

CLINICAL AND PATHOLOGICAL FEATURES OF 14 NON-HODGKIN'S LYMPHOMAS ASSOCIATED WITH COELIAC DISEASE

A. Sonet^{1,2}, M. Delos³, I. Théate³, A. Bosly^{1,2}, L. Monfort¹, P. Mineur¹, P. Driesschaert¹, L. Michaux^{1,2} and A. Ferrant^{1,2} for the UCL Group of Hematology¹.

Departments of Hematology² and Pathology³, Université Catholique de Louvain, Belgium

Background : It is well established that non-Hodgkin's lymphoma (NHL) is associated with coeliac disease (CD). Our study was performed to define the clinical features, histological subtypes, response to treatment, and outcome of this association.

Patients and Methods : A retrospective inquired study was performed in the UCL Group of Hematology to collect data on patients with a diagnosis of non-Hodgkin's lymphoma and CD. Fifteen cases were treated between 1985 and 1999. A total of 14 NHL0 were reviewed by two pathologists.

Results : Six previously diagnosed CD patients developed NHL; interval between coeliac symptoms and onset of the NHL ranged from 2 to 48 years (median 16 years). Five patients had CD and NHL diagnosed concomitantly. Three patients had the diagnosis of CD after lymphoma diagnosis (1,8 and 10 years later). Ten non-Hodgkin's lymphoma were of T-cell origin and 4 were B-cell lymphoma. Eight of 14 presented with a surgical emergency and 13 received chemotherapy. The median survival from the diagnosis of enteropathy associated T-cell lymphoma was 12 months (range 1-126).

Conclusions : Lymphomas associated to coeliac disease are heterogeneous and their diagnosis is difficult. The enteropathy-associated T-cell lymphoma is the most frequent, aggressive and fatal complication of coeliac disease. An early diagnosis and therapeutic approach are recommended. Despite a poor prognosis, long-term survival can be expected in these patients.

CONFIRMATION DES EFFETS DELETERES RENAUX DES AINS ANTI COX2 ILLUSTRÉE PAR TROIS CAS CLINIQUES

P. Piront, J.M. Krzezinski.

Service de médecine interne, CHU de Liège .

Trois cas cliniques observés sur 4 semaines dans un service d'urgence concernant des patients âgés de plus de 80 ans, traités par AINS, nous permettent d'entamer une discussion sur les effets délétères cardiovasculaires et rénaux de ces molécules largement utilisées, à savoir, rétention hydrosodée et hypertension artérielle, insuffisance rénale et hyperkaliémie particulièrement dangereuse lorsque d'autres médicaments sont prises concomitamment (IEC et diurétiques d'épargne potassique).

En effet, les prostaglandines, dont la synthèse est inhibée par les AINS, sont indispensables au maintien d'une fonction rénale satisfaisante dans des situations pathologiques d'hypoperfusion rénale telles que insuffisance cardiaque, cirrhose, syndrome néphrotique, choc hémorragique ou septique, et déplétion en sel induite par des diurétiques.

Les prostaglandines s'opposent à la vasoconstriction et à la rétention hydrosodée induite par l'activation du système rénine-angiotensine-aldostérone, la libération de catécholamines et la stimulation du système nerveux adrénergique intervenant dans des situations de bas débit rénal.

Comme illustrés par plusieurs études et observés dans les cas cliniques présentés ci-dessus, les AINS COX 2 sélectifs présentent les mêmes désavantages sur le plan rénal que les molécules non sélectives.

En conclusion, les épisodes de décompensation cardiaque avec rétention hydrosalée et HTA sont favorisés par les AINS anciens ou nouveaux trop largement prescrits chez le patient âgé.

Il est impératif d'insister sur le fait que si les nouveaux anti COX 2 sont mieux tolérés sur le plan gastro-intestinal, ils exposent aux mêmes dangers cardiovasculaires et rénaux redoutables que leurs cousins non sélectifs.

COGNITIE EN HET GEBRUIK VAN EEN DROOG POEDER INHALATOR BIJ OUDEREN

L. Van Eijsden, C. Mertens, M. Vandewoude, UCGA (Universitair Centrum Geriatrie Antwerpen), Universiteit Antwerpen.

Doel : Fysieke validiteit, behendigheids en goede coördinatie zijn belangrijk voor een correct gebruik van inhalatoren. Bij ouderen werd de relatie onderzocht tussen het cognitieve niveau en de vaardigheid bij het gebruik van de aerolizer.

Methode : Patiënten op de G-dienst, werden, na 'informed consent', geselecteerd en gestratificeerd volgens cognitieve (Groep I : MMSE < 17; Groep II : MMSE 17-23; Groep III : MMSE 24-30). Na individuele gebruiksinstructie, werden 2x2 test inhalaties (met een evaluatie van 11 deelhandelingen) op 2 opeenvolgende dagen uitgevoerd. Geriatric Depression Scale (GDS), Frailty-profiel, peak inspiratory flow (PIF) en Katz-profiel werden geregistreerd. Resultaten tussen groepen werden geanalyseerd voor continue variabelen m.b.v. ANOVA en voor discrete variabelen met de chi-kwadraat test ('pre-set' tweezijdige significantie van 0,05).

Resultaten : 3 groepen (n=64) werden geëvalueerd met MMSE-scores : I : 10.5±4.2 II : 20.0±2.4 III : 26.8±2.1. Er waren geen significante verschillen m.b.t. de GDS (I : 1.0±1.4; II : 0.8±1.1; III : 0.8±1.2) of het globale Frailty-profiel (I : 4.3±1.2; II : 4.5±2.3; III : 4.6±1.9). Een significante relatie bestond tussen MMSE en PIF (r= 0.42; p<0.001). Cognitieve beperking vermindert significant de vaardigheid voor 8 (p<0.001), 1 (p<0.01), en 1 (p<0.05) van de 11 deelhandelingen. Het correct openen van de aerolizer en plaatsen van de capsule waren de moeilijkste aspecten. Bij lichte demencie is het mogelijk, met repetitieve instructie, een goede inhalatietechniek te bereken.

Conclusie : Cognitieve stoornis vermindert de mogelijkheid tot een correcte inhalatietechniek. Voor ernstig demente mensen is het gebruik van een inhalator niet geschikt. In de meerderheid van de lichte vormen van demencie kan het gebruik van de inhalator succesvol worden aangeleerd.

AZATHIOPRINE TOXICITY

C. Daper, G. Decaux

Department of General Internal Medicine, Université Libre de Bruxelles, Erasme Hospital, Brussels

Abstract : Azathioprine (AZA) is a cytotoxic and corticoid-sparing agent used in the treatment of systemic diseases. However, its use is limited due to its toxicity. The objective of the current study is to carry out a retrospective analysis of the complications linked to the AZA treatment as well as on the search for possible predisposing factors.

An analysis of the medical files of 54 patients, having regularly attended over the January 1999 - June 2001 period a general internal medicine consultation, has been performed. The study criteria were : age, sex, pathology, prescribed immunosuppressive treatment, daily AZA dose and duration of therapy, follow-up period and dosage of the activity in thiopurine methyltransferase (TPMT).

Thirty percent of complications linked to the AZA intake were identified and classified under 6 categories i.e. hematotoxicity (6%), hepatotoxicity (11%), pancreatic toxicity (2%), hypersensitivity reactions (2%), infections (11%) and neoplasia (4%). For one patient, hepatitis didn't recur after changing AZA for 6-mercaptopurine (6-MP); for another patient AZA was tolerated after liver transplantation. No significant differences regarding the study criteria amongst patients with or without side effects were found. In particular, no differences were identified with regard to TPMT activity amongst patients with or without complications.

Conclusions : Most of the encountered complications are reversible. In case of hypersensitivity reactions, the 6-MP can be taken as a therapeutic alternative, the imidazole group which is part of the AZA being responsible for the allergic reactions. Some studies (Ann. Intern. Med. 1997;126 : 608-614) have suggested a systematic measurement of TPMT activity before AZA treatment to prevent side effects; our data do not support this attitude.