
- **Éliminer** GVHR, CCA, angiocholite, pancréatite

Pancréatite

- L asparaginase, vincristine, méthotrexate, cyclophosphamide
Sd de lyse tumorale
- **Gravité variable**
- Discuter **poursuite du traitement**

Iléus

- **E^{II} vincristine** : neuro-toxicité
- **Révélateur** de complication(s)
- **Complications propres:**
 - perforation diastatique du caecum
 - pullulation
- Colo-exsufflation : +/- tube de faucher

Conclusions:

Redouter les perforations

Penser aux entérocolites neutropéniques

Dépister les hémorragies «chirurgicales»

Chirurgie adaptée, **A MINIMA**
suivie de Chimiothérapie

Place de la **coelioscopie**
diagnostique et thérapeutique