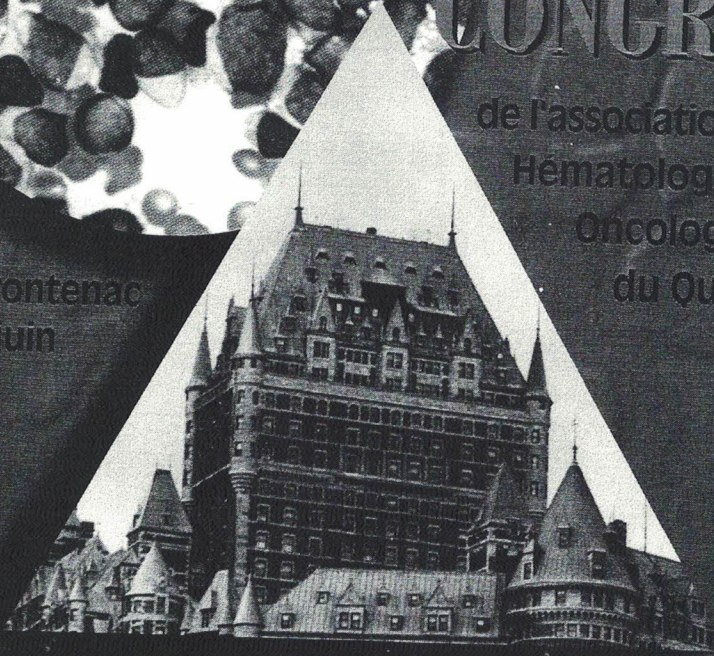


# XIX<sup>e</sup> CONGRÈS

de l'association des  
Hématologistes-  
Oncologistes  
du Québec

Château Frontenac  
du 8 au 10 juin  
1994



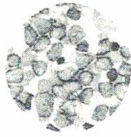


# COMMUNICATIONS LIBRES

JEUDI LE 9 JUIN 1994

Modératrice: Dr Jeannine Kassis

- 07h30 DRESSE MF. et COLL.  
Bénéfices du traitement des tumeurs cérébrales chez l'enfant par monochimiothérapie (ifosfamide) avec manipulation de la barrière hémato-encéphalique.
- 07h45 Warner, M.N. et COLL.  
Characterization of patients (PTS) with a positive acid hemolysis (Ham's) test: a single institutions's ten-year experience.
- 08h00 Soulières D. et COLL.  
Utilisation d'un anticorps anti-sulfatide dans la caractérisation de tumeurs d'origine neuro-ectodermique.
- 08h15 Prady C. et COLL.  
Chimiothérapie d'intensification dans la leucémie aiguë non lymphoblastique (LANL): leçon des 6 dernières années à l'HDM.
- 08h30 Lapointe C. et COLL.  
Greffe de moelle allogénique avec donneurs/receveurs de sexe opposé, étude de la cinétique de la prise du greffon par hybridation in situ: implications pathophysiologique et clinique.
- 08h45 Gaudet S. et COLL.  
Applications cliniques de la réaction polymérisique en chaîne (RT-PCR) dans la recherche du réarrangement PML-RAR\_ de la leucémie aiguë promyélocytaire.
- 09h00 Fish D. et COLL.  
Allogreffe non apparentée; expérience à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont
- 09h15 Blais N. et COLL.  
Considérations cliniques et pathologiques dans le cancer du sein à aisselle négative.



## 1) DR M.F. DRESSE

DRESSE MF., MOGRABI A., DELUDE H., LECLERC JM.  
Hôpital Sainte-Justine, Montréal

### **BÉNÉFICES DU TRAITEMENT DES TUMEURS CÉRÉBRALES CHEZ L'ENFANT PAR MONOCHIMIOTHÉRAPIE (IFOSFAMIDE) AVEC MANIPULATION DE LA BARRIÈRE HÉMATO-ENCÉPHALIQUE.**

La chirurgie et/ou la radiothérapie sont encore aujourd'hui les traitements standards des tumeurs cérébrales chez les enfants de moins de 5 ans. Ils résultent en des atteintes neuropsychologiques sévères. La chimiothérapie à doses élevées a été suggérée comme alternative. Cependant, le choix de l'agent cytotoxique doit tenir compte de sa pharmacocinétique, sa biodistribution dans le SNC, de même que son efficacité clinique. En tenant compte de ces critères, un traitement combiné de mannitol à  $T_0$  (1 g/kg/dose), d'ifosfamide après 60 min. (3 gr/m<sup>2</sup> en 2 heures) et de méthylprednisolone après 360 min. (1 g/m<sup>2</sup> en 1 h.) a été administré à 9 enfants présentant une tumeur cérébrale (médulloblastome: 5, tumeur du tronc: 1, astrocytome: 2, gliomastose méningée: 1). Deux de ceux-ci ont reçu le traitement en attente de radiothérapie (groupe A), 3 en post-radiothérapie comme traitement de consolidation (groupe B), et 4 pour une récurrence tumorale (groupe C). Le nombre d'enfants vivants est: 1/2 dans le groupe A, 3/3 dans le groupe B, 0/4 dans le groupe C. Les effets secondaires ont été minimes avec quelques épisodes de neutropénie. Un patient a fait une hémorragie cérébrale suite à l'administration de mannitol.

En conclusion, ces résultats semblent suggérer un bénéfice de l'ifosfamide dans un groupe de patients sélectionnés, mais il est nécessaire de déterminer de façon plus approfondie son bénéfice additionnel par rapport à d'autres formes de traitement, dont la radiothérapie.