

## QUESTION 1

### ☀ Circonstances de découverte

Adénopathie ++

RP + (médiastin en « cheminée »)

Avec ou sans signes généraux (inflammation, fièvre, sueurs, amaigrissement, parfois prurit)

### ☀ Diagnostic

#### ▶ Clinique

Tuméfaction dans une aire ggaire, de consistance élastique (-dure qu'une métastase), peu douloureuse.

#### ▶ Biopsie

Biopsie ggaire chirurgicale enlevant autant que possible un ggon entier.

La cytologie est peu informative.

On réalise parfois une ponction sous examen du médiastin.

Histologie et immuno-histochimie : on met en évidence des complexes Ac/Ag = méthode très fiable qui remplace désormais l'anapath.

Ag CD30 voire CD 15 caractéristiques.

## ☀ Bilan de la MDH

### ▶ Imagerie

TDM +++ (cervical +++ du CAE aux ischions)  
Lymphographie (MDH)  
Cliché du cavum de profil strict

### ▶ Endoscopie

Fibro digestive (LNH)  
Examen ORL (MDH)

### ▶ Ponction

Myélogramme (ponction au niveau du sternum)  
BOM (Biopsie Ostéo Médullaire = carotte dans l'os iliaque)  
Ponction hépatique éventuelle (si hétérogénéités)

### ▶ Biologie

- # Bilan inflammation : VS, fibrine, protéine CRéactive,  $\alpha_2$  globuline $\nearrow$ , fer serrique $\searrow$
- # Bilan hépatique, LDH = lactico-déshydrogénase = enzyme hautement pronostique dans les LNH.
- # Hémogramme, bilan standard

## QUESTION 2

- ▶ **Rayonnement X** produit par un canon à électrons qui frappent une cible de façon à produire des photons de freinage. Ces photons X ont une énergie comprise entre 4 et 25 MV.
- ▶ **Rayonnement  $\gamma$**  obtenu par désintégration du Cobalt 60. Le Cobalt 60 est obtenu en faisant séjourner du Cobalt 59 naturel pendant plusieurs mois dans un flux de neutrons. Le noyau de Cobalt 60 obtenu est instable et l'énergie moyenne du  $^{60}\text{Co}$  est de 1,25 MeV
- ▶ **Electrons** produits par le même canon mais ne frappant aucune cible. Ils ont une énergie comprise entre 3 et 40 MeV.
- ▶ Production de **particules lourdes** :
  - # à faible TEL ( transfert d'énergie linéique ) : **protons, noyaux d'hélium** dont l'efficacité biologique est proche de celle des photons et des électrons, mais où le dépôt d'énergie est réalisé en quelques millimètres puis arrêt brutal pour protéger les tissus sains. Ces particules sont produites par un synchrocyclotron.
  - # non chargées à TEL élevé : **neutrons** utilisées pour traiter les T hypoxiques ou à croissance lente

- # chargées à TEL élevé (ions lourds : Carbone 12, Néon 20, Silicone 28, Argon 40)

### QUESTION 3



(Il n'y a pas de drainage ggaire, donc il n'y a pas de préparation dentaire, pas de réduction de champs...)

On irradie juste la région glottique par 2 faisceaux latéraux qui délivrent 70Gy sur la T en 7 semaines à raison de 5 séances de 2Gy/semaine par des photons ou du  $^{60}\text{Co}$ .

Limites :

- # sup. : bord sup. du cartilage thyroïde
- # inf. : bord inf. du cartilage thyroïde
- # en arrière : bord post. du cartilage thyroïde ou ligne passant au bord ant. des corps vertébraux
- # en avant : on déborde la région cervicale ant.

### QUESTION 4

Effets<sup>2</sup> d'une irradiation pelvienne :

- ✚ Diarrhées, nausées, crampes abdominales à cause de l'irradiation du **grêle**

- ✚ Après l'irradiation du **rectum** et du **côlon**, on observe parfois des ténésmes (contracture spasmodique douloureuse du sphincter anal ou vésical accompagnée de brûlures et d'un besoin impérieux et continu d'aller à la selle ou d'uriner), et des diarrhées
  
- ✚ L'irradiation des **gonades** :
  - ♂ : azoospermie transitoire à partir de 0,15 Gy. A 3 Gy il faut 3 ans pour une récupération complète. A 6 Gy c'est la stérilité .
  - ♀ : la fonction ovarienne est altérée dès 1,5 Gy et la stérilité survient pour 5-6 Gy
  
- ✚ Au niveau **vésical**, les réactions se limitent à une cystite avec prédominance de PKU, rarement une hématurie