



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

317



Fondation
contre le Cancer

Les leucémies aiguës de l'adulte



Table des matières

Les leucémies	3
Les différentes formes de leucémies	4
Fréquence	5
Facteurs de risque	6
Symptômes	7
Examens de diagnostic et bilan d'extension	8
Traitements	10
Suivi après la fin des traitements	12
Guérison ou rémission ?	13
Encore quelques conseils	14
La Fondation contre le Cancer	
Transformons l'espoir en victoire !	19

Lisez ceci

L'information disponible dans cette brochure ou sur Internet ne remplace jamais un avis médical !
Parlez-en à votre médecin.

Les leucémies

Il existe plusieurs types de leucémies. On distingue notamment les leucémies aiguës des leucémies chroniques.

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, il s'agit 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, nous avons 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 et monocytes).

Une leucémie se définit donc entre forme aiguë ou chronique, et suivant le type de cellules sanguines en cause.

Les leucémies les plus fréquentes sont les suivantes :

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

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.

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 pré-leucémie. 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.

Fréquence

On enregistre chaque année en Belgique près de 2000 nouveaux cas de leucémies. L'âge moyen des patients varie d'après les types de leucémies.

- Ainsi, la **leucémie lymphoïde aiguë** survient principalement chez les **enfants** et les **jeunes adultes**.
- La **leucémie myéloïde aiguë** se rencontre surtout chez les **adultes**, 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**.

Facteurs de risque

On connaît à l'heure actuelle un certain nombre de circonstances qui augmentent la fréquence d'apparition d'une leucémie.

- 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 une raison bien déterminée. 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.

Symptômes

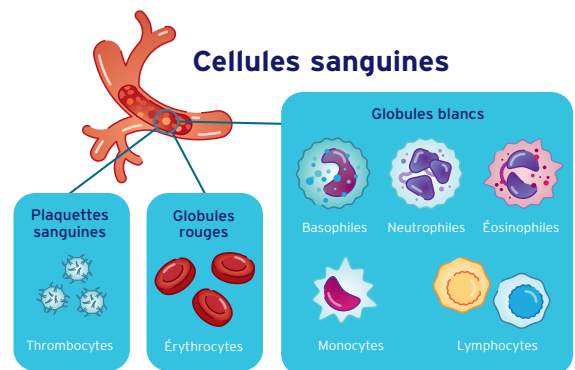
Lors d'une leucémie aiguë, les symptômes apparaissent rapidement chez une personne qui, auparavant, se portait habituellement tout à fait bien. La leucémie aiguë peut commencer à se manifester par des phénomènes tels que :

- fatigue, palpitations, essoufflement ;
- pâleur ;
- hémorragies spontanées ;
- infections ne guérissant pas ;
- fièvre ;
- difficultés respiratoires.

Fatigue, pâleur, mais aussi essoufflement et palpitations cardiaques sont des symptômes qui surviennent suite à l'anémie. Cette anémie apparaît en raison d'un déficit en globules rouges.

Suite à un déficit en plaquettes, le sang coagule plus difficilement. Cela s'accompagne de saignements au niveau des gencives, d'hématomes (« bleus »), de règles anormalement abondantes et de taches de sang présentant l'aspect de petits points rouges dans l'épaisseur de la peau, principalement sur les jambes.

En raison du mauvais fonctionnement des globules blancs, le risque d'infection s'accroît (par exemple des infections de la gorge, des voies respiratoires ou des voies urinaires). Souvent alors, la personne présente de la fièvre.



Certains de ces symptômes peuvent survenir suite à des problèmes de santé sans gravité, sans aucun rapport avec un cancer. Votre médecin est le seul à pouvoir déterminer, par des examens appropriés, si une anomalie est due à un cancer. Si nécessaire, il vous dirigera vers un spécialiste pour un suivi complémentaire.

Examens de diagnostic et bilan d'extension

Analyse sanguine

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

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.

Examen de la moelle osseuse

Le diagnostic de leucémie aiguë est généralement posé par un médecin hématologue, sur base d'un examen de la moelle osseuse. Une ponction est alors réalisée. 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. Il peut arriver que le médecin prélève un morceau d'os (biopsie) au même endroit.

Les cellules de la moelle osseuse seront analysées en laboratoire pour déterminer le type précis de leucémie. La composition et les caractéristiques du matériel génétique contenu dans les noyaux de ces cellules (examen des chromosomes et de certains gènes) seront également examinés.

Cet examen est nécessaire pour donner au médecin davantage d'indications quant à la nature exacte de la maladie, son traitement et son pronostic.

Bilan d'extension

En fonction du type de leucémie et des symptômes que présente le patient, différents examens complémentaires sont nécessaires pour repérer l'extension éventuelle de la maladie à certains organes (ganglions, foie, rate, cerveau, etc.).

On évalue aussi la présence de complications, notamment infectieuses. Ces examens seront prescrits au cas par cas, tenant compte des situations individuelles.

On aura habituellement recours à l'imagerie médicale (radiographie, échographie, scanner, IRM, etc.). Une ponction lombaire peut être nécessaire pour repérer la présence de cellules leucémiques au niveau du cerveau et de la moelle épinière.

Traitements

Le traitement des leucémies aiguës cherche tout d'abord à détruire un maximum de cellules leucémiques grâce aux traitements d'induction, pour que la moelle osseuse puisse à nouveau produire une quantité suffisante de cellules sanguines normales.

Des traitements ultérieurs ont ensuite pour but d'augmenter les chances de guérison définitive. En fonction du type de leucémie, de l'âge et de l'état général du malade, on utilisera de la chimiothérapie et éventuellement une greffe de cellules souches.

La chimiothérapie

Les médicaments donnés lors de la chimiothérapie sont capables de tuer les cellules cancéreuses. On les administre habituellement par injection dans une veine, mais parfois aussi sous forme de cachets à avaler ou même en injection directement dans le liquide qui entoure la moelle épinière.



Traitement d'induction

On commence par de la chimiothérapie intensive de 7 à 10 jours, suivie d'une période de récupération de 3 à 4 semaines. Le but est de faire disparaître tous les signes de la maladie et de permettre à la moelle osseuse de reprendre un fonctionnement normal.

Traitement de consolidation

Plusieurs cycles supplémentaires de chimiothérapie, semblables ou différents du traitement d'induction, sont nécessaires à ce stade. Ensuite, on passe à un traitement d'entretien, mais uniquement pour les leucémies lymphoïdes aiguës.

Traitement d'entretien de la leucémie lymphoïde aiguë

Le patient continuera à recevoir de la chimiothérapie (par la bouche et en intraveineuse) pendant une période de 2 à 3 ans. Les doses utilisées à ce stade sont plus faibles et s'accompagnent habituellement d'effets secondaires plus discrets.

Un traitement préventif combinant chimiothérapie et éventuellement irradiation du cerveau (radiothérapie) a pour but d'éviter les récurrences au départ de cellules leucémiques présentes dans le système nerveux central (cerveau et moelle épinière). Cette longue succession de traitements a pour but de permettre les meilleures chances de guérison définitive.

Conséquences de la chimiothérapie

La chimiothérapie détruit les cellules anormales dans la moelle osseuse, mais aussi une partie des cellules saines chargées de régénérer le sang. Le nombre de cellules sanguines saines diminue donc temporairement, en particulier les plaquettes et les globules blancs ; le malade est alors exposé à un risque d'hémorragies ou d'infections.

Pour prévenir les hémorragies, le patient aura besoin de transfusions de plaquettes. Les infections seront prévenues ou traitées avec des antibiotiques. En raison du risque d'hémorragies ou d'infections, le malade devra souvent être isolé.

Greffe de cellules souches hématopoïétiques

Lorsque les caractéristiques initiales de la leucémie lui confèrent un risque élevé de rechute ou lorsque la réponse au traitement d'induction n'est pas optimale, il est souvent recommandé de réaliser une greffe de cellules souches d'un donneur sain.

C'est le cas de la majorité des adultes mais rarement nécessaire chez les enfants. Une telle greffe n'est évidemment possible que si le patient n'est pas trop âgé et a un donneur compatible.

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. 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. 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.