



Fondation
contre le Cancer

Transformons l'espoir en victoire !

À 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/fondationcontrelecancer



Fondation
contre le Cancer

Les leucémies chroniques



Table des matières

Cellules sanguines et moelle osseuse	4
Leucémies	7
Chiffres et facteurs de risque	9
Symptômes	10
Examens de diagnostic.....	12
Les traitements.....	14
Après la fin des traitements.....	18
Guérison ou rémission ?.....	18
Encore quelques conseils.....	19
La Fondation contre le Cancer Transformons l'espoir en victoire !.....	23

Lisez ceci

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

Cette brochure s'adresse avant tout aux personnes confrontées à 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...

À 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 traitement. Elle vous donne cependant des informations générales très importantes pour comprendre votre situation. Elle peut également vous aider à poser les bonnes questions à votre médecin ou à l'équipe médicale, 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.

Cellules sanguines et moelle osseuse

Cellules sanguines

Le sang est un tissu liquide qui circule dans l'entièreté du corps, pompé constamment par le coeur. 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 pour 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.

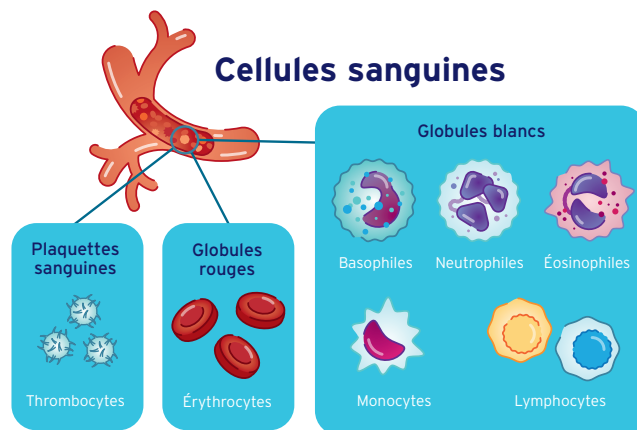
En cas de déficit en globules blancs, le risque d'infection s'accroît. Ces infections débutent souvent au niveau de la bouche, de la gorge ou des voies respiratoires. Elles sont souvent associées à de la fièvre.

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.

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 naturellement 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.

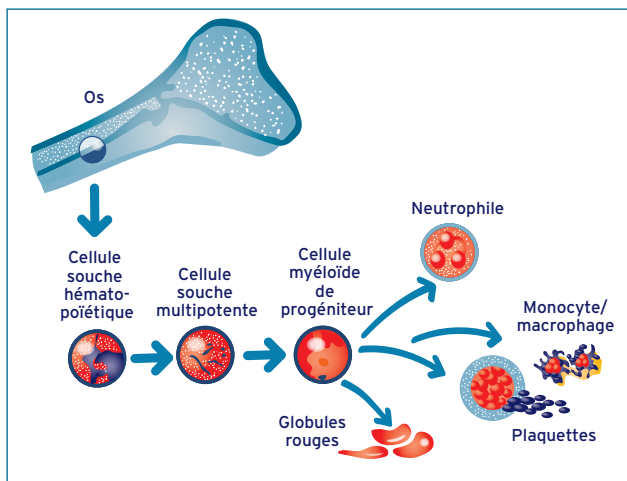


Moelle osseuse

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 autre 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 arrêter 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.

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 que l'on appelle les blastes. Des symptômes apparaissent en quelques semaines.

On parle de **leucémie chronique** lorsque toutes les cellules anormales 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** (dérivées des lymphocytes) et des **leucémies myéloïdes** (dérivées des granulocytes ou monocytes).

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'examen 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.

Pour en savoir plus à ce sujet, n'hésitez pas à consulter notre brochure intitulée « Les syndromes myélodysplasiques ».

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.

Chiffres et facteurs de risque

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 des patients traités par radiothérapie ou chimiothérapie anticancéreuse développent une leucémie aiguë quelques années plus tard.

Certains virus jouent également un rôle dans l'apparition d'un type particulier de leucémie, mais ces virus ne se rencontrent 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, aux origines multiples. Comme toutes les autres formes de cancer, la leucémie n'est pas contagieuse.

On enregistre chaque année en Belgique plus de 1700 nouveaux cas de leucémies. L'âge moyen des patients varie d'après les types de leucémies.

- La **leucémie lymphoïde aiguë** survient principalement chez les enfants et les **jeunes adultes**.
- La **leucémie myéloïde aiguë** se rencontre surtout chez les **adultes**, particulièrement chez les personnes âgées, et rarement chez les enfants. Ceci vaut également pour le syndrome myélodysplasique.
- La **leucémie myéloïde chronique** s'observe principalement chez des patients **d'âge moyen**.
- 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'une prise de sang, d'un contrôle médical ou lors d'un examen de routine préalable à une opération.

La prolifération excessive des globules blancs associée à ces leucémies 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 toujours envahie. Cet envahissement est dû à la production excessive de globules blancs anormaux.

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

- anémie et symptômes associés, dont la fatigue ;
- augmentation du volume de la rate (splénomégalie) qui peut être palpée sous le rebord des côtes gauches.

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

- anémie et symptômes associés, dont la fatigue ;
- gonflement des ganglions lymphatiques au niveau du cou, des aisselles et/ou de l'aîne ;
- augmentation du volume de la rate (splénomégalie) ;
- infections, notamment des voies respiratoires supérieures ;
- parfois des signes généraux comme de la fièvre, une perte importante de poids ou des sudations nocturnes.

La plupart de ces symptômes sont donc non spécifiques ; la plupart des personnes fatiguées ont des problèmes de santé sans gravité, sans aucun rapport avec un cancer. De plus, pour être significatifs, les symptômes doivent être persistants ou répétés. Votre médecin est le seul à pouvoir déterminer, par des examens appropriés, si une anomalie persistante est due à un cancer. Si nécessaire, il vous dirigera vers un spécialiste pour un suivi complémentaire.

Examens de diagnostic

Lorsqu'un patient présente un ou plusieurs des symptômes décrits ci-avant, le médecin examine la personne et demande des analyses sanguines.

Si nécessaire, des examens plus approfondis sont prescrits afin de déterminer la cause des anomalies sanguines ou de l'examen physique constatés.

Des tests complémentaires sont nécessaires lorsque l'analyse de sang montre 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.

La période du diagnostic et des examens complémentaires est souvent difficile à vivre. Il faut attendre un certain temps avant que tous les examens soient effectués et que les résultats soient disponibles. Dans l'intervalle, on se pose bien des questions sur la nature de la maladie, sa gravité et son évolution possible. Les équipes médicales mettent tout en oeuvre pour que cette période soit la plus brève possible.

Le diagnostic de leucémie chronique est généralement posé par un médecin hématologue. Selon les circonstances, il demandera que vous passiez un ou plusieurs des examens suivants :

Prise de sang

En général, 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 et rechercher la présence d'une inflammation. Certains tests génétiques (anomalies de certains gènes dans les cellules leucémiques) peuvent être réalisés par prise de sang.

Examen de la moelle osseuse

Ponction/biopsie

Cet examen est indispensable pour le diagnostic d'une leucémie myéloïde chronique et souvent nécessaire pour celui de leucémie lymphoïde chronique. 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 (ponction). Cela provoque, malgré l'anesthésie, une sensation de tiraillement. La moelle osseuse a un aspect sanguinolent. C'est tout à fait normal. Parfois, avec une autre aiguille mais au même site anesthésié, le médecin prélèvera aussi un morceau d'os (biopsie).

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 des chromosomes de certains gènes).

En effet, la présence de certaines anomalies génétiques particulières est indicatrice d'une leucémie myéloïde chronique. L'exemple le plus connu est celui du chromosome de Philadelphie, typique 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.

Examen radiographique

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

En cas de leucémie myéloïde chronique, il peut être indiqué de réaliser une échographie ou un scanner abdominal pour mieux évaluer le volume de la rate et du foie.

En cas de leucémie lymphoïde chronique, il peut être recommandé de réaliser une radiographie ou un scanner thoracique, ainsi qu'un scanner abdominal, pour mesurer la taille des ganglions inaccessibles à l'examen clinique, de la rate et du foie.

Examen de la fonction cardiaque

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

Les traitements

La leucémie lymphoïde chronique et la leucémie myéloïde chronique sont deux maladies différentes. Ceci a des conséquences sur le choix du traitement. Ce choix 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

La leucémie lymphoïde chronique est une affection d'évolution souvent lente ; il n'est pas nécessaire de la traiter dans tous les cas. Il arrive fréquemment que, pendant plusieurs années, le patient soit simplement suivi régulièrement en consultation sans qu'aucun traitement ne soit nécessaire. Un traitement ne devient nécessaire que si le patient présente des symptômes généraux invalidants, une anémie ou une diminution des plaquettes sanguines, une maladie rapidement évolutive, un gonflement très important des ganglions dans plusieurs aires ganglionnaires ou une grosse augmentation du volume de la rate.

Lorsqu'il est nécessaire de traiter la maladie, il faut choisir entre un traitement lourd, assurant de meilleurs résultats avec notamment des rémissions prolongées mais au prix d'effets secondaires plus importants, et un traitement plus léger, moins efficace mais préservant mieux la qualité de vie.

Pour les personnes âgées ou en mauvais état général, le choix se portera souvent sur un traitement par médicament (chimiothérapie) sous forme de comprimés administrés pendant environ un an. Ce type de traitement occasionne très peu d'effets secondaires mais ne permet des rémissions que de 1 à 2 ans avant de devoir reprendre un nouveau traitement.

Chez les patients plus jeunes et surtout en bon état général, le but du traitement est d'obtenir une rémission complète de plusieurs années. Pour cela, on utilise généralement une combinaison de médicaments de chimiothérapie administrés par voie intraveineuse, notamment la Fludarabine et le Cyclophosphamide, associée à une forme d'immunothérapie par anticorps ciblés contre les lymphocytes cancéreux (anticorps monoclonaux).

Dans certains cas, et notamment en cas de rechute après un premier traitement, d'autres stratégies thérapeutiques sont envisagées : immunothérapie par anticorps monoclonal seul sans chimiothérapie, schéma de chimiothérapie avec plusieurs médicaments cytostatiques associés ou non à un anticorps monoclonal, ou encore greffe de cellules souches pour les patients plus jeunes présentant une maladie avancée.

Suite au traitement, les symptômes du patient disparaissent progressivement et son état général s'améliore. Les ganglions lymphatiques qui avaient été envahis par les cellules leucémiques diminuent de volume et, si la rate était anormalement volumineuse, elle retrouve sa taille normale. Les valeurs des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes sanguines tendent à se normaliser.

Le traitement supportif des patients est également très important. Il est notamment essentiel de traiter rapidement par antibiotiques tout problème d'infection : il est recommandé notamment de contacter immédiatement son médecin en cas de fièvre ou d'autres signes suggérant une infection. Dans certaines situations, il sera nécessaire d'hospitaliser rapidement pour administrer des antibiotiques par voie intraveineuse. Enfin, surtout en cas de traitement intensif ou de maladie très avancée, il peut être nécessaire de réaliser des transfusions sanguines.

Leucémie myéloïde chronique

Le traitement de la leucémie myéloïde chronique a fortement évolué au cours de ces dernières années, avec une amélioration spectaculaire des résultats. Actuellement, le traitement par inhibiteur de tyrosine kinase est devenu le traitement de choix.

Traitement ciblé par inhibiteur de tyrosine kinase

L'inhibiteur de tyrosine kinase, administré sous forme de comprimés, a un tout autre effet qu'une chimiothérapie classique. Il agit de manière ciblée sur l'anomalie génétique (chromosome de Philadelphie) à l'origine des signaux chimiques 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, il est déconseillé de consommer du (jus de) pamplemousse : ce dernier pourrait entraîner une augmentation du taux de la substance active du médicament dans le corps. L'association de tels inhibiteurs à certains autres médicaments est également déconseillée.

La grande majorité des patients réagissent très bien au traitement par inhibiteur de tyrosine kinase. Les anomalies sanguines disparaissent et, chez la plupart d'entre eux, les anomalies génétiques caractéristiques des cellules leucémiques (chromosome de Philadelphie) deviennent indétectables. En outre, le nombre de globules blancs se normalise tandis que l'anémie disparaît, la rate reprend une taille normale et l'état général s'améliore. Le traitement est à prendre à vie et

des contrôles réguliers chez l'hématologue sont nécessaires. Ces contrôles comprennent un examen clinique, une prise de sang et, dans la première année, 2-3 ponctions de moelle.

Effets secondaires

Les effets secondaires du traitement par l'inhibiteur de tyrosine kinase comprennent notamment : nausées, douleurs ou crampes musculaires, oedèmes (notamment autour des yeux et au niveau des pieds), troubles de la fonction hépatique (rarement), diarrhée et irritations de la peau à tendance eczémateuse. Il est souvent possible de contrôler efficacement ces effets secondaires avec de simples médicaments. Parlez-en à votre médecin, mais n'arrêtez pas le traitement. Si vous ne tolérez pas le médicament que l'on vous a prescrit, le médecin pourra le remplacer par un autre inhibiteur de tyrosine kinase.

Autres traitements

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 malades, notamment chez les patientes désirant une grossesse ou déjà enceintes (les inhibiteurs de tyrosine kinase sont contraindiqués pendant la grossesse). L'interféron est une substance biologique présente naturellement dans notre organisme, mais qui, grâce à la biotechnologie moderne, peut être fabriquée en laboratoire. L'interféron doit être administré quotidiennement par injection et peut provoquer un état grippal (fièvre, frissons, douleurs musculaires) et une perte d'appétit.

Chez certains patients qui ne répondent pas bien aux médicaments ou sont diagnostiqués en phase très avancée de leur leucémie, un traitement curatif (c'est-à-dire visant une guérison définitive) par greffe de cellules souches peut être envisagé.

Pour en savoir plus à ce sujet, n'hésitez pas à consulter notre brochure intitulée « Les greffes de cellules souches ».

Après la fin des traitements

Le suivi après traitement d'une leucémie chronique est très important. L'équipe médicale qui vous a pris en charge vous proposera un planning de suivi qui comprendra une série de consultations et d'exams complémentaires à un certain rythme, plus ou moins fréquent selon que l'on est en phase de rémission ou de progression de la maladie. Il est très important de respecter ce planning. Ce suivi sera nécessaire à vie. De manière générale, informez toujours rapidement votre médecin si de nouveaux troubles ou symptômes font leur apparition.

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.

En général, une leucémie chronique ne sera pas guérie par les traitements médicamenteux, sauf dans les rares cas où une greffe de moelle est réalisée. Cependant, la leucémie myéloïde chronique est généralement maintenue dans un état de rémission complète et durable grâce au traitement par inhibiteur de tyrosine kinase, à condition de ne pas l'interrompre. Quant à la leucémie lymphoïde chronique, elle devient une maladie chronique alternant phases de rémission et phases de traitement.

Encore quelques conseils

Lutter contre la fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Elle 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 et/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". Leur efficacité 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 du 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 l'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 du traitement

Le "Coordinateur de soins en oncologie" 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 psycho-sociaux 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.