



Fondation  
contre le Cancer

## 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](http://www.cancer.be/info)



Fondation  
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles  
T. 02 736 99 99 • [info@cancer.be](mailto:info@cancer.be) • [www.cancer.be](http://www.cancer.be)  
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 • BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur  
[www.facebook.com/fondationcontrelecancer](https://www.facebook.com/fondationcontrelecancer)

## Les leucémies de l'enfant



# Table des matières

A qui cette brochure est-elle destinée ? .....	3
Les cancers de l'enfant .....	4
Qu'est-ce qu'une leucémie ? .....	5
Différentes formes de leucémies .....	9
Leucémies aiguës .....	10
Leucémies chroniques .....	18
Conclusions .....	18
Groupes d'entraide .....	19
Encore quelques conseils .....	20
La Fondation contre le Cancer : une mission, quatre objectifs .....	23

## A qui cette brochure est-elle destinée ?

Ce document s'adresse avant tout aux parents et aux proches d'enfants à qui on a diagnostiqué une leucémie. 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 du cas de votre enfant, pour autant que vous le lui demandiez.

Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur la maladie. Elle vous donne cependant des informations générales très importantes pour comprendre ce qu'est la leucémie et comment on la soigne. Elle peut également vous aider à poser les bonnes questions au médecin ou à l'équipe médicale, si vous souhaitez en savoir plus sur la situation de votre enfant.

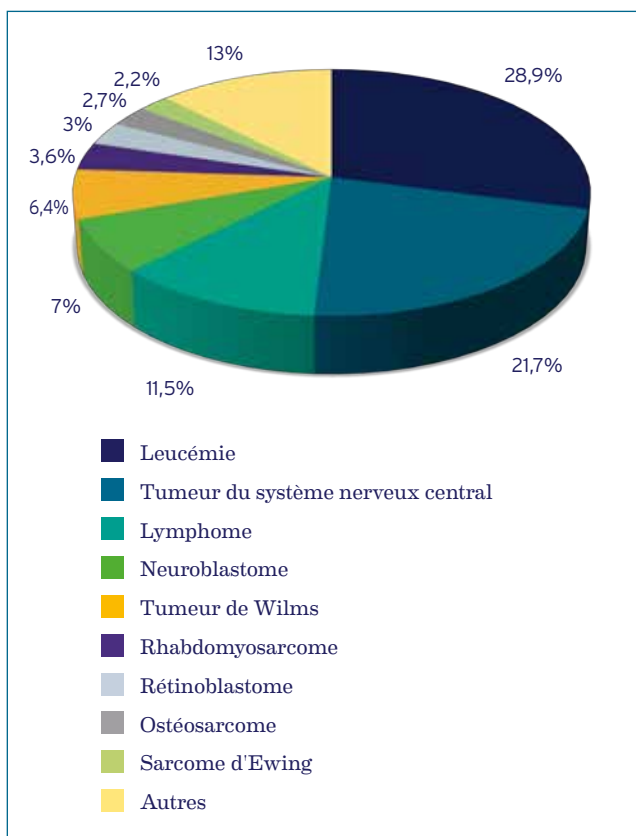
N'oubliez pas non plus vos proches. Eux aussi se posent de nombreuses questions. Ce document peut donc également leur être utile.

# Les cancers de l'enfant

Les cancers de l'enfant sont rares. Ils ne représentent qu'une faible proportion des cancers humains (1 à 3%). Dans les pays occidentaux, les cancers restent pourtant la principale cause de mortalité chez l'enfant, après les accidents.

La répartition par type de cancer montre que les leucémies sont les cancers les plus fréquents chez l'enfant, suivies des tumeurs du système nerveux central.

Près de 40% des cancers de l'enfant se développent avant l'âge de 4 ans.



L'origine d'un cancer chez l'enfant est probablement liée à plusieurs causes. Certaines sont encore inconnues. Pour différents types de cancers, des facteurs génétiques ont cependant été clairement mis en évidence. Contrairement aux cancers des adultes, le mode de vie ne semble pas jouer un rôle important dans les cancers de l'enfant.

Au cours de ces 20 dernières années, le pronostic du cancer de l'enfant s'est nettement amélioré. Aujourd'hui, environ 80% des enfants atteints de cancer guérissent. Cette amélioration du pourcentage de guérison est le résultat de l'association de plusieurs facteurs : une meilleure connaissance de la maladie, des progrès majeurs en chimiothérapie et une prise en charge pluridisciplinaire au sein d'équipes très spécialisées.

## Qu'est-ce qu'une leucémie ?

Le mot "leucémie" vient du grec. Il signifie "blanc" et "sang". La maladie est souvent dénommée "cancer du sang". Ce terme désigne un groupe d'affections cancéreuses dues à une prolifération de globules blancs immatures.

Bien qu'il s'agisse d'une affection rare chez l'enfant, la leucémie est la forme la plus courante de cancer infantile. En Europe, les leucémies représentent environ 1/3 des cancers de l'enfant.

## 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.

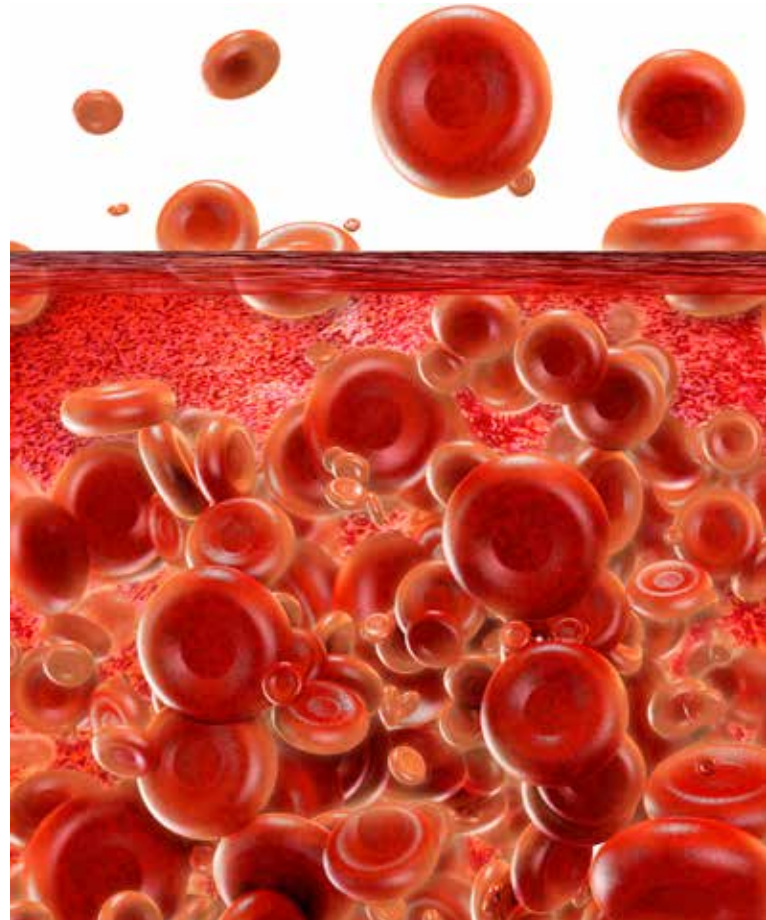
Un déficit en plaquettes sanguines se traduit par des saignements prolongés suite à de petites blessures, par des hémorragies au niveau des gencives, par des saignements de nez, par des menstruations anormalement abondantes, par l'apparition de taches de sang présentant l'aspect de petits points rouges 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 qu'à 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. Remarque : la moelle osseuse et la moelle épinière sont deux choses totalement différentes. La première se trouve au centre des os et assure la fabrication des cellules du sang, tandis que la moelle épinière est un tissu nerveux entouré par les vertèbres.

## Différentes formes de leucémies

Dans la leucémie, les mécanismes de contrôle qui aboutissent à la production des globules blancs sont détériorés. La moelle osseuse se met alors à produire de grandes quantités de cellules anormales d'un même type. Ces cellules envahissent la moelle, se répandent dans la circulation sanguine et le système lymphatique et peuvent de cette manière envahir des organes vitaux. La composition du sang s'en trouve profondément modifiée.

Schématiquement, cette prolifération anormale peut être rapide dans le cas des leucémies **aiguës**, ou lente dans celui des leucémies chroniques.

Selon le type de globule blanc atteint, la prolifération entraîne soit une leucémie lymphoblastique (synonyme de leucémie lymphoïde - cellules en cause : les lymphocytes), soit une leucémie myéloblastique (synonyme de leucémie myéloïde - cellules en cause : les monocytes ou granulocytes).

Dans la forme aiguë, l'anomalie consiste en la prolifération d'une cellule immature dénommée "blaste", tandis que la forme chronique se caractérise par la prolifération d'un type de cellule plus mature.

80% des leucémies aiguës de l'enfant sont des leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL) et 15 à 20% des leucémies aiguës myéloblastiques (LAM).

Les leucémies chroniques (exclusivement myéloïdes chez l'enfant) ne représentent que 4 à 5% de l'ensemble des leucémies de l'enfant.

# Leucémies aiguës

## Causes

Dans plus de **90% des cas**, les causes restent **inconnues**, même si un agent infectieux (probablement viral) est actuellement suspecté.

**Pour les 10% des cas restants, les facteurs de risques sont d'ordre génétique ou toxique :**

- augmentation du risque de leucémies aiguës dans des anomalies génétiques comme la trisomie 21 (mongolisme) ;
- le jumeau monozygote (vrai jumeau) d'un enfant atteint d'une leucémie risque lui aussi de développer cette maladie, surtout si celle-ci survient dans la première année de la vie ;
- augmentation du risque de leucémie chez les enfants préalablement exposés à certaines substances toxiques (benzène, métaux lourds) et aux radiations ionisantes.

La leucémie n'est pas contagieuse, au sens que les personnes en contact étroit avec un enfant atteint de leucémie ne risquent pas plus d'attraper la maladie que toute autre personne.

## Symptômes

La leucémie aiguë survient de manière brutale et se manifeste selon deux modalités distinctes, quoique souvent associées : l'insuffisance médullaire (ou insuffisance de la moelle osseuse) et la prolifération cellulaire (les cellules anormales).

### Les signes d'insuffisance médullaire

**Ces signes sont le résultat de l'envahissement de la moelle osseuse normale par les cellules cancéreuses; cette insuffisance se répercute sur les trois types de cellules sanguines :**

- l'atteinte des globules rouges entraîne une anémie qui se manifeste par de la pâleur, une fatigue, des difficultés respiratoires (dyspnée), des palpitations (tachycardie) et une impression de malaise général ;
- l'atteinte des globules blancs se traduit par des infections récidivantes : angines, bronchites, infection des gencives (gingivite) ;
- l'atteinte des plaquettes entraîne des hémorragies dans l'épaisseur de la peau (pétéchies), des gencives (gingivorragies), du nez (épistaxis), etc.

### Les signes de prolifération cellulaire

Ces signes s'observent notamment par une augmentation de volume du foie et de la rate, ainsi que des ganglions lymphatiques qui sont parfois très volumineux.

Une douleur osseuse ou articulaire est courante, au point que l'enfant peut se mettre à boiter. Ces douleurs sont dues à la présence de cellules leucémiques dans la moelle des os concernés. Les manifestations décrites ci-dessus ne sont pas exhaustives et sont rarement présentes en même temps chez un même enfant. Les symptômes peuvent souvent se résumer à un ou deux signes.



## Les examens complémentaires

Aucun des signes ou des symptômes que peut présenter un enfant n'est spécifique de la leucémie mais tous demandent que l'on procède à une analyse de sang ainsi qu'à une série d'examens afin de confirmer le diagnostic et d'établir, si nécessaire, un bilan d'extension de la maladie.

Outre la présence de cellules leucémiques, la **prise de sang** montre souvent une atteinte des trois types de cellules sanguines, à des degrés variables. Les informations provenant de cet "**hémogramme**" donnent également des indications concernant la nécessité d'une ponction de moelle osseuse.

Dans certains cas, les cellules leucémiques ne sont pas observées dans le sang. Le diagnostic repose alors essentiellement sur l'examen de la moelle osseuse.

Le **myélogramme** (prélèvement et analyse de la moelle osseuse) est un autre examen très important car il permet de reconnaître les caractéristiques particulières des cellules leucémiques, afin d'établir le type de leucémie aussi précisément que possible. Les résultats de cet examen ont des répercussions importantes sur le traitement et le pronostic.

La **ponction lombaire** consiste à prélever une petite quantité de liquide contenu dans la colonne vertébrale. Elle permet de confirmer une atteinte du système nerveux central.

D'**autres examens** sont systématiquement entrepris, tels qu'une radiographie du thorax et une échographie (ultrasons) de l'abdomen.

## Principaux traitements

Au cours de ces vingt dernières années, des progrès importants ont été accomplis dans le traitement des enfants atteints de leucémie et l'on peut à présent guérir un pourcentage considérable de ces patients, bien que certaines formes de leucémie répondent mieux que d'autres au traitement. La prise en charge d'un enfant atteint d'une leucémie aiguë est **multidisciplinaire**.

En plus du **traitement contre la maladie** proprement dite, elle comprend la prévention et le traitement des complications, par exemple : retard de croissance, stérilité ou puberté précoce.

Une **prise en charge psychosociale de l'enfant et de sa famille** est également très importante afin de permettre, autant que possible, la poursuite de la scolarité, l'épanouissement personnel et familial.

Chez de nombreux enfants atteints de leucémie, le traitement permet d'induire une rémission. Cela signifie que leur sang et leur moelle osseuse ne contiennent plus de cellules leucémiques détectables. Pour que l'enfant soit guéri, il faut que toutes les cellules leucémiques présentes dans son organisme aient été détruites. En cas d'interruption précoce du traitement à un stade de rémission, les quelques cellules leucémiques restantes finissent par se multiplier à nouveau. **D'où l'importance de mener un traitement complet.**

On appelle **récidive** cette réapparition de la leucémie après une période de rémission.



Les traitements de la leucémie sont donc poursuivis pendant de longues périodes afin de tenter d'éliminer toutes les cellules leucémiques et d'obtenir une guérison définitive.

### **La chimiothérapie**

Ce terme désigne l'utilisation de médicaments qui détruisent les cellules en multiplication rapide, telles les cellules leucémiques. Ces médicaments peuvent affecter aussi bien les cellules cancéreuses que certaines cellules normales, ce qui explique certains effets secondaires. Pour limiter autant que possible ces effets secondaires, on administre la chimiothérapie à des doses précises et selon des schémas particuliers. Ce sont surtout des associations de médicaments qui sont utilisées, ce qui permet d'attaquer les cellules leucémiques suivant différents mécanismes pour une efficacité maximale du traitement. L'examen de la moelle osseuse (myélogramme) permet d'évaluer l'efficacité de ce traitement.

**Infections** - Nombre d'enfants prennent un antibiotique à titre préventif. Ce traitement vise à éviter les infections, en particulier au niveau pulmonaire.

### **La radiothérapie**

La radiothérapie est moins utilisée qu'auparavant pour le traitement de la leucémie de l'enfant. Dans certaines situations d'atteinte cérébrale les rayons permettent de traiter le système nerveux central en association avec de la chimiothérapie.

**Système nerveux central** - Des cellules leucémiques peuvent se retrouver dans le tissu cérébral. Un traitement particulier est alors nécessaire du fait de ce que l'on appelle "la barrière hémato-méningée". Il s'agit de particularités anatomiques qui empêchent certains médicaments administrés par la bouche ou par injection d'arriver dans le cerveau pour y détruire les éventuelles cellules leucémiques. La radiothérapie et certains modes d'administration de la chimiothérapie permettent d'atteindre ces cellules leucémiques à l'intérieur du cerveau.

### **La greffe de cellules souches ou cellules hématopoïétiques**

Elle est envisagée dans certains cas précis, tels qu'une résistance à la chimiothérapie d'induction ou lorsqu'une rechute apparaît malgré un traitement normalement conduit.

Le sang est continuellement régénéré par la moelle osseuse. Celle-ci contient des "cellules souches" qui, par divisions successives, assurent le renouvellement des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes. Il s'agit là d'une fonction vitale pour l'organisme.

La greffe de cellules souches consiste à injecter les cellules souches d'un donneur à un receveur dans l'intention de remplacer le système hématopoïétique (contenant les cellules leucémiques) de celui-ci. En cas de destruction complète de la moelle osseuse à cause des effets secondaires de la chimiothérapie ou de son envahissement par des cellules cancéreuses, il faut impérativement la remplacer par une greffe de cellules souches. On appelait auparavant cette technique "greffe de moelle".

**Le donneur** - La moelle osseuse produit notamment des globules blancs capables d'attaquer toutes les cellules identifiées comme "étrangères à l'organisme". Il faut donc que donneur et receveur soient compatibles, afin d'éviter que les cellules du receveur soient attaquées par celles du donneur. Cette compatibilité entre cellules a le plus de chances d'être trouvée chez un frère ou une sœur (1 chance sur 4). Chez les personnes non apparentées, il y a seulement 1 chance sur 40 000 de trouver un donneur compatible, d'où la nécessité d'avoir des "banques" de donneurs regroupant de très nombreux candidats. Lorsqu'un donneur compatible n'est pas disponible, on peut dans certains cas prélever des cellules souches du malade, les traiter, et les lui réinjecter ensuite. Lorsque donneur et receveur sont deux personnes différentes, on parle de greffe allogénique. Lorsqu'il s'agit d'une seule et même personne, on parle de greffe autologue.



**Le receveur** - Il faut un certain temps avant que les cellules greffées assurent à nouveau une production suffisante de cellules sanguines. Ceci entraîne une période d'extrême fragilité (due au manque de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes) que le malade passera en chambre stérile.

**Remarque :** lorsqu'on pratique une chimiothérapie à fortes doses, les médicaments utilisés vont détruire la plupart des cellules, normales et anormales, de la moelle, causant ce qu'on appelle une aplasie médullaire. Il s'agit d'un moment délicat pendant lequel le patient est très fragile. Il est sans défenses immunitaires. Il faut alors combler les déficits par des transfusions de globules rouges ou de plaquettes et parfois isoler le malade dans une chambre stérile jusqu'à ce que la moelle osseuse, comme indiqué précédemment, reprenne sa fonction normale.

**Comment se prélève la greffe ?** - Les cellules souches se trouvent principalement dans la moelle des os plats (bassin, sternum, côtes). Leur prélèvement par ponction au moyen d'une aiguille se fait généralement dans l'os du bassin, sous anesthésie générale.

Une quantité limitée de moelle est suffisante pour assurer la greffe. Actuellement, les autogreffes (du malade vers lui-même) ne sont plus réalisées pour le traitement des leucémies de l'enfant.

Une autre technique consiste à récupérer les cellules souches qui restent dans le sang du cordon ombilical juste après un accouchement. Ces cellules souches ont la particularité d'être immatures sur le plan immunologique, ce qui diminue les risques d'incompatibilité avec le receveur. Une banque de sang de cordon existe depuis plusieurs années déjà dans notre pays.

**Comment se pratique la greffe ?** - C'est certainement la partie la plus facile du traitement. Un simple "baxter" suffit. Les cellules souches sont injectées directement dans

une veine, comme lors d'une transfusion. Elles gagnent ensuite la moelle des os, s'y réinstallent et reprennent progressivement la production de cellules sanguines. Un traitement préalable à la greffe, par chimiothérapie parfois combinée à de la radiothérapie est nécessaire. Ce traitement s'appelle le conditionnement. Le but de cette modalité de traitement est triple. Il permet d'une part de faire de la place dans la moelle osseuse, deuxièmement d'éliminer le système immunitaire de l'enfant pour éviter le rejet de la moelle et enfin de tuer les cellules leucémiques dans la moelle osseuse.

Les premiers signes de la reprise des cellules souches se manifestent généralement après 2 ou 3 semaines. Le malade restera isolé en chambre stérile, sous traitement préventif aux antibiotiques, tant que ses défenses immunitaires sont insuffisantes pour le protéger des microbes.

## Traitement de la leucémie aiguë lymphoblastique

**Le traitement fait appel avant tout à la chimiothérapie. Il est classiquement divisé en plusieurs étapes :**

- **L'induction** est la phase initiale du traitement. Elle a pour but de réduire fortement la quantité de cellules cancéreuses. Il s'agit d'un traitement relativement intensif qui dure 3 à 4 semaines.
- **La consolidation** débute dès l'obtention de la rémission complète. Celle-ci se définit par l'absence de symptômes et de signes cliniques ainsi que par un hémogramme et une moelle osseuse normaux (on n'y détecte plus de cellules cancéreuses). Cette phase du traitement fait appel à des médicaments différents de ceux utilisés lors de l'induction.
- **L'intensification** fait immédiatement suite à la consolidation et reprend habituellement les médicaments utilisés lors de l'induction.

- **Le traitement d'entretien** vise à éviter une éventuelle reprise de la maladie et dure 2 ans. A l'arrêt du traitement, on procède pendant plusieurs années à une surveillance mensuelle qui consiste en un examen médical et une prise de sang.

## Traitement de la leucémie aiguë myéloblastique

Le traitement des LAM comprend une phase d'induction, de consolidation et une phase d'intensification. Cette dernière peut revêtir deux formes : soit une chimiothérapie seule, soit une chimiothérapie associée à une radiothérapie. Si nécessaire, le traitement est complété par une greffe de cellules souches, le plus souvent allogénique (provenant d'un donneur).

## Leucémies chroniques

La leucémie myéloïde chronique est plus fréquente chez l'adulte et ne représente que 3% des leucémies de l'enfant. Vu leur rareté, les leucémies chroniques chez l'enfant ne seront pas développées dans cette brochure.

## Conclusions

Les leucémies de l'enfant sont des affections heureusement rares dont le pronostic vital s'est considérablement amélioré. Les facteurs responsables de cette amélioration sont nombreux : une meilleure connaissance de la maladie, en particulier due aux progrès de la biologie moléculaire, de meilleurs schémas de traitement, une meilleure prévention des effets secondaires, etc.

Cette amélioration est le fruit d'une prise en charge globale de l'enfant.

Ces résultats très encourageants ne doivent cependant pas conduire à se satisfaire d'un statu quo. Il reste en effet deux défis majeurs à relever : trouver de nouvelles approches thérapeutiques pour les enfants qui rechutent et diminuer les séquelles à long terme.

## Groupes d'entraide

### Associations d'aide pour enfants et adolescents

Entrer en contact avec des associations permet de partager ses difficultés et/ou de résoudre certains problèmes pratiques. Certaines associations s'adressent spécifiquement aux enfants et adolescents malades (ou à leurs parents). Vous trouverez plus d'informations à leur sujet sur notre site [www.cancer.be](http://www.cancer.be) ou en appelant Cancerinfo au 0800 15 801 (tous les jours ouvrables de 9h00 à 18h00).



# Encore quelques conseils

## Fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Cette fatigue s'estompe en général après la fin des traitements.

Elle peut cependant être ressentie bien plus longtemps.

Parlez-en au médecin et à l'équipe médicale, ils peuvent aider votre enfant à en réduire les effets.

## Soulager la douleur

Les douleurs peuvent et doivent être traitées. Il est important de les décrire précisément au médecin ou au personnel soignant, afin qu'ils puissent adapter le traitement à la situation personnelle de votre enfant. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses de médicaments antidouleur prescrites.

## Pour que manger reste un plaisir

Quand il s'agit de cancer, une alimentation optimale consiste tout d'abord à prendre du plaisir à manger ! Le meilleur conseil alimentaire est donc : n'imposez pas d'emblée à votre enfant diverses restrictions mais conservez plutôt ses habitudes antérieures. N'imposez pas à votre enfant un prétendu régime anti-cancer. Leur efficacité est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage son corps. Un accompagnement individualisé par un diététicien spécialisé dans le domaine de l'oncologie (oncodiététicien) constitue la meilleure approche. La Fondation contre le Cancer met à votre disposition de nombreux conseils et un annuaire d'oncodiététiciens sur son site [www.cancer.be/alimentation-recettes](http://www.cancer.be/alimentation-recettes).

Certains médicaments peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux, que ce soit dans le sens d'un renforcement ou d'une diminution d'effet. Et cela aussi bien avec des médicaments conventionnels qu'avec ceux issus des médecines douces. C'est pourquoi il est très important de toujours signaler à l'équipe médicale qui soigne votre enfant quels sont les autres traitements qu'il suit (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, ...).

Faites-en une liste et discutez-en avec le médecin lors des consultations.

Vous pouvez trouver plus d'informations sur les compléments alimentaires les plus fréquemment utilisés et leur impact sur les traitements contre le cancer sur notre site web : [www.cancer.be/complements-alimentaires-amisenemis](http://www.cancer.be/complements-alimentaires-amisenemis)

## L'importance d'un bon moral

Si vous, ou votre enfant, éprouvez des difficultés, ne les gardez pas pour vous. Parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients.

Sachez que, dans le cadre du Plan national Cancer, vous avez la possibilité de recevoir gratuitement un soutien psychologique en milieu hospitalier. La Fondation contre le Cancer propose également un soutien psychologique par téléphone (voir [www.cancer.be](http://www.cancer.be), ou via Cancerinfo 0800 15 801).



## 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 la maladie de votre enfant. Ce n'est pas son but.

Durant son parcours, vous allez rencontrer un grand nombre de professionnels : médecins, infirmières et autres. N'hésitez jamais à les interroger et, si nécessaire, à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Il est indispensable de construire un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre de commun accord et en toute confiance les décisions qui s'imposent.



## La Fondation contre le Cancer : une mission, quatre 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 quatre niveaux :

- Soutien financier de la recherche cancérologique en Belgique.
- Aide sociale, soutien financier et information des patients et leurs proches.
- Promotion de modes de vie sains (prévention) et du dépistage, ainsi que diffusion d'informations scientifiquement validées.
- Action auprès des acteurs concernés au niveau national et international pour une meilleure politique de santé publique.