



Fondation
contre le Cancer

Face au cancer, transformons l'espoir en réalité !
L'espoir d'un monde où la vie gagne face au 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



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

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 1810 CDN Communication 18.4.67

3.115



Fondation
contre le Cancer

La maladie de Hodgkin



Table des matières

Différents types de lymphomes	3
Fréquence	4
Causes et facteurs de risque	4
Examens de diagnostic et bilan d'extension	5
Stade	8
Suivi après la fin des traitements	12
Guérison ou rémission ?	13
Encore quelques conseils	14
La Fondation contre le Cancer Face au cancer, transformons l'espoir en réalité !	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** ;
- les **lymphomes non Hodgkiniens** (décrits dans une autre brochure).

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

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

Fréquence

La maladie de Hodgkin est relativement rare. Dans notre pays, on **enregistre chaque année environ 340 nouveaux cas** (chiffres Registre du Cancer 2015). Cette maladie survient surtout entre quinze et trente-cinq ans ; plus rarement entre trente-cinq et cinquante ans. Après cinquante ans, sa fréquence augmente avec l'âge. La maladie atteint un peu plus d'hommes que de femmes.

Causes et facteurs de risque

Les causes de la maladie de Hodgkin restent largement inconnues. L'hérédité n'y joue apparemment aucun rôle déterminant. Certains virus semblent favoriser l'apparition de la maladie de Hodgkin, mais leur rôle n'est pas connu avec précision.

La maladie de Hodgkin, comme tous les autres types de cancer, n'est pas contagieuse.

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

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

Un gonflement des ganglions lymphatiques peut également être dû à d'autres causes, par exemple une infection. Dans ce cas, il se résorbe souvent spontanément après un certain temps.

Lorsqu'un tel gonflement persiste pendant plus d'un mois, il est nécessaire de consulter son médecin.

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

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

Chez certains patients, les symptômes apparaissent **dès le début de la maladie**. Chez d'autres, ils ne se manifestent que plus tardivement, voire jamais, et le gonflement des ganglions lymphatiques est alors l'unique anomalie constatée.

Les symptômes cités peuvent par contre également apparaître alors qu'aucun gonflement d'un ganglion lymphatique n'est (encore) palpable.

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

Examens de diagnostic et bilan d'extension

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

Pour pouvoir déterminer avec certitude si l'on se trouve ou non en présence d'un cancer, un **examen microscopique des cellules et des tissus suspects** est toujours nécessaire.

Si le patient présente un gonflement d'un ganglion lymphatique, on peut effectuer une ponction ou une biopsie de ce ganglion pour réaliser un examen microscopique.

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

Ponction

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

Les ponctions sont généralement insuffisantes pour poser un diagnostic de maladie de Hodgkin.

Biopsie

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

Une biopsie et l'examen microscopique du tissu suspect sont nécessaires pour déterminer avec précision de quel type de lymphome il s'agit. Il existe en effet plusieurs formes différentes de maladie de Hodgkin.

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 personnes atteintes de la maladie de Hodgkin, un scanner de la cage thoracique et de l'abdomen est habituel. Dans certains cas, un scanner du cou est nécessaire. En général, le patient doit au préalable recevoir une injection de produit de contraste. Celui-ci rend certains organes mieux visibles sur les clichés. Le produit est injecté dans une veine du bras. Il peut provoquer une sensation de bouffée de chaleur.

La série d'images, visualisées sur un écran d'ordinateur, permet de montrer s'il y a une augmentation de volume des ganglions lymphatiques et à quel endroit. En même temps, l'examen fournit des informations sur l'état de la rate et du foie.

- **Le PET-scan (tomographie par émission de positons)** permet de déterminer si un emplacement suspect au scanner présente ou non une hyperactivité cellulaire. Dans l'affirmative, la maladie est très probablement active à cet endroit, les cellules cancéreuses ayant un métabolisme anormalement intense. Dans la négative, il peut s'agir, par exemple, de tissu cicatriciel. Le PET-scan est devenu un examen indispensable dans le bilan d'une maladie de Hodgkin ; c'est lui qui permet le mieux de faire le bilan d'extension. Il est en général combiné à un CT-scan en un seul examen.
- **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. Cet examen est rarement nécessaire.

- **L'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. Cet examen est réalisé dans certains cas, lorsque l'on suspecte une maladie dissiminée.
- **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.

Des détails sur le déroulement de ces différents examens sont disponibles sur le site www.cancer.be ou 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 traitement(s).

Pour la maladie de Hodgkin, on fera appel à

- la chimiothérapie ;
- la radiothérapie.

Le type de chimiothérapie, le nombre de cures et l'usage additionnel de radiothérapie dépendent du stade de développement de la maladie et de l'analyse détaillée d'un ensemble de facteurs pronostiques. **Chez presque tous les patients, le traitement vise à obtenir la guérison définitive (traitement curatif).**

Chimiothérapie

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

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

Dans certains cas, le traitement médicamenteux peut comprendre des anticorps anti-cancéreux et des médicaments qui aident le système immunitaire du patient à être plus efficace pour éliminer le cancer (immunothérapie).

La chimiothérapie étant particulièrement efficace dans la maladie de Hodgkin, les traitements modernes adaptent la lourdeur de ce traitement en fonction du stade et du pronostic de la maladie : peu de cures de chimiothérapie modérée en cas de bon pronostic, plus de cures et une chimiothérapie plus lourde en cas de moins bon pronostic.

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.

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 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, des picotements, une hypersensibilité au froid/chaud, ou encore une sensation de faiblesse. Habituellement, ces troubles diminuent 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. En cas de maladie de Hodgkin, la radiothérapie est habituellement utilisée après la chimiothérapie, à l'emplacement où le cancer était présent. Elle dure habituellement quelques semaines, au rythme de cinq séances par semaine.

Effets secondaires

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.

Conséquences à long terme de la chimiothérapie et de la radiothérapie

La chimiothérapie comme la radiothérapie risquent de porter atteinte à la fertilité. Surtout chez les femmes, ce problème n'est pas toujours évitable en cas de chimiothérapie. Le risque dépend dans une mesure importante de l'âge de la patiente, mais aussi de l'intensité de la chimiothérapie. Si, au moment du traitement, elle est âgée de moins de trente ans, elle conservera souvent sa fécondité. Si elle est plus âgée, elle risque de présenter une ménopause précoce.

Les symptômes associés à la ménopause peuvent être combattus par un traitement hormonal.

Pour éviter le risque de stérilité, on peut prélever des ovocytes ou du tissu ovarien avant le début du traitement. Ce tissu est ensuite conservé dans l'azote liquide. Il peut être utilisé pour une fécondation in vitro ou pour être réimplanté, après guérison, lorsqu'il y a un désir de grossesse.

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

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

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

Greffe de cellules souches

Certains patients qui n'ont pas répondu de façon optimale au traitement se verront proposer **un traitement plus lourd (chimiothérapie à hautes doses et parfois radiothérapie sur l'ensemble du corps) suivi d'une greffe de cellules souches (anciennement appelée greffe de moelle)**, pour remplacer les cellules saines de la moelle osseuse qui ont été également détruites par le traitement. Ce type de greffe suppose plusieurs semaines d'hospitalisation et une convalescence de plusieurs mois. En raison de sa lourdeur, la greffe de cellules souches n'est envisagée que chez des personnes relativement jeunes et en bon état général.

Des détails sur les traitements sont disponibles sur le site www.cancer.be ou 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.

Dans le cas de la maladie de Hodgkin, les taux de guérison obtenus actuellement sont parmi les plus élevés dans l'ensemble des cancers.

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.

Plus d'informations sur l'activité physique pendant et après un cancer 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 de médicaments antidouleur prescrites.

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 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. Pourtant vous vous sentez comme rescapé 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 via 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 » 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

Face au cancer, transformons l'espoir en réalité !

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 vont ainsi pouvoir trouver des traitements qui améliorent les chances de survie 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 réalité.
- 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 ainsi que 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 derrière la maladie et sur les traitements ; de traduire les résultats de la recherche en informations accessibles et compréhensibles pour le grand public.