



Fondation
contre le Cancer

Transformons l'espoir en victoire !

A qui en parler ?

- Vous cherchez de l'aide ou d'autres infos ?
- 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 Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).

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

Cancerinfo

Fondation contre le Cancer

📞 0800 15 801
🌐 www.cancer.be/info



Fondation
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles
T. 02 736 99 99 • info@cancer.be • www.cancer.be
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 • BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur
www.facebook.com/fondationcontrecancer

3,110



Fondation
contre le Cancer

Les lymphomes non Hodgkiniens



E.R.: Dr Didier Vander Steichel - Fondation contre le Cancer - Chaussée de Louvain 479, B-1030 Bruxelles • Fondation d'utilité publique • 0873.268.432 • P&R 19/08 CDN Communication 19/41/09

Table des matières

Différents types de lymphomes	3
Causes et facteurs de risque.....	4
Symptômes	5
Examens de diagnostic et bilan d'extension	6
Traitements	8
Suivi après la fin des traitements	13
Guérison ou rémission ?	14
Encore quelques conseils	15
La Fondation contre le Cancer Transformons l'espoir en victoire !	19

Lisez ceci

Attention : l'information disponible dans ce folder ou sur Internet ne remplace jamais un avis médical !
Parlez-en à votre médecin.

Différents types de lymphomes

Les lymphomes sont des cancers **du système lymphatique**. Ils se développent au départ de globules blancs appelés lymphocytes. Ces lymphocytes ont été endommagés par des mutations et se développent de façon anarchique. En fonction du type de cellules (lymphocytes) à l'origine de la maladie, on classe les lymphomes en deux grandes catégories :

- le **lymphome de Hodgkin** (décrit dans une autre brochure);
- les **lymphomes non Hodgkiniens**.

Il existe un grand nombre de lymphomes non Hodgkiniens différents. On les distingue notamment en fonction de leur plus ou moins grande rapidité de développement (voir page 6).

Chez presque deux tiers des malades, le lymphome a son point de départ dans un ou plusieurs ganglions. Chez les autres, il débute ailleurs dans le système lymphatique, par exemple au niveau du tissu lymphoïde de l'estomac, des poumons, de l'intestin. Un lymphome non Hodgkinien peut se développer également au niveau de la peau : il s'agit alors d'un lymphome cutané.

Les lymphocytes normaux font partie des globules blancs. Ils circulent dans le sang et la lymphe, passant alors par les ganglions lymphatiques. Les cellules cancéreuses des lymphomes non Hodgkiniens se disséminent également de cette manière, pouvant envahir plusieurs relais ganglionnaires de proche en proche.

Fréquence

Dans notre pays, on enregistre chaque année **environ 2100 nouveaux cas** (en 2014 : 888 femmes et 1192 hommes) de lymphomes non Hodgkiniens et leur nombre a fortement augmenté ces dix dernières années. Cette maladie apparaît surtout chez des personnes de **plus de 45 ans**.

Causes et facteurs de risque

On sait peu de choses sur les causes des lymphomes non Hodgkiniens.

L'hérédité n'y joue apparemment aucun rôle majeur. Dans certaines formes de lymphome non Hodgkinien, tel que le lymphome de Burkitt, un virus semble être impliqué.

Les déficits des défenses immunitaires chez les personnes qui prennent des traitements immunosuppresseurs après une greffe d'organe ou chez les malades du SIDA augmentent le risque de lymphome non Hodgkinien, tout comme une exposition importante (d'origine professionnelle) à certains pesticides.

Les lymphomes non Hodgkiniens, comme tous les autres types de cancers, ne sont pas contagieux.

Symptômes

Le premier signe d'un lymphome non Hodgkinien est souvent un gonflement aisément palpable d'un ou plusieurs ganglions lymphatiques au niveau du cou, de l'aisselle ou, plus rarement, de l'aîne.

Habituellement, ces gonflements sont indolores. Un lymphome non Hodgkinien qui apparaît dans du tissu lymphoïde, en dehors des ganglions, se manifeste suite aux dommages ou à l'augmentation de volume de l'organe concerné (par exemple, un lymphome démarrant dans le système digestif). Il peut en résulter des symptômes analogues à ceux d'un ulcère de l'estomac ou d'une tumeur de l'intestin.

Des symptômes généraux sont susceptibles d'apparaître :

- poussées de fièvre, parfois en alternance avec des périodes au cours desquelles la température est normale ;
- perte de poids ou d'appétit inexplicables ;
- forte fatigue sans raison apparente ;
- transpiration abondante, surtout la nuit.

Ils sont le plus souvent dus à de petits problèmes de santé, sans aucun rapport avec un cancer. Mais si les symptômes persistent plus de deux semaines, mieux vaut consulter son médecin traitant.

Examens de diagnostic et bilan d'extension

Le diagnostic de lymphome non Hodgkinien est généralement posé par un hématologue. Il procédera à un examen clinique et fera effectuer des analyses sanguines.

Biopsie

Pour un diagnostic précis, il est nécessaire de réaliser une biopsie (ponction ou prélèvement chirurgical) du ganglion lymphatique ou du tissu lymphoïde suspect. L'analyse du ganglion (ou d'un autre tissu) est réalisée par différentes techniques (examen microscopique, recherche de certaines anomalies au niveau des chromosomes et des gènes...).

Ces analyses ont pour but de déterminer le type exact de lymphome (notamment le type de cellules - B ou T - et le degré d'agressivité de la maladie) et contribuent à évaluer son pronostic. C'est essentiel car le traitement peut différer de façon très importante selon le type de lymphome dont souffre le patient.

Degré d'agressivité

Les lymphomes non Hodgkiniens se classent en deux groupes définis par leur degré d'agressivité :

- **lymphomes à faible degré d'agressivité (ou lymphomes indolents)** : composés de cellules cancéreuses à croissance lente. Etant difficiles à guérir définitivement, ces lymphomes prennent souvent la forme d'une maladie chronique ;
- **lymphomes à degré d'agressivité élevé (ou lymphomes agressifs)** : composés de cellules à taux de croissance élevé, mais qui sont plus sensibles au traitement. Ils présentent donc de meilleures chances de guérison.

Un lymphome non Hodgkinien à faible degré d'agressivité peut se transformer, au fil des ans, en un lymphome plus agressif. Mais cette évolution est peu fréquente.

Le médecin doit connaître le degré d'agressivité du lymphome pour instaurer le plan de traitement le plus approprié et pour pouvoir informer le patient sur l'évolution probable de la maladie.

Type de cellules

Outre le degré d'agressivité, il est également important de déterminer quel type de cellules est à l'origine du lymphome non Hodgkinien : **lymphocytes B ou T**. Cette distinction est notamment déterminante pour le choix de recourir ou non à l'immunothérapie. Le lymphome non Hodgkinien à cellules B est la forme la plus fréquente (70 %). Un lymphome non Hodgkinien, qu'il soit à cellules B ou T, peut être indolent ou agressif.

Bilan d'extension

Des examens complémentaires sont nécessaires pour déterminer l'extension de la maladie.

- Le **scanner (CT-scan)** (avec ou sans produit de contraste) permet d'obtenir des images extrêmement détaillées des différents organes.
Chez les patients atteints de lymphome non Hodgkinien, un scanner de la cage thoracique et de l'abdomen est nécessaire. Un scanner du cou peut parfois être utile. Cet examen permet de voir s'il y a une augmentation de volume des ganglions lymphatiques et, si c'est le cas, à quel endroit. Il fournit également des informations sur l'état de la rate, du foie et d'autres organes.
- La **RMN (imagerie par résonance magnétique nucléaire)** ressemble à un scanner, dont on aurait remplacé les rayons X par des **champs magnétiques**. Les différents organes sont visualisés sur un écran d'ordinateur.
- **Examen de la moelle osseuse**. Sous anesthésie locale, un échantillon de moelle osseuse est prélevé au moyen d'une ponction dans l'os du bassin.
- L'**échographie** permet de visualiser les organes et/ou les tissus sur un écran. Elle peut aider à déterminer la taille d'un ganglion lymphatique anormal. Il est parfois nécessaire d'effectuer une échographie du foie et de la rate.

Une échographie cardiaque de départ sera proposée si le médecin envisage un traitement par certaines chimiothérapies.

- Le **PET-scan (tomographie par émission de positrons)** est l'examen le plus sensible pour détecter l'ensemble des lésions lymphomateuses mais il n'est pas indispensable pour tous les lymphomes.

Des détails sur le déroulement de ces différents examens sont disponibles sur le site www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : **0800 15 801**.

Stade

Le stade désigne le degré d'extension du cancer. Il est établi en fonction du résultat du bilan d'extension. Le stade, tout comme le type de cellules à l'origine du cancer, est important pour le choix du/des traitements.

Traitements

Face à un cancer, les traitements sont choisis au cas par cas. Chaque malade doit être pris en charge par une équipe médicale pluridisciplinaire spécialisée, ayant une solide expérience dans le traitement de ce type particulier de cancer.

Pour les lymphomes non Hodgkinien, on fera appel à

- la chimiothérapie ;
 - la radiothérapie ;
 - l'immunothérapie (anticorps monoclonaux).
- Ces trois familles de traitements peuvent être utilisées seules ou associées entre elles, en fonction des besoins.

En général, le traitement est surtout basé sur de la chimiothérapie, souvent associée à de l'immunothérapie en cas de lymphome à cellules B. La radiothérapie n'est utile que dans certaines situations particulières.

Face à certains lymphomes indolents (très peu évolutifs), sans altération de la qualité de vie du patient, on peut parfois se contenter d'une surveillance médicale attentive. Un traitement ne serait entamé ultérieurement que si des symptômes apparaissent ou s'aggravent.

Les lymphomes plus agressifs sont surtout traités par chimiothérapie, éventuellement associée à des anticorps monoclonaux (immunothérapie). En cas de rechute ou face à une forme de lymphome qui s'avère d'emblée de pronostic sévère, un traitement plus intensif, constitué d'une chimiothérapie "lourde", suivie d'une greffe de cellules souches peut être nécessaire.

Chimiothérapie

La chimiothérapie consiste à utiliser des médicaments permettant de tuer les cellules cancéreuses.

Une combinaison de différents médicaments (cytostatiques) est souvent utilisée. En cas de lymphome non Hodgkinien, il s'agit généralement d'une association appelée CHOP (cyclophosphamide, vincristine, doxorubicine et prednisone). Ces médicaments peuvent être utilisés en combinaison avec un traitement ciblé par Rituximab. Il s'agit d'un anticorps monoclonal s'attaquant spécifiquement aux lymphocytes B (donc inutile pour les lymphomes T).

Effets secondaires

Ces médicaments (cytostatiques) agissent non seulement sur les cellules cancéreuses mais également sur les cellules saines qui se multiplient. La chimiothérapie peut de ce fait engendrer des effets secondaires désagréables, tels que :

- une fatigue intense (suite à la réduction du nombre de globules rouges) ;
- un risque accru d'infections (suite à la réduction du nombre de globules blancs) ;

- des hémorragies et saignements (suite à la réduction du nombre de plaquettes sanguines) ;
- une inflammation douloureuse de la muqueuse buccale ;
- des nausées et vomissements ;
- de la diarrhée ;
- une perte d'appétit ;
- une chute des cheveux (pour les cancers ORL, uniquement avec les taxanes).

L'efficacité de la chimiothérapie sur les cellules cancéreuses n'est en rien liée à la présence ou l'absence de ces effets secondaires.

Il est possible de combattre ou de limiter la plupart de ces effets indésirables par des traitements appropriés. Ces effets secondaires disparaissent progressivement après la fin du traitement par cytostatiques.

Certaines chimiothérapies peuvent également causer des dégâts aux nerfs (neuropathie). Ils peuvent se manifester par des symptômes localisés dans les mains et les pieds tels que des douleurs, une perte de sensibilité, une sensation de brûlure, picotements, hypersensibilité au froid/chaud, sensation de faiblesse. Habituellement, ces troubles disparaissent progressivement après la fin du traitement. Il arrive aussi que l'atteinte des nerfs entraîne une perte d'audition. Par ailleurs, certaines chimiothérapies peuvent être toxiques pour le cœur, le foie ou les reins. En raison de ces toxicités, il est parfois nécessaire de réduire les doses de chimiothérapie ou même de différer, voire de changer ou d'arrêter le traitement.

Radiothérapie

La radiothérapie est utilisée pour détruire les cellules cancéreuses à l'aide de rayons de haute énergie.

La plupart des lymphomes non Hodgkiniens peuvent être sensibles à ces rayons, mais cette technique n'est pas nécessaire dans tous les cas. Les rayons sont sélectivement dirigés vers les ganglions lymphatiques à traiter.

Effets secondaires

La radiothérapie peut avoir des effets secondaires à court et à long terme.

Les premiers sont souvent passagers et disparaissent progressivement peu après la fin du traitement. Une radiothérapie peut aussi causer des brûlures de la peau similaires à des coups de soleil dans la région irradiée, et une fatigue marquée. Ces troubles disparaissent après le traitement.

Les effets secondaires tardifs sont souvent définitifs.

À plus long terme, la radiothérapie peut entraîner un risque accru de cancer secondaire dans la zone irradiée et parfois provoquer certaines lésions dans les organes sains irradiés.

Risque d'infertilité

Chez l'adolescent ou le jeune adulte, certaines chimio- ou radiothérapies peuvent causer une stérilité. Cette séquelle peut être évitée si l'on effectue un prélèvement de sperme ou de tissu ovarien avant le début du traitement. Il ne faut pas hésiter à en parler avec le médecin.

Immunothérapie

L'immunothérapie s'appuie sur le système immunitaire pour reconnaître les cellules cancéreuses, les attaquer et les détruire.

Dans le traitement d'un lymphome non Hodgkinien, on utilise des anticorps synthétisés en laboratoire : les anticorps monoclonaux. Ils se fixent sur une protéine particulière présente à la surface des cellules lymphoïdes, y compris sur les cellules anormales du lymphome, et libèrent à leur contact des substances chimiques qui les détruisent. Les cellules sur lesquelles les anticorps se sont fixés sont éliminées, ce qui permet à des cellules saines de prendre leur place.

L'immunothérapie est un traitement standard du lymphome non Hodgkinien à cellules B, les anticorps utilisés étant "programmés" pour cibler les cellules B. Ils sont habituellement administrés par perfusion, ce qui prend quelques heures. Ce traitement est généralement combiné à la chimiothérapie. Pour traiter le lymphome non Hodgkinien à cellules T, l'immunothérapie fait encore l'objet de recherches (essais cliniques).

Radio-immunothérapie

Des isotopes radioactifs peuvent être associés aux anticorps monoclonaux. Les anticorps vont se lier aux cellules cancéreuses et les irradier de façon très localisée. L'avantage de cette méthode est que les cellules cancéreuses sont attaquées à la fois par le système immunitaire stimulé par les anticorps monoclonaux et par les radiations ciblées sur la tumeur. Ce traitement est actuellement administré dans certaines formes particulières de lymphome non Hodgkinien à cellules B.

Effets secondaires

Les effets secondaires de l'immunothérapie se déclarent durant l'administration. Généralement, ils se limitent à une sensation de mal-être général, à de la fièvre et à des nausées. Certaines personnes peuvent être allergiques au médicament. Cette allergie apparaît principalement lors de la première ou de la deuxième administration et induit le plus souvent une chute de la tension artérielle et des difficultés respiratoires. Les anticorps monoclonaux s'attaquant aussi aux lymphocytes B normaux, la défense contre les infections peut être diminuée, ce qui entraîne une sensibilité accrue aux infections.

Greffe de cellules souches

Lorsqu'un lymphome non Hodgkinien ne réagit pas suffisamment au traitement ou réapparaît après un certain temps (récidive), certains patients reçoivent un traitement lourd à base d'une chimiothérapie intensive et éventuellement une irradiation corporelle totale, suivie d'une greffe de cellules souches. Cette greffe de cellules souches est 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.

Dans la plupart des cas, des cellules souches servant à la greffe seront au préalable collectées chez le patient lui-même et congelées (autogreffe). Dans certains cas, elles proviendront d'un donneur sain compatible (allogreffe).

Tous les patients ne peuvent pas être soumis à ce type de traitement. On le propose actuellement aux malades atteints d'un lymphome non Hodgkinien particulièrement agressif, ou à certains patients avec un lymphome non Hodgkinien indolent. L'âge et l'état général du patient jouent également un rôle dans cette décision.

Des détails sur les traitements sont disponibles sur le site www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Suivi après la fin des traitements

Le suivi après traitement est très important. L'équipe médicale proposera un planning de suivi qui comprendra une série de consultations et d'examen complémentaires (prises de sang, imagerie, etc.) à un certain rythme, qui diminuera au fil des années. Il est très important de respecter ce planning.

Si de nouveaux troubles ou symptômes font leur apparition dans l'intervalle entre deux contrôles, il faut en informer rapidement le médecin.

Guérison ou rémission ?

Une rémission est une amélioration de l'état du patient, avec diminution des signes de présence du cancer. Lorsque tous les signes de la maladie ont disparu, on parle de **rémission complète**. Cela ne signifie pas toujours que la maladie a été totalement et définitivement éliminée. En effet, même à ce stade, quelques cellules malignes peuvent avoir survécu, mais elles sont trop petites pour être détectées par les examens pratiqués. Seul le temps permettra de s'assurer que ce n'est pas le cas. Et c'est seulement à ce moment qu'on parlera de **guérison**.

Combien de temps faudra-t-il attendre ? Tout dépend du type de cancer. Arbitrairement, la barre a été fixée à 5 ans, mais il n'est pas toujours nécessaire de patienter aussi longtemps pour parler de guérison.

En règle générale, plus une rémission se prolonge, plus il y a de chances d'être définitivement guéri.

Encore quelques conseils

Lutter contre la fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Cette fatigue peut être ressentie longtemps après la fin des traitements.

Votre médecin et/ou l'équipe médicale, peuvent vous aider à en réduire les effets.

Pratiquer une activité physique adaptée, pendant et après les traitements, permet de retrouver un certain tonus. Cela peut faciliter les petits efforts quotidiens.

Plus d'informations sur l'activité physique pendant et après un cancer sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.



Soulager la douleur

Le médecin ou le personnel soignant peuvent vous aider à soulager les douleurs. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses prescrites d'antidouleurs.

Pour que manger reste un plaisir

Si la maladie ou les traitements perturbent votre alimentation, vous pouvez demander conseil à un diététicien spécialisé en oncologie (oncodiététicien).

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime « anticancer ». L'efficacité de ce type de « régime » est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également prudent avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent perturber l'efficacité de votre traitement.

Plus d'informations (conseils, recettes, annuaire d'oncodiététiciens, etc.) sur www.cancer.be/alimentation-recettes ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.



Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments (conventionnels ou issus de médecines « douces ») peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux.

Faites une liste des traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.) et discutez-en avec votre médecin et/ou l'équipe soignante lors de vos consultations.

Ces brochures complémentaires sont disponibles sur www.cancer.be/publications ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801 :

- Médecines « douces » et cancers.
- Guide des compléments alimentaires.

L'importance d'un bon moral

Pendant la maladie, il est normal d'avoir des hauts et des bas. L'équipe soignante est là pour vous aider à passer ce cap difficile.

Après la fin d'un traitement contre le cancer, il faut reprendre pied dans la vie « normale », parfois retourner au travail, et pourtant vous vous sentez comme rescapé(e) d'une aventure difficile à partager.

Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients.

La Fondation contre le Cancer propose également un coaching psychologique complémentaire par téléphone. Plus d'informations sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

N'hésitez jamais à interroger votre équipe soignante (médecins, infirmières et autres) et à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Construisez un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre de commun accord et en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Le CSO, un partenaire tout au long de votre traitement

Le « Coordinateur de soins en oncologie » (CSO) est un/une infirmier/infirmière spécialisé(e) qui sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre.

Il/elle fait partie intégrante de votre équipe soignante, assiste à toutes les réunions vous concernant et coordonne tous vos rendez-vous. Votre CSO est facilement joignable par téléphone ou par mail pour répondre à vos questions.

La Fondation contre le Cancer Transformons l'espoir en victoire !

Au sein de la Fondation contre le Cancer, nous avons pour missions :

- D'abord et avant tout de financer les meilleures équipes de chercheurs qui travaillent à mieux comprendre les mécanismes d'apparition de la maladie, qui vont ainsi pouvoir **trouver** des méthodes de traitement encore plus performantes, qui améliorent les chances de guérison et la qualité de vie des patients. En effet, pour vaincre le cancer, c'est la recherche scientifique qui transforme petit à petit l'espoir en victoire.
- D'**agir** nous-même quand c'est nécessaire et notamment par le financement de projets psychosociaux qui permettent d'avoir un impact sur la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer ou de leurs proches.
- De **mobiliser** tous les acteurs, car ensemble nous serons plus efficaces et avancerons plus vite.
- D'**informer** en renforçant les connaissances globales sur le cancer, sur les mécanismes d'apparition de la maladie et sur les traitements ; de traduire les résultats de la recherche en informations accessibles et compréhensibles pour le grand public.