



A qui en parler?

Vous cherchez de l'aide ou d'autres informations?
 Vous avez besoin de parler?
 Vous cherchez des informations sur un type de cancer
 ou ses possibilités de traitement?
 Vous voulez savoir comment faire appel à un service de
 la Fondation contre le Cancer?

Dans ce cas, appelez gratuitement et de façon anonyme
 le Cancerphone.

Des professionnels (médecins, psychologues) sont à
 l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

**La Fondation contre le Cancer
 à votre écoute.**



Cancerphone
0800 15 801

Fondation contre le Cancer ®

Tous les jours ouvrables
de 9h à 13h, le lundi de 9h à 19h.

Chaussée de Louvain 479
 1030 Bruxelles
 tél.: + 32 2 736 99 99
 commu@cancer.be
 www.cancer.be



**Fondation
 contre le Cancer**
 Fondation d'utilité publique

La maladie de Hodgkin

Hodgkin




**Fondation
 contre le Cancer**
 Fondation d'utilité publique

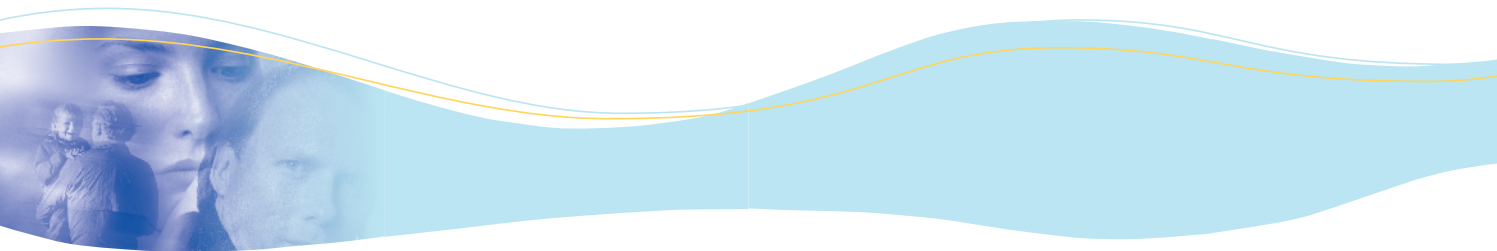


Table des matières

A qui cette brochure est-elle destinée?	3
Qu'est-ce qu'un cancer?	4
Système lymphatique	6
■ Maladie de Hodgkin	8
■ Examens de diagnostic	12
■ Examens complémentaires	14
■ Traitements	19
Informations utiles	25
La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs	31

A qui cette brochure est-elle destinée?

Ce document s'adresse avant tout aux personnes confrontées à la maladie de Hodgkin.

Lorsqu'on vous annonce un diagnostic de cancer, de très nombreuses questions et émotions se bousculent. On veut comprendre comment et pourquoi la maladie s'est développée, quels sont les examens et les traitements indispensables, combien de temps ils risquent de durer... On se demande si une guérison est possible, si les traitements permettent de poursuivre une vie normale ou s'il faudra se faire aider... On s'interroge sur le coût de la maladie, sur ce qu'il vaut mieux dire ou ne pas dire à son entourage...

A toutes ces questions et à bien d'autres, des réponses devront être apportées au fur et à mesure qu'elles se posent, au cas par cas, en fonction de l'évolution particulière de chaque malade.

Votre médecin jouera à cet égard un rôle essentiel. Lui seul est en mesure de vous informer avec précision sur l'évolution de votre cas, pour autant que vous le lui demandiez.

Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur votre maladie. Elle vous donne cependant des **informations générales** très importantes pour comprendre ce qu'est la maladie de Hodgkin et comment elle se soigne. Cette brochure vous aidera à poser les bonnes questions à votre médecin, si vous souhaitez en savoir plus sur votre situation particulière.

N'oubliez pas non plus vos proches. Eux aussi se posent de nombreuses questions. Ce document peut donc également leur être utile.



Qu'est-ce qu'un cancer?

Un cancer est une perturbation profonde et complexe du fonctionnement de certaines cellules.

Normalement, nos cellules se divisent uniquement pour assurer la croissance ou l'entretien de l'organisme et elles restent dans la partie du corps où elles sont supposées se trouver.

A l'intérieur de chaque cellule, plusieurs gènes (parties des chromosomes transmis par nos parents) surveillent étroitement ce processus. Pourtant, il arrive que des anomalies s'accumulent dans la cellule jusqu'à lui faire perdre le contrôle de ses multiplications.

Ces anomalies peuvent être causées notamment par des substances chimiques ou des rayonnements cancérogènes capables d'endommager les gènes.

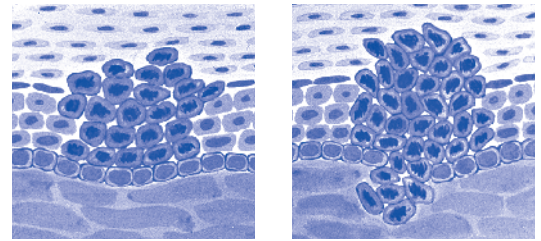
Une accumulation de dégâts atteignant des gènes bien particuliers est donc nécessaire, ce qui prend d'habitude un temps considérable. Voilà pourquoi les cancers sont très rares chez les enfants, et de plus en plus fréquents avec l'âge.

Au départ de la première cellule qui se divise exagérément, une série de cellules excédentaires sont produites qui, à leur tour, se multiplient sans contrôle.

Certaines de ces cellules développent la particularité de pouvoir s'échapper de leur lieu d'origine pour partir coloniser d'autres parties du corps.

Cela peut se produire par les vaisseaux sanguins et lymphatiques. Il se forme alors des colonies de cellules cancéreuses à distance de la tumeur d'origine. En langage médical, ces colonies s'appellent des **métastases**.

Elles sont responsables de la gravité de la maladie, raison pour laquelle il vaut mieux traiter un cancer avant qu'il ait eu l'occasion de se généraliser par l'envoi de métastases.



Dissémination d'un cancer

Si un cancer peut se généraliser, par contre, il ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

Dernière précision de vocabulaire: une tumeur ne veut pas toujours dire cancer. Il s'agit d'une masse de cellules qui peuvent être cancéreuses ou non. Dans le premier cas, on parle de tumeur maligne (cancer), dans le second cas, il s'agit d'une tumeur bénigne.

Système lymphatique

Vous connaissez certainement le système sanguin. Plus rares sont les personnes qui savent à quoi ressemble le système lymphatique et qui en connaissent le fonctionnement.

Le système lymphatique est constitué de vaisseaux et de tissu lymphoïde (ganglions et autres organes). Vous trouverez à la page 7 une représentation schématique indiquant l'emplacement des principaux vaisseaux et ganglions lymphatiques.

Les vaisseaux lymphatiques sont des canaux remplis d'un liquide incolore (la lymphe) en provenance des tissus. La lymphe transporte les déchets produits par l'organisme. On trouve également des globules blancs dans la lymphe.

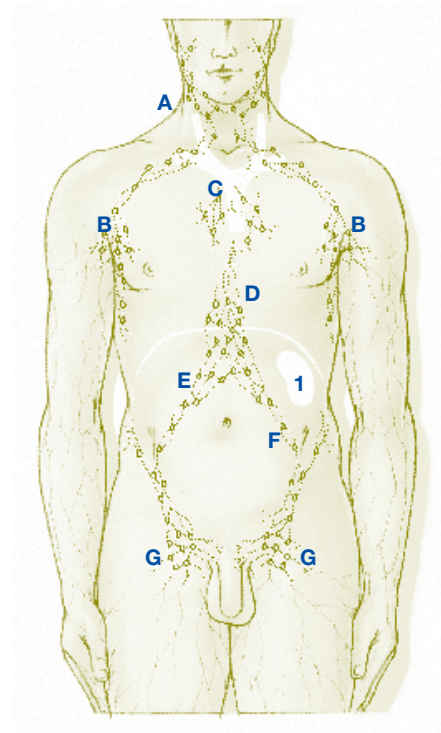
Par l'intermédiaire de canaux de diamètre de plus en plus important, ce liquide rejoint finalement la circulation sanguine. Avant que la lymphe ne parvienne dans le sang, elle traverse au moins un ganglion lymphatique.

Les ganglions lymphatiques sont les "stations d'épuration" du système lymphatique: ils rendent inoffensifs les agents pathogènes, notamment les bactéries et les virus. En outre, ils filtrent les déchets présents dans la lymphe. **Les ganglions lymphatiques se trouvent en divers endroits du corps,** par exemple dans le cou (A), au niveau des aisselles (B), le long de la trachée (C), à proximité des poumons (D), près de l'intestin et à l'arrière de la cavité abdominale (E), dans la région du bassin (F) et au niveau de l'aîne (G).

Outre les ganglions lymphatiques, **du tissu lymphoïde est également présent dans d'autres**

organes, notamment au niveau de l'arrière-gorge (pharynx), des voies respiratoires, de la rate (1), de la paroi intestinale et de la moelle osseuse. **Dans le tissu lymphoïde, on trouve un certain type de globules blancs, appelés lymphocytes.**

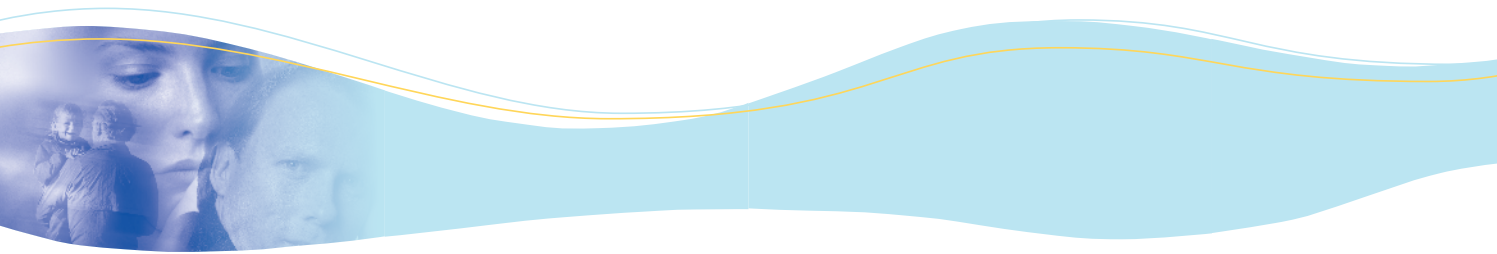
Les **lymphocytes** sont produits dans la moelle osseuse, les ganglions lymphatiques et la rate. Ils circulent dans la lymphe et dans le sang. Ils jouent un rôle important dans la lutte contre les microbes et dans la production de substances de défense.



Le système lymphatique

1: rate

A, B, C, D, E, F, G: principales aires ganglionnaires



■ Maladie de Hodgkin

La maladie de Hodgkin est **une forme de cancer du système lymphatique. On y observe une prolifération anormale d'un certain type de globules blancs (les lymphocytes).**

Le médecin anglais Thomas Hodgkin avait déjà décrit cette maladie en 1832. Sur base de la présence de cellules caractéristiques et de l'aspect des lésions au microscope, on décrit plusieurs sous-catégories de la maladie de Hodgkin.

On les distingue de tous les autres types de cancer des ganglions lymphatiques, auxquels on donne le nom générique de lymphome non-Hodgkinien. Mais tous les types de cancers des ganglions lymphatiques (donc aussi bien les lymphomes Hodgkiniens que les lymphomes non-Hodgkiniens) sont appelés lymphomes malins.

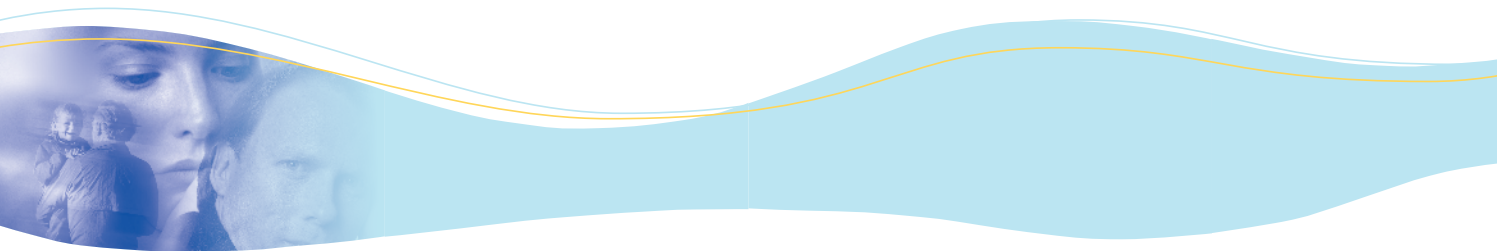
En cas de maladie de Hodgkin, la prolifération cellulaire anormale entraîne **une augmentation de volume des ganglions lymphatiques. Les lymphocytes anormaux ne fonctionnent plus correctement.** L'organisme perd donc une partie de son système de défense contre les virus et les bactéries et, par conséquent, des infections surviennent plus aisément.

Vraisemblablement, la maladie apparaît initialement en un endroit déterminé, habituellement un ganglion lymphatique. Dans de rares cas, la maladie débute ailleurs au sein du système lymphatique: dans la rate, le foie ou la moelle osseuse. Les vaisseaux lymphatiques transportent les cellules cancéreuses vers les autres ganglions lymphatiques. Finalement, ces cellules peuvent parvenir dans le sang et se disséminer à travers l'ensemble de l'organisme.

La maladie de Hodgkin est relativement rare. Dans notre pays, on en **enregistre chaque année environ 300 nouveaux cas.** Cette maladie survient surtout entre quinze et trente-cinq ans; plus rarement entre trente-cinq et cinquante ans. Après cinquante ans, sa fréquence augmente avec l'âge. La maladie atteint un peu plus d'hommes que de femmes.

Causes

Les causes de la maladie de Hodgkin restent largement inconnues. L'hérédité n'y joue apparemment aucun rôle déterminant. Un virus particulier (virus d'Epstein-Barr) pourrait être associé au développement de la maladie de Hodgkin.



Symptômes

Le plus souvent, le premier signe de la maladie de Hodgkin est **un gonflement aisément palpable d'un ou de plusieurs ganglions lymphatiques** au niveau du cou, de l'aisselle ou, plus rarement, de l'aîne. Habituellement, ces gonflements ne sont pas douloureux.

Un gonflement des ganglions lymphatiques dans l'espace situé entre les deux poumons (médiastin) est également possible. Ceci peut engendrer des symptômes, comme par exemple une sensation d'oppression ou de la douleur dans la région du sternum.

Un gonflement des ganglions lymphatiques peut également être dû à d'autres causes, par exemple une infection. Dans ce cas, il se résorbe souvent spontanément après un certain temps. Lorsqu'un tel gonflement persiste pendant plus d'un mois, il est nécessaire de consulter son médecin.

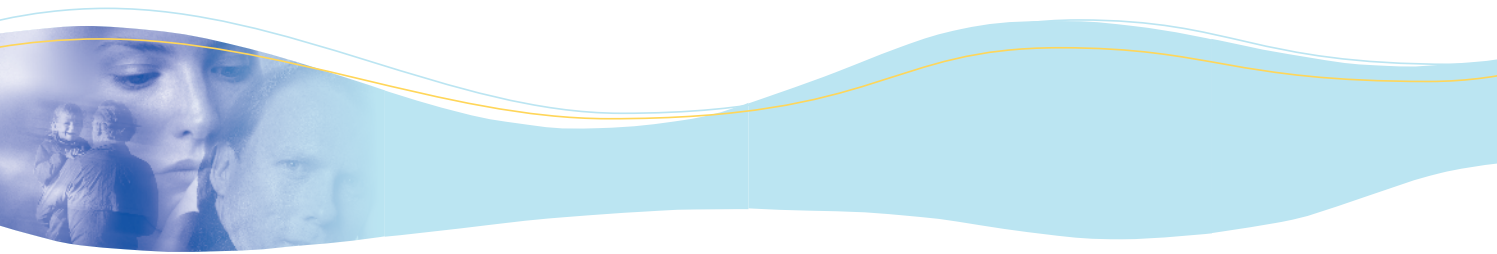
La maladie de Hodgkin est quelquefois associée à **un ou plusieurs des symptômes suivants**:

- alternance de poussées de fièvre et de périodes au cours desquelles la température est normale;
- perte de poids ou manque d'appétit;
- forte fatigue sans raison apparente;
- transpiration abondante, surtout la nuit, à tel point qu'il est nécessaire de changer de sous-vêtements ou de pyjama;
- démangeaisons sur tout le corps.

Chez certains patients, les symptômes apparaissent **dès le début de la maladie**. Chez d'autres, ils ne se manifestent que plus tardivement, **voire jamais**, et le gonflement des ganglions lymphatiques est donc l'unique anomalie constatée. Les symptômes cités peuvent par contre également apparaître alors qu'aucun gonflement d'un ganglion lymphatique n'est (encore) palpable.

Aucune de ces anomalies n'est automatiquement le signe d'une maladie de Hodgkin.

De la fièvre, une forte fatigue et des suees abondantes peuvent par exemple survenir lors d'une grippe. Mais si ces symptômes persistent, il est alors nécessaire de se faire examiner par son médecin.



■ Examens de diagnostic

Lorsqu'un patient présente un ou plusieurs des symptômes décrits ci-dessus, le médecin **commence par procéder à un examen clinique**. Souvent, il conseillera également à son patient d'effectuer **une prise de sang**. Celle-ci peut fournir des indications sur les causes possibles des anomalies observées.

Sur base des résultats de l'analyse sanguine, il est possible que des examens complémentaires s'avèrent nécessaires. Le patient est alors **référé à un spécialiste**. Celui-ci peut être un chirurgien, un interniste ou un hématologue. Le spécialiste procédera lui aussi à un examen clinique et fera effectuer des analyses sanguines.

Pour pouvoir déterminer avec certitude si l'on se trouve ou non en présence d'un cancer, un **examen microscopique des cellules et des tissus suspects** est toujours nécessaire. Si le patient présente un gonflement d'un ganglion lymphatique, on peut effectuer une ponction ou une biopsie de ce ganglion pour examen microscopique.

Chez les patients ne présentant pas de gonflement d'un ganglion lymphatique, divers examens sont nécessaires, en fonction des symptômes. Ces examens servent à détecter à quel endroit de l'organisme se situe l'anomalie responsable des anomalies. Ensuite, on prélève un échantillon du tissu suspect afin de déterminer si l'on se trouve ou non en présence d'un cancer.

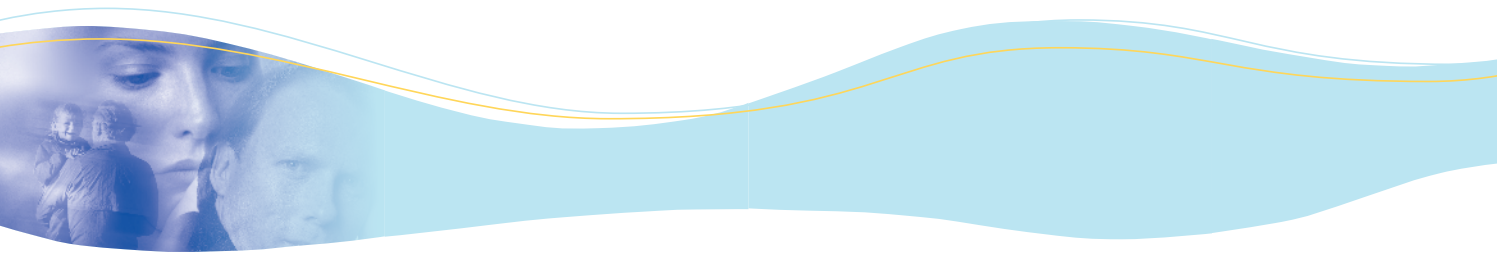
Différentes techniques peuvent être utilisées:

Ponction

Lors d'une ponction, on aspire quelques cellules à l'aide d'une aiguille. Aucune anesthésie n'est nécessaire. Les cellules aspirées sont étalées sur une lame de verre. Ensuite, un anatomopathologiste (médecin spécialisé dans ce type de diagnostic), les examine au microscope.

Biopsie

Pour un diagnostic précis, l'anatomopathologiste a besoin d'une plus grande quantité de tissu que les quelques cellules libres prélevées par ponction. Par conséquent, il est également nécessaire de réaliser une biopsie (= prélèvement de tissu) du ganglion lymphatique atteint ou du tissu lymphoïde suspect. Pour cet examen, on recourt à une anesthésie (souvent locale).



■ Examens complémentaires

Si l'on a diagnostiqué une maladie de Hodgkin, des examens complémentaires sont nécessaires afin de pouvoir déterminer l'extension de la maladie. On peut pour cela effectuer les examens suivants.

Radiographie du thorax

Sur un cliché **radiographique de la cage thoracique** (radiographie du thorax), on peut observer une éventuelle augmentation de volume des ganglions lymphatiques situés dans le voisinage du cœur ou des poumons.

Scanner

Un scanner donne des **images extrêmement détaillées des organes**. L'appareil est muni d'une ouverture par laquelle passe le patient, allongé sur une table mobile. Une série de clichés est réalisée pendant que la table avance à chaque fois d'un cran.

Chez les personnes atteintes de la maladie de Hodgkin, un scanner **de la cage thoracique et de l'abdomen** est habituel. Dans certains cas un scanner du cou est nécessaire. Un scanner de la cage thoracique peut être réalisé sans liquide de contraste. Pour l'examen de l'abdomen, le patient doit au préalable avaler un produit de contraste. Celui-ci rend certains organes mieux visibles sur les clichés. Parfois, on injecte encore au patient un liquide de contraste pendant l'examen. Cela se fait dans une veine du bras. Le produit peut provoquer une sensation de bouffée de chaleur. La série d'images permet de montrer s'il y a une augmentation de volume des ganglions lymphatiques et à quel endroit. En même temps,

l'examen fournit des informations sur l'état de la rate et du foie.

RMN (résonance magnétique nucléaire)

Parfois, en complément du scanner, une RMN est également nécessaire. Cette technique utilise des **champs magnétiques**. Pour cet examen, qui est relativement long, le malade est allongé dans une sorte d'enceinte. Un certain nombre de personnes ressentent cette situation comme inconfortable. En outre, l'appareil est relativement bruyant.

En raison de l'utilisation de champs magnétiques, cet examen ne peut pas être effectué chez les patients porteurs d'un stimulateur cardiaque et/ou d'une prothèse auditive interne.

Examen de la moelle osseuse

On commence par anesthésier l'emplacement du bassin où aura lieu la **ponction**. Ensuite, à l'aide d'une aiguille spéciale, le spécialiste pique à travers l'os jusque dans la moelle osseuse pour aspirer une petite quantité de moelle. Cela provoque, malgré l'anesthésie, une douleur plus ou moins vive et souvent aussi une curieuse sensation de tiraillement. La moelle osseuse a un aspect légèrement sanguinolent. C'est tout à fait normal. Avec la même aiguille, on prélève un petit cylindre de moelle qui constitue la biopsie. Ensuite, celle-ci est examinée au microscope.

Echographie

L'échographie est un examen réalisé au moyen d'**ultrasons**. La réflexion (écho) des ondes permet de visualiser l'organe cible sur un écran.



Pendant l'examen, le patient est couché sur une table. On applique un gel sur la peau. Ensuite, le médecin déplace un appareil, qui ressemble à un microphone, sur la surface de la peau. Les images à l'écran peuvent être enregistrées afin de les conserver. L'échographie est un examen simple, totalement indolore, qui permet par exemple de déterminer la taille d'un ganglion lymphatique anormal.

Tomographie par émission de positons (PET-scan)

Le PET-scan est une technique d'imagerie médicale de plus en plus utilisée en cancérologie. Cet examen fournit des **images du métabolisme des tissus et permet de faire mieux la différence entre tissu normal et cancéreux.**

Le PET-scan permet de déterminer si un emplacement suspect au scanner présente ou non une hyperactivité cellulaire. Dans l'affirmative, la maladie est très probablement active à cet endroit, les cellules cancéreuses ayant un métabolisme anormalement intense. Dans la négative, il peut s'agir, par exemple, de tissu cicatriciel.

Examen O.R.L.

Dans l'**arrière-gorge et les fosses nasales** du patient se trouve du tissu lymphatique qui peut être touché par la maladie. Habituellement, le malade est par conséquent référé à un médecin O.R.L. pour un examen à ce niveau.

Laparotomie

Dans certains cas, une opération est nécessaire pour examiner l'ensemble de la cavité abdominale, effectuer des prélèvements et enlever des organes atteints par la maladie. Ceci peut donner des informations nécessaires au choix du traitement.

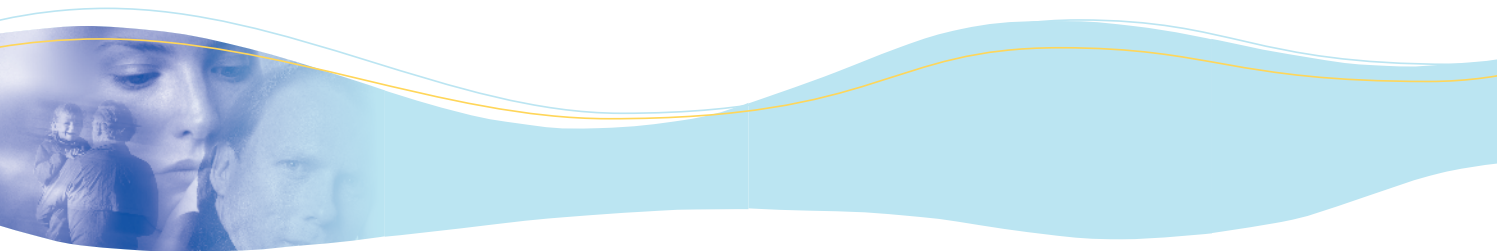
Stadification

Sur base des résultats des examens décrits ci-dessus, les médecins peuvent déterminer à quel stade se trouve la maladie.

Traditionnellement, on distingue quatre stades.

- **Stade I:** la maladie est limitée à un seul territoire ganglionnaire ou à un seul organe.
- **Stade II:** la maladie se limite à plusieurs territoires ganglionnaires situés du même côté du diaphragme, soit à un seul organe et à un ou plusieurs territoires ganglionnaires situés du même côté du diaphragme.
- **Stade III:** la maladie atteint des territoires ganglionnaires situés de part et d'autre du diaphragme, et parfois également la rate et/ou un autre organe.
- **Stade IV:** la maladie s'est disséminée à d'autres organes comme les poumons, le foie, la moelle osseuse ou la peau.

Si le patient ne présente pas de symptômes généraux, on ajoute au stade la lettre A.



La lettre B signifie qu'un ou plusieurs symptômes généraux sont présents, à savoir:

- alternance de poussées de fièvre et de périodes au cours desquelles la température est normale;
- perte de poids et manque d'appétit;
- forte fatigue sans raison apparente;
- transpiration abondante, surtout la nuit.

Nouvelle classification

A l'heure actuelle, on utilise de plus en plus une **autre classification**. Celle-ci est basée non seulement sur le stade auquel se trouve la maladie, mais également sur des **facteurs de risque en rapport avec la quantité de tissu tumoral**. Ce dernier élément est important en ce qui concerne le pronostic.

Ces facteurs de risque sont notamment:

- des tumeurs en trois endroits ou davantage;
- des anomalies dans les analyses sanguines (augmentation de la vitesse de sédimentation, déficit d'albumine ou d'hémoglobine);
- une masse tumorale importante entre les poumons.

La nouvelle classification distingue **trois groupes de patients**:

1. patients aux stades I et II sans facteurs de risque;
2. patients aux stades I et II avec facteurs de risque;
3. patients aux stades III ou IV.

Sur base de cette classification, on établit une proposition de traitement, en déterminant au cas par cas quelle combinaison thérapeutique semble la plus appropriée.

Traitements

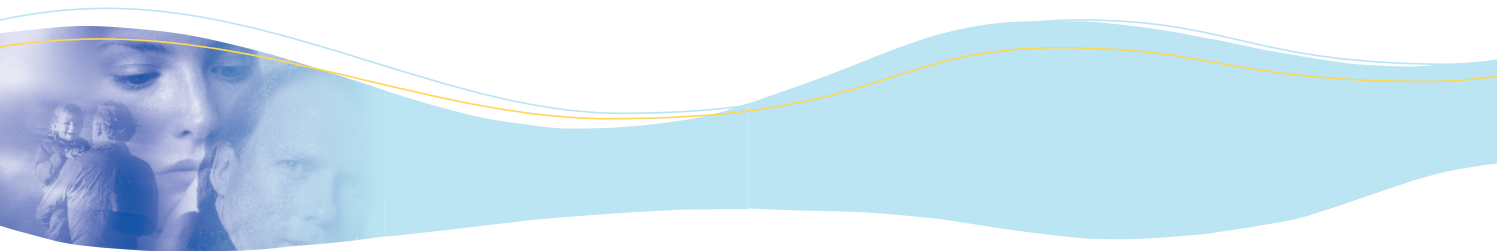
Les patients atteints de la maladie de Hodgkin reçoivent pratiquement tous un traitement par médicaments, qui portent le nom de **chimiothérapie**. Ce traitement est **souvent suivi d'une radiothérapie** aux endroits où la maladie est présente. **Chez presque tous les patients, le traitement vise à obtenir la guérison définitive (traitement curatif).**

Chimiothérapie

La plupart des patients atteints de la maladie de Hodgkin reçoivent de la chimiothérapie (traitement qui combine d'habitude plusieurs **cytostatiques**). Ces médicaments passent dans le courant circulatoire. Par voie sanguine, ils se disséminent dans tout le corps. Ils peuvent donc atteindre les cellules cancéreuses à pratiquement n'importe quel endroit de l'organisme.

Un traitement de chimiothérapie consiste habituellement en une série de cycles (périodes d'administration) entrecoupés de périodes de récupération. Sa durée totale varie de plusieurs semaines à plusieurs mois. En première instance, il a pour objectif l'obtention d'une rémission complète. Cela signifie qu'il n'est alors plus possible de mettre en évidence la présence de cellules cancéreuses.

Effets secondaires - La chimiothérapie n'attaque pas uniquement les cellules cancéreuses mais également les cellules saines qui se multiplient. Dès lors, des effets secondaires désagréables, mais heureusement transitoires, peuvent se produire. Citons par exemple une chute des



cheveux, des picotements dans les doigts ou les pieds, des troubles intestinaux, une anémie, une sensibilité accrue aux infections ou une certaine tendance aux hémorragies. Les nausées et les vomissements peuvent être en grande partie évités par des médicaments.

Un effet secondaire très fréquent est la fatigue. Celle-ci peut persister longtemps après le traitement.

Radiothérapie

La radiothérapie (rayons) permet de détruire totalement ou partiellement les cellules malignes qui, lorsqu'elles sont endommagées par les rayons, se réparent moins bien que les cellules normales. En cas de maladie de Hodgkin, la radiothérapie est parfois utilisée seule, face aux stades précoces de bon pronostic, ou après la chimiothérapie, à l'emplacement où le cancer était présent. Elle dure habituellement quelques semaines, au rythme de cinq séances par semaine.

Effets secondaires - Etant donné que la radiothérapie endommage également les cellules saines, un certain nombre d'effets secondaires peuvent se manifester. Ils sont habituellement transitoires. Un effet secondaire fréquent est la fatigue. Les autres conséquences dépendent des zones irradiées.

Conséquences à long terme de la chimiothérapie et de la radiothérapie

La chimiothérapie comme la radiothérapie risquent de porter atteinte à la fertilité. Surtout

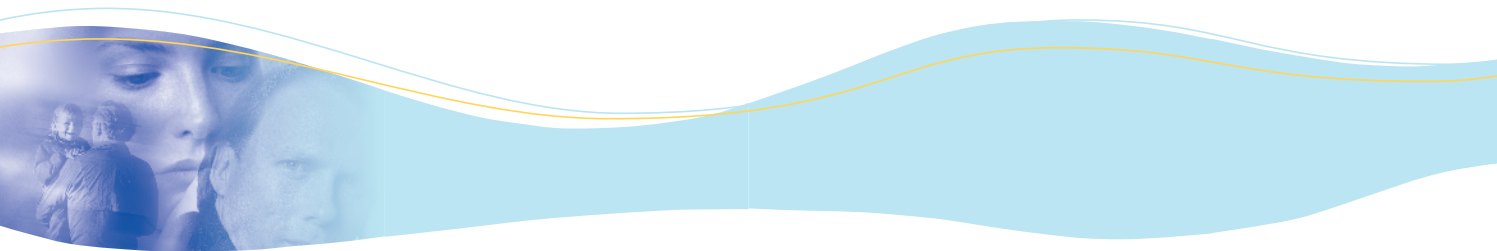
chez les femmes, ce problème n'est pas toujours évitable en cas de chimiothérapie. Le risque dépend dans une mesure importante de l'âge de la patiente. Si, au moment du traitement, elle est âgée de moins de trente ans, elle conservera souvent sa fécondité. Si elle est plus âgée, elle risque de présenter une ménopause précoce. Les symptômes associés à la ménopause peuvent être combattus par un traitement hormonal.

Pour éviter le risque de stérilité, on peut prélever du tissu ovarien avant le début du traitement. Ce tissu est ensuite conservé dans l'azote liquide, puis réimplanté après guérison.

Chez les hommes, il faut envisager de congeler du sperme dans de l'azote liquide avant le début du traitement. Ceci ne se justifie que s'il y a suffisamment de cellules germinales de bonne qualité présentes dans le sperme. Suite à la maladie, il semble que ce ne soit malheureusement pas le cas chez tous les patients.

Chez les malades qui fument durant la période de chimiothérapie ou de radiothérapie, le risque de complications cardio-vasculaires est accru. Cela provient d'une interaction entre le traitement et la fumée de cigarette.

Les patients atteints de la maladie de Hodgkin et qui subissent un traitement intensif courent, **à long terme, un risque légèrement accru de développer un autre type de cancer.** Le choix du traitement tiendra compte de ce risque et essaiera d'éviter, dans la mesure du possible, d'éventuels effets secondaires sévères à long terme.



Autres possibilités de traitement

Certains patients se verront proposer **un traitement plus lourd (chimiothérapie et radiothérapie) suivi d'une greffe de cellules souches**, pour remplacer les cellules saines de la moelle osseuse qui ont été également détruites par le traitement.

On procède habituellement ainsi lorsque:

- la maladie récidive rapidement après un premier traitement réussi;
- la maladie ne réagit pas suffisamment au premier traitement.

Greffe de cellules souches

Dans la moelle osseuse se trouve un certain nombre de cellules souches. Ces dernières donnent naissance quotidiennement aux cellules sanguines, indispensables au bon fonctionnement de l'organisme. Les cellules sanguines assurent notamment le transport de l'oxygène vers les tissus et organes (globules rouges), la protection vis-à-vis des infections (globules blancs) et la coagulation du sang (plaquettes).

La cure de chimiothérapie intensive visant à éradiquer complètement la maladie de Hodgkin porte atteinte à la moelle osseuse, ce qui compromet la production des cellules sanguines. Il est alors indispensable de restaurer le fonctionnement de la moelle osseuse par une greffe de cellules souches.

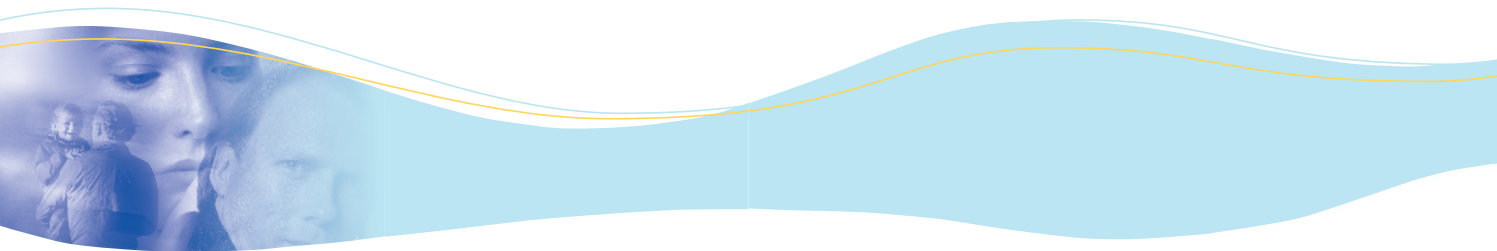
C'est pourquoi, **avant la cure, on prélève une certaine quantité de cellules souches** dans le but de les mettre à l'abri du traitement et de

les réinjecter ultérieurement. Cette procédure porte le nom de greffe de cellules souches. La greffe peut également avoir lieu avec des cellules souches d'un donneur mais, en cas de maladie de Hodgkin, on utilise habituellement les propres cellules souches du malade. Celles-ci proviennent de la moelle osseuse ou du sang.

Les cellules souches de la moelle osseuse sont prélevées via un certain nombre de ponctions, habituellement au niveau du bassin (sous anesthésie). Ensuite, la moelle osseuse est soigneusement traitée et congelée jusqu'au moment de sa réinjection.

Si les cellules souches sont extraites du sang, on commence par administrer au patient un médicament appelé facteur de croissance, grâce auquel les cellules souches sont libérées dans le courant circulatoire. Elles sont ensuite extraites du sang au moyen d'une centrifugeuse spéciale. Ce prélèvement de cellules souches dure de deux à quatre heures et est répété pendant plusieurs jours consécutifs, jusqu'à obtention d'un nombre suffisant de cellules souches.

La greffe a habituellement lieu deux à trois semaines après le prélèvement des cellules souches. Dans l'intervalle, le patient subit un traitement intensif de chimiothérapie afin d'éliminer le plus possible de cellules cancéreuses. Parfois, il est également nécessaire de procéder à une irradiation de l'ensemble du corps. A la suite de ce traitement, le patient devient particulièrement sensible aux infections. Par conséquent, des soins attentifs sont indispensables, y compris des **mesures de prévention des infections** telles que l'administration d'antibiotiques.



Après la fin du traitement intensif, on réinjecte au patient les cellules souches précédemment prélevées au départ de la moelle osseuse ou du sang. Ceci se fait par l'intermédiaire d'une perfusion et prend à peu près une heure. **Il faut environ deux semaines pour savoir avec certitude si la moelle osseuse produit à nouveau suffisamment de cellules sanguines.**

Au cours de cette période, le patient demeure très sensible aux infections. Par conséquent, des soins spécialisés demeurent indispensables. Il est parfois nécessaire de recourir à des transfusions de sang.

Convalescence

Ce type de greffe suppose plusieurs semaines d'hospitalisation. A l'issue de cette première période, un certain délai s'écoulera encore avant le rétablissement des mécanismes de défense. En général, **après quelques mois, le malade pourra reprendre une activité pratiquement normale** et parfois même reprendre déjà le travail. Quelquefois, la période de convalescence dure plus longtemps. **Au cours de la première année, le patient subira encore pas mal de limitations dans sa vie quotidienne.**

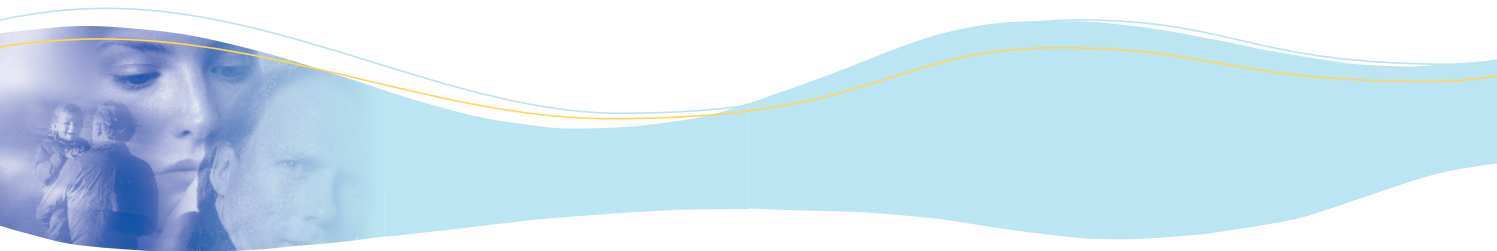
Tant sur le plan physique que sur le plan psychologique, l'ensemble de ce traitement est extrêmement exigeant. Des soins médicaux et infirmiers optimaux, une attention toute particulière et des conseils sont dès lors indispensables. Pour l'assister, en milieu hospitalier, le malade peut également faire appel à un psychologue, à un assistant social ou à un conseiller spirituel.

Informations utiles

Chances de guérison

Les chances de guérison d'un patient atteint de la maladie de Hodgkin sont **très élevées**. C'est surtout le stade de la maladie au moment du diagnostic qui aura une influence. Après la fin du traitement, la probabilité de récurrence de la maladie diminue à mesure que le patient demeure plus longtemps exempt de rechute. Pour savoir ce qu'un patient individuel peut attendre de son traitement, le mieux est d'en discuter avec son médecin traitant.

Contrôle - Les personnes ayant été traitées pour une maladie de Hodgkin **resteront pendant plusieurs années, et si possible à vie**, sous la surveillance d'un spécialiste. En cas de récurrence de la maladie, les médecins détermineront, sur base du traitement antérieur et du stade, quel est le traitement le plus approprié. A ce moment, une guérison ou un ralentissement prolongé de la maladie est encore possible. Les patients atteints de la maladie de Hodgkin reçoivent un traitement intensif: chimiothérapie, radiothérapie et souvent les deux. Ce traitement endommage également les cellules saines. **Ce sont surtout les patients ayant subi plusieurs traitements qui courent un risque accru d'effets secondaires à long terme.** Cela peut signifier que l'état physique général restera moins bon qu'avant l'apparition de la maladie. Certains patients se plaignent encore longtemps après le traitement d'être plus fatigués qu'avant leur maladie. Longtemps après une cure de radiothérapie, des problèmes cardiaques peuvent survenir. Des troubles de la fertilité peuvent également persister.



Ainsi que nous l'avons déjà mentionné, les personnes qui ont été traitées pour une maladie de Hodgkin courent **un risque légèrement accru de développer un autre type de cancer**. Le spécialiste tiendra compte de ce risque accru lors des visites de contrôle. C'est pourquoi des contrôles à vie sont souhaitables.



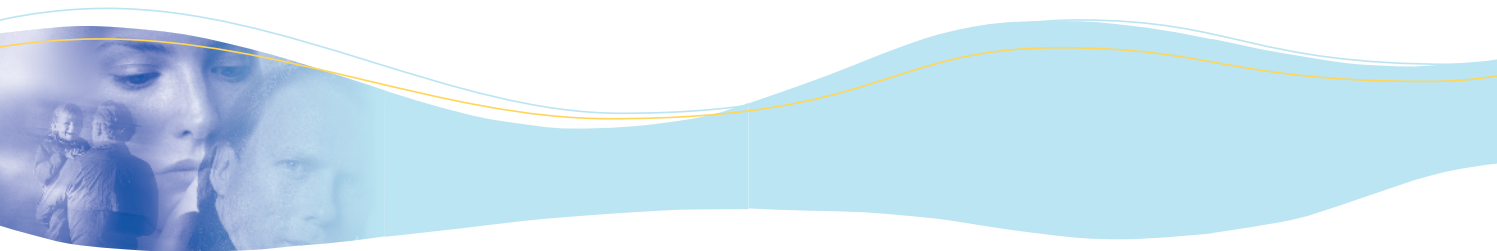
Fatigue

La fatigue est l'un des effets secondaires du cancer et/ou de son traitement dont les patients se plaignent de plus en plus fréquemment ces dernières années. Il arrive même que ces personnes continuent à ressentir longtemps après la fin des traitements une fatigue importante. Parlez-en à votre médecin. Il pourra vous aider à y remédier ou à en atténuer les effets.

Soulager au mieux les malades

Lorsqu'on parle de cancer, beaucoup de personnes pensent immédiatement "douleur". C'est loin d'être la règle. En tant que tel, un cancer est rarement douloureux mais des douleurs peuvent être causées par l'envahissement ou la compression d'organes, de vaisseaux ou de nerfs. De nombreuses possibilités de traitement existent, de l'aspirine à la morphine (correctement utilisée, c'est un excellent médicament), en passant par des chimiothérapies ou radiothérapies palliatives (destinées à soulager le patient sans chercher à le guérir).

Pour être pleinement efficaces, ces traitements doivent être administrés sous contrôle médical et suivis scrupuleusement par les malades. Il est par exemple très important de respecter les doses prescrites de médicaments anti-douleur.



Importance d'une bonne alimentation

Une alimentation de qualité est importante pour tout un chacun, et plus encore lorsque la maladie ou les traitements mettent l'organisme à rude épreuve. Essayez autant que possible de conserver une alimentation normale. En cas de difficultés, n'hésitez pas à demander conseil à votre médecin.

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime anti-cancer. Son efficacité est loin d'être démontrée et il risque fort d'affaiblir davantage votre corps à un moment particulièrement inopportun.

Une brochure d'information intitulée "Alimentation des personnes atteintes d'un cancer" est disponible sur simple demande à la Fondation contre le Cancer. Vous trouverez également de nombreux conseils à ce sujet sur le site www.cancer.be

Importance d'un bon moral

Un bon moral est toujours important, même s'il ne suffit pas à garantir de meilleures chances de guérison. C'est néanmoins un élément essentiel pour vivre mieux, quoi qu'il arrive, et pour faciliter la traversée des moments difficiles de la maladie et des traitements.

Ceci étant, il est parfaitement normal d'avoir des "hauts" et des "bas".

Si vous éprouvez des difficultés, ne les gardez pas pour vous. Parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante ou à un psychologue.





Importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

Cette brochure n'a pas, et de loin, répondu à toutes les questions que vous vous posez ou que vous vous poserez au fil de l'évolution de votre maladie. Ce n'était pas son but.

Par ces explications générales, nous avons essayé de vous faire mieux comprendre les aspects principaux de la maladie et des traitements. Vous êtes ainsi mieux à même de poser les questions qui vous préoccupent à votre médecin. Lui seul est en mesure de vous préciser l'évolution de votre cas.

Encore faut-il vous souvenir que la médecine n'a pas toujours des réponses absolues à toutes les questions puisqu'un malade n'est jamais entièrement comparable à son voisin.

N'hésitez cependant jamais à interroger votre médecin et si nécessaire, à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible... Cela vous aidera à construire un véritable dialogue, bien nécessaire pour faire face à la maladie, et à prendre de commun accord ou en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Rendez-vous sur notre site www.cancer.be

Vous trouverez, sous la rubrique "A propos du cancer", beaucoup d'informations utiles. Vous pourrez également consulter nos nombreuses brochures sous la rubrique "Publications" ou les commander au 02 736 99 99.

La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs

La Fondation contre le Cancer n'a qu'une seule ambition: rendre possible un maximum de progrès contre le cancer.

Pour cela, nous travaillons à trois niveaux:

🔗 Le soutien financier de la recherche oncologique en Belgique

Pour augmenter les chances de guérison, nous finançons les travaux de nombreux chercheurs dans les grands centres du pays, le plus souvent universitaires.

🔗 L'aide sociale, le soutien financier et l'information des patients et leurs proches

Pour augmenter la qualité de vie des malades, nous proposons de l'information, de l'aide sociale et du soutien aux personnes atteintes par un cancer et à leurs proches.

🔗 La promotion de modes de vie sains, de la prévention et du dépistage, ainsi que la diffusion large d'informations scientifiquement validées

Pour réduire les risques de développer un cancer, nous encourageons l'adoption de modes de vie sains et la pratique du dépistage. Pour cela, nous diffusons largement des informations scientifiquement validées.