

Tableau 1: Résumé des principales études sur le devenir cardiaque des survivants de cancer pédiatrique.

Etudes	Années au diagnostic	Nombre de patients	Age médian au diagnostic (écart)	Diagnostic	Traitement administré	Durée médiane du suivi (écart)	Incidence de maladie cardiaque ou décès par cause cardiaque
(a) L. B. Kenney, 2010 (29)	1947-1968	107	8 ans (0-17)	Tumeurs solides	7% chirurgie seule 93% CT et/ou RT	48 ans (36-65)	17% coronaropathies (P =.01) 51% hypertension (P = .001) 1.9% décès (1 péricardite, 1 cardiomyopathie)
(b) D. A. Mulrooney, 2009 (6)	1970-1986	14358	6 ans (0-20)	Tous types de cancers confondus	<i>Doses d'AT:</i> 13.4% <250mg/m ² /19.7% >250mg/m ² <i>Doses de RT:</i> 39.9% < 1500 Gy 9.7% 1500- <3000 Gy 6.9% ≥ 3500 Gy	(0-34)	<i>Après 5 ans:</i> 1.7% insuffisance cardiaque , 1.6% anomalies valvulaires, 1.3% maladies péricardiques <i>Après 30 ans:</i> 4.1% insuffisance cardiaque, 4.0% anomalies valvulaires, 3% maladies péricardiques.
(c) M. Tukenova, 2010 (7)	1942-1986	4122	(0-14)	Tumeurs solides	CT et/ou RT	27 ans	Risque de décès plus élevé pour des doses cumulées d'AT>360mg/m ² (RR: 4.4) and de Rx >5 Gy (RR 12.5 et 25.1 pour 5 à 14.9 Gy et > 15 Gy respectivement)
(d) T.R. Möller, 2001 (13)	1960-1989	13711	(0-19)	Tous cancers confondus	Non précisé	5-20 ans après le diagnostic	RMS: 5.8
(e) L. Guldner, 2006 (30)	1968-1985	229	6.2 ans (0-21)	Tumeurs solides	Dose moyenne d'AT : 344mg/m ² Dose moyenne de RT cardiaque: 8 Gy	18 ans	39% de problèmes cardiaques divers
(f) K Sorensen, 2003 (8)	1970-1990	184	LLA: 4.8 ± 2.7 ans TW: 4.1± 2.3 ans	LLA, TW	Dose cumulée de doxorubicine : -LLA: 180 ± 73mg/m ² -TW: 301 ± 78mg/m ²	6.2 -6.7 ans 10.3-11.1 ans	15% de LLA et 42% de TW ont des anomalies cardiaques pour des doses d'AT >242mg/m ² .
(g) S.E. Lipshultz, 2005 (11)	Non précisé	115	4.8 ans (1-19)	LLA	Dose médiane cumulée d'AT: 352mg/m ²	11.8 ans (8.3-15)	57% montrent un accroissement de la postcharge ventriculaire gauche ou diminution de la contractilité
(h) M. M. Hudson, 2007 (9)	Non précisé	278	5.5 ans (0-23.6)	Tous types de cancers confondus	Pts à risque: 67.4% AT: 25.8% ; AT + RT cardiaque: 2.8%; RT cardiaque seule: 11% (Dose médiane d'AT: 201.8mg/m ²)	Pts à risque : 9 ans (3-18) Pts non à risque: 11 ans (4.2-21.7)	Les patients à risque ont plus d'anomalies de la fraction de raccourcissement ou de la postcharge
(i) M. Rathe, 2010 (10)	1986-2000	80	4.0 ans (0.8-13.4)	LLA	Dose médiane cumulée d'AT: 250mg/m ² (120-300mg/m ²)	8,2 ans (1.1-20.6)	> 70% avec des anomalies échographiques variées dont 11% avec fraction d'éjection < 60%.

Note : AT: anthracyclines; CT: chimiothérapie; LLA: leucémie lymphoblastique aiguë; Pts: patients; RR: risque relatif; RT: radiothérapie; RMS: ratio de mortalité standardisé; TW: tumeur de Wilms