



Leucémie lymphoïde chronique

**Informations destinées
aux personnes atteintes
et à leurs proches**

Mentions légales

Publié par:

Lymphome Patientennetz Schweiz
Weidenweg 39, 4147 Aesch
+41 61 421 09 27
info@lymphome.ch

Rédaction / Conseils scientifiques:

Dr. med. Eva Ebnöther

Relecture:

Dr. med. Martin Andres, Sarah Tschopp, Adrian Heuss, Rosmarie Pfau

Coordination:

Adrian Heuss (advocacy ag), Rosmarie Pfau (lymphome.ch Patientennetz Schweiz)

Conception et production:

Christine Götti, Therwil

Traductions: ITC Translations

Source d'image: iStock, Lymphoma Australia, AdobeStock

Nous remercions toutes celles et ceux qui nous ont aidés à élaborer la présente brochure et tout particulièrement le Dr. Martin Andres pour la relecture détaillée du texte.

Les entreprises suivantes ont participé financièrement à la réalisation de cette publication:

AbbVie AG, Janssen-Cilag AG, Roche Pharma (Schweiz) AG

Ces entreprises n'ont aucune influence sur le contenu de cette brochure.

2024 – Lymphome.ch Patientennetz Schweiz, 1re édition

Cette brochure ne peut pas être reproduite ou traduite sans l'accord préalable de Lymphome.ch.

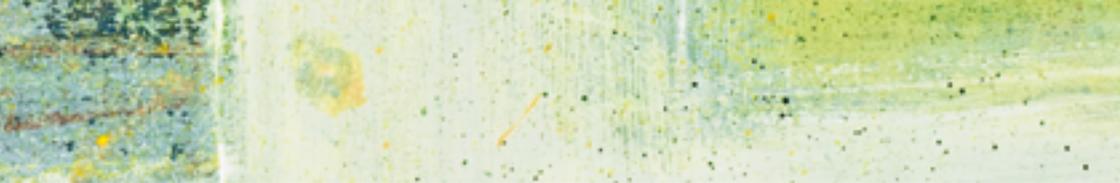


Leucémie lymphoïde chronique

**Informations destinées
aux personnes atteintes
et à leurs proches**

Table des matières

Avant-propos	7
Introduction	8
<hr/>	
Qu'est-ce qu'une Leucémie lymphoïde chronique (LLC)?	9
<hr/>	
Fréquence de la LLC	11
Causes et facteurs de risque	11
<hr/>	
Symptômes	13
<hr/>	
Diagnostic	15
<hr/>	
Classification des stades de la maladie	17
Maladie inactive ou active	18
Évaluation de l'évolution de la maladie (pronostic)	20
<hr/>	
Examens et investigations	21
<hr/>	
Tests cytogénétiques et de génétique moléculaire	21
Examen des tissus ganglionnaires	22
Biopsie de la moelle osseuse	22
Procédé d'imagerie médicale	23
État de santé des organes	23
Fragilité chez les patient(e)s âgé(e)s	23
Fertilité et grossesse	24



Informations de base sur le traitement **25**

Évolution de la maladie	25
Conditions à la planification de la thérapie	26
Traitement de première et deuxième ligne	26

Méthodes de traitement **27**

Watch & wait	27
Substances actives ciblées	29
Anticorps (immunothérapie)	29
Chimiothérapie et immunochimiothérapie	30
Transplantation allogénique des cellules souches	31
Traitements de la LLC en plein changement	32

Suivi **32**

Séquelles tardives des traitements	33
------------------------------------	----

Traitements et mesures de soutien	35
Thérapie de soutien	35
Vaccination	36
Alimentation et activité physique	37
Psycho-oncologie	37
Méthodes complémentaires	38
Traitement palliatif / soins palliatifs	40
Glossaire	41
Informations complémentaires	45
Sources	49

Avant-propos

Chères patientes, chères patients, chers proches

La présente brochure offre aux personnes touchées, ainsi qu'à leur entourage, une vue d'ensemble utile et complète sur la leucémie lymphoïde chronique (LLC). À une époque où «l'information» semble illimitée, ce document fait office de résumé pratique, mais aussi d'ouvrage de référence. Vous y trouverez des informations et conseils utiles et pourrez vous servir des thèmes abordés pour parler de vos besoins ou de vos questions avec l'équipe soignante.

Dans un paysage diagnostique et thérapeutique en constante évolution, il est important de se renseigner régulièrement à l'aide des «liens» fournis. L'auteure et l'équipe de traduction et de révision ont parfaitement réussi à résumer l'essentiel des questions relatives à la LLC. Je recommande également aux collègues, ainsi qu'à d'autres expertes et experts, de lire cette brochure, de manière à pouvoir expliquer les termes médicaux dans un langage compréhensible.

Je me réjouis déjà de découvrir tous les progrès qui auront été atteints d'ici la prochaine édition!

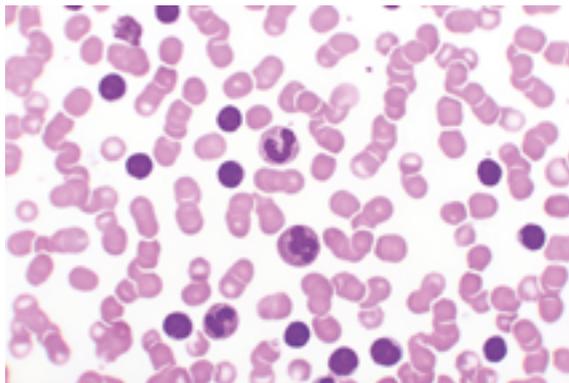
Prof. Dr Thorsten Zenz

Médecin en chef de l'Hôpital universitaire de Zurich

Introduction

Si vous lisez la présente brochure, c'est probablement parce que l'on a diagnostiqué une leucémie lymphoïde chronique (LLC) chez vous ou chez l'un de vos proches. Nous souhaitons dans ce document vous fournir des informations sur la fréquence, les symptômes, les étapes d'examens et les différentes possibilités de traitement de cette maladie. Les exemples de patient(e)s qui complètent les informations peuvent vous donner une meilleure idée du déroulement et des différents aspects des examens et du traitement dans la pratique.

La présente brochure traite de la LLC. Le livret intitulé «Lymphome – Guide pratique pour les personnes atteintes et leurs proches» vous fournit des informations complémentaires et générales sur les leucémies chroniques et les lymphomes. Il est également disponible sur le site lymphome.ch. Le présent guide contient notamment des informations relatives aux cancers en général, aux autres formes de leucémies et de lymphomes, au droit en matière d'assurance maladie et des assurances sociales et aux offres proposées par les organisations de patients.



Hémogramme sanguin d'un patient atteint de LLC. Les cellules ayant une couleur foncée sont des cellules de la LLC.

Qu'est-ce qu'une Leucémie lymphoïde chronique?

Les leucémies sont des cancers qui prennent naissance dans les globules blancs. On en distingue deux formes: les leucémies aiguës et chroniques. Les leucémies aiguës ont une progression rapide et mettent ainsi rapidement la vie en danger. Les leucémies chroniques ont un développement lent et la plupart des personnes atteintes peuvent vivre avec une leucémie chronique pendant de nombreuses années.

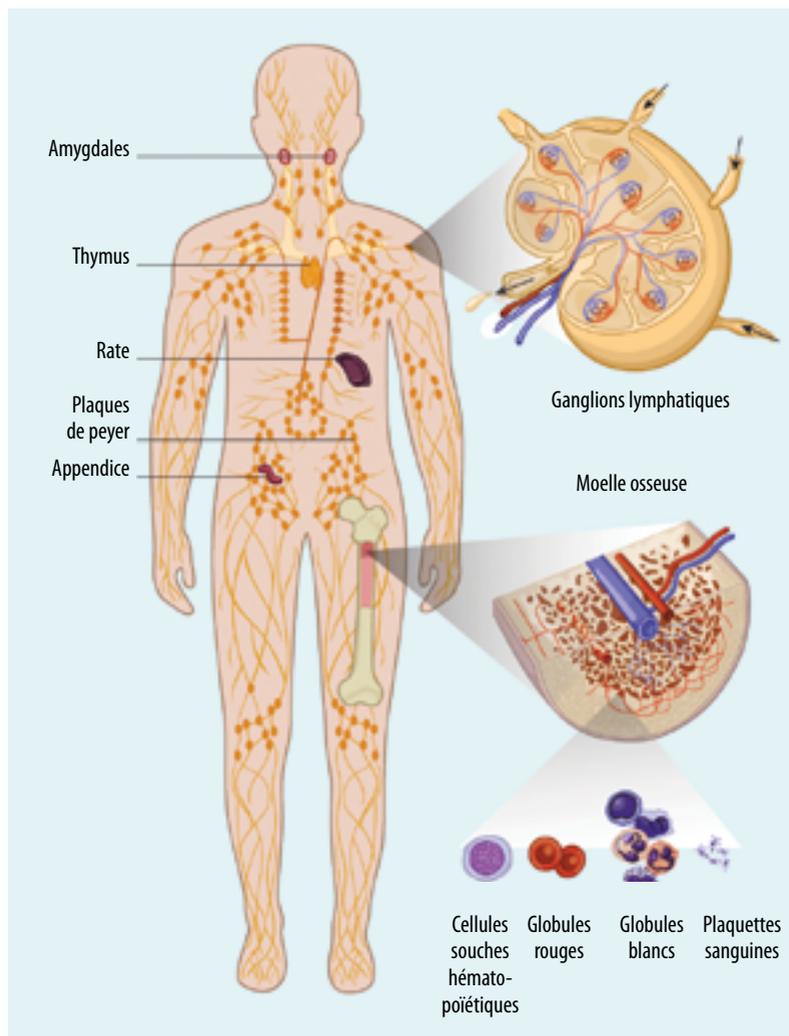
La leucémie lymphoïde chronique (LLC) est un cancer qui prend naissance dans le système lymphatique. La moelle osseuse, la rate, les ganglions lymphatiques, les amygdales pharyngiennes (amygdales) et les cellules sanguines font partie de ce système; ils sont responsables de la défense contre les agents pathogènes.

Dans environ 80 à 90 % des cas, la LLC apparaît sous la forme d'une leucémie, c'est-à-dire avec des cellules cancéreuses de la LLC dans le sang et dans la moelle osseuse. Bon nombre de ces cas s'accompagnent en outre d'une atteinte des ganglions lymphatiques, ce qui se manifeste sous la forme de ganglions lymphatiques hypertrophiés. Dans 10 à 20 % des cas, seuls les ganglions lymphatiques sont atteints. La LLC fait également partie du groupe des lymphomes, plus précisément des lymphomes dits non hodgkiniens.

La LLC prend naissance dans un certain type de globules blancs, les lymphocytes B. Ces cellules sanguines sont des éléments importants du système immunitaire et sont responsables de la défense contre les agents pathogènes. Dans un cas de LLC, les précurseurs des lymphocytes B commencent à se multiplier de manière incontrôlée. Ces cellules cancéreuses se trouvent dans le sang, dans la moelle osseuse et dans d'autres organes lymphatiques comme les ganglions lymphatiques ou la rate.

La LLC est un lymphome indolent. Indolent signifie «sans douleur». Dans le contexte du lymphome, indolent veut dire que la maladie ne provoque souvent que peu de symptômes et sa progression est lente pendant des années. C'est pourquoi certain(e)s patient(e)s qui souffrent

Le système lymphatique



Graphique reproduit avec l'aimable autorisation de Lymphoma Australia



d'une LLC, mais ne présentent aucun symptôme, n'ont pas besoin de traitement dans un premier temps. Mais dès que la LLC provoque des symptômes, elle peut être traitée. Il existe pour cela toute une série d'options de traitement.

Fréquence de la LLC

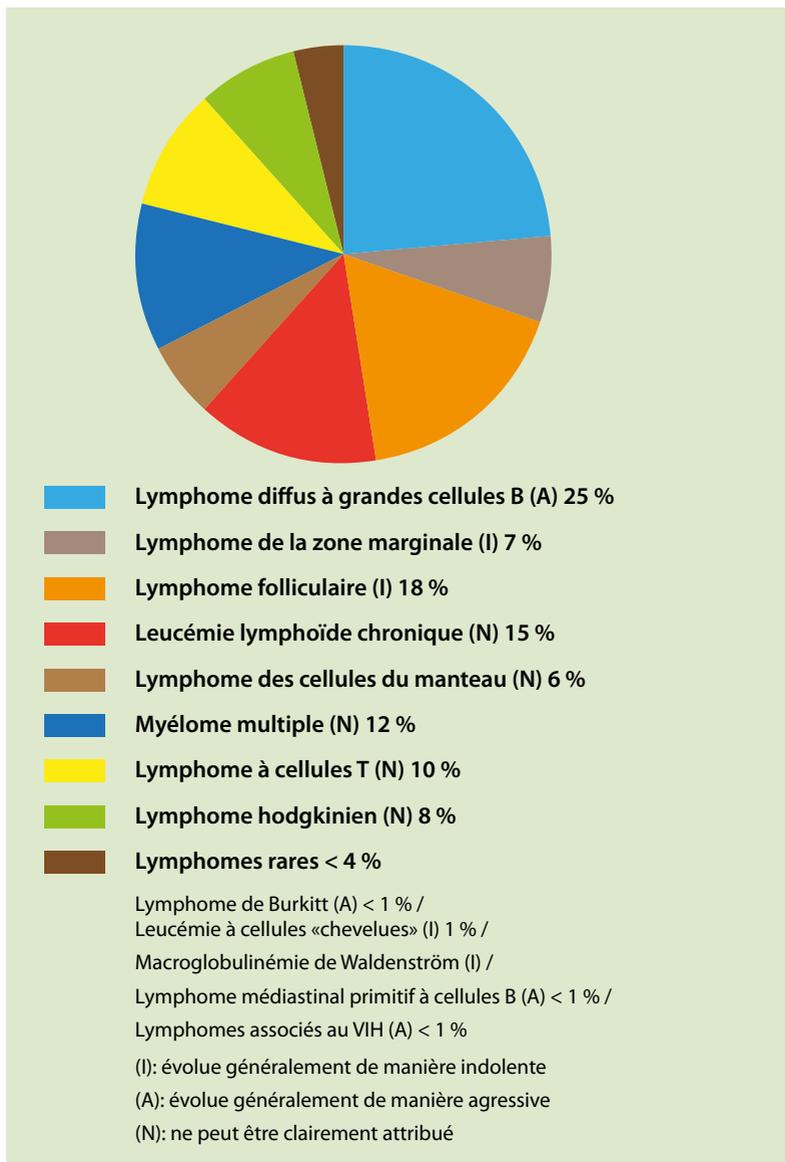
En Europe centrale, la LLC est la leucémie la plus fréquente chez les adultes. Dans les pays industrialisés, environ 0,6 % des personnes développent une LLC au cours de leur vie. Au moment du diagnostic, la plupart des patient(e)s ont plus de 65 ans. Au moment du diagnostic de la LLC, l'âge médian est d'environ 72 ans.

Causes et facteurs de risque

On ne connaît généralement pas les causes de la LLC. Le mode de vie semble n'avoir aucun impact sur le développement de la maladie. Il existe toutefois quelques facteurs qui augmentent le risque d'une LLC:

- L'âge: La LLC est rare chez les personnes âgées de moins de 50 ans: Seuls 9 % des personnes atteintes de LLC sont âgées de moins de 45 ans. Plus l'âge est élevé, plus le risque de développer une LLC est important.
- Le sexe: Les hommes sont plus souvent atteints par la LLC que les femmes. Pour dix femmes malades, environ 19 hommes sont atteints.
- L'origine ou l'éthnie: La LLC est surtout présente chez les personnes d'origine européenne. La LLC est plus rare chez les personnes originaires d'Asie.
- L'hérédité: Le risque de LLC est également plus élevé pour les personnes dont des parents proches (parents, frères et sœurs ou enfants) sont atteints de LLC.
- Le fait de travailler avec certaines substances chimiques, par exemple le benzène, peut augmenter le risque de développer une LLC.

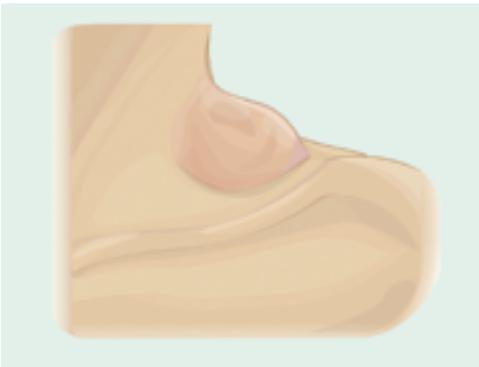
Classification et fréquence



Symptômes

Chez la plupart des patient(e)s, la LLC se développe de façon très lente. Au moment du diagnostic, les trois quarts des personnes atteintes de LLC ne présentent aucun symptôme. Il s'agit souvent d'une découverte fortuite: La maladie est découverte par hasard, par exemple parce qu'il y a prélèvement et analyse du sang lors d'un examen de routine ou avant une opération prévue.

Lorsque des symptômes apparaissent dans le cadre d'une LLC, il s'agit en premier lieu des ganglions lymphatiques enflés. Si ces derniers se trouvent à proximité de la surface du corps (par exemple au cou ou dans les aisselles), il est possible de les palper sous forme de petits nodules durs ou même de les voir de l'extérieur. Toutefois, les ganglions lymphatiques enflés se trouvent souvent à l'intérieur du corps, par exemple dans la cage thoracique ou dans l'abdomen, et ne sont donc pas détectés. En principe, les gonflements ne provoquent aucune douleur.



Ganglion lymphatique enflé
(au cou)

La baisse des performances physiques et une fatigue persistante (asthénie) qui ne peut pas être atténuée par un sommeil suffisant constituent d'autres signes d'une LLC. Chez certain(e)s patient(e)s, il y a une hypertrophisation du foie et/ou de la rate.

Il y a souvent aussi propagation des cellules cancéreuses dans la moelle osseuse. Si l'ampleur de l'atteinte médullaire est très importante, cela empêche la formation de cellules sanguines dans la moelle osseuse. En conséquence, différents symptômes peuvent survenir:

- Une diminution des globules rouges (érythrocytes) entraîne une anémie. La fatigue, la baisse des performances physiques, les maux de tête, les vertiges ou les difficultés respiratoires sont les symptômes typiques.
- Une diminution des globules blancs (leucocytes) augmente la vulnérabilité aux maladies infectieuses.
- Une diminution des plaquettes sanguines (thrombocytes) augmente la vulnérabilité aux hémorragies. Les saignements fréquents du nez ou des gencives ou les saignements punctiformes au niveau de la peau, surtout sur les jambes, constituent les symptômes typiques.

Les symptômes dits «B» (voir encadré) sont les symptômes typiques des lymphomes, y compris de la LLC.



Qu'est-ce que les symptômes B?

Tous les lymphomes, sont susceptibles d'entraîner des troubles appelés symptômes B. Ceux-ci comprennent:

- une fièvre supérieure à 38 degrés Celsius sans cause apparente, par ex. une maladie infectieuse
- de fortes sueurs nocturnes, nécessitant de changer de vêtements de nuit
- une perte de poids involontaire de plus de dix pour cent du poids corporel en six mois

Exemple de patient(e): découverte fortuite d'une LLC

Une opération du genou est prévue chez Madame M., âgée de 73 ans. Pour préparer cette opération, le médecin de famille de Madame M. fait procéder à l'analyse d'un échantillon de sang. L'analyse révèle l'existence de cellules cancéreuses dans le sang, ce qui indique une LLC. Le médecin de famille informe Madame M. de ce résultat. Celle-ci se souvient alors qu'elle a remarqué depuis quelques mois un petit gonflement dans l'aisselle droite. Mais ce gonflement n'est pas très important et n'a jamais provoqué de symptômes. Le médecin soupçonne que les ganglions lymphatiques hypertrophiés sont la cause du gonflement, conséquence de la LLC.

Diagnostic

Chez la plupart des personnes atteintes, la LLC est diagnostiquée accidentellement, sans qu'il y ait de symptômes. S'il existe des symptômes, la première étape du diagnostic consiste en un entretien avec la ou le patient(e) par le ou la médecin (anamnèse). On procède ensuite à la réalisation d'un examen physique, au cours duquel on porte une attention particulière aux ganglions lymphatiques et la taille de la rate et du foie.

L'examen du sang est le plus important pour le diagnostic de la LLC. On analyse le nombre et de l'aspect des cellules sanguines contenus dans un échantillon de sang de la patiente ou du patient. En outre, différentes caractéristiques de surface des cellules sont déterminées. On mesure aussi différentes valeurs dans l'échantillon de sang. Celles-ci peuvent notamment fournir des indications sur les troubles de la fonction rénale et hépatique ou sur d'éventuelles maladies infectieuses.



L'examen du sang est le plus important pour le diagnostic de la LLC. On évalue le nombre et l'aspect des cellules sanguines contenus dans un échantillon de sang.

i

D'autres examens sont-ils nécessaires?

L'examen du sang permet en principe de diagnostiquer avec certitude une LLC. Chez les personnes atteintes pour lesquelles aucun traitement n'est nécessaire après le diagnostic, aucun autre examen n'est nécessaire. Chez la plupart des patient(e)s, d'autres examens sont effectués uniquement lorsqu'un traitement est envisagé.

Classification des stades de la maladie

Après l'examen physique et l'analyse du sang, il est possible de déterminer le degré de propagation que la LLC a déjà atteint dans le corps (stade de la maladie). Cela est notamment important pour décider si et quelle forme de traitement doit être administrée. En Europe, la classification des stades de la maladie pour la LLC se fait selon la classification de Binet. On distingue trois stades A, B et C (voir encadré), qui dépendent des facteurs suivants:

- Nombre de parties du corps présentant des ganglions lymphatiques hypertrophiés (cou, aisselles, aines, rate hypertrophiée, foie hypertrophié)
- Présence d'une anémie
- Nombre de plaquettes sanguines (thrombocytes)

Les trois stades de la maladie dans la LLC (classification de Binet)

Stade	Définition
A	Hémoglobine \geq 10 g / dl Plaquettes \geq 100 000 / μ l Moins de 3 régions ganglionnaires ² , (GL ¹ , le foie ou la rate)
B	Hémoglobine \geq 10 g / dl Plaquettes \geq 100 000 / μ l Atteinte de 3 régions ganglionnaires ou plus ² , (GL ¹ , le foie ou la rate)
C	Hémoglobine < 10 g / dl Plaquettes < 100 000 / μ l

¹ GL = ganglion lymphatique

² Les régions (n = 5) comprennent des ganglions lymphatiques cervicaux, axillaires et inguinaux hypertrophiés (unilatéraux ou bilatéraux), ainsi qu'une hypertrophie du foie et de la rate. (détecté par l'examen physique uniquement)

Au moment du diagnostic, plus des trois quarts des personnes atteintes de LLC sont au stade A, et seule une minorité est au stade C.

Dans le cas d'une LLC, on ne parle pas de métastases comme pour d'autres types de cancer. La raison en est que les cellules dans lesquelles la maladie prend naissance ne se trouvent pas seulement dans un seul organe, mais dans tout le corps.

Exemple de patient(e): stades de la maladie

Lors de l'examen physique de Madame T., le médecin constate des ganglions lymphatiques hypertrophiés au niveau de son cou et de ses aisselles et également une hypertrophisation de son foie. Cependant, Madame T. ne souffre pas d'anémie et le nombre de plaquettes sanguines est normal. Elle est donc atteinte d'une LLC de stade B de Binet.

Maladie active ou inactive

La LLC est une maladie «inactive» chez de nombreuses personnes atteintes. Cela signifie qu'il n'y a pas une détérioration des valeurs sanguines ni une hypertrophisation des ganglions lymphatiques et qu'il n'y a pas de symptômes. Aucun traitement n'est nécessaire pour les personnes dont la maladie est inactive. C'est uniquement lorsqu'il y a mutation de la LLC inactive en LLC «active» que l'on commence généralement un traitement. Les critères d'une LLC active sont:

- L'aggravation de l'anémie ou la diminution du nombre de plaquettes sanguines,
- une augmentation considérable de la taille de la rate et/ou des ganglions lymphatiques,
- une augmentation considérable du nombre de lymphocytes dans le sang en peu de temps (par exemple, doublement du nombre en 6 mois),
- une cytopénie auto-immune qui ne répond pas aux traitements habituels (voir encadré).

- Au moins un des symptômes suivants est présent:
 - Perte de poids involontaire de plus de dix pour cent du poids corporel en six mois
 - Fièvre d'étiologie indéterminée pendant plus de 2 semaines (température corporelle supérieure à 38 degrés)
 - Fortes sueurs nocturnes pendant plus d'un mois, en l'absence de maladie infectieuse
 - Fatigue intense et épuisement (asthénie)



Qu'est-ce qu'une cytopénie auto-immune?

«Auto-immune» signifie que le système immunitaire s'attaque aux cellules de l'organisme.

Dans le contexte de la LLC, «cytopénie» signifie qu'il y a trop peu de cellules sanguines.

Chez certaines personnes atteintes de LLC, le système immunitaire cible leurs propres cellules sanguines et procède à leur destruction. Cela se traduit par la présence d'une quantité insuffisante de cellules sanguines dans le sang (cytopénie auto-immune). Une seule forme de cellules sanguines est généralement atteinte, par exemple les globules rouges (anémie hémolytique auto-immune, AHAI) ou les plaquettes sanguines (thrombocytopenie immunitaire).

À l'aide d'un test sanguin spécifique (test de Coombs), on peut diagnostiquer une cytopénie auto-immune. On utilise différents médicaments pour traiter la cytopénie auto-immune, en premier lieu la cortisone.

Évaluation de l'évolution de la maladie (pronostic)

L'«indice pronostique international pour la LLC» (CLL-IPI) permet d'estimer l'évolution probable de la maladie. Cela permet de déterminer si les facteurs suivants s'appliquent ou non à un(e) patient(e).

	Oui	Non
Âge: 65 ans ou plus	1 point	0 points
Stade Binet B ou C	1 point	0 points
Taux de la Bêta-2 microglobuline dans le sang supérieur à 3,5 mg/l *.	2 points	0 points
Aucune mutation de l'IGHV **	2 points	0 points
Présence de certaines mutations génétiques dans les cellules tumorales	4 points	0 points

* Bêta-2-microglobuline: protéine spéciale à la surface des cellules; en cas de cancer, un taux élevé de bêta-2-microglobuline dans le sang indique une évolution plus défavorable.

** IGHV: Abréviation désignant les «segments variables des gènes de la chaîne lourde des immunoglobulines»; les mutations dans ces gènes améliorent le pronostic.

Les points sont additionnés. Plus le score est élevé, plus le risque de progression rapide de la maladie est important. En fonction du nombre de points, les patient(e)s sont classé(e)s dans l'une des quatre catégories de risque: faible, moyen, élevé ou très élevé. Le traitement est notamment adapté à la catégorie de risque.

Examens et investigations

En principe, l'examen physique et l'examen du sang suffisent pour diagnostiquer une LLC. Lorsqu'un traitement est envisagé, les examens et des clarifications supplémentaires sont nécessaires. On n'utilise pas tous les examens mentionnés ci-dessous pour tous et toutes les patient(e)s, mais les examens sont adaptés aux besoins individuels de la personne.

Tests cytogénétiques et de génétique moléculaire

Chez les personnes atteintes de LLC pour lesquelles il convient de commencer un traitement, on procède à l'examen des cellules cancéreuses afin de détecter les modifications cytogénétiques et moléculaires. Cela signifie qu'on analyse les gènes et les particularités moléculaires des cellules tumorales. Les modifications (mutations) suivantes dans les gènes des cellules tumorales sont très importantes:

- Mutation du chromosome 17, appelée «del(17p13)»
- Mutation TP53
- Mutation IGVH

Il s'agit en principe de mutations apparues dans les cellules tumorales au moment de l'apparition de la maladie (appelées mutations somatiques) et non de mutations héréditaires. Le risque de progression de la maladie augmente ou diminue selon qu'une telle mutation existe ou non. Le profil de risque qui résulte du schéma de ces mutations est décisif pour l'efficacité d'un traitement spécifique. Par conséquent, le modèle de mutation génétique des cellules cancéreuses est susceptible d'impacter le choix du traitement.

Examen des tissus ganglionnaires

L'examen du tissu ganglionnaire est rarement nécessaire en cas de LLC, par exemple lorsque l'examen du sang ne permet pas de déterminer avec certitude de quelle maladie il s'agit. Le prélèvement d'un ganglion lymphatique hypertrophié se fait à l'aide d'une petite intervention chirurgicale. La manière dont cette intervention est effectuée dépend de la partie du corps où l'ablation du ganglion lymphatique a été réalisée. Chez la plupart des personnes atteintes, il est possible de procéder au prélèvement d'un ganglion lymphatique qui se trouve superficiellement sous la peau (par exemple au niveau du cou ou aux aisselles). L'intervention ne dure alors que quelques minutes et se déroule en ambulatoire sous anesthésie locale. S'il n'existe aucune hypertrophisation d'un ganglion lymphatique superficiel, il est possible que le prélèvement s'avère plus complexe. Dans de rares cas, une petite opération sous anesthésie est nécessaire. L'analyse du tissu ganglionnaire prélevé se fait en laboratoire.

Biopsie de la moelle osseuse

Pour diagnostiquer une LLC, le prélèvement de moelle osseuse est nécessaire uniquement dans des cas exceptionnels. En revanche il peut être utile, dans certaines situations, de procéder à un examen de la moelle osseuse. Par exemple, si l'on soupçonne qu'il y a une transformation de la maladie en un lymphome plus agressif (transformation de Richter). Ou chez les patients atteints de cytopénies nécessitant un traitement et pour lesquels on veut s'assurer que les cytopénies sont bien une conséquence de la LLC et n'ont pas une autre cause qu'il vaut mieux traiter autrement. Lors du prélèvement de moelle osseuse, la personne atteinte est la plupart du temps allongée sur le ventre. Après une anesthésie locale, on introduit une fine aiguille creuse dans l'os pelvien et on prélève un échantillon de moelle osseuse. On l'analyse ensuite pour voir s'il contient des cellules tumorales.

Procédé d'imagerie médicale

Avant de commencer le traitement d'une LLC, on procède à l'examen par échographie du foie, de la rate et des ganglions lymphatiques de l'abdomen. Pour certains traitements, il est nécessaire de réaliser une tomodensitométrie du cou, du thorax et de l'abdomen avant le début du traitement. Le procédé d'imagerie médicale permet de mieux évaluer à quel point les organes internes sont atteints.

État de santé des organes

Lors du traitement d'une LLC, on utilise éventuellement des médicaments susceptibles d'endommager des organes tels que les reins, le foie ou le cœur. Il faut donc savoir si ces organes sont en bonne santé avant de commencer un traitement, et on réalise donc les examens correspondants. Les plus importants sont:

- la dérivation de l'activité électrique du cœur (électrocardiographie, ECG)
- la détermination des valeurs rénales dans le sang et l'urine
- la détermination des taux hépatiques dans le sang

Fragilité chez les patient(e)s âgé(e)s

Certains traitements sont susceptibles de causer des effets secondaires pénibles que les personnes fragiles ne supportent plus très bien. C'est pourquoi on examine avec un soin particulier l'état de santé des personnes atteintes de LLC d'âge plus avancé. On prend en considération notamment les facteurs suivants:

- Autres maladies physiques
- Maladies psychiques
- Souplesse physique et mobilité
- État nutritionnel
- Autonomie dans la vie quotidienne

L'objectif est d'évaluer de la manière la plus globale possible l'état de santé de la personne concernée et de déterminer s'il est possible de lui imposer un certain traitement.

Exemple de patient(e): un patient âgé

Monsieur Z. est âgé de 89 ans lorsqu'on lui diagnostique une LLC. Il vit dans son appartement avec sa femme âgée de 81 ans. Deux fois par semaine, le couple reçoit une assistance de Spitex. Monsieur Z. se trouve dans un état affaibli: il est en mesure de marcher uniquement à l'aide d'un déambulateur et il a besoin d'aide lorsqu'il prend sa douche et lorsqu'il va aux toilettes. Étant donné que Monsieur Z. souffre de symptômes liés à la LLC (perte de poids et grande fatigue), un traitement est envisagé pour lui. Lors de la planification, on examine avec soin quelle forme de traitement il peut encore supporter. L'objectif est qu'il reçoive un traitement qui atténue ses symptômes, mais qui ne l'affaiblisse pas davantage.

Fertilité et grossesse

Certains traitements contre une LLC peuvent éventuellement endommager le fonctionnement des organes sexuels (ovaires, testicules) et donc la fertilité. Cela signifie que les jeunes patientes ne seront éventuellement plus en mesure de tomber enceintes et les patients ne seront plus en mesure d'avoir d'enfants une fois le traitement terminé. Il existe toutefois pour les deux sexes des possibilités de préserver la fertilité (mesures de préservation de la fertilité). Ces mesures doivent être appliquées avant de commencer le traitement. C'est pourquoi on renseigne les patient(e)s atteint(e)s de LLC souhaitant encore avoir des enfants quant aux mesures à prendre avant de commencer le traitement.

Certains traitements contre une LLC sont éventuellement susceptibles de nuire à un fœtus. C'est pourquoi les patientes en âge d'être enceintes et les patients en âge de procréer devraient utiliser un moyen de contraception pendant un traitement de la LLC.

Informations de base sur le traitement

Une guérison de la LLC est impossible chez la plupart des patient(e)s. Cela signifie qu'il ne peut pas y avoir une éradication complète des cellules cancéreuses et qu'une rechute est possible après un éventuel traitement. La LLC reste cependant sous contrôle pendant longtemps chez la majorité des personnes atteintes – chez certaines sans traitement, chez beaucoup avec un traitement. Malgré la présence de cellules cancéreuses dans leur organisme, les patient(e)s ont la possibilité de vivre pendant des années avec une bonne qualité de vie et peu ou pas de symptômes.

Évolution de la maladie

La LLC peut évoluer de manière très différente: chez de nombreuses personnes atteintes, la maladie ne progresse guère pendant des années; chez d'autres, des symptômes apparaissent et l'état de santé se dégrade rapidement après le diagnostic. La manière de procéder après le diagnostic peut donc énormément varier. La nécessité d'un traitement dépend en premier lieu du stade de Binet et des éventuels symptômes. L'activité de la maladie joue également un rôle important.



Transformation de Richter

Chez environ 5 % des personnes atteintes de LLC, il se produit une transformation de la maladie à évolution lente en un lymphome agressif à progression rapide. Ce processus, appelé transformation de Richter, se produit dans la plupart des cas de nombreuses années après le diagnostic de la LLC. Les symptômes B et la croissance rapide des ganglions lymphatiques constituent les signes typiques de la transformation de Richter. Le traitement de la transformation de Richter se fait généralement par une chimiothérapie ou une chimio-immunothérapie.

Conditions à la planification de la thérapie

Il faut connaître les différents facteurs pour pouvoir planifier le traitement et l'adapter aux besoins de la personne atteinte. Ceux-ci comprennent:

- Stade Binet de la LLC
- Présence des symptômes consécutifs à la LLC
- Hypertrophisation du foie et/ou de la rate
- Modifications génétiques dans les cellules tumorales
- L'âge et l'état de santé général de la personne atteinte
- Autres maladies éventuelles de la personne atteinte

Traitement de première et deuxième ligne

Le premier traitement administré après le diagnostic est appelé traitement de première ligne. Si, par la suite, la maladie récidive et nécessite une nouvelle fois un traitement, celui-ci est appelé traitement de deuxième ligne ou traitement de la récidive. Il existe diverses méthodes de traitement pour les différentes lignes de traitement.

Avant un traitement de deuxième ligne, il faut en principe procéder à de nouvelles investigations et à de nouveaux examens afin que les médecins sachent comment la maladie a évolué depuis le diagnostic. Lorsqu'on doit prendre la décision quant à quels médicaments et méthodes de traitement seront utilisés pour le traitement de deuxième ligne, les aspects suivants jouent notamment un rôle: quels médicaments ont été administrés pour le traitement de première ligne, quelle a été la réaction de la personne atteinte et combien de temps s'est écoulé depuis le traitement de première ligne.

Exemple de patient(e): traitement de deuxième ligne

Une LLC a été diagnostiquée chez Madame N. il y a de cela trois ans. Elle a reçu un traitement après le diagnostic parce qu'elle était atteinte d'une LLC de stade C de Binet et qu'elle souffrait beaucoup de fatigue et d'épuisement. Une fois le traitement terminé, Mme N. se sentait nettement mieux et pouvait à nouveau s'adonner à ses loisirs (jouer au tennis, chanter dans une chorale) – ce qui n'était plus possible avant le traitement en raison de l'épuisement. Mais depuis deux mois, Mme N. ressent à nouveau souvent une fatigue aiguë. L'analyse de sang révèle que le nombre de lymphocytes a plus que doublé en cinq mois. Ce sont des signes que la LLC est à nouveau active. Le médecin conseille à Madame N. de suivre un traitement de deuxième ligne.

Méthodes de traitement

De nombreux médicaments et procédures différents existent pour le traitement de la LLC. Toutes les méthodes de thérapie ne conviennent pas à toutes les personnes atteintes. C'est pourquoi, on examine le type de traitement le mieux adapté à la situation individuelle d'un(e) patient(e) avant de commencer un traitement. Vous trouverez ici une brève explication relative aux méthodes de traitement les plus utilisées.

Watch & wait

Watch & wait signifie «attendre sous surveillance». Ce terme signifie que la personne atteinte ne reçoit pas de traitement, mais se rend à intervalles réguliers – tous les trois à six mois – chez son médecin pour un contrôle. Ces contrôles permettent de vérifier l'évolution de l'état de santé. Lorsque la maladie est inactive et que la personne atteinte ne présente aucun symptôme, on opte pour cette approche attentiste – cela correspond généralement au stade A ou B de Binet. On commence un traitement lorsqu'il y a une augmentation de l'activité de la LLC et/ou survenance des symptômes – c'est souvent le cas au stade C de Binet.

Certaines personnes atteintes de LLC ont du mal à comprendre pourquoi un traitement n'est pas administré immédiatement après le diagnostic. Il existe toutefois de bonnes raisons pour lesquelles l'attente est souvent la meilleure stratégie:

- De nombreuses études ont montré qu'un traitement immédiat ne prolonge pas la vie ni n'améliore la qualité de vie des personnes atteintes de LLC ne présentant pas de symptômes.
- De nombreuses personnes atteintes de LLC sont en mesure de vivre sans traitement pendant des années; environ un tiers des patient(e)s n'ont jamais besoin de traitement du tout.
- Les médicaments qu'on utilise pour traiter la LLC sont susceptibles de causer des effets secondaires pénibles, voire dangereux. Si les médicaments ne sont pas vraiment nécessaires, il est inutile de prendre le risque de tels effets secondaires.

Exemple de patient(e): Watch & wait

Une LLC a été diagnostiquée fortuitement chez Mme H. il y a sept ans. On a procédé à l'époque à un prélèvement d'un échantillon de son sang chez le médecin en raison d'une autre maladie et l'analyse a révélé une LLC. Madame H. n'avait cependant ni symptômes, ni ganglions lymphatiques hypertrophiés, c'est pourquoi elle n'a pas reçu de traitement. Il en est encore ainsi aujourd'hui. Madame L. est désormais âgée de 76 ans. Elle souffre d'arthrose dans les articulations de la hanche et prend des médicaments anticoagulants en raison d'une maladie cardiaque, mais la LLC ne lui cause aucun problème. Pour vérifier si la LLC est toujours inactive, le médecin procède tous les six mois à un contrôle de ses valeurs sanguines.

Substances actives ciblées

En cas de LLC, on utilise différentes substances actives qui inhibent différentes voies de signalisation dans les cellules tumorales. Ces voies de signalisation sont très importantes pour la multiplication des cellules. S'il y a inhibition des voies de signalisation, les cellules tumorales meurent. Le vénétoclax, l'acalabrutinib, le zanubrutinib et l'ibrutinib constituent quelques exemples de ces substances actives ciblées. Ces dernières sont prises sous forme de comprimés. Parfois, le traitement se fait avec deux substances actives ciblées, ou on combine une substance active ciblée avec un anticorps. Les troubles du rythme cardiaque, la diarrhée, une diminution des plaquettes sanguines avec saignements au niveau de la peau ou une réduction des globules blancs sont les effets secondaires typiques des substances actives ciblées.

Anticorps (immunothérapie)

Les anticorps sont des substances actives qui stimulent les défenses de l'organisme contre les cellules cancéreuses. Les substances rituximab et obinutuzumab constituent deux exemples à cet effet (voir encadré). Leur administration se fait toujours sous forme de perfusion. Des effets secondaires tels que fièvre, frissons, nausées, maux de tête, etc., peuvent survenir, en particulier lors de la première administration. Ces symptômes peuvent être facilement traités par des médicaments et se résorbent généralement en peu de temps.

i

Obinutuzumab et rituximab

Les substances actives obinutuzumab et rituximab sont des anticorps CD20: elles s'accrochent de manière ciblée sur une protéine spécifique (CD20) à la surface des cellules tumorales et procèdent à leur destruction. Les anticorps CD20 sont très efficaces; on les utilise souvent dans le traitement de première et de deuxième ligne contre la LLC. L'administration des anticorps peut également se faire en combinaison avec la chimiothérapie. Dans le jargon médical, «R» est l'abréviation du rituximab et «O» celle de l'obinutuzumab.

Chimiothérapie et immunochemiothérapie

Lors d'une chimiothérapie, on administre des cytostatiques à la personne atteinte. Ces substances actives détruisent les cellules cancéreuses ou inhibent leur croissance. Si l'administration des cytostatiques se fait au moyen de perfusions, cela se produit en principe toutes les deux à quatre semaines. Les chimiothérapies sont rarement utilisées en cas de LLC – et lorsqu'elles le sont, on procède en principe à une combinaison de cytostatiques et d'anticorps (immunochemiothérapie). Les exemples de cytostatiques utilisés dans le traitement de la LLC sont: la bendamustine, le chlorambucil et le cyclophosphamide.



Les chimiothérapies sont rarement utilisées en cas de LLC – et lorsqu'elles le sont, on combine en principe des médicaments et des anticorps.



Transplantation allogénique des cellules souches

Dans de rares cas, lorsque les autres traitements ne fonctionnent pas, il est possible d'envisager une transplantation allogénique des cellules souches. Cette forme de traitement permet de guérir la LLC. Cela signifie qu'il y a une disparition complète des cellules tumorales de l'organisme.

Les cellules souches hématopoïétiques qui se trouvent dans la moelle osseuse donnent naissance à toutes les cellules du système sanguin. Lors d'une transplantation de cellules souches, toutes les cellules sanguines de l'organisme de la patiente ou du patient sont d'abord détruites au moyen d'une chimiothérapie intensive (à haute dose). On administre ensuite à la personne atteinte des cellules souches qui s'implantent dans la moelle osseuse. À partir de ces nouvelles cellules souches, des cellules sanguines saines se développent en quelques semaines. «Allogénique» signifie que les cellules souches proviennent d'un donneur ou d'une donneuse. Dans certains cas, des membres de la famille peuvent être des donneurs de cellules souches.

La possibilité de réaliser une transplantation de cellules souches chez un(e) patient(e) dépend avant tout de son âge et de son état de santé. La chimiothérapie à haute dose précédant la transplantation est éprouvante sur le plan physique et psychologique et s'accompagne d'effets secondaires importants. De plus, une transplantation de cellules souches nécessite une hospitalisation de plusieurs semaines. Il y a un risque très élevé que la plupart des personnes âgées de plus de 75 ans ou ayant des antécédents médicaux graves ne supportent pas cette contrainte – c'est pourquoi on ne pratique généralement pas de transplantation de cellules souches chez ces dernières.

Traitements de la LLC en plein changement

Le traitement de la LLC a beaucoup évolué ces dernières années. On a développé de nouveaux médicaments plus efficaces, qui sont également utilisés dans différentes combinaisons. De plus, on connaît aujourd'hui bien mieux qu'avant les différents facteurs susceptibles d'influencer la réaction à certains traitements. Parmi ces facteurs, on trouve les modifications génétiques dans les cellules tumorales ou le profil de risque d'un(e) patient(e). On peut s'attendre à ce que le traitement de la LLC continue d'évoluer et de s'améliorer dans les années à venir.

Suivi

Lorsqu'un traitement arrive à son terme, on met en place le suivi. Au cours des premières années après la fin d'un traitement, il est judicieux d'effectuer des contrôles réguliers chez le médecin (voir encadré). Ainsi il est possible de détecter rapidement et de traiter, le cas échéant, une éventuelle rechute. Les contrôles médicaux ont lieu en principe tous les trois à six mois pour les patient(e)s ne présentant pas de symptômes.



En quoi consistent les contrôles de suivi?

- Entretien avec la ou le patient(e) sur son état de santé et sur les symptômes de la maladie
- Examen physique, en particulier des ganglions lymphatiques, du foie et de la rate
- Examen du sang

Séquelles tardives des traitements

Le traitement de la LLC est lourd pour le corps. En conséquence, il peut y avoir des dommages aux organes – non seulement immédiatement après le traitement, mais parfois aussi après des années. C'est pourquoi il est important que les personnes atteintes se soumettent à des contrôles médicaux réguliers, même si le diagnostic remonte à longtemps et qu'il n'y a aucun symptôme. Un mode de vie sain peut contribuer à ce que le risque de séquelles tardives demeure faible (voir encadré).



Vivre sainement après le traitement de la LLC

Les mesures suivantes peuvent réduire le risque de séquelles tardives:

- Ne pas fumer
- Maintenir un poids normal ou réduire le surpoids
- Avoir une alimentation saine et équilibrée, avec beaucoup de légumes, fruits et produits à base de céréales complètes
- Exercer une activité physique régulière



Exemple de patient(e): suivi

Monsieur L. est âgé de 78 ans. Une LLC a été diagnostiquée chez lui il y a six ans et il a reçu un traitement pour cette maladie il y a deux ans. Depuis la fin du traitement, Monsieur L. se porte bien et ne souffre d'aucun symptôme. Il veille à respecter les rendez-vous de contrôle réguliers chez son médecin. Il prend de manière fiable les médicaments que le médecin lui a prescrits pour sa tension artérielle élevée. En outre, pour de rester en forme, il fait presque chaque jour une longue promenade avec sa femme.

Traitements et mesures de soutien

Le traitement d'une LLC peut être éprouvant sur le plan physique et psychologique et causer des effets secondaires. C'est pourquoi différentes formes de mesures de soutien sont utilisées dans le traitement. Ces mesures ne ciblent pas de manière directe les cellules cancéreuses, on souhaite ainsi plutôt atteindre les objectifs suivants:

- Empêcher ou atténuer les effets secondaires du traitement anticancéreux
- Prévenir les complications de la maladie ou des traitements
- Soulager les symptômes physiques et psychiques des patient(e)s
- Améliorer le bien-être et la qualité de vie

Thérapie de soutien

La thérapie de soutien comprend les mesures implémentées pendant le traitement du cancer afin d'en atténuer les effets secondaires et d'en prévenir les complications. Les médicaments qui soulagent les symptômes tels que les nausées ou la diarrhée sont par exemple d'une importance capitale.

Certains traitements contre la LLC peuvent entraîner une diminution significative du nombre de globules blancs dans le sang. Cet état est appelé neutropénie. Une importante neutropénie augmente le risque de maladies infectieuses et oblige parfois les soignants à réduire la dose de médicaments. Pour éviter cela, certain(e)s patient(e)s reçoivent des facteurs de croissance (thérapie G-CSF, facteur de stimulation des colonies de granulocytes) qui stimulent et accélèrent la croissance des globules blancs.

Vaccination

Le système immunitaire n'est pas aussi performant chez les personnes atteintes de LLC que chez les personnes en bonne santé. Si un traitement contre la LLC est nécessaire, il endommage encore plus le fonctionnement du système immunitaire. Cela augmente le risque de maladies infectieuses. Pour cette raison, il est important que les patient(e)s soient protégé(e)s le mieux possible contre les maladies infectieuses, notamment par l'intermédiaire de vaccinations. Dans le cadre des examens effectués en cas de LLC, on vérifie donc les vaccinations déjà effectuées chez la personne atteinte et si d'autres vaccinations seraient éventuellement utiles.



Il est important que les patient(e)s atteint(e)s de LLC soient protégé(e)s le mieux possible contre les maladies infectieuses, notamment par l'intermédiaire de vaccinations.

Alimentation et activité physique

Un mode de vie sain contribue dans une large mesure au bien-être physique et émotionnel, même en cas de cancer. Un élément essentiel à cet égard est une alimentation équilibrée. Pendant le traitement, de nombreux patient(e)s souffrent de perte d'appétit ou de nausées, ce qui entraîne une mauvaise alimentation. Consulter un(e) nutritionniste peut s'avérer utile pour éviter une carence en nutriments et une perte de poids importante. Un état nutritionnel normal, sans perte de poids importante, améliore les chances d'une personne de bien supporter un traitement et peut avoir un impact favorable sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie.

En cas de cancer, l'activité physique, l'entraînement sportif ou la kinésithérapie peuvent contribuer au bien-être. Une activité physique régulière atténue les symptômes tels que la fatigue (asthénie), l'anxiété ou la dépression, améliore les sensations corporelles et augmente la qualité de vie. Il est en outre important pour de nombreuses personnes atteintes d'un cancer de faire l'expérience qu'elles sont encore performantes sur le plan physique en pratiquant une activité sportive. L'activité physique et l'entraînement doivent toutefois correspondre aux possibilités et aux besoins de la personne atteinte et ne pas la surmener.

Psycho-oncologie

De nombreuses personnes atteintes d'une LLC souffrent de problèmes psychiques. Les incertitudes qui accompagnent le diagnostic de cancer peuvent par exemple déclencher de l'anxiété, des dépressions ou des troubles du sommeil. Lorsque des problèmes psychiques et sociaux apparaissent à la suite d'un cancer, une consultation auprès d'un(e) psycho-oncologue peut s'avérer utile. Les professionnels de la santé aident les patient(e)s à surmonter la maladie et à gérer les troubles psychiques et physiques. Les proches et l'environnement social jouent également un rôle important à cet égard. L'amélioration de l'état psychique et donc de la qualité de vie des personnes atteintes constitue l'un des principaux objectifs d'une consultation psycho-oncologique. De nombreux hôpitaux proposent de tels services.

Exemple de patient(e): psychooncologie

Une LLC a été diagnostiquée chez Monsieur B. à l'âge de 66 ans. Étant donné qu'il ne présentait aucun symptôme à l'époque, il n'a pas reçu de traitement dans un premier temps. Cette situation était éprouvante pour Monsieur B. – il éprouvait de l'anxiété à l'idée d'une aggravation de sa maladie et de ne pas être en mesure de réaliser ses projets pendant sa retraite. Lorsqu'un traitement contre la LLC s'est imposé deux ans plus tard, les craintes de Monsieur B. ont pris le dessus: Il ne pouvait pratiquement plus dormir, souffrait de vertiges et avait des crises d'angoisse.

Lors des entretiens avec le psycho-oncologue, Monsieur B. est en mesure de décrire les pensées et les sentiments qui l'affectent le plus. Le thérapeute lui montre des possibilités de mieux gérer ses angoisses et de rester actif malgré la maladie.

Méthodes complémentaires

En plus des traitements anticancéreux proposés par la médecine conventionnelle, de nombreuses personnes atteintes d'un cancer ont recours à d'autres méthodes de traitement issues de la médecine complémentaire. Il existe une grande variété d'offres dans ce domaine: les techniques de relaxation, la thérapie respiratoire, la médecine traditionnelle chinoise avec l'acupuncture, la médecine anthroposophique avec le traitement par le gui, la méditation ou les compléments alimentaires, pour n'en citer que quelques-unes. Les méthodes de médecine complémentaire n'agissent pas directement contre les cellules tumorales et n'ont aucun impact sur la guérison d'une personne. Elles peuvent toutefois favoriser le bien-être et avoir ainsi un effet de soutien. Pour de nombreuses personnes qui utilisent ces méthodes, il est également important qu'elles soient ainsi en mesure de contribuer elles-mêmes à leur traitement. Il existe dans certains grands hôpitaux des centres de médecine complémentaire et intégrative où les personnes atteintes de cancer ont la possibilité d'obtenir une consultation.



Principes importants lors de l'utilisation de la médecine complémentaire

- En cas d'utilisation d'autres méthodes de traitement et/ou de prise de médicaments supplémentaires, veuillez informer vos médecins traitants.
- Renseignez-vous sur le mode d'action des méthodes que vous souhaitez utiliser.
- Demandez conseil, par exemple, auprès des grands hôpitaux qui proposent une consultation pour les méthodes complémentaires.
- Demandez à savoir suffisamment tôt qui prendra en charge les coûts du traitement proposé par la médecine complémentaire. La plupart de ces traitements ne sont pas pris en charge par l'assurance de base, mais nécessitent une assurance complémentaire correspondante.
- Méfiez-vous des offres qui promettent une guérison ou qui déconseillent de suivre un traitement proposé par la médecine conventionnelle.

Traitement palliatif / soins palliatifs

Les soins palliatifs renforcent l'autodétermination des personnes gravement malades en soulageant leurs souffrances et en leur permettant d'avoir la meilleure qualité de vie possible. Les soins palliatifs se concentrent sur les personnes dont la guérison est impossible et ne constitue d'ailleurs plus un objectif primaire.

Les traitements et les soins palliatifs sont surtout utilisés dans le cas d'une LLC lorsque les patient(e)s atteint(e)s ne répondent plus aux traitements. Les principaux objectifs des soins palliatifs sont les suivants:

- Soulager les symptômes de la maladie, par exemple, la douleur, les difficultés à respirer ou l'anxiété
- Maintenir la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la fin
- Accompagner les patient(e)s en fin de vie et dans le processus de la mort
- Impliquer et soutenir les proches des patient(e)s

Dans le cadre des soins palliatifs, il est possible d'utiliser des médicaments ou d'autres méthodes de traitement qui atténuent les symptômes. Cela dit, les soins palliatifs comprennent non seulement les traitements médicaux, mais aussi les soins, le soutien social, psychologique et spirituel et l'accompagnement des proches. Les aspects importants sont la planification et la coordination à l'avance des soins administrés à la personne malade. C'est pourquoi il est déjà possible d'administrer des soins palliatifs relativement tôt dans l'évolution de la maladie.

Glossaire

Allogénique	Terme employé pour désigner le tissu greffé qui ne provient pas du receveur ou de la receveuse, mais d'une autre personne
Anémie	Manque de globules rouges
Anticorps	Protéines produites par les cellules immunitaires et qui jouent un rôle important dans la défense contre les agents pathogènes; ils sont également utilisés comme médicaments
Asthénie	Fatigue intense qui survient souvent en cas de cancer ou à la suite d'un traitement anticancéreux
Benzène	Composé chimique, liquide incolore et hautement inflammable; le benzène a un effet cancérigène
Bêta-2-microglobuline	Protéine spéciale à la surface des cellules
Biopsie	Prélèvement de tissu tumoral, en vue de procéder à son examen
Chimiothérapie	Traitement des cancers à l'aide des cytostatiques
Chimiothérapie à haute dose	Chimiothérapie intensive au cours de laquelle il y a destruction de toutes les cellules sanguines dans l'organisme
Chromosome	Support des caractères héréditaires dans une cellule; un chromosome est constitué d'ADN
Classification de Binet	Classification de la LLC en stades de la maladie, voir encadré à la page 17
CLL-IPI	Abréviation désignant l'«indice pronostique international pour la LLC», voir texte à la page 20
Cytogénétique	Branche de la génétique qui traite de l'analyse des chromosomes
Cytopénie	Manque de cellules sanguines

Cytopénie auto-immune	Voir encadré à la page 19
Cytostatiques	Médicaments qui tuent les cellules cancéreuses ou les empêchent de croître
Enzyme	Protéine du sang qui facilite ou accélère les processus métaboliques
Érythrocytes	Globules rouges; ils transportent l'oxygène dans le sang
Fertilité	Fécondité
Ganglions lymphatiques	Les petits organes ovales dans lesquels s'effectue la filtration de la lymphe (liquide tissulaire); ils font partie du système lymphatique et du système immunitaire
Génétique moléculaire	Branche de la génétique qui traite de l'hérédité au niveau des molécules
Hémoglobine	pigment contenu dans les globules rouges, qui transporte l'oxygène
IGHV	Abréviation désignant les «segments variables des gènes de la chaîne lourde des immunoglobulines», voir texte à la page 20
Imagerie par résonance magnétique (IRM)	Procédé d'imagerie médicale particulièrement adapté à la représentation des parties molles
Immunochimiothérapie	Combinaison d'immunothérapie et de chimiothérapie, voir texte à la page 30
Immunothérapie	Traitement avec des médicaments ayant un effet sur le système immunitaire
Indolent	se rapportant au lymphome : terme employé pour désigner une maladie ayant une progression lente et au cours de laquelle les cellules cancéreuses connaissent une division lente

Leucémie	cancer qui prend naissance dans les globules blancs
Leucocytes	Globules blancs; ils sont notamment importants pour ce qui est de la défense contre les agents pathogènes
Lymphocytes	Forme spécifique de globules blancs
Lymphocytes B	Forme spécifique de globules blancs
Lymphome	Cancer qui prend naissance dans le système lymphatique
Lymphome non hodgkinien	Sous-groupe de lymphomes; la LLC est un lymphome non hodgkinien
Maladie infectieuse	Maladie provoquée par des agents pathogènes, des bactéries ou des virus par exemple
Métastases	Implantation d'une tumeur maligne dans une autre partie du corps ou un autre organe
Mutation	Modification d'un gène
Neutropénie	Manque de globules blancs dans le sang
Psycho-oncologie	Spécialité médicale centrée sur les conséquences psychiques et sociales des cancers
Radiothérapie	Thérapie par rayons
Récidive	Rechute
Soins palliatifs	Voir texte à la page 40
Symptômes B	Voir encadré à la page 14
Système lymphatique	Ensemble des organes lymphatiques (par exemple la rate, les ganglions lymphatiques et la moelle osseuse); le système lymphatique fait partie intégrante du système immunitaire
Thérapie de soutien	Traitement de soutien

- Thrombocytes** Plaquettes sanguines nécessaires à la coagulation du sang
- Tomodensitométrie (CT)**
Procédé d'imagerie médicale permettant la réalisation des images en coupe du corps à l'aide des rayons X
- Traitement de deuxième ligne**
Deuxième traitement administré après le diagnostic (après le traitement de première ligne)
- Traitement de première ligne**
Traitement administré en premier lieu juste après le diagnostic
- Transformation de Richter**
Forme progressive (évolution) particulière de la LLC, voir encadré à la page 25
- Transplantation de cellules souches**
Procédure de traitement de la LLC, voir encadré à la page 31
- Watch & wait** «Attendre sous surveillance», voir texte à la page 27

Informations complémentaires

Adresses et liens utiles

Organisations de patients

Lymphome.ch Patientennetz Schweiz

Weidenweg 39, 4147 Aesch

+41 61 421 09 27

www.lymphome.ch

info@lymphome.ch

Fondation SFK pour la promotion de la transplantation de cellules souches et de la moelle osseuse

Eidmattstrasse 51, 8032 Zürich

+41 44 383 04 00

www.knochenmark.ch

SBST Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy

Informations sur la transplantation autologue
et allogénique de cellules souches du sang

www.sbst-patientinfo.ch



Adresses complémentaires

Ligue suisse contre le cancer

Effingerstrasse 40

Postfach 8219, 3001 Bern

+41 31 389 91 00

info@krebsliga.ch

www.krebsliga.ch

Sur ce site, vous trouverez les adresses
des ligues cantonales contre le cancer.

palliative.ch

Société Suisse de Médecine

et de Soins Palliatifs

Bubenberplatz 11, 3011 Bern

+41 44 240 16 21

info@palliative.ch

www.palliative.ch

Sur ce site, vous trouverez les adresses actuelles
et de nouvelles sections et réseaux cantonaux le cas échéant.

Dachverband Spitex Schweiz

(association faitière Aide et soins à domicile Suisse)

Effingerstrasse 33, 3008 Bern

+41 31 381 22 81

info@spitex.ch

www.spitex.ch

Sur ce site, vous trouverez les associations
cantonales d'aide et de soins à domicile.

Réseau de compétences sur les lymphomes malins

www.lymphome.de

Onkopedia Leitlinien

www.onkopedia.com

**Groupe suisse de recherche
clinique sur le cancer (SAKK)**

www.sakk.ch

Kofam

Portail de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)
consacré à la recherche sur l'être humain en Suisse

www.kofam.ch

Lymphoma Coalition

Réseau international d'organisations de patients
atteints de lymphome

www.lymphomacoalition.org

CLL Advocates Network

www.clleadvocates.net

Leukaemicare

www.leukaemicare.org.uk



Sources

- Onkopedia-Leitlinie. Wendtner CM, et al.:
Leucémie lymphoïde chronique (LLC) (version: janvier 2023)
<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/chronische-lymphatische-leukaemie-cll/@@guideline/html/index.html>
- Leitlinienprogramm Onkologie (ligne directrice S3):
Diagnostic, traitement et suivi des patients atteints de leucémie lymphoïde chronique, version longue 1.0, mars 2018
<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/chronische-lymphatische-leukaemie-cll>
- Leitlinienprogramm Onkologie:
Guide du patient sur la leucémie lymphoïde chronique (LLC).
(version: juillet 2018)
- Deutscher Krebsinformationsdienst.
Leucémie lymphoïde chronique (version: mars 2023)
<https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/cll-leukaemie-chronische-lymphatische/index.php>
- Réseau de compétences sur les lymphomes malins.
Göde V, Fürstenau M: Leucémie lymphoïde chronique
(version: octobre 2018)
<https://lymphome.de/chronisch-lymphatische-leukaemie>
- Ligue suisse contre le cancer.
Leucémies de l'adulte – Un guide de la Ligue contre le cancer
(Brochure, version 2021)
<https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebsarten/leukaemien-blutkrebs>



Merci de nous soutenir - votre don est précieux!

Nous mettons gratuitement nos brochures et notre matériel d'information à la disposition des personnes atteintes de lymphome, de leurs proches et de leurs amis. Nous sommes toutefois très reconnaissants si vous pouviez contribuer aux frais d'impression et d'affranchissement avec un don.



Merci beaucoup!

Votre Lymphome.ch Patientennetz Schweiz

Raiffeisenbank Aesch-Pfeffingen, 4147 Aesch BL,

Lymphome.ch, 4147 Aesch BL

IBAN : CH33 8080 8008 5554 0552 4

Swift / BIC : RAIFCH22779



lymphome.ch
patientennetz
schweiz

Weidenweg 39
4147 Aesch
+41 61 421 09 27
info@lymphome.ch