



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
 info@cancer.be
 www.cancer.be



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

Les leucémies chroniques

Leucémies
chroniques




**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
Cellules sanguines et moelle osseuse	6
■ Leucémies	9
■ Causes	12
■ Fréquence	13
■ Symptômes	14
■ Examens de diagnostic	16
■ Examens complémentaires	18
■ Traitements	20
Informations utiles	30
La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs	35

A qui cette brochure est-elle destinée?

Ce document s'adresse avant tout aux personnes ayant une leucémie chronique.

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 patient.

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 une leucémie chronique 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.

À l'intérieur de chaque cellule, plusieurs gènes (matériel génétique 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.

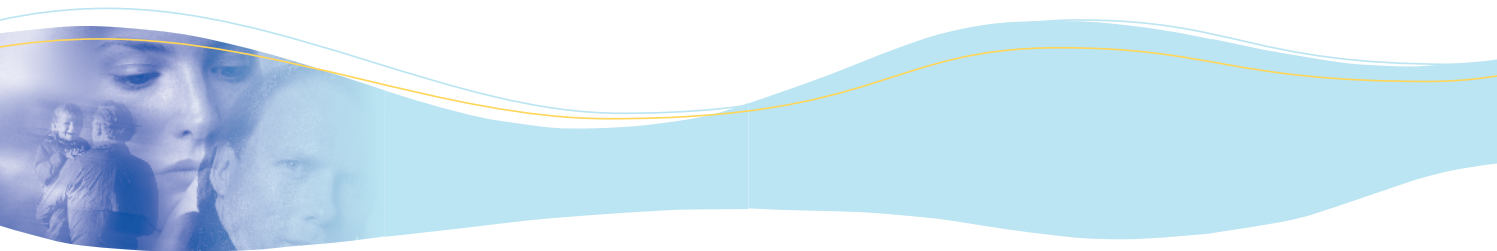
Une accumulation de dégâts atteignant des gènes bien particuliers est donc nécessaire, ce qui prend d'habitude un temps considérable. Voilà pourquoi les cancers sont très rares chez les enfants, et de plus en plus fréquents avec l'âge.

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.

Dans le cas particulier des leucémies, l'origine du cancer se situe dans certaines cellules de la moelle osseuse, chargées de produire les globules blancs.

Initialement, l'excédent de globules blancs anormaux se cantonne à la moelle osseuse. Avec le temps, ces cellules parviennent dans le courant circulatoire et atteignent d'autres organes. Certains tissus peuvent être envahis par ces cellules anormales. On le remarque notamment à une augmentation de volume des ganglions lymphatiques et/ou de la rate.



Cellules sanguines et moelle osseuse

Cellules sanguines

Le sang est un tissu liquide, pompé constamment par le cœur et qui circule dans l'entièreté du corps. Il contient différents types de cellules.

Les globules rouges (érythrocytes) assurent le transport de l'oxygène depuis les poumons jusqu'aux divers tissus et organes.

Les globules blancs (leucocytes) ont pour tâche de détecter et d'éliminer les agents pathogènes, tels que bactéries et virus qui ont pénétré dans l'organisme. De cette manière, ils nous protègent contre différentes formes d'infections. En même temps, ces cellules sanguines éliminent, dans nos tissus, les cellules endommagées et les cellules mortes. Ce faisant, elles contribuent à la cicatrisation des plaies. Les leucocytes se subdivisent en trois "groupes" de cellules: les granulocytes, les lymphocytes et les monocytes.

Les plaquettes sanguines (thrombocytes) interviennent dans la coagulation du sang, de telle sorte que, suite à une rupture d'un vaisseau sanguin (blessure, hémorragie interne), la perte de sang demeure limitée.

Lorsqu'il y a trop peu de globules rouges, on souffre d'anémie. Les tissus reçoivent alors une quantité insuffisante d'oxygène et cela peut s'accompagner de manifestations telles que pâleur, fatigue, essoufflement, palpitations cardiaques, présence de taches noires dans le champ visuel et vertiges.

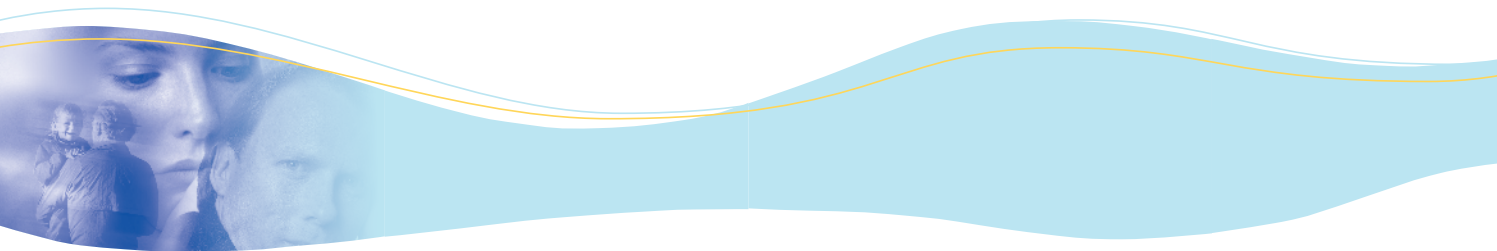
En cas de déficit en globules blancs, le risque d'infection s'accroît. Ces infections débutent souvent au niveau de la bouche, de la gorge ou autour de l'anus. Elles peuvent être associées à de la fièvre.

Un déficit en plaquettes sanguines se traduit par des saignements prolongés suite à de petites blessures, par des hémorragies au niveau des gencives, par des saignements de nez, par des menstruations anormalement abondantes, par l'apparition de taches de sang présentant l'aspect de petits points rouges sous la peau des jambes et par la formation anormalement rapide d'hématomes (appelés "bleus" en langage courant).

Chacun des différents types de cellules sanguines est donc d'une importance capitale.

On a calculé que, chaque seconde, il se forme en moyenne dans l'organisme deux millions et demi de globules rouges, un million et demi de plaquettes sanguines et deux cent cinquante mille globules blancs. Chaque seconde, l'organisme élimine donc un nombre équivalent de cellules sanguines.

Il peut arriver que, de manière temporaire, davantage de cellules sanguines soient détruites ou perdues, par exemple en cas d'infection ou d'hémorragie. L'organisme produit alors rapidement davantage de nouvelles cellules sanguines pour compenser les pertes. De cette manière, le nombre total de cellules sanguines demeure plus ou moins constant.



Moelle osseuse

La formation des cellules sanguines a lieu essentiellement au niveau de la moelle osseuse. Il s'agit d'un tissu spongieux qui se trouve à l'intérieur des os, dans la cavité médullaire. C'est là que sont logées les cellules souches, au départ desquelles se forment les divers types de cellules sanguines. Après un processus de maturation, ces cellules sanguines sont libérées dans le courant circulatoire.

Chez les enfants, le squelette offre moins d'espace pour la moelle osseuse qu'à l'âge adulte. Tout l'espace médullaire disponible est donc occupé par de la moelle osseuse qui produit de manière extrêmement active des cellules sanguines.

Chez l'adulte, tout l'espace médullaire disponible n'est pas nécessaire à la formation des cellules sanguines. La moelle osseuse active, de couleur rouge, se situe principalement au niveau du bassin, des vertèbres, des côtes, du sternum et du crâne. La moelle osseuse dite "de réserve" est riche en cellules adipeuses et elle est de couleur jaune.

■ Leucémies

Il existe plusieurs types de leucémies. On distingue notamment les leucémies aiguës des leucémies chroniques. Vous en apprendrez davantage sur leurs différences dans la suite de ce chapitre.

Dans toutes les formes de leucémies, comme dans n'importe quel cancer, on se trouve confronté à une prolifération incontrôlée de cellules, dans ce cas précis d'un certain type de globules blancs. Ces cellules anormales ne réagissent plus aux signaux visant à ralentir ou à stopper leur multiplication lorsque le corps n'a pas besoin de globules blancs supplémentaires. Dès lors, il se forme des quantités importantes de globules blancs anormaux, plus ou moins immatures. La prolifération de ces cellules met en péril la production par la moelle osseuse des cellules sanguines normales.

Initialement, l'excédent de globules blancs anormaux se cantonne à la moelle osseuse. Avec le temps, ces cellules parviennent dans le courant circulatoire et atteignent d'autres organes. Certains tissus peuvent être envahis par ces cellules anormales. On le remarque notamment à une augmentation de volume des ganglions lymphatiques et/ou de la rate.

Les différentes formes de leucémies

Pour établir une distinction entre leucémies aiguës et leucémies chroniques, on a défini une classification qui se base sur le degré de maturité des cellules anormales.



En cas de **leucémie aiguë**, les cellules leucémiques ne parviennent pas à maturité et il se produit rapidement une accumulation de globules blancs immatures. Des symptômes apparaissent en quelques semaines.

On parle de **leucémie chronique** lorsque toutes les cellules parviennent encore à un relatif degré de maturité. Ce processus se déroule plus lentement et, par conséquent, les symptômes apparaissent plus tardivement.

Par ailleurs, on tient compte du type particulier des cellules sanguines anormales. On distingue ainsi des **leucémies lymphoïdes** et des **leucémies myéloïdes**.

Une leucémie se définit donc entre forme aiguë ou chronique, et suivant le type de cellules sanguines en cause. Cette distinction a lieu sur base d'examens de la moelle osseuse et du sang et elle est importante pour la détermination du traitement. Le déroulement de la maladie peut également varier pour chacune de ces différentes formes.

Les leucémies les plus fréquentes sont les suivantes:

- leucémie lymphoïde aiguë;
- leucémie myéloïde aiguë;
- leucémie lymphoïde chronique;
- leucémie myéloïde chronique.

Syndrome myélodysplasique

Le syndrome myélodysplasique englobe un certain nombre d'affections dans lesquelles la fonction des cellules souches de la moelle osseuse est perturbée. Il y a production d'une quantité insuffisante de cellules sanguines, qui ne remplissent pas correctement leurs fonctions. Parfois, après quelques années, l'affection se transforme en leucémie aiguë. Ce groupe de maladies était autrefois désigné sous le nom de préleucémie.

Un nouveau médicament, l'Azacitidine, disponible depuis 2009, permet d'améliorer la survie en présence de ce syndrome.

Maladies de la moelle osseuse apparentées

Il existe un certain nombre de maladies de la moelle osseuse qui sont étroitement apparentées aux leucémies aiguës ou chroniques. Il s'agit d'affections rares. Par conséquent, elles ne seront pas décrites dans cette brochure.



■ Causes

On connaît à l'heure actuelle un certain nombre de circonstances qui augmentent la fréquence d'apparition d'une leucémie. Ainsi, les personnes exposées professionnellement à certaines substances chimiques telles que le benzène courent un risque plus important de développer une leucémie que la moyenne de la population. Le risque de leucémie s'accroît chez les personnes exposées à une quantité importante de radioactivité.

Un faible pourcentage ($\pm 3\%$) des patients traités par radiothérapie ou chimiothérapie anticancéreuse développent une leucémie quelques années plus tard.

Certains virus jouent également un rôle dans l'apparition d'un type particulier de leucémie, qui ne se rencontre pratiquement pas en Belgique. Enfin, une prédisposition génétique pourrait avoir une influence sur l'apparition de certaines formes de leucémies.

Bien que l'on connaisse donc plusieurs facteurs de risque, il n'est pratiquement jamais possible de dire à une personne qu'elle a développé une leucémie "pour telle raison précise". D'ailleurs, un cancer résulte généralement d'une longue accumulation de dégâts cellulaires, quelles qu'en soient les causes.

Comme toutes les autres formes de cancer, la leucémie n'est pas contagieuse.

■ Fréquence

On enregistre chaque année en Belgique plus de 1300 nouveaux cas de leucémies. L'âge moyen des patients varie d'après les types de leucémies.

Ainsi, la **leucémie lymphoïde aiguë** survient principalement chez les **enfants** et les **jeunes adultes**.

La **leucémie myéloïde aiguë** se rencontre surtout chez les **adultes** et rarement chez les enfants.

La **leucémie myéloïde chronique** s'observe principalement chez des **patients d'âge moyen**.

Ceci vaut également pour le syndrome myélo-dysplasique.

La **leucémie lymphoïde chronique** se rencontre surtout chez les personnes âgées.



■ Symptômes

Une leucémie chronique débute de manière tellement insidieuse que la personne ne remarque rien d'anormal.

Au début, elle ne se sent pas malade et il arrive assez souvent que cette affection soit découverte par hasard, par exemple lors d'un contrôle médical ou lors d'un examen de routine préalable à une opération.

La prolifération excessive des globules blancs associée à cette forme de leucémie se déroule de manière très progressive.

Par conséquent, ce n'est qu'à un stade relativement tardif de la maladie que la personne constate une diminution de sa vitalité ou encore un gonflement des ganglions lymphatiques ou de la rate.

A ce moment, la maladie évolue vraisemblablement déjà depuis quelques années.

Lorsque le diagnostic est posé, la moelle osseuse saine est souvent déjà partiellement envahie. Cet envahissement est dû à la production excessive de globules blancs anormaux. Il se traduit notamment par une légère anémie consécutive à un déficit en globules rouges.

Parfois, on constate également un déficit en plaquettes sanguines et en globules blancs sains.

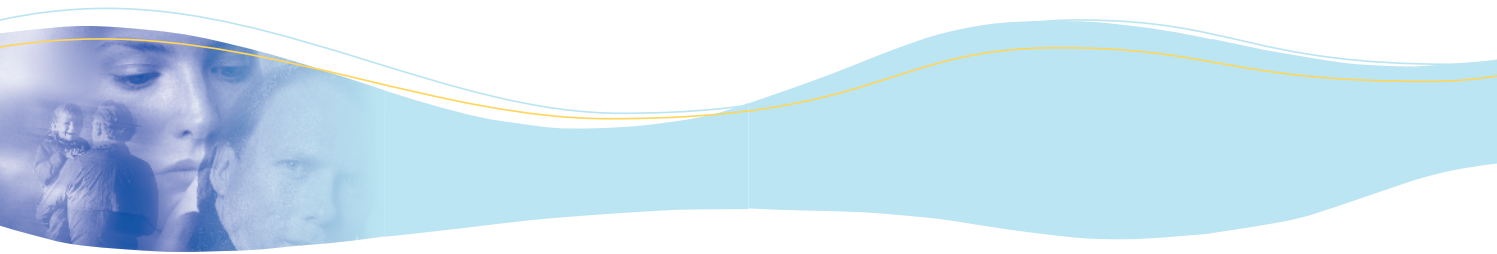
En cas de **leucémie myéloïde chronique**, ce sont les symptômes suivants qui prédominent:

- anémie et symptômes associés, dont la fatigue;
- hypertrophie (gonflement) de la rate.

En cas de **leucémie lymphoïde chronique**, les principaux symptômes sont:

- gonflement des ganglions lymphatiques au niveau du cou, des aisselles et/ou de l'aîne;
- hypertrophie (gonflement) de la rate;
- infection des voies respiratoires supérieures;
- fatigue.

L'anémie, mais aussi le gonflement des ganglions lymphatiques peuvent, bien entendu, avoir une autre cause qu'une leucémie. Seul un examen médical permettra de déterminer avec précision la raison de ces anomalies.



■ Examens de diagnostic

Lorsqu'un patient présente un ou plusieurs des symptômes décrits ci-avant, le médecin effectue un examen physique et demande des analyses sanguines.

Si nécessaire, des examens plus approfondis sont prescrits afin de déterminer la composition du sang, en particulier en ce qui concerne les globules blancs. Ainsi, on recherche notamment le pourcentage des différents globules blancs (lymphocytes, granulocytes, monocytes, etc.).

Des tests complémentaires sont nécessaires lorsque l'analyse de sang démontre que:

- le nombre de cellules sanguines d'un certain type est anormalement élevé ou anormalement bas;
- le rapport entre ces cellules est anormal;
- des cellules anormales sont présentes dans le sang.

Le patient est alors adressé à un spécialiste pour un examen approfondi de la moelle osseuse. Une ponction/biopsie est réalisée dans ce but. Ces examens sont décrits ci-après.

Examen de la moelle osseuse

Ponction/biopsie

Lors de cet examen, on prélève un peu de moelle osseuse au niveau de l'os du bassin. Le médecin commence par anesthésier l'emplacement où se fera la ponction. Ensuite, à l'aide d'une aiguille creuse spéciale, il pique jusque dans l'os pour aspirer une petite quantité de moelle. Cela provoque, malgré l'anesthésie, une sensation de tiraillement. La moelle osseuse a un aspect légèrement sanguinolent. C'est tout à fait normal.

Ensuite, le prélèvement sera examiné au microscope. Les cellules de la moelle osseuse seront analysées en laboratoire pour déterminer le type précis de leucémie. En même temps, on examinera la composition et les caractéristiques du matériel génétique contenu dans les noyaux de ces cellules (examen chromosomique).

En effet, la présence d'une anomalie particulière (chromosome de Philadelphie) est indicatrice d'une leucémie myéloïde chronique.

Ces examens peuvent s'avérer nécessaires pour donner au médecin davantage d'indications quant à la nature exacte de la maladie, son traitement et son pronostic.



■ Examens complémentaires

Examen radiographique

En fonction de la forme de leucémie diagnostiquée et des symptômes que présente le patient, certains examens radiographiques auront éventuellement lieu.

Dans la plupart des cas, on effectue des radiographies du thorax. Ces clichés fournissent une image des poumons et du médiastin (zone située entre les deux poumons).

Toute une série de tissus ou organes tels que les voies respiratoires supérieures, de gros vaisseaux sanguins et des ganglions lymphatiques se trouvent dans le médiastin.

Grâce à ces radiographies, on peut notamment mettre en évidence une augmentation de volume des ganglions lymphatiques situés à cet endroit.

Parfois, d'autres examens radiologiques s'avèrent nécessaires. Par exemple, si le patient souffre de douleurs osseuses, on réalisera des radiographies du squelette.

S'il existe des signes indiquant une atteinte de la rate ou une augmentation de volume des ganglions lymphatiques abdominaux, des examens plus poussés de ces organes seront nécessaires. On procédera, suivant les cas, à de nouvelles radiographies, à une échographie ou à un scanner.

Prise de sang

Dans certains cas, on effectuera des tests sanguins supplémentaires pour déterminer, par exemple, sa teneur en calcium ou en acide urique. Un examen du sang est également nécessaire pour évaluer le fonctionnement de certains organes, par exemple le foie ou les reins. On peut aussi examiner la coagulation sanguine.

Examen de la fonction cardiaque

Etant donné que certains traitements (chimiothérapie) peuvent perturber le fonctionnement du cœur, cet examen, le plus souvent par le biais d'un ECG (électrocardiogramme), peut s'avérer nécessaire.



Traitements

La leucémie lymphoïde chronique et la leucémie myéloïde chronique sont deux maladies différentes. Ceci a des conséquences en ce qui concerne le choix du traitement.

Le choix des traitements se fera au cas par cas, en tenant compte du type de leucémie, de l'âge et de l'état général du patient.

Vous trouverez ci-après des informations générales sur les différents traitements proposés en cas de leucémie lymphoïde chronique ou de leucémie myéloïde chronique.

Leucémie lymphoïde chronique

Cette leucémie peut évoluer de manière extrêmement lente, sans que le patient ressente une quelconque gêne causée par sa maladie.

Face à une telle situation, le médecin peut conseiller dans un premier temps une simple surveillance (contrôles réguliers).

D'éventuels **problèmes infectieux** seront traités par antibiotiques.

Si, ultérieurement, les symptômes deviennent plus sévères, il sera nécessaire de commencer une chimiothérapie. Les personnes concernées suivront ce traitement pendant de nombreuses années.

Au départ, on leur donne le plus souvent ces médicaments (**cytostatiques**) sous forme de comprimés. L'administration d'une chimiothérapie par voie intraveineuse (dans une veine) fait également partie des possibilités.

Dans la plupart des cas, le traitement entraîne très peu d'effets secondaires.

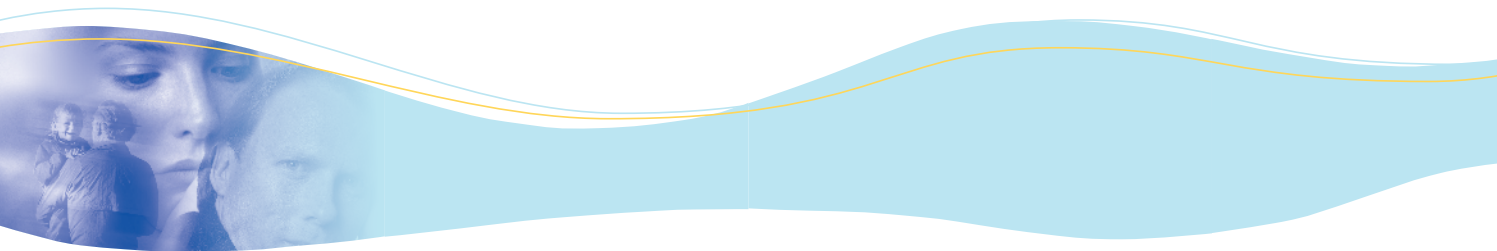
Chez un grand nombre de patients, cette chimiothérapie suffit à stopper ou à ralentir la production de cellules sanguines anormales. On recourt parfois aussi à des anticorps monoclonaux (traitement ciblé) dirigés spécifiquement contre les cellules anormales.

Le patient constate alors que les symptômes qu'il présentait, tels que l'anémie, disparaissent. Son état général s'améliore. Lorsque la rate était augmentée de volume, celle-ci retrouve souvent sa taille normale.

Les ganglions lymphatiques, qui avaient été envahis par les cellules leucémiques, diminuent de volume. Lorsqu'ils ne retrouvent pas leur taille normale, ou si le patient présente des ganglions lymphatiques très volumineux, un traitement complémentaire par **radiothérapie** (rayons) peut s'avérer nécessaire. Grâce à l'irradiation, il est possible de détruire les cellules leucémiques présentes dans les ganglions lymphatiques.

La radiothérapie est un traitement local. Ses effets secondaires dépendent de la partie du corps irradiée et de la quantité totale de rayons reçue.

Chez les patients plus jeunes, on envisage parfois une greffe de cellules souches.



Leucémie myéloïde chronique

Les traitements les plus fréquents en cas de leucémie myéloïde chronique sont les suivants:

- un traitement ciblé avec un "inhibiteur";
- l'immunothérapie;
- une greffe de cellules souches.

Chez certains patients, plusieurs traitements doivent être combinés.

Le traitement de la leucémie myéloïde chronique a fortement évolué au cours de ces dernières années. Actuellement, le traitement par **inhibiteur** est devenu monnaie courante.

Traitement ciblé par inhibiteur

L'inhibiteur, administré sous forme de comprimé, a un tout autre effet qu'une chimiothérapie classique. Il agit de manière ciblée sur les signaux émis par les cellules leucémiques pour stimuler leur prolifération. Lorsque ces signaux sont inhibés ou neutralisés, les cellules leucémiques ne peuvent plus se multiplier et meurent. Il est essentiel que l'inhibiteur agisse de manière ciblée sur les cellules leucémiques avec peu d'effets sur les cellules saines.

Durant le traitement, qui consiste à prendre plusieurs comprimés par jour, il est déconseillé de consommer du (jus de) pamplemousse. Bien que cela ne soit pas encore prouvé scientifiquement, le pamplemousse pourrait entraîner une augmentation du taux de la substance active du médicament dans le corps. Il serait également raisonnable de limiter la consommation de thé et de café: les boissons contenant de la caféine seraient en effet susceptibles de provoquer des problèmes gastro-intestinaux.

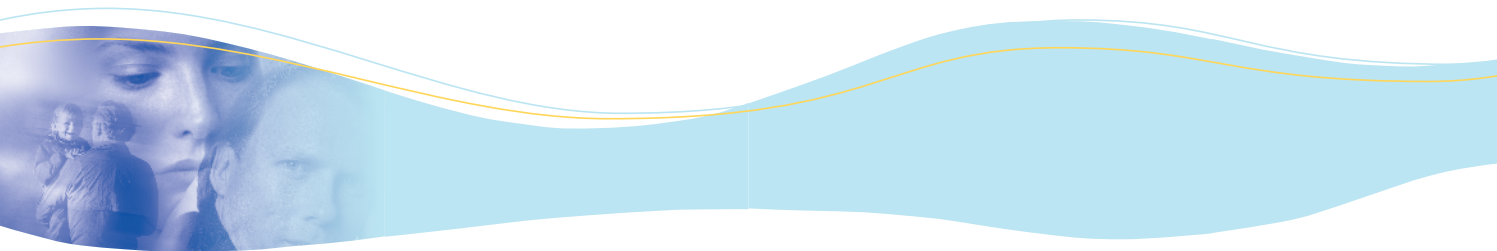
La majeure partie des patients réagissent bien au traitement par inhibiteur. Les anomalies sanguines disparaissent et, chez nombre d'entre eux, les cellules leucémiques présentant le chromosome de Philadelphie deviennent indécélables. En outre, le nombre de globules blancs diminue tandis que l'anémie disparaît, la rate diminue de taille et l'état général s'améliore. Des contrôles mensuels en milieu hospitalier sont nécessaires, notamment au début du traitement.

Effets secondaires - Les effets secondaires du traitement par l'inhibiteur comprennent notamment: nausées, douleurs ou crampes musculaires, œdèmes (notamment autour des yeux et au niveau des pieds), troubles de la fonction hépatique (rare), diarrhée et irritations cutanées à tendance eczémateuse. Il est souvent possible de contrôler efficacement ces effets secondaires avec de simples médicaments.

Immunothérapie

L'immunothérapie en cas de leucémie myéloïde chronique consiste en l'administration d'un médicament appelé interféron. Ce traitement se limite actuellement à un petit pourcentage de patients. L'interféron est une substance biologique présente naturellement dans notre organisme. Grâce à la biotechnologie moderne, l'interféron peut être fabriqué en laboratoire. Ce médicament est capable d'influencer la croissance des cellules leucémiques. L'interféron doit être administré quotidiennement par injection.

Effets secondaires - L'interféron peut provoquer: état grippal (fièvre, frissons) et perte d'appétit.



Greffe de cellules souches

Chez certains patients atteints de leucémie chronique, un traitement curatif (c'est-à-dire visant une guérison définitive) par greffe de cellules souches peut être envisagé. Ce chapitre présente les grandes lignes de ce traitement complexe. La greffe proprement dite est précédée par une chimiothérapie, accompagnée ou non d'une irradiation corporelle totale. Cette greffe de cellules souches est ensuite indispensable car le traitement intensif a détruit toute la moelle osseuse et tué toutes les cellules souches, empêchant la production des cellules sanguines. D'où la nécessité, après le traitement intensif, d'administrer des cellules souches intactes, pour permettre la régénération du sang en globules rouges, globules blancs et plaquettes. Le traitement et les soins dans le cadre d'une greffe de cellules souches (autrefois, on parlait de greffe de moelle) exigent des connaissances très spécifiques. L'intervention a donc lieu exclusivement dans des hôpitaux spécialisés.

Deux types - Il existe deux types de greffes de cellules souches: la greffe autologue et la greffe allogénique.

Dans le cas d'une **greffe autologue**, ce sont les cellules souches du patient qui sont utilisées. Ces cellules souches sont prélevées au moment où les effets de la maladie ont été atténués le plus possible.

Dans le cas d'une **greffe allogénique** ou **allogreffe**, on utilise les cellules souches d'un donneur compatible. Il s'agit de préférence d'un donneur apparenté (frère ou sœur). A défaut, il est possible

d'utiliser les cellules souches d'un donneur compatible non apparenté.

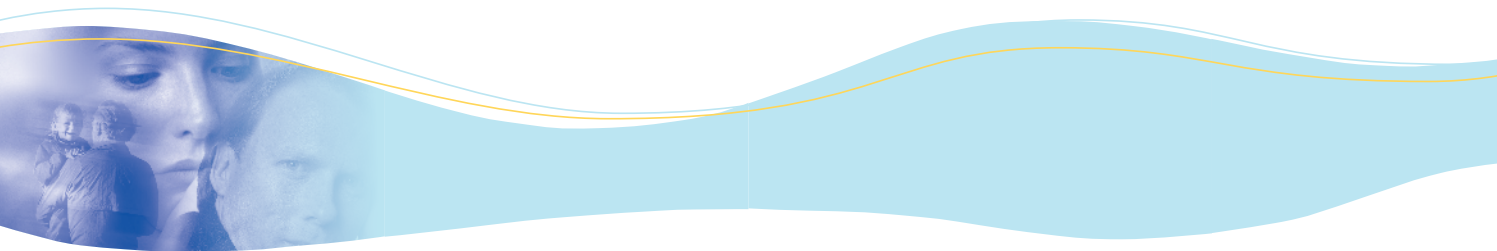
En cas de leucémie, c'est la **greffe allogénique** qui est privilégiée; en effet, celle-ci donne plus de chances de guérison qu'une greffe autologue de cellules souches. Après une greffe allogénique, les cellules du donneur sont capables d'éliminer les cellules leucémiques résiduelles qui pourraient être encore présentes dans l'organisme. On appelle cela l'effet **greffon contre leucémie**, qui diminue le risque de récurrence (réapparition) de la maladie.

Mais il existe également un risque de réaction du **greffon contre l'hôte**. Il s'agit d'une complication importante: les cellules provenant du donneur attaquent les organes et les tissus du patient.

Le degré de sévérité va d'inoffensif à mortel! Pour contrôler ce risque, le patient devra, pendant un certain temps, prendre des médicaments spécifiques. Ensuite, le greffon "s'habitue" à l'hôte, et le risque d'attaque contre l'organisme diminue.

Un gros inconvénient d'une **greffe autologue de cellules souches** est la présence éventuelle, malgré les traitements préalables, de cellules leucémiques résiduelles parmi les cellules souches. Le risque de récurrence est donc plus élevé que dans le cas d'une greffe allogénique. Une greffe autologue présente évidemment l'avantage que les cellules souches proviennent du corps du patient, avec un risque d'effets secondaires et de complications nettement plus faible qu'en cas de greffe allogénique.

Bref, bien qu'une greffe allogénique comporte effectivement des risques en termes d'effets



secondaires et de complications, elle offre davantage de chances de guérison qu'une greffe autologue. C'est pourquoi, elle est souvent privilégiée.

Les risques de complications doivent être pris en compte, surtout en fonction de l'âge du patient. Ainsi, une greffe autologue peut être envisagée jusqu'à environ 65 ans contre 55 ans pour une greffe allogénique.

Mini-greffe - Les allogreffes peuvent parfois être effectuées après une chimiothérapie plus légère, accompagnée ou non d'une radiothérapie également plus légère, suffisante toutefois pour neutraliser le système immunitaire et permettre la croissance des cellules du donneur. Ces greffes sont appelées "mini-greffes" ou "greffes à intensité réduite" et comportent moins d'effets secondaires immédiats; celles-ci peuvent donc être également utilisées chez les patients plus âgés.

Prélèvement des cellules souches - Les cellules souches sont prélevées dans le sang. Tant pour une greffe allogénique qu'autologue, il faut administrer au préalable au "donneur" un médicament appelé **facteur de croissance**. Celui-ci va permettre de stimuler temporairement la production de cellules souches qui, de la moelle osseuse, passeront dans la circulation sanguine. Ce traitement peut provoquer des douleurs osseuses.

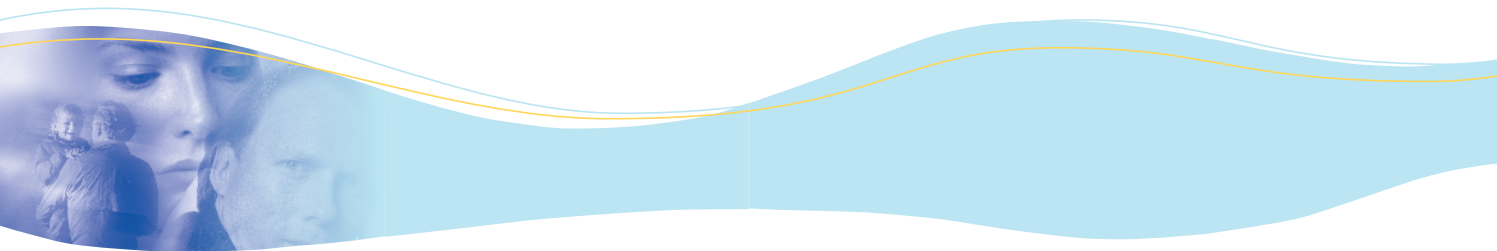
Ensuite, les cellules souches sont extraites du sang au moyen d'un appareil spécial appelé séparateur de cellules (cette procédure porte le nom de leucaphérèse). Le prélèvement des cellules souches dure deux à quatre heures et doit, dans

certains cas, être répété plusieurs jours de suite pour obtenir suffisamment de cellules souches.

Traitement intensif - Avant de procéder à la greffe des cellules souches, le patient reçoit une chimiothérapie intensive accompagnée ou non d'irradiation afin de détruire un maximum de cellules cancéreuses. Ce traitement affaiblit fortement les défenses immunitaires du patient. C'est pourquoi des soins adaptés et rigoureux, assortis de mesures de prévention des infections, telles que l'administration d'antibiotiques, s'avèrent nécessaires.

La nature et la gravité des effets secondaires de ce traitement varient d'une personne à l'autre. La plupart des effets secondaires constatés sont les suivants:

- nausées, vomissements et diarrhée. Ces effets secondaires peuvent être corrigés à l'aide de médicaments;
- difficultés pour avaler;
- irritation douloureuse de la muqueuse de la bouche et de la gorge, propice aux inflammations;
- irritation et dessèchement de la muqueuse vaginale;
- rougeurs cutanées, peau plus foncée;
- fatigue et apathie.



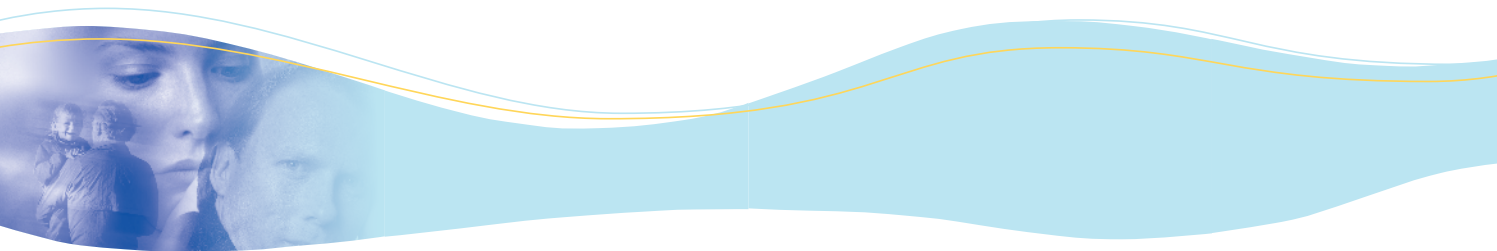
Grefe - Après le traitement intensif, les cellules souches qui ont été prélevées sont administrées au patient par perfusion. Cette procédure dure environ une demi-heure. Il faut à peu près deux semaines pour être certain que la moelle osseuse produit à nouveau suffisamment de cellules sanguines. Pendant cette période, l'organisme est particulièrement vulnérable aux infections. Des soins spéciaux sont par conséquent nécessaires. Des transfusions régulières de sang et de plaquettes sont habituelles pendant cette phase du traitement.

Convalescence - L'hospitalisation dure habituellement au total de trois à cinq semaines. Après la première période de rétablissement des cellules sanguines, il faut encore compter une longue période de rétablissement de l'immunité. Cela implique souvent, au cours de la première année, de nombreuses contraintes dans la vie quotidienne. Le traitement dans son ensemble exige beaucoup de la part des patients, tant sur le plan physique qu'émotionnel. Des soins infirmiers et médicaux optimaux ainsi qu'une attention et un accompagnement particuliers ont toute leur importance. Pendant le séjour à l'hôpital, il est possible de recevoir l'assistance d'un psychologue, d'un travailleur social ou d'un conseiller spirituel. Le médecin traitant conseillera les patients sur les possibilités d'encadrement et d'accompagnement qui existent en dehors des hôpitaux.

Complications - Une greffe de cellules souches peut échouer. Par exemple, à cause des complications résultant d'un effet **greffon contre l'hôte** grave ou d'une infection importante. Ces complications ne peuvent pas toujours être traitées par médicaments.

Il est également possible que la production des nouvelles cellules sanguines échoue: on parle alors "d'échec de la greffe".

Il faut donc évaluer soigneusement, au cas par cas, les risques et bénéfices potentiels d'une telle greffe.



■ Informations utiles

Fatigue

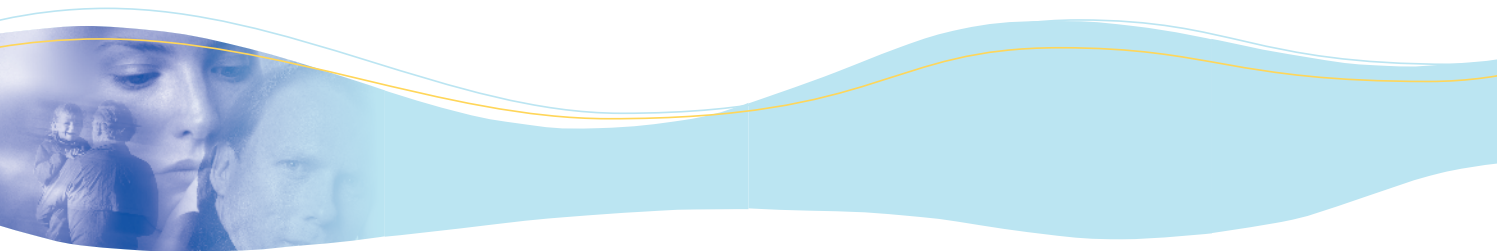
La fatigue est l'un des effets secondaires du cancer et/ou de son traitement dont les patients se plaignent de plus en plus fréquemment. Il arrive même que ces personnes continuent à ressentir longtemps après la fin des traitements une fatigue importante. Parlez-en à votre médecin. Il pourra vous aider à y remédier ou à en atténuer les effets. Pour lutter contre cette fatigue, la Fondation contre le Cancer propose un programme d'activités physiques adaptées aux personnes (ayant été) atteintes d'un cancer. Plus d'informations sur www.raviva.be.



Soulager au mieux les patients

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 patients. 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 ou à un diététicien.

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 patient 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 patients, 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.