

A qui en parler ?

Vous cherchez de l'aide ou d'autres informations ?
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

POUR TOUTES VOS QUESTIONS SUR LE CANCER

 0800 15 801

 cancer.be/info

 publications



Fondation
contre le Cancer



Fondation
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique

Chaussée de Louvain 479 - 1030 Bruxelles

T. 02 736 99 99

info@cancer.be - www.cancer.be

Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 - BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur

www.facebook.com/fondationcontrelecancer



Fondation
contre le Cancer

3.17
E.R. : Luc Van Haute - Fondation contre le Cancer - Chaussée de Louvain 479, B-1030 Bruxelles • Fondation d'utilité publique • P&R 15.10 CDN Communication 15.4.70

Les leucémies aiguës de l'adulte



A qui cette brochure est-elle destinée ?

Table des matières

A qui cette brochure est-elle destinée ?	3
Qu'est-ce qu'un cancer ?	4
Cellules sanguines et moelle osseuse	6
Leucémies	9
Chiffres et facteurs de risque	12
Symptômes	14
Examens de diagnostic	16
Examens complémentaires	18
Traitements	19
Après la fin des traitements	24
Encore quelques conseils	26
La Fondation contre le Cancer : une mission, trois objectifs	31

Ce document s'adresse avant tout aux personnes confrontées à une leucémie aiguë.

Lorsqu'on vous annonce un diagnostic de cancer, de très nombreuses questions et émotions se bousculent. On veut comprendre comment et pourquoi la maladie s'est développée, quels sont les examens et les traitements indispensables, combien de temps ils risquent de durer... On se demande si une guérison est possible, si les traitements permettent de poursuivre une vie normale ou s'il faudra se faire aider... On s'interroge sur le coût de la maladie, sur ce qu'il vaut mieux dire ou ne pas dire à son entourage...

A toutes ces questions et à bien d'autres, des réponses devront être apportées au fur et à mesure qu'elles se posent, au cas par cas, en fonction de l'évolution particulière de chaque patient.

Votre médecin jouera à cet égard un rôle essentiel. Lui seul est en mesure de vous informer avec précision sur l'évolution de votre cas, pour autant que vous le lui demandiez.

Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur votre traitement. Elle vous donne cependant des informations générales très importantes pour comprendre votre situation. Elle peut également vous aider à poser les bonnes questions à votre médecin ou à l'équipe médicale, si vous souhaitez en savoir plus sur votre situation particulière.

N'oubliez pas non plus vos proches. Eux aussi se posent de nombreuses questions. Ce document peut donc également leur être utile.

Qu'est-ce qu'un cancer ?

Un cancer résulte d'une perturbation profonde et complexe du fonctionnement de certaines cellules, qui se multiplient de manière incontrôlée et anarchique, à tel point qu'elles finissent par envahir l'organe dans lequel elles se trouvent et par envoyer des cellules malades à distance, vers d'autres organes.

Cause

Au départ, ce sont les dégâts accumulés par une cellule qui entraînent le processus de cancérisation (carcinogénèse). Ces dégâts peuvent, entre autres, être dus à l'exposition à des produits toxiques (au premier rang desquels se trouve la fumée de tabac), à des agents physiques (ultraviolets naturels ou artificiels, rayonnements, pollution), ou à certains virus. Le lien avec l'alimentation est établi mais encore mal connu. Par contre il est établi que l'alcool, l'excès de poids et le manque d'exercice physique augmentent le risque de certains cancers, tout comme des expositions professionnelles à différents produits chimiques. L'hérédité n'intervient que rarement. Les cancers ne sont jamais contagieux.

Evolution

Après une période plus ou moins longue, certaines cellules cancéreuses peuvent s'échapper de leur tumeur d'origine et aller s'installer dans d'autres parties du corps, via les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Ces colonies "secondaires" portent le nom de métastases. Le processus de cancérisation est habituellement très lent. Il peut s'étendre sur plusieurs années, voire des dizaines, après les premiers dégâts cellulaires.

Voilà pourquoi la fréquence des cancers augmente globalement avec l'âge. C'est aussi la raison pour laquelle le dépistage précoce de certains cancers est si important. Il permet de les traiter avant l'apparition des métastases.

Dans le cas particulier des leucémies, l'origine du cancer se situe dans certaines cellules de la moelle osseuse, chargées de produire les globules blancs.

Initialement, l'excédent de globules blancs anormaux se cantonne à la moelle osseuse. Avec le temps, ces cellules parviennent dans le courant circulatoire et atteignent d'autres organes. Certains tissus peuvent être envahis par ces cellules anormales. On le remarque notamment à une augmentation de volume des ganglions lymphatiques et/ou de la rate.

Dernière précision : tumeur n'est pas toujours synonyme de cancer. Une tumeur est une masse de cellules qui peuvent être cancéreuses ou non. On parle respectivement de tumeur maligne (cancer), ou de tumeur bénigne (adénome, kyste, etc.).

Vous cherchez d'autres informations ? Appelez gratuitement **Cancerinfo** au **0800 15 801**, tous les jours ouvrables de 9h à 18h.

Cellules sanguines et moelle osseuse

Cellules sanguines

Le sang est un tissu liquide, pompé constamment par le coeur 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 bactéries et virus, qui ont pénétré dans l'organisme. De cette manière, ils nous protègent contre différentes formes d'infections. En même temps, ces cellules sanguines éliminent, dans nos tissus, les cellules endommagées et les cellules mortes. Ce faisant, elles contribuent à la cicatrisation des plaies. Les leucocytes se subdivisent en trois "groupes" de cellules : les granulocytes, les lymphocytes et les monocytes.

Les **plaquettes sanguines** (thrombocytes) interviennent dans la coagulation du sang, pour que, suite à une rupture d'un vaisseau sanguin (blessure, hémorragie interne), la perte de sang demeure limitée.

Lorsqu'il y a trop peu de globules rouges, on souffre d'anémie. Les tissus reçoivent alors une quantité insuffisante d'oxygène et cela peut s'accompagner de manifestations telles que pâleur, fatigue, essoufflement, palpitations cardiaques, présence de taches noires dans le champ visuel et vertiges.

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

Un déficit en plaquettes sanguines se traduit par des saignements prolongés suite à de petites blessures, par des hémorragies au niveau des gencives, par des saignements de nez, par des menstruations anormalement abondantes, par l'apparition de taches de sang présentant l'aspect de petits points rouges sous la peau des jambes et par la formation anormalement rapide d'hématomes (appelés "bleus" en langage courant).

Chacun des différents types de cellules sanguines est donc d'une importance capitale.

Chaque seconde, il se forme en moyenne dans l'organisme deux millions et demi de globules rouges, un million et demi de plaquettes sanguines et deux cent cinquante mille globules blancs. Chaque seconde, l'organisme élimine donc naturellement un nombre équivalent de cellules sanguines.

Il peut arriver que, de manière temporaire, davantage de cellules sanguines soient détruites ou perdues, par exemple en cas d'infection ou d'hémorragie. L'organisme produit alors rapidement davantage de nouvelles cellules sanguines pour compenser les pertes. De cette manière, le nombre total de cellules sanguines demeure plus ou moins constant.

Leucémies

Moelle osseuse

La formation des cellules sanguines a lieu essentiellement au niveau de la moelle osseuse. Il s'agit d'un tissu spongieux qui se trouve à l'intérieur des os, dans la cavité médullaire. C'est là que sont logées les cellules souches, au départ desquelles se forment les divers types de cellules sanguines. Après un processus de maturation, ces cellules sanguines sont libérées dans le courant circulatoire.

Chez les enfants, le squelette offre moins d'espace pour la moelle osseuse qu'à l'âge adulte. Tout l'espace médullaire disponible est donc occupé par de la moelle osseuse qui produit de manière extrêmement active des cellules sanguines.

Chez l'adulte, tout l'espace médullaire disponible n'est pas nécessaire à la formation des cellules sanguines. La moelle osseuse active, de couleur rouge, se situe principalement au niveau du bassin, des vertèbres, des côtes, du sternum et du crâne. La moelle osseuse dite "de réserve" est riche en cellules adipeuses et elle est de couleur jaune.

Il existe plusieurs types de leucémies. On distingue notamment les leucémies aiguës des leucémies chroniques. Vous en apprendrez davantage sur leurs différences dans la suite de ce chapitre.

Dans toutes les formes de leucémies, comme dans n'importe quel autre cancer, on se trouve confronté à une prolifération incontrôlée de cellules, dans ce cas précis d'un certain type de globules blancs. Ces cellules anormales ne réagissent plus aux signaux visant à ralentir ou à stopper leur multiplication lorsque le corps n'a pas besoin de globules blancs supplémentaires. Dès lors, il se forme des quantités importantes de globules blancs anormaux, plus ou moins immatures. La prolifération de ces cellules met en péril la production par la moelle osseuse des cellules sanguines normales.

Les différentes formes de leucémies

Pour établir une distinction entre leucémies aiguës et leucémies chroniques, on a défini une classification qui se base sur le degré de maturité des cellules anormales.

En cas de **leucémie aiguë**, les cellules leucémiques ne parviennent pas à maturité et il se produit rapidement une accumulation de globules blancs immatures que l'on appelle les blastes. Des symptômes apparaissent en quelques semaines.

On parle de **leucémie chronique** lorsque toutes les cellules anormales parviennent encore à un relatif degré de maturité. Ce processus se déroule plus lentement et, par conséquent, les symptômes apparaissent plus tardivement.

Par ailleurs, on tient compte du type particulier des cellules sanguines anormales. On distingue ainsi des **leucémies lymphoïdes** (dérivées des lymphocytes) et des **leucémies myéloïdes** (dérivées des granulocytes et monocytes).

Une leucémie se définit donc entre forme aiguë ou chronique, et suivant le type de cellules sanguines en cause. Cette distinction a lieu sur base d'exams de la moelle osseuse et du sang et elle est importante pour la détermination du traitement. Le déroulement de la maladie peut également varier pour chacune de ces différentes formes.

Les leucémies les plus fréquentes sont les suivantes :

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

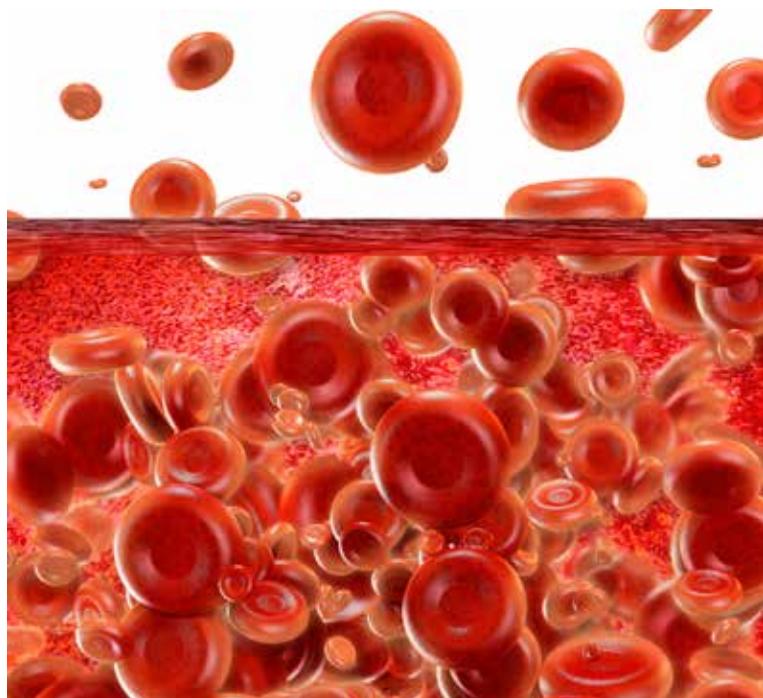
Syndrome myélodysplasique

Le syndrome myélodysplasique englobe un certain nombre d'affections dans lesquelles la fonction des cellules souches de la moelle osseuse est perturbée. Il y a production d'une quantité insuffisante de cellules sanguines, qui ne remplissent pas correctement leurs fonctions.

Parfois, après quelques années, l'affection se transforme en leucémie aiguë. Ce groupe de maladies était autrefois désigné sous le nom de préleucémie. Pour en savoir plus à ce sujet, n'hésitez pas à consulter notre brochure intitulée "Les syndromes myélodysplasiques".

Maladies de la moelle osseuse apparentées

Il existe un certain nombre de maladies de la moelle osseuse qui sont étroitement apparentées aux leucémies aiguës ou chroniques. Il s'agit d'affections rares. Par conséquent, elles ne seront pas décrites dans cette brochure.



Chiffres et facteurs de risque

On connaît à l'heure actuelle un certain nombre de circonstances qui augmentent la fréquence d'apparition d'une leucémie. Ainsi, les personnes exposées professionnellement à certaines substances chimiques telles que le benzène courent un risque plus important de développer une leucémie que la moyenne de la population. Le risque de leucémie s'accroît chez les personnes exposées à une quantité importante de radioactivité.

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

Certains virus jouent également un rôle dans l'apparition d'un type particulier de leucémie, mais ces virus ne se rencontrent pratiquement pas en Belgique.

Enfin, une prédisposition génétique pourrait avoir une influence sur l'apparition de certaines formes de leucémies.

Bien que l'on connaisse donc plusieurs facteurs de risque, il n'est pratiquement jamais possible de dire à une personne qu'elle a développé une leucémie "pour telle raison précise". D'ailleurs, un cancer résulte généralement d'une longue accumulation de dégâts cellulaires, aux origines multiples.

Comme toutes les autres formes de cancer, la leucémie n'est pas contagieuse.

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

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**.

Symptômes

Les manifestations d'une leucémie sont assez différentes pour les formes aiguës et chroniques de la maladie.

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, de 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, le patient 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

Lorsqu'un patient présente un ou plusieurs des symptômes décrits ci-avant, le médecin examine la personne et demande des analyses sanguines. Si nécessaire, des examens plus approfondis sont prescrits afin de déterminer la cause des anomalies constatées.

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

- le nombre de cellules sanguines d'un certain type est anormalement élevé ou anormalement bas ;
- le rapport entre ces cellules est anormal ;
- des cellules anormales sont présentes dans le sang.

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

Le diagnostic de leucémie aiguë est généralement posé par un médecin hématologue, sur la base d'un examen de la moelle osseuse.

Examen de la moelle osseuse

Ponction/biopsie

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. Rarement, avec une autre aiguille mais au même site anesthésié, le médecin prélève un morceau d'os (biopsie).

Ensuite, le prélèvement sera examiné au microscope. Les cellules de la moelle osseuse seront analysées en laboratoire pour déterminer le type précis de leucémie. En même temps, on examinera la composition et les caractéristiques du matériel génétique contenu dans les noyaux de ces cellules (examen des chromosomes et de certains gènes).

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

Examens complémentaires

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.

N'hésitez pas à demander au médecin pourquoi il vous prescrit ces examens et comment ils seront réalisés.

Le CSO, un partenaire tout au long de votre traitement

Les "Coordinateurs de soins en oncologie" sont présents dans la plupart des services hospitaliers de cancérologie. Cet(te) infirmier/infirmière spécialisé(e) est votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre. En effet, vous allez probablement passer par des services différents, des médecins différents, etc., mais votre CSO restera toujours le/la même. 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 joignable à tout moment par téléphone ou par mail pour répondre à toutes les questions que vous vous posez.

Traitements

L'information disponible dans cette brochure n'est jamais transposable à votre cas particulier sans un avis médical ! Parlez-en à votre médecin.

Le traitement des leucémies aiguës cherche tout d'abord à détruire un maximum de cellules leucémiques 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 (pour en savoir plus à ce sujet, n'hésitez pas à consulter notre brochure intitulée "Les greffes de cellules souches").

La chimiothérapie est une 'famille' de médicaments 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.

Rémission complète

La disparition de tous les signes de la maladie (rémission complète) suite au traitement d'induction ne signifie pas que le malade est définitivement guéri.

C'est pourquoi on utilise à ce stade le terme de 'rémission'. Pour éviter une rechute de la leucémie, des traitements ultérieurs sont indispensables.

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 récives 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.

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.

Conséquences de la chimiothérapie

Une cure intensive de chimiothérapie est éprouvante pour le patient. Une fatigue intense, qui perturbe les actes les plus simples de la vie de tous les jours, est très souvent ressentie par les malades. 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. Par conséquent, le patient est alors exposé à un risque d'hémorragies ou d'infections. Après 3-4 semaines de récupération, il y aura à nouveau suffisamment de cellules saines produites au niveau de la moelle osseuse.

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. Il recevra également une nourriture ayant fait l'objet d'une préparation spéciale contre les microbes.

Pendant et durant un certain temps après le traitement, le patient souffrira d'effets secondaires tels que des nausées, de la diarrhée et une chute des cheveux. En effet, la chimiothérapie attaque également les cellules saines qui se divisent activement, comme les cellules de la muqueuse

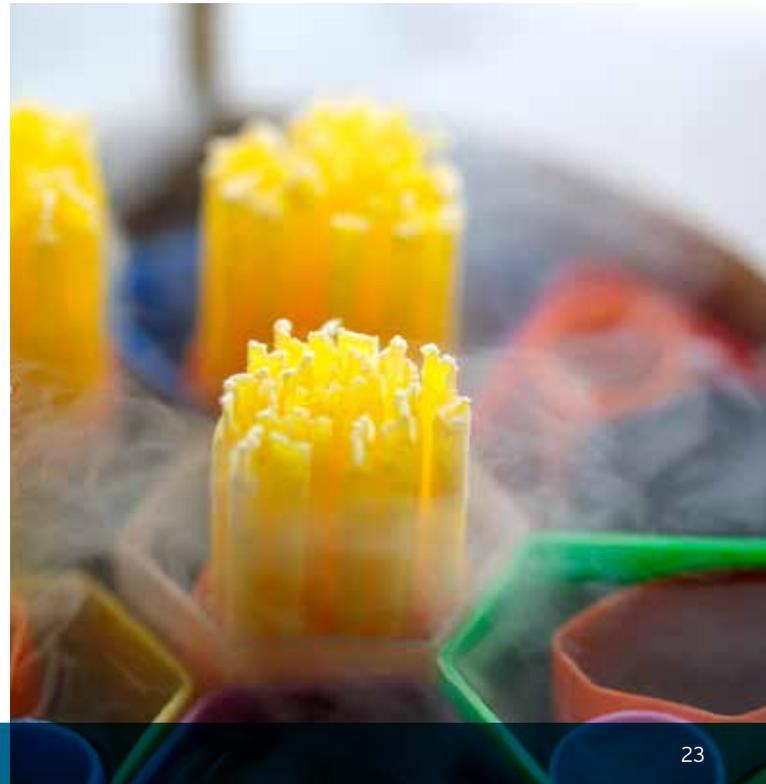
intestinale et celles des racines des cheveux. Grâce à de puissants médicaments anti-nauséux qui sont administrés en même temps que la chimiothérapie, les problèmes de vomissements sont aujourd'hui beaucoup moins sévères qu'auparavant. La majorité des patients n'en souffrent même plus du tout. Les effets secondaires sont passagers et disparaissent habituellement deux à cinq semaines après la cure.

Le traitement peut aussi avoir des répercussions sur le plan psychologique. Rien d'étonnant, lorsqu'on sait qu'un traitement d'entretien dure souvent plusieurs années, avec des répercussions sur la vie quotidienne du malade et de ses proches. En outre, certains patients risquent d'être confrontés aux conséquences à plus long terme de la chimiothérapie. Chez l'homme comme chez la femme, un tel traitement peut s'accompagner d'un risque de stérilité définitive. Un certain nombre de femmes présentent une ménopause précoce due aux traitements.

Les hommes peuvent, avant le traitement, demander au spécialiste qui les soigne si un prélèvement de sperme est utile. Il est parfois possible de congeler ce sperme dans de l'azote liquide en vue d'une insémination artificielle ultérieure.

De même les jeunes femmes peuvent demander le prélèvement et la congélation de tissu ovarien dans de l'azote liquide, avant le début du traitement de la leucémie. Après guérison, ce tissu ovarien pourra un jour être réimplanté et restaurer la production naturelle d'hormones et la fertilité. Il y a cependant un risque de congeler aussi des cellules leucémiques.

Certaines chimiothérapies peuvent avoir un effet néfaste sur différents organes ou sur le système nerveux. Cela signifie qu'un patient peut, après guérison d'une leucémie, conserver certaines séquelles. En cas de dommages atteignant le système nerveux, on peut constater des phénomènes tels qu'une sensation 'd'engourdissement' au niveau des mains et des pieds, une moindre force musculaire et une moins bonne mémoire. Ces conséquences de la chimiothérapie sont malheureusement de longue durée et parfois définitives.



Après la fin des traitements

Le suivi après traitement d'une leucémie aiguë est très important. L'équipe médicale qui vous a pris en charge vous proposera un planning de suivi qui comprendra une série de consultations et d'exams complémentaires à un certain rythme, qui diminuera au fil des années. Il est très important de respecter ce planning.

De manière générale, informez toujours rapidement votre médecin si de nouveaux troubles ou symptômes font leur apparition.

Guérison ou rémission ?

Vous entendrez sans doute les médecins parler de **rémission**, plutôt que de guérison. Une rémission est une amélioration de votre état, 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 peu nombreuses 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 après un délai suffisant 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. Demandez à votre médecin ce qu'il en est pour votre cas particulier. En règle générale, plus une rémission se prolonge, plus il y a de chances d'être définitivement guéri.

Encore quelques conseils

Fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Cette fatigue s'estompe en général après la fin des traitements. Elle peut cependant être ressentie bien plus longtemps. Parlez-en à votre médecin et à l'équipe médicale, ils peuvent vous aider à en réduire les effets.

Les causes de cette fatigue sont multiples et l'inactivité est l'une d'entre elles. La Fondation contre le Cancer propose donc RaViva, un programme d'activités physiques adaptées aux personnes en cours de traitement, ou dans l'année suivant la fin des traitements. Il permet de retrouver un certain tonus, ce qui peut faciliter les petits efforts quotidiens.

Plus d'informations sur www.raviva.be.

Soulager la douleur

Il n'existe pas de douleur spécifique au cancer, étant donné que ce n'est pas la tumeur elle-même qui fait mal, mais ses effets sur les autres tissus (compression, infiltration, etc.).

Les douleurs peuvent et doivent être traitées. Il est important de les décrire précisément au médecin ou au personnel soignant, afin qu'ils puissent adapter le traitement à votre situation personnelle. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses de médicaments antidouleur prescrites.

Pour que manger reste un plaisir

Quand il s'agit de cancer, une alimentation optimale consiste tout d'abord à prendre du plaisir à manger. Le meilleur conseil alimentaire est donc : ne vous imposez pas d'emblée diverses restrictions, mais conservez plutôt vos habitudes antérieures. 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 prudents avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent perturber l'efficacité de votre traitement. Un accompagnement individualisé par un diététicien spécialisé dans le domaine de l'oncologie (oncodiététicien) constitue la meilleure approche.

La Fondation contre le Cancer met à votre disposition de nombreux conseils et un **annuaire d'oncodiététiciens** sur son site www.cancer.be/ alimentation-recettes.



Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux, que ce soit dans le sens d'un renforcement ou d'une diminution d'effet. Et cela aussi bien avec des médicaments conventionnels qu'avec ceux issus des médecines "douces". C'est pourquoi il est très important de toujours signaler à l'équipe médicale qui vous soigne quels sont les autres traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.).

Faites-en une liste et discutez-en avec votre médecin lors de vos consultations.

Vous pouvez trouver plus d'informations dans notre brochure "Médecines 'douces' et cancers" ainsi que dans le "Guide des compléments alimentaires", disponibles sur notre site web www.cancer.be, sous la rubrique "Vivre avec le cancer".

Importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

Cette brochure n'a pas, et de loin, répondu à toutes les questions que vous vous posez ou que vous vous poserez au fil de l'évolution de votre maladie. Ce n'est pas son but. Durant votre parcours, vous allez rencontrer un grand nombre de professionnels : médecins, infirmières et autres. N'hésitez jamais à les interroger et, si nécessaire, à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Il est indispensable de construire un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre de commun accord et en toute confiance les décisions qui s'imposent.

L'importance d'un bon moral

Après la fin d'un traitement contre le cancer, on ressent souvent, paradoxalement, un grand vide : on perd les contacts, souvent chaleureux, établis avec l'équipe soignante, et on ne reçoit plus leurs encouragements bienveillants. Il vous faut reprendre pied dans la vie "normale", parfois retourner au travail, et pourtant vous vous sentez comme rescapé d'une aventure difficile à partager.

Si vous éprouvez des difficultés, ne les gardez pas pour vous. Parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients. Sachez que, dans le cadre du Plan national Cancer, vous avez la possibilité de recevoir gratuitement un soutien psychologique en milieu hospitalier. La Fondation contre le Cancer propose également un coaching psychologique complémentaire (voir www.cancer.be, ou via Cancerinfo 0800 15 801).



Sur www.cancer.be, vous trouverez sous la rubrique 'Les cancers' :

- **des informations complémentaires sur la maladie, les traitements, les effets secondaires**
- **des conseils pour mieux faire face à votre maladie : alimentation, beauté, etc.**
- **les coordonnées de tous nos services d'accompagnement des patients**
- **de nombreux dépliants et brochures à consulter et/ou à commander**

Nos publications peuvent également être commandées par téléphone au Cancerinfo (0800 15 801) ou sur notre site www.cancer.be/publications.

La Fondation contre le Cancer : une mission, trois objectifs

La Fondation contre le Cancer n'a qu'une seule ambition : rendre possible un maximum de progrès contre le cancer.

Pour cela, nous travaillons à trois niveaux :

- **Le soutien financier de la recherche oncologique en Belgique**
Pour augmenter les chances de guérison, nous finançons les travaux de nombreux chercheurs dans les grands centres du pays, le plus souvent universitaires.
- **L'aide sociale, le soutien financier et l'information des patients et leurs proches**
Pour augmenter la qualité de vie des malades, nous proposons de l'information, de l'aide sociale et du soutien aux personnes atteintes par un cancer et à leurs proches.
- **La promotion de modes de vie sains, de la prévention et du dépistage, ainsi que la diffusion large d'informations scientifiquement validées**
Pour réduire les risques de développer un cancer, nous encourageons l'adoption de modes de vie sains et la pratique du dépistage. Pour cela, nous diffusons largement des informations scientifiquement validées.