



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/fondationcontrelcancer



Fondation
contre le Cancer

Les leucémies de l'enfant



Table des matières

À 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 Transformons l'espoir en victoire !	23

À qui cette brochure est-elle destinée ?

Ce document s'adresse avant tout aux parents et aux proches d'enfants chez qui une leucémie a été diagnostiquée.

Lors de l'annonce d'un diagnostic de cancer, de très nombreuses questions et émotions se bousculent. Comment et pourquoi la maladie s'est-elle développée ? Quels sont les examens et les traitements indispensables ? Combien de temps risquent-ils de durer ? Une guérison est-elle possible ? Les traitements permettent-ils de poursuivre une vie normale ou faudra-t-il 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 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 elle est traitée. 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.

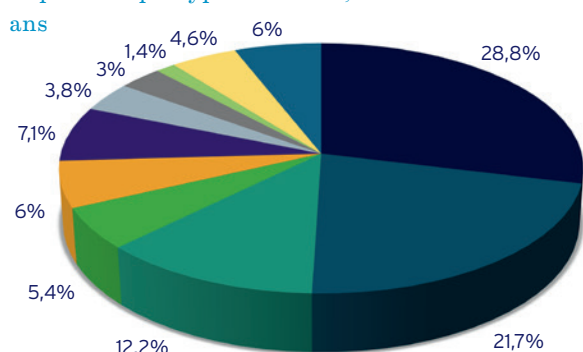
Les cancers de l'enfant

Les cancers de l'enfant sont rares. Ils ne représentent qu'une faible proportion des cancers humains (moins de 1%). 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.

Répartition par type de cancers, chez les enfants de 0 à 14 ans



- Leucémie
- Tumeur du système nerveux central et autres tumeurs intracrâniennes
- Lymphomes
- Neuroblastomes et autres tumeurs des cellules nerveuses périphériques
- Tumeurs rénales
- Tumeurs des tissus mous et sarcomes non osseux
- Rétinoblastomes
- Cancers des os
- Tumeurs du foie
- Tumeurs des cellules germinales
- Autres

Chiffres de 2016, Fondation Registre du Cancer, Bruxelles, 2019

L'origine d'un cancer chez l'enfant est probablement liée à plusieurs causes. La plupart sont encore inconnues. 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.

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 les 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.

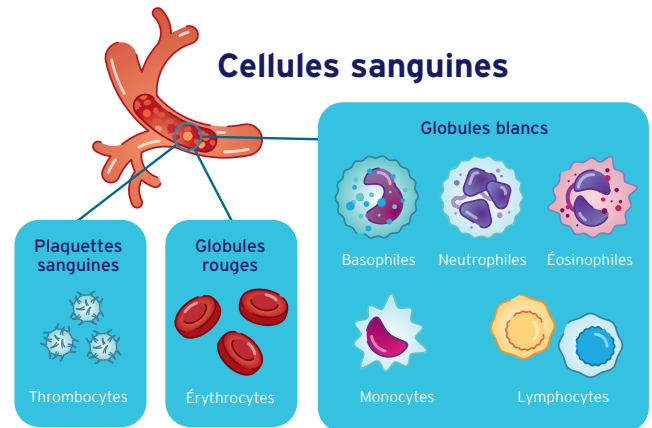
En cas de déficit en globules blancs matures, le risque d'infection s'accroît.

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 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 ces 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, tout l'espace à l'intérieur des os est 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 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 via 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.

Dans le cas d'une leucémie aiguë, tout se passe très vite. Il y a peu de temps entre le début de la prolifération anormale des cellules et les premiers symptômes. Par contre, dans le cas d'une leucémie chronique, le délai entre les deux est beaucoup plus long.

Selon le type de globule blanc atteint, la prolifération entraîne soit une leucémie lymphoblastique (synonyme de leucémie lymphoïde – les cellules en cause étant les lymphocytes), soit une leucémie myéloblastique (synonyme de leucémie myéloïde – les cellules en cause étant 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% sont 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 la plupart des cas, les raisons pour lesquelles un enfant développe une leucémie ne sont pas connues.

Dans certains cas très rares, les facteurs de risque sont d'ordre génétique :

- 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 a un risque plus grand de développer cette maladie, surtout si celle-ci survient dans la première année de la vie. Cependant, la plupart ne la développeront pas ;
- certaines familles présentent des anomalies génétiques (au niveau de leur ADN), ce qui peut augmenter le risque de leucémie aiguë pour les enfants.

La leucémie n'est pas contagieuse ; autrement dit, 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 (des 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 :

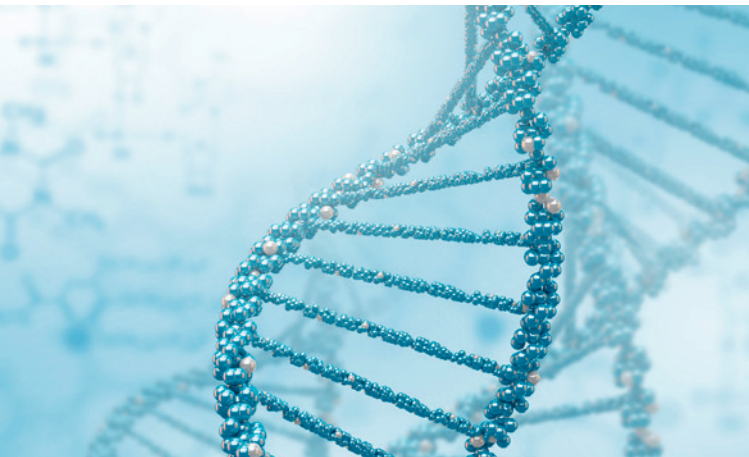
- l'atteinte des globules rouges entraîne une anémie qui se manifeste par de la pâleur, une fatigue, des difficultés respiratoires (dyspnée), des palpitations (tachycardie) et une impression de malaise général ;
- l'atteinte des globules blancs se traduit par des infections récidivantes comme par exemple des angines, bronchites, infections des gencives (gingivite) ;
- l'atteinte des plaquettes entraîne des petites taches cutanées de couleur rouge (pétéchies), des saignements des gencives (gingivorragies), des saignements 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 gonflés.

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 symptômes décrits ci-dessus sont rarement présents en même temps chez un même enfant et d'autres peuvent se manifester. 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 également 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 potentielles, comme par exemple un retard de croissance, la stérilité ou une 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 ainsi que l'épanouissement personnel et familial.

Chez de nombreux enfants atteints de leucémie, le traitement peut 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 suivre le traitement jusqu'au bout.**

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

La chimiothérapie

Ce terme désigne l'utilisation de médicaments qui détruisent les cellules en multiplication rapide, telles que 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, afin 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.

Système nerveux central – Des cellules leucémiques peuvent se retrouver dans les tissus du cerveau. Un traitement particulier est alors nécessaire pour traverser ce que l'on appelle « la barrière hémato-méningée ». Certains médicaments n'arrivent pas dans le tissu cérébral parce qu'ils sont bloqués par cette barrière hémato-encéphalique. Ils doivent alors être injectés par une ponction lombaire directement dans le liquide de la colonne vertébrale. Ou il faudra recourir à des médicaments capables de traverser cette barrière.

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

La radiothérapie

Sauf exception, la radiothérapie n'est plus utilisée pour le traitement de la leucémie de l'enfant. Même dans certaines situations d'atteinte cérébrale, les rayons ont été remplacés par la chimiothérapie qui a montré une efficacité équivalente aux rayons, avec moins d'inconvénients sur le long terme.

La greffe de cellules souches ou cellules hématopoïétiques

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 ».

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 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. Si aucun donneur suffisamment compatible n'est identifié dans les banques, une greffe à partir des cellules hématologiques d'un des deux parents est parfois envisagée. Puisque donneur et receveur sont deux personnes différentes, on parle de greffe allogénique.

Comment se passe le don de cellules souches ?

Dans le passé, pour chaque don de cellules souches, il fallait réaliser, à l'aide d'une aiguille, une ponction dans l'os, généralement du bassin. Aujourd'hui, cette méthode est parfois encore pratiquée, mais dans la plupart des cas, les cellules souches sont simplement filtrées du sang prélevé lors d'une simple prise de sang. La procédure pour devenir donneur est donc beaucoup plus simple. Et heureusement, car il est d'une importance vitale qu'un maximum de personnes s'enregistrent comme donneuses. Ainsi, la chance de trouver un donneur compatible pour chaque patient souffrant de leucémie augmente considérablement.

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'une chimiothérapie est administrée 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 compenser 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 reprenne sa fonction normale.

Comment se pratique la greffe ?

Il s'agit certainement de la partie la plus facile du traitement. Une simple perfusion 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 (encore parfois combiné à de la radiothérapie) est nécessaire. Ce traitement s'appelle le conditionnement.

Le but de cette modalité de traitement est triple : faire de la place dans la moelle osseuse, éliminer les cellules du système immunitaire de l'enfant pour éviter le rejet de la moelle et enfin, 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. Durant cette période, 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 se déroule classiquement 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 (les cellules cancéreuses ne sont plus détectées). 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 peut durer 2 ans. À 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 leucémies aiguës myéloblastiques comprend une phase d'induction et plusieurs cures de consolidations. Si nécessaire, le traitement est complété par une greffe de cellules souches allogéniques (provenant d'un donneur).

Leucémies chroniques

La leucémie myéloïde chronique est plus fréquente chez l'adulte et ne représente que 4 à 5% 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 prise en charge globale de l'enfant, 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.

Ces résultats très encourageants ne doivent cependant pas conduire à se satisfaire d'un statu quo. Il reste en effet un défi majeur à relever : améliorer le pronostic des enfants à haut risque de récurrence et de ceux qui rechutent. Des nouvelles approches de traitement (nouvelles molécules à action ciblée, immunothérapie, thérapie cellulaire, etc.) sont en développement et pourraient se montrer particulièrement utiles.

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 ou en appelant Cancerinfo au 0800 15 801 (tous les jours ouvrables de 9h00 à 18h00).



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 aider votre enfant 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 aider votre enfant 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 l'alimentation de votre enfant, vous pouvez demander conseil à un diététicien spécialisé en oncologie (oncodiététicien).

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

Plus d'informations (conseils, recettes, annuaire d'onco-diététiciens, 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 de votre enfant (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 vous et votre enfant à passer ce cap difficile.

Après la fin d'un traitement contre le cancer, il faut reprendre pied dans la vie « normale », retourner à l'école et parfois reprendre le travail pour les parents et pourtant vous vous sentez comme rescapé d'une aventure difficile à partager. Si vous ou votre enfant 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 soignent votre enfant

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 » (CSO) est un/une infirmier/infirmière spécialisé(e) qui sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que votre enfant va suivre.

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

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

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

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