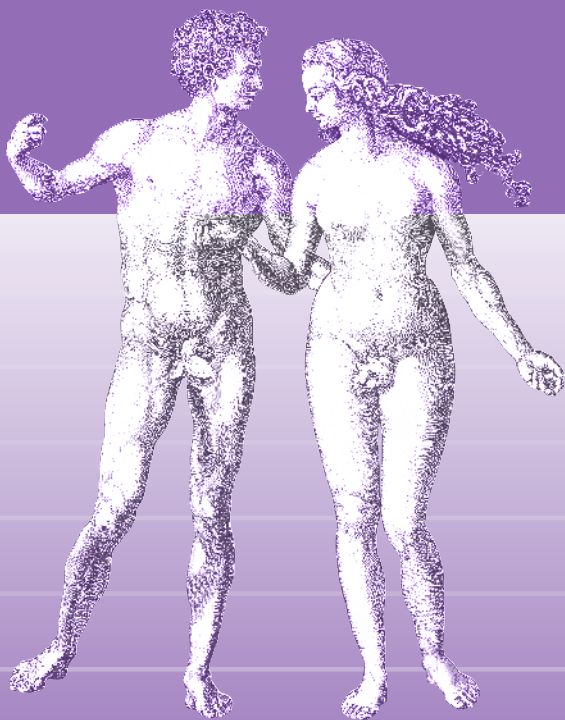




ligue contre le cancer

Les lymphomes à cellules B

Un guide de la Ligue
contre le cancer



Les ligues contre le cancer en Suisse : proximité, soutien individuel, confidentialité et professionnalisme

Vous et vos proches pouvez vous appuyer sur les activités de conseil et soutien proposées gratuitement près de chez vous. Près de 100 professionnels, répartis sur plus de 60 sites en Suisse, offrent un suivi individuel et confidentiel pendant et après la maladie.

En parallèle, les ligues cantonales développent des actions de prévention auprès de la population. Objectif: diminuer les facteurs de risque qui prédisposent au développement de la maladie.

Impressum

Éditrice

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40, case postale,
3001 Berne, tél. 031 389 91 00,
info@liguecancer.ch, www.liguecancer.ch

1^{re} édition, direction du projet et rédaction

Nicole Bulliard, spécialiste Publications,
Ligue suisse contre le cancer, Berne

Conseils scientifiques

Dr med. Anne Cairoli, Médecin associée, Service d'hématologie, Département d'oncologie UNIL CHUV

Dr med. Aline Flatz, collaboratrice scientifique, Ligue suisse contre le cancer

Dr med. Alden A. Moccia, médecin adjoint, service d'oncologie, Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI)

Nous remercions la personne touchée pour sa relecture attentive et ses précieux commentaires.

Relecture

Cristina Martínez, traductrice-rédactrice spécialisée, service Publications, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Couverture

Adam et Ève, d'après Albrecht Dürer

Illustrations

p. 11 : Ligue suisse contre le cancer, Berne

Photos

p. 4 : ImagePoint SA, Zurich
pp. 20, 30, 40, 56, 62 : iStock

Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

Impression

Mastra Druck SA, Schönbühl

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2020, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Sommaire

- 5 Avant-propos**
- 6 Qu'est-ce que le cancer ?**
- 9 Le système lymphatique**
- 12 Qu'est-ce qu'un lymphome à cellules B ?**
 - 12 Le lymphome diffus à grandes cellules B
 - 12 Le lymphome folliculaire
 - 13 Le lymphome à petites cellules B et la leucémie lymphoïde chronique
 - 14 Le lymphome à cellules du manteau
 - 15 Les lymphomes de la zone marginale
 - 16 Le lymphome lymphoplasmocytaire (maladie de Waldenström)
 - 16 Les lymphomes associés au VIH
 - 17 Le lymphome de Burkitt
 - 17 Causes possibles et facteurs de risque
 - 18 Symptômes possibles
- 21 Examens et diagnostic**
 - 21 Méthodes d'examens
 - 21 Premiers examens
 - 22 Examens en vue de préciser le diagnostic
 - 24 Examens supplémentaires
 - 24 Les stades de la maladie
- 27 Options thérapeutiques**
 - 27 Surveillance active
 - 27 Traitements médicamenteux
 - 35 Radiothérapie
 - 36 Chirurgie
 - 36 Préservation de la fertilité
- 39 Quel traitement pour quel type de lymphome à cellules B ?**
 - 41 Planification du traitement
 - 44 Mon diagnostic, mon traitement
 - 45 Traitement des lymphomes à cellules B
 - 50 Traitement dans le cadre d'une étude clinique
- 52 Faire face aux effets indésirables**
- 54 Traitements additionnels**
 - 54 Médecines complémentaires
- 55 Après les traitements**
 - 55 Suivi médical
 - 57 Offres de réadaptation
 - 58 Retour au travail
 - 58 Soins palliatifs
- 61 Conseils et informations**



Chère lectrice, cher lecteur,

Cancer. Pour les malades comme pour leurs proches, le diagnostic est généralement un choc. Du jour au lendemain, la vie bascule : le présent, l'avenir, tout est chamboulé et les questions se précipitent, chargées d'espoir un jour, lourdes d'angoisse et de colère le lendemain.

Cette brochure est destinée à vous aider à mieux comprendre et affronter la maladie. Vous y trouverez une description détaillée des lymphomes à cellules B, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic et de définir le traitement. Elle donne aussi des conseils utiles pour la période qui suit les thérapies et des offres de soutien pour vous faciliter le retour à la vie de tous les jours.

Cette brochure traite exclusivement des lymphomes à cellules B. Elle ne traite pas du lymphome hodgkinien, qui est un cancer distinct des lymphocytes B, ni des lymphomes à cellules T qui touchent les lymphocytes T. Ces deux autres types de lymphomes sont abordés dans des brochures séparées.

Les types de lymphomes à cellules B sont nombreux, se développent et se soignent de manières différentes. Cette brochure vous offre un aperçu des principaux types et aborde leur traitement suivant l'avancée de la maladie, l'âge et l'état de santé général du patient.

Certains lymphomes à cellules B offrent de bonnes perspectives de guérison, d'autres ont un pronostic plus sombre. À un stade avancé, il est souvent possible d'en ralentir l'évolution et d'en atténuer les symptômes. Même lorsqu'on ne peut plus espérer de rétablissement durable, des mesures d'accompagnement peuvent contribuer à maintenir ou améliorer la qualité de vie.

Si vous avez des questions, l'équipe médicale et soignante est là pour y répondre. N'hésitez pas non plus à faire appel au soutien de votre entourage – famille, amis ou voisins.

Vous trouverez des conseils et des informations utiles dans de nombreuses autres brochures de la Ligue contre le cancer. Les professionnels à l'œuvre au sein des ligues cantonales et régionales et à la Ligne InfoCancer connaissent bien les questions qui se posent dans le cas d'un cancer. Ils sont là pour vous conseiller et vous accompagner. Vous trouverez les coordonnées nécessaires aux pages 70 et 71.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

Votre Ligue contre le cancer

Qu'est-ce que le cancer ?

Le terme de « cancer » recouvre un large éventail de maladies différentes qui présentent néanmoins certaines caractéristiques communes :

- Des cellules normales au départ se multiplient de façon incontrôlée et se transforment en cellules cancéreuses.
- Les cellules cancéreuses envahissent le tissu sain ; elles le compriment et le détruisent.
- Certaines de ces cellules peuvent se détacher de l'endroit où elles se sont constituées et donner naissance à des foyers secondaires dans d'autres parties du corps : les métastases.

Le terme de « cancer » désigne donc la prolifération de cellules qui se multiplient de façon incontrôlée et qui envahissent le tissu sain. Dans le langage courant, on parle aussi de tumeur. Il faut toutefois distinguer les tumeurs bénignes, qui ne mettent pas la vie en danger, des tumeurs malignes, qui peuvent menacer l'existence.

Il existe plus de deux cents types de cancers différents. On distingue deux groupes principaux. Les tumeurs solides se développent à partir des cellules d'un organe et forment une masse ou un nodule et parfois des métastases. Le cancer du côlon en est un exemple. Les cancers qui prennent

naissance dans le système sanguin ou lymphatique. Ils peuvent se traduire par un gonflement des ganglions lymphatiques, mais aussi par des modifications de la formule sanguine. Les lymphomes, dont les lymphomes à cellules B, en font partie.

Tout commence dans la cellule

Les tissus et les organes sont composés de plusieurs milliards de cellules. Chaque cellule renferme dans son noyau le plan de construction de l'individu : le matériel génétique (génome), avec les chromosomes et les gènes. Celui-ci est constitué d'acide désoxyribonucléique (ADN), le support de l'information génétique.

Le matériel génétique peut être endommagé à la suite d'une erreur lors de la division cellulaire ou sous l'influence de divers autres facteurs. En principe, les cellules sont capables de détecter et de réparer elles-mêmes ces anomalies ou meurent si elles ont subi une altération. Lorsque ce n'est pas le cas, la cellule défectueuse – on parle de cellule mutée – continue de se diviser et de proliférer de manière incontrôlée.

Des causes multiples

Les maladies cancéreuses sont dues à des altérations qui affectent le matériel génétique des cellules. Certains facteurs sont connus pour favoriser

ces mutations et jouent un rôle dans l'apparition du cancer :

- le vieillissement naturel ;
- le mode de vie (alimentation peu équilibrée, sédentarité, tabagisme, consommation d'alcool, etc.) ;
- des influences extérieures (virus, polluants, fumée du tabac, rayonnement ultraviolet, rayons X, radioactivité) ;
- des facteurs héréditaires ou génétiques.

Certains de ces facteurs de risque peuvent être influencés, d'autres pas. Environ un tiers de tous les cancers pourraient être évités sans les facteurs de risque comme l'alcool ou le tabac. Les deux tiers restants sont liés à des facteurs non modifiables ou inconnus.

En principe, l'apparition d'un cancer est due à la conjonction de plusieurs facteurs. Dans bien des cas, les éléments particuliers qui ont conduit à la maladie restent inconnus.

Le vieillissement

Le vieillissement naturel de l'organisme favorise le développement des maladies cancéreuses. La fréquence de la plupart des cancers augmente avec l'âge ; près de 90 % surviennent après 50 ans.

En règle générale, la division cellulaire s'effectue correctement et les éventuelles erreurs sont réparées. Mais avec les années, les altérations du matériel génétique qui sont susceptibles d'entraîner l'apparition d'un cancer s'accumulent. Ainsi, plus une personne est âgée, plus son risque de cancer est élevé. Compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie moyenne, le nombre de cancers est en augmentation.

Le mode de vie

Le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation et l'activité physique sont autant de facteurs sur lesquels chacun peut agir. En ayant une bonne hygiène de vie, on peut diminuer le risque de certains cancers.

Les influences extérieures

Si l'on ne peut que partiellement se soustraire à certains facteurs extérieurs auxquels on se trouve involontairement exposé, comme les poussières fines, il est possible de se prémunir contre d'autres. Adopter une protection solaire appropriée contre le rayonnement ultraviolet ou se faire vacciner contre les virus susceptibles de provoquer un cancer en sont des exemples.

L'hérédité

Dans 5 à 10 % des cas, le cancer est lié à une modification congénitale avérée du matériel génétique. Il s'agit

alors de cancer héréditaire. Les personnes qui présentent une prédisposition supposée ou avérée au cancer devraient consulter un spécialiste. S'il n'est pas possible d'influencer cette prédisposition en soi, la personne concernée peut, pour certains cancers, suivre des examens de dépistage réguliers ou prendre des mesures qui réduisent le risque de développer la maladie.

Pourquoi moi ?

Vous vous posez peut-être cette question et vous vous demandez si vous auriez pu faire les choses autrement pour échapper à la maladie. Il est compréhensible que vous vous interrogiez et que vous soyez en proie au doute ou à la colère. Vous devez toutefois savoir que la genèse du cancer est un processus extrêmement complexe, qui est difficile à cerner même pour un spécialiste.

Personne ne peut se protéger à coup sûr de la maladie. Le cancer frappe indifféremment les personnes qui ont un comportement à risque et celles qui vivent sainement, les jeunes et les moins jeunes. La probabilité d'être atteint relève en partie du hasard ou de la fatalité. Ce qui est sûr, c'est que le diagnostic engendre un stress important.

Vous trouverez dans la brochure de la Ligue contre le cancer «Cancer et souffrance psychique: Le cancer touche la personne dans sa totalité» (voir p. 65) des explications sur les difficultés que le cancer peut engendrer sur le plan émotionnel et mental et des pistes pour mieux les affronter.

Le système lymphatique

Le système lymphatique fait partie intégrante du système immunitaire chargé de défendre l'organisme contre les infections et les maladies.

Le système lymphatique comprend un réseau de vaisseaux lymphatiques, des ganglions lymphatiques et des organes lymphatiques.

Les vaisseaux lymphatiques, dont les ramifications s'étendent à l'ensemble de l'organisme, transportent la lymphe, un liquide baignant les tissus et organes. Elle contient des lymphocytes et d'autres globules blancs ainsi que des anticorps. Elle transporte des substances nutritives, des produits du métabolisme, des cellules mortes et des débris divers, des substances étrangères et des germes infectieux tels que des virus et des bactéries.

La lymphe participe à la circulation des lymphocytes dans le corps et contribue ainsi à la réponse immunitaire de l'organisme. Les lymphocytes identifient aussi les tissus propres des corps étrangers et interviennent par exemple dans le rejet d'une greffe. La production quotidienne de lymphe est évaluée à au moins deux litres par jour.

Les ganglions lymphatiques

Les ganglions lymphatiques sont situés le long des vaisseaux lymphatiques et sont répartis dans tout le corps. Ils sont essentiellement constitués de certains types de lymphocytes. Ils filtrent la lymphe des débris et des germes infectieux qu'elle contient et les détruisent. On en dénombre de 500 à 600.

Les organes lymphatiques

Les organes lymphatiques comprennent la rate (qui détruit les cellules du sang usagées), le thymus (situé à l'arrière du sternum), les amygdales, la moelle osseuse ainsi que du tissu lymphoïde disséminé dans les muqueuses.

Les lymphocytes

Les lymphocytes sont les cellules principales du système lymphatique. Ils sont formés dans la moelle osseuse à partir de cellules de base appelées cellules souches hématopoïétiques. Celles-ci peuvent produire différents types de cellules qui ont des fonctions distinctes. Les lymphocytes sont une sorte de globules blancs.

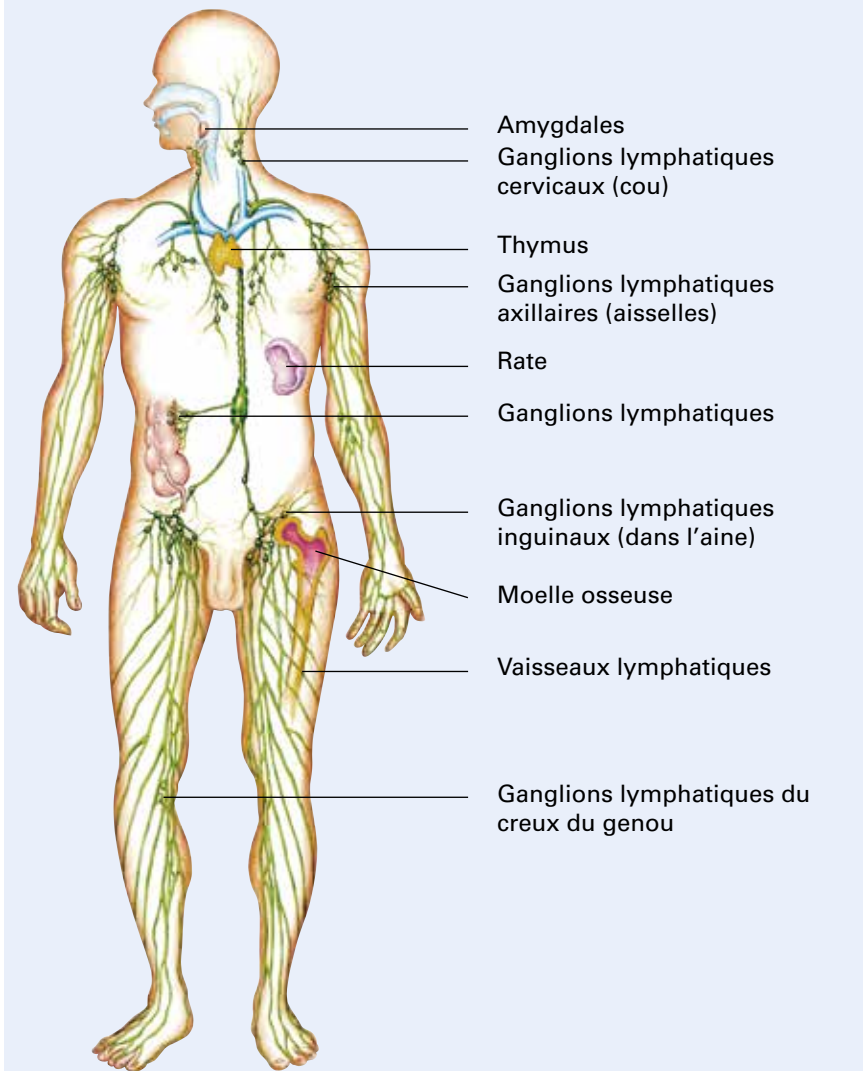
Les principaux types de lymphocytes sont :

- Les **lymphocytes B** viennent à maturation dans la moelle osseuse. Ils migrent ensuite dans les ganglions lymphatiques et la rate où ils se transforment pour produire des anticorps pour combattre les bactéries, les virus et d'autres organismes étrangers comme les champignons.
- Les **lymphocytes T** se distinguent entre eux suivant le stade de leur développement et la fonction qu'ils occupent. Les lymphocytes immatures se trouvent dans la moelle osseuse. Ils passent dans le thymus où ils achèvent leur développement. Les lymphocytes T matures migrent ensuite du thymus dans le système lymphatique. Ils servent à protéger les cellules des microbes et des infections. Ils se multiplient et

s'associent avec d'autres types de globules blancs pour se débarrasser des microbes ou, si le microbe a pénétré dans le noyau d'une cellule, de la cellule elle-même. Ils peuvent aussi lutter contre des bactéries, des virus ou des champignons.

- Les **lymphocytes NK** (de *natural killer*, en anglais) sont des cellules tueuses naturelles qui s'attaquent aux cellules anormales ou étrangères, dont les cellules cancéreuses. Ils viennent à maturité dans la moelle osseuse.

Le système lymphatique



Qu'est-ce qu'un lymphome à cellules B?

Les lymphomes à cellules B sont issus de mutations génétiques des lymphocytes B matures, une sorte de globules blancs. Les lymphocytes B atteints se multiplient plus rapidement et vivent plus longtemps que des cellules normales.

Les lymphomes à cellules B regroupent de nombreux types de lymphomes avec une évolution très différente. Certains peuvent être plus ou moins agressifs, d'autres évoluer lentement, voire très lentement. Les cellules cancéreuses peuvent se disséminer dans les ganglions lymphatiques, les tissus environnants ou d'autres organes. Les principaux types de lymphomes à cellules B vous sont présentés dans les pages suivantes.

Le lymphome diffus à grandes cellules B

Le lymphome diffus à grandes cellules B est un type de lymphome agressif très répandu. Il contient différents sous-groupes en fonction de certaines caractéristiques. Il prend généralement naissance dans les ganglions lymphatiques situés dans le cou, les aisselles ou l'aîne. Il peut aussi s'étendre à l'estomac, l'intestin, les os, la moelle osseuse, les sinus, les testicules, le système nerveux ou la peau.

Le lymphome diffus à grandes cellules B se manifeste par des gonflements des ganglions lymphatiques ou par un dysfonctionnement de l'organe atteint. La personne peut ressentir de la fatigue ou de la fièvre, une perte de poids inexplicquée et des sueurs nocturnes (symptômes B, voir p. 19).

L'âge moyen au moment du diagnostic est de 65 ans, mais ce cancer peut aussi toucher les adolescents et les enfants. Le lymphome diffus à grandes cellules B concerne un peu plus souvent les hommes que les femmes. Il répond généralement bien aux traitements et peut être guéri dans une grande majorité des cas.

Certains types de lymphomes à cellules B peu agressifs peuvent se transformer en lymphome diffus à grandes cellules B, notamment le lymphome folliculaire, le lymphome du MALT et le lymphome de la zone marginale splénique.

Le lymphome folliculaire

Le lymphome folliculaire est le lymphome d'évolution lente le plus fréquent. Il se caractérise très souvent par une mutation génétique. Le noyau de chaque cellule humaine comporte des structures microscopiques.

piques composées de molécules d'ADN (acide désoxyribonucléique) et de protéines, les chromosomes. Les cellules humaines en comptent 23 paires. Les chromosomes portent notre patrimoine génétique.

Dans les cellules atteintes de lymphome folliculaire, deux chromosomes, les chromosomes 14 et 18, échangent une partie de leur patrimoine génétique. Le chromosome 14 est porteur de certains segments du chromosome 18 et vice versa.

Le lymphome folliculaire se manifeste le plus souvent par des ganglions lymphatiques enflés dans le cou, les aisselles et l'aîne. Plusieurs groupes de ganglions sont en général atteints au moment du diagnostic. Le lymphome folliculaire se propage à la moelle osseuse et à la rate. Il se répand parfois à d'autres organes et tissus (voies gastro-intestinales, peau). Il peut occasionner de la fièvre, une perte de poids inexplicquée et des sueurs nocturnes (symptômes B, voir p. 19).

Le lymphome folliculaire affecte en général les adultes de 60 ans ou plus. Les femmes sont plus souvent concernées que les hommes. Il est souvent diagnostiqué à un stade avancé. Au stade débutant les chances de guérison sont bonnes. À un stade avancé, la maladie peut

être contenue sur une longue période.

Le lymphome folliculaire peut parfois se transformer en lymphome diffus à grandes cellules B (voir p. 12).

Le lymphome à petites cellules B et la leucémie lymphoïde chronique

Le lymphome à petites cellules B et la leucémie lymphoïde chronique prennent naissance dans les lymphocytes B. Les deux types sont considérés comme la même maladie qui évolue lentement. La distinction vient de la localisation des cellules du lymphome qui se trouvent surtout dans les ganglions lymphatiques et la rate pour le lymphome à petites cellules B, tandis qu'elles sont localisées essentiellement dans le sang et la moelle osseuse pour la leucémie lymphoïde chronique.

La maladie touche plus souvent les hommes que les femmes et concerne surtout la population âgée. Le lymphome à petites cellules B est beaucoup moins fréquent que la leucémie lymphoïde chronique.

Le lymphome à petites cellules B et la leucémie lymphoïde chronique ne provoquent pas de symptômes pendant une longue période et sont

souvent diagnostiqués lors d'un examen des valeurs sanguines qui présente un taux bas de globules rouges et un taux élevé de globules blancs. Les signes perceptibles de la maladie sont le foie ou la rate plus gros que la normale ainsi que les ganglions lymphatiques du cou, des aisselles ou de l'aine enflés. La personne peut ressentir de la fatigue ou de la fièvre, une perte de poids inexplicquée et des sueurs nocturnes (symptômes B, voir p. 19). Elle peut encore présenter de l'anémie et des infections fréquentes.

Le lymphome à petites cellules B et la leucémie lymphoïde chronique peuvent parfois se transformer en lymphome diffus à grandes cellules B (voir p. 12) ou en lymphome hodgkinien (voir brochure « Les lymphomes hodgkiniens » p. 65).

Pour plus de détails sur la leucémie lymphoïde chronique et les cancers du sang, veuillez consulter la brochure « Les leucémies de l'adulte » (voir p. 65).

Le lymphome à cellules du manteau

Le lymphome à cellules du manteau prend naissance dans le bord externe d'un ganglion lymphatique appelé zone du manteau. Il se carac-

térise par une mutation génétique. Le noyau de chaque cellule humaine comporte des structures microscopiques composées de molécules d'ADN (acide désoxyribonucléique) et de protéines, les chromosomes. Les cellules humaines en comptent 23 paires. Les chromosomes portent notre patrimoine génétique.

Dans les cellules atteintes de lymphome à cellules du manteau, deux chromosomes, les chromosomes 11 et 14, échangent une partie de leur patrimoine génétique. Le chromosome 11 est porteur de certains segments du chromosome 14 et vice versa.

Le lymphome à cellules du manteau se manifeste le plus souvent par un gonflement indolore dans le cou, sous les aisselles ou à l'aine, dû à des ganglions lymphatiques enflés. Il se propage fréquemment à d'autres ganglions lymphatiques, à la moelle osseuse, à la rate et au foie. Il peut même atteindre l'estomac et le tube digestif.

Le lymphome à cellules du manteau affecte plus fréquemment les hommes que les femmes. Ils ont en général environ 60 ans au moment du diagnostic. Le stade est souvent avancé. Grâce aux progrès de la médecine, le lymphome à cellules du manteau est de mieux en mieux

traité, même si son pronostic reste peu favorable.

Les lymphomes de la zone marginale

Les lymphomes de la zone marginale évoluent lentement. Ils migrent dans de nombreux endroits du corps. Ils sont divisés en trois groupes suivant leur localisation :

- le lymphome du MALT ;
- le lymphome de la zone marginale splénique ;
- le lymphome de la zone marginale ganglionnaire.

Le lymphome du MALT

Le lymphome du MALT peut toucher l'estomac, l'intestin grêle et le côlon, les poumons, les yeux, les glandes salivaires, la thyroïde, les reins, la vessie, les nerfs ou la peau. Il survient le plus fréquemment dans l'estomac, la plupart du temps suite à une infection bactérienne à *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Le lymphome du MALT touche également les personnes souffrant d'une maladie auto-immune ou d'une infection chronique.

Le lymphome du MALT se manifeste par des troubles au niveau de l'abdomen ou dans la région du corps

touchée. Il est souvent diagnostiqué à un stade débutant. À ce stade, il présente de bonnes perspectives de guérison.

Le lymphome de la zone marginale splénique

Le lymphome de la zone marginale splénique touche essentiellement la rate, mais aussi la moelle osseuse et le sang, et parfois les ganglions lymphatiques de l'abdomen. Le risque de développer ce lymphome augmente en cas d'infection au virus de l'hépatite C, notamment.

La maladie peut évoluer pendant des années sans que des symptômes se manifestent. Les plus fréquents sont une rate plus grosse que la normale, un nombre peu élevé de globules rouges et de plaquettes sanguines. Les ganglions lymphatiques ne sont habituellement pas gonflés.

Le lymphome ganglionnaire de la zone marginale

Le lymphome ganglionnaire de la zone marginale se limite habituellement aux ganglions lymphatiques. Il se manifeste le plus souvent par un gonflement indolore dans le cou, sous les aisselles ou à l'aîne à cause de ganglions lymphatiques qui ont grossi. Parfois, plusieurs groupes de ganglions sont affectés. Dans de rares cas, il peut apparaître dans d'autres organes, telle la rate, ou

dans la moelle osseuse. La plupart des personnes atteintes n'éprouvent pas de symptômes. Certaines ont une fièvre inexpliquée, des sueurs nocturnes importantes et une perte de poids inexpliquée (symptômes B, voir p. 19).

Les lymphomes de la zone marginale peuvent parfois se transformer en lymphome diffus à grandes cellules B (voir p. 12).

Le lymphome lymphoplasmocytaire (maladie de Waldenström)

Le lymphome lymphoplasmocytaire se caractérise par une surproduction de certains anticorps appelés IgM. On parle alors de macroglobulinémie de Waldenström. Un grand nombre d'IgM dans la circulation sanguine entraîne un épaissement du sang, ce qui provoque des troubles circulatoires et un ralentissement du débit sanguin. Le lymphome lymphoplasmocytaire évolue en général lentement.

Le lymphome lymphoplasmocytaire s'étend en général à la moelle osseuse, à la rate et parfois aux ganglions lymphatiques. Il se manifeste par des saignements, de la fatigue et de la faiblesse. L'épaississement du sang peut entraîner d'autres

symptômes, tels des troubles de la vision, des maux de tête, une perte auditive, un engourdissement et des picotements dans les doigts ou les orteils ou une sensation de confusion.

Le lymphome lymphoplasmocytaire touche en général les personnes d'un âge avancé. Il est diagnostiqué en moyenne à 60 ans.

Le lymphome lymphoplasmocytaire peut parfois se transformer en un type de lymphome agressif.

Les lymphomes associés au VIH

Les personnes atteintes du sida, une maladie causée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), risquent davantage de développer certains cancers en raison de leur système immunitaire affaibli. Les lymphomes à cellules B sont le type de lymphome qui affecte le plus souvent ces personnes, notamment le lymphome diffus à grandes cellules B (voir p. 12) et le lymphome de Burkitt (voir p. 17). Le nombre de personnes touchées est en diminution, grâce aux traitements actuels pour combattre le VIH. Les lymphomes associés au VIH sont souvent agressifs. Ils sont fréquemment diagnostiqués à un stade avancé.

Les lymphomes liés au VIH se répandent habituellement à la moelle osseuse, au cerveau et à la moelle épinière (système nerveux central), au foie, aux poumons et au tube digestif. Les symptômes B sont fréquents (voir p. 19). Des maux de tête, des troubles des nerfs crâniens ou des crises d'épilepsie peuvent signifier que le système nerveux central est atteint. Le VIH lui-même peut faire gonfler les ganglions lymphatiques.

Le lymphome de Burkitt

Le lymphome de Burkitt est très agressif. Il peut être associé à une infection virale comme le VIH ou le virus d'Epstein-Barr. Il se développe souvent dans des organes ou des tissus autres que les ganglions lymphatiques et peut s'étendre au cerveau ou à la moelle épinière. Il peut encore gagner la moelle osseuse, les yeux, les ovaires, les reins, les tissus glandulaires comme les seins, la thyroïde ou les amygdales.

Le lymphome de Burkitt se manifeste le plus souvent par des ganglions lymphatiques et l'abdomen enflés.

Le lymphome de Burkitt apparaît le plus souvent chez les enfants ou les jeunes adultes et rarement chez les adultes plus âgés. Il touche plus fréquemment les hommes que les femmes.

Causes possibles et facteurs de risque

Les lymphomes à cellules B constituent environ 90% des lymphomes non-hodgkiniens (lymphomes à cellules B et T) qui touchent 1500 personnes par année en Suisse.

Les lymphomes à cellules B sont plus fréquents à partir de 60 ans. Ils touchent en général plus souvent les hommes que les femmes, sauf pour certains types particuliers (voir pp. 12 à 17).

Les causes des lymphomes à cellules B sont largement inconnues, mais certains facteurs de risque sont connus, d'autres supposés et font l'objet de recherches. Dans la plupart des cas les lymphomes à cellules B se développent chez les personnes qui ne présentent aucun facteur de risque connu ou supposé.

Il n'est pas possible de réduire la plupart des facteurs de risque connus, soit :

- **l'âge**, les personnes à partir de 60 ans ont un risque accru de développer un lymphome à cellules B ;
- **un système immunitaire affaibli** par des médicaments immunosuppresseurs suite à une greffe d'organe, une infection au VIH ou une incapacité naturelle du système immunitaire à se défendre contre une infection ;
- **certains troubles du système immunitaire** qui attaque ses propres tissus ;
- **des infections chroniques** par le virus d'Epstein-Barr, l'herpès-virus lié au sarcome de Kaposi, le virus de l'hépatite C ou de l'hépatite B, la bactérie *Helicobacter pylori* ou le *Campylobacter jejuni* ;
- **un traitement déjà administré**, soit une chimiothérapie, avec ou sans radiothérapie, pour traiter un autre type de cancer, par exemple un lymphome hodgkinien.

Des facteurs de risque supposés sont par exemple :

- une exposition aux pesticides ;
- des antécédents familiaux de lymphome.

Symptômes possibles

Les symptômes d'un lymphome à cellules B varient selon le type, la zone touchée et l'avancement de la maladie. D'autres troubles, une grippe ou un rhume ou une affection respiratoire, par exemple, peuvent se manifester par les mêmes symptômes. Il s'agit de consulter un médecin si ceux-ci s'inscrivent dans la durée.

Le symptôme le plus fréquent est le gonflement généralement indolore d'un ou de plusieurs ganglions lymphatiques situés dans le cou, les aisselles, l'aîne ou l'abdomen. Des douleurs ou un inconfort peuvent parfois se manifester si les ganglions enflés appuient sur un nerf, une veine ou un organe.

D'autres symptômes peuvent se manifester en cas de lymphome à cellules B :

- fièvre répétée supérieure à 38 °C ;
- perte de poids inexpliquée ;
- fatigue persistante ;
- sueurs nocturnes abondantes ;
- démangeaisons sur tout le corps.

Symptômes B

Une fièvre, la perte de poids inexpliquée de plus de 10% dans les six derniers mois et des sueurs nocturnes abondantes sont aussi appelées symptômes B. Leur présence peut être importante pour définir le stade de la maladie (voir p. 24). En l'absence de symptômes B, les médecins ajoutent la lettre A après le stade. En leur présence, ils ajoutent la lettre B.

Suivant l'endroit où le lymphome à cellules B est localisé, il peut entraîner des symptômes supplémentaires tels que

- toux persistante, essoufflement, douleur thoracique ;
- difficulté à digérer, enflure de l'abdomen, nausées ou vomissements, rate ou foie enflé ;
- maux de tête, vision double, engourdissement du visage, difficulté à parler ;
- infections persistantes ou récurrentes.

Tous les symptômes évoqués ne sont pas forcément les signes d'un lymphome à cellules B. Seule une consultation médicale permettra de le déterminer.



Examens et diagnostic

Les examens nécessaires permettent de savoir :

- si vous souffrez ou non d'un lymphome à cellules B – si oui, de quel type ;
- où se situent les foyers malins ;
- quel est votre état de santé général ;
- quels sont les ganglions lymphatiques touchés ;
- si le cancer touche d'autres organes que les ganglions lymphatiques ;
- quel est le traitement le mieux adapté à votre cas.

Ces examens peuvent être longs et demandent de la patience. Ils sont cependant indispensables au médecin pour déterminer votre cas et définir le meilleur traitement.

Méthodes d'examens

Toutes les méthodes ne sont pas utilisées systématiquement. Le choix des techniques d'investigation dépend de chaque cas particulier et des résultats successifs des divers examens.

S'informer et se faire conseiller

Faites-vous expliquer les examens que vous devez subir et demandez pourquoi ils sont nécessaires, quel est leur effet et quel diagnostic possible vous attend. Renseignez-vous

sur les éventuelles conséquences si vous deviez refuser un examen.

Les résultats des examens seront évalués aussi rapidement que possible. Plusieurs jours peuvent cependant se passer avant qu'ils soient connus et communiqués. Si l'attente vous paraît insoutenable et que vous désirez parler à quelqu'un, n'hésitez pas à appeler la Ligne InfoCancer ou votre ligue cantonale ou régionale (voir pp. 70 et 71).

Premiers examens

Anamnèse

Si le médecin suspecte un lymphome à cellules B, il commencera par vous interroger sur les troubles que vous ressentez, vos maladies antérieures. Il vous questionnera sur les facteurs de risque possibles (voir p.17) et vos antécédents familiaux de cancer. Il demandera plus précisément si vous prenez des médicaments qui peuvent affaiblir le système immunitaire ou des médicaments immunosuppresseurs après une greffe d'organe. Il demandera par ailleurs si vous êtes infecté au VIH, si vous avez souffert d'infections récentes, si vous avez déjà reçu des traitements contre le cancer ou avez été exposé à des pesticides.

Examen physique

Le médecin procède ensuite à un examen physique. Il porte une attention particulière aux ganglions lymphatiques. Il palpe par exemple ceux du cou, de la mâchoire, au-dessus des clavicules, des aisselles et de l'aîne pour savoir s'ils sont enflés. Il palpe également le foie et la rate, car si ces organes sont touchés, leur volume augmente. Le médecin examine ensuite les poumons et le cœur. Il vérifie s'il n'y a pas de signes d'infection.

Examens en vue de préciser le diagnostic

Biopsie

Biopsie d'un ganglion lymphatique

Le médecin prélève un ganglion lymphatique par exemple dans le cou, l'aisselle ou l'aîne, mais également le thorax ou l'abdomen. Il peut aussi prélever des tissus d'organes, tels le foie, l'intestin, la peau, le sein, le cerveau ou l'estomac. Le prélèvement se fait si possible en ambulatoire, sous anesthésie locale. Il peut également avoir lieu en anesthésie générale au bloc opératoire, par exemple pour une biopsie du cerveau. Le tissu est ensuite analysé afin de déterminer la présence ou non d'un lymphome à cellules B ainsi que le type auquel il appartient.

Ponction et biopsie de moelle osseuse

Le médecin prélève une petite quantité de moelle osseuse du bassin sous anesthésie locale. L'examen au microscope révèle la présence ou non de cellules cancéreuses. Cet examen est souvent nécessaire pour déterminer le stade de la maladie.

Ponction lombaire

La ponction lombaire consiste à prélever du liquide céphalo-rachidien entre deux vertèbres au bas du dos sous anesthésie locale. Ce liquide entoure la moelle épinière et le cerveau et les protège des chocs. Il contribue par ailleurs à éliminer les déchets provenant du cerveau. L'analyse du liquide prélevé est parfois nécessaire pour les lymphomes à cellules B. Elle permet de déterminer si le lymphome à cellules B a atteint le cerveau ou la moelle épinière.

Examens en laboratoire

Études des cellules et des tissus

L'étude des chromosomes d'une cellule (cytogénétique) permet de déterminer des anomalies chromosomiques. Ces dernières peuvent servir à confirmer un diagnostic de lymphome et à déterminer certains types de lymphomes à cellules B.

Prise de sang et examens sanguins

L'examen sanguin permet de donner des compléments d'information sur l'état de santé général du patient. Il est toujours nécessaire de compléter le bilan sanguin par la recherche d'une infection virale sous-jacente, en particulier celle du VIH, mais également les virus de l'hépatite B ou C, ou le virus d'Epstein-Barr.

Analyses biochimiques

Certaines substances chimiques mesurées en trop grande quantité dans le sang signalent le mauvais fonctionnement de certains organes, tels les reins ou le foie.

Imagerie médicale

Radiographie

Une radiographie pulmonaire permet par exemple de vérifier si des ganglions lymphatiques du thorax sont plus gros que la normale.

Scanner

Le scanner ou tomodensitométrie produit des clichés en coupe et en trois dimensions des organes, tissus, os et vaisseaux sanguins du corps au moyen de rayons X. Un liquide de contraste iodé est injecté au préalable pour augmenter la précision de l'image. Le scanner sert à évaluer la taille des ganglions lymphatiques et à examiner les reins, le foie et la

rate ou des organes dans d'autres régions du corps.

Tomographie par émission de positons (PET)

Les images en trois dimensions révèlent les changements dans l'activité métabolique des tissus du corps. Des matières faiblement radioactives sont préalablement injectées. Leur distribution dans le corps est ensuite mesurée. Les risques potentiels pour la santé dus aux radiations sont faibles en comparaison des bienfaits escomptés. Il n'y a pas d'effets secondaires sur le long terme. La tomographie par émission de positons permet de vérifier quelles régions du corps sont touchées par le lymphome à cellules B, l'efficacité des traitements ou la présence d'une rechute.

Échographie

L'échographie sert à observer les organes internes, tels le foie, les reins, la rate ou les ganglions lymphatiques. Le médecin y a également recours pour se guider lors d'une biopsie.

Imagerie par résonance magnétique (IRM)

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) repose sur l'utilisation de puissantes forces magnétiques et d'ondes radioélectriques. Elles servent à produire des images en coupes des

organes, tissus, os et vaisseaux sanguins du corps. Un ordinateur assemble les clichés en images à trois dimensions.

L'IRM sert à déterminer si le lymphome à cellules B s'est propagé à d'autres endroits du corps

Examens supplémentaires

Votre médecin procédera à des examens supplémentaires avant la thérapie. Il pourra ainsi mieux mesurer les effets secondaires possibles et déterminer avec plus de précision la thérapie suivant votre état de santé. Il fera un contrôle de la fonction cardiaque, pulmonaire et de la glande thyroïde. Les traitements pouvant affecter la fertilité, des examens seront proposés aux personnes qui souhaitent avoir des enfants au-delà des traitements. (Pour des informations supplémentaires sur les méthodes de préservation de la fertilité, voir p. 36.).

Les stades de la maladie

Une fois les examens nécessaires terminés, le médecin est en mesure de décrire précisément votre maladie. Il sait où le lymphome à cellules B s'est propagé dans le corps et si vous présentez des symptômes.

Ces informations sont classifiées en stades de la maladie. Les traitements sont ensuite planifiés sur mesure, en fonction de ces résultats.

Classification de Ann Arbor et de Lugano

La classification internationale de Ann Arbor, plus ancienne, répartit le lymphome à cellules B en quatre stades (I–IV).

Les quatre stades sont complétés de lettres.

- A: absence de symptômes généraux.
- B: présence de symptômes généraux (ou symptômes B, voir p. 19).
- E: le lymphome a envahi des tissus non lymphatiques.
- S: le lymphome s'est propagé à la rate.
- X: le lymphome occupe un grand volume.

La classification de Lugano, plus récente, est basée sur la première. Elle regroupe les stades I et II en «stade localisé» et les stades III à IV en «stade avancé». Nous présentons cette dernière classification.

Classification du lymphome à cellules B de Lugano

Stade localisé	Stade I	Atteinte d'une seule région ganglionnaire (I) ou un seul organe ou foyer tumoral localisé hors du système lymphatique (IE).
	Stade II	Atteinte d'au moins deux régions ganglionnaires d'un seul côté du diaphragme (II) ou un seul organe ou un foyer tumoral localisé hors du système lymphatique ainsi que des régions ganglionnaires d'un seul côté du diaphragme (IIE).
	Stade II Bulky	Une seule masse ganglionnaire atteinte de plus de 6 cm pour le lymphome folliculaire et de plus de 10 cm dans sa plus grande dimension pour le lymphome diffus à grandes cellules.
Stade avancé	Stade III	Atteinte d'au moins deux régions du système lymphatique des deux côtés du diaphragme (III) qui peut être accompagnée d'une atteinte de la rate (IIIS).
	Stade IV	Atteinte non localisée, diffuse ou disséminée d'un ou de plusieurs organes (poumon, foie ou os, par ex.) avec ou sans atteinte du système lymphatique ou atteinte de localisations hors du système lymphatique non avoisinantes avec atteinte de régions ganglionnaires du même côté du diaphragme ou des deux côtés.
	Sous-catégorie A	Pas de symptômes B
	Sous-catégorie B	Symptômes B: fièvre de plus de 38°C ou sueurs nocturnes ou perte de poids de plus de 10 % dans les six derniers mois.

Système de Binet

Le stade de la leucémie lymphoïde chronique n'est pas établi selon la classification de Lugano, mais selon le système de Binet. Il est réparti en

trois stades: A, B et C. Ces stades sont déterminés en fonction du taux d'hémoglobine et de globules rouges dans le sang ainsi que du nombre de ganglions lymphatiques atteints.

Classification de Binet

Stade A	Nombre de lymphocytes plus élevé que la normale Nombre de globules rouges et de plaquettes normal Moins de 3 régions atteintes (aires périphériques, foie ou rate)
Stade B	Nombre de lymphocytes plus élevé que la normale Nombre de globules rouges et de plaquettes normal 3 régions atteintes ou plus (aires périphériques, foie ou rate)
Stade C	Nombre de lymphocytes plus élevé que la normale Nombre de globules rouges ou de plaquettes bas ou les deux sont bas Nombre de régions atteintes indifférent (aires périphériques, foie ou rate)

Options thérapeutiques

Le médecin vous explique :

- quels sont les traitements les mieux adaptés dans votre cas ;
- quelles sont les influences sur votre mode de vie ;
- quels en sont les effets secondaires possibles.

Les pages suivantes vous donnent des indications sur les différentes thérapies possibles. Toutes ne sont pas appliquées pour chaque cas. Le choix dépend du type de lymphome à cellules B, du stade de la maladie, de la région du corps touchée, de l'âge et de votre état de santé général. Vous pourrez lire dès la page 45 quels traitements entrent en jeu pour quel type de lymphome à cellules B selon le stade de la maladie.

La perspective d'une rémission sur le long terme du lymphome à cellules B est très variable. Elle dépend de nombreux facteurs. Si vous répondez aux critères, le médecin pourra par ailleurs vous proposer de participer à une étude clinique. Avant de débuter tout traitement, la question de la préservation de la fertilité sera abordée pour toute personne en âge de procréer et qui pourrait avoir un désir d'enfant après la thérapie.

Surveillance active

Pour certains lymphomes à cellules B qui progressent lentement, par exemple le lymphome lymphoplasmocytaire (maladie de Waldenström) ou le lymphome de la zone marginale splénique, il est possible dans certains cas de différer le début du traitement. La surveillance active consiste à effectuer des contrôles réguliers. Le traitement débutera au moment où des symptômes se manifestent ou s'aggravent, marquant un tournant dans le développement de la maladie.

Les lymphomes à cellules B agressifs, tels le lymphome lié au VIH ou le lymphome de Burkitt, ont une progression rapide. Ils appellent un traitement immédiat. La surveillance active n'est pas une option pour ces types de lymphomes.

Traitements médicamenteux

Les traitements médicamenteux contre le cancer associent généralement plusieurs médicaments. On parle de thérapies combinées.

Les traitements médicamenteux des lymphomes à cellules B sont :

- la chimiothérapie ;
- les traitements ciblés ;
- la chimiothérapie à haute dose et greffe de cellules souches hématopoïétiques ;
- l'administration de stéroïdes.

Chimiothérapie

La chimiothérapie est un traitement fréquent des lymphomes à cellules B. Les substances utilisées et le nombre de cycles dépendent notamment du stade de la maladie (voir p. 24). La chimiothérapie est parfois suivie d'une radiothérapie.

La chimiothérapie repose sur l'emploi de cytostatiques, des médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses ou en bloquent la croissance. Chez l'homme, les cellules se divisent à une fréquence plus ou moins élevée, en passant par différentes phases. Les cytostatiques perturbent ces phases de division dans les cellules tumorales et les empêchent ainsi de se multiplier. Ils sont distribués dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine. On dit qu'ils ont un effet *systémique*.

Les cytostatiques n'affectent pas seulement les cellules cancéreuses, mais aussi les cellules saines à croissance rapide, comme les cellules hématopoïétiques dans la moelle os-

seuse, les cellules du système pileux, les cellules des muqueuses (bouche, estomac, intestin, vagin) et les cellules reproductrices (ovules et spermatozoïdes).

Les dommages subis par les cellules saines sont la principale cause des effets secondaires de la chimiothérapie. La plupart des effets secondaires disparaissent d'eux-mêmes ou peuvent être traités, mais certains peuvent durer longtemps ou être permanents.

Les cytostatiques utilisées pour traiter le lymphome à cellules B varient selon le type et le stade de la maladie. On associe le plus souvent plusieurs médicaments. On parle alors de chimiothérapie combinée. La chimiothérapie combinée dans les lymphomes comporte très fréquemment des corticostéroïdes (voir « stéroïdes » p. 32) qui sont partie intégrante du traitement.

Déroulement

Le patient suit une chimiothérapie de manière ambulatoire. Suivant le stade de la maladie cependant, il est parfois hospitalisé pour recevoir son traitement. Les cycles de chimiothérapies par voie intraveineuse se répètent à intervalles réguliers. Ils sont entrecoupés de pauses afin de permettre aux organes de se régénérer. Le traitement global dure habituellement plusieurs mois.

Effets indésirables possibles

Le type d'effets indésirables, leur fréquence et leur intensité dépendent des médicaments administrés, de leur dosage, ainsi que de la sensibilité individuelle.

Les principaux effets indésirables de la chimiothérapie sont les suivants :

- modification de la formule sanguine pouvant entraîner de la fatigue et augmenter le risque d'infection et d'hémorragie ;
- nausées et vomissements ;
- maux d'estomac et troubles intestinaux ;
- sécheresse ou inflammation des muqueuses ;
- chute des cheveux et des poils ;
- éruptions cutanées, démangeaisons ;
- dommages au cœur ;
- troubles neurologiques (fourmillements, insensibilité, par ex.) ;
- altération de la fertilité ;
- dommages aux poumons.

En savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur les traitements médicamenteux, les thérapies ciblées et leur mode d'action dans la brochure « Les traitements médicamenteux du cancer » (voir p. 65).

L'équipe médicale et soignante vous informe et vous conseille. Consultez également la section « Faire face aux effets indésirables » (voir p. 52).

Thérapies ciblées

Les thérapies ciblées pour soigner le lymphome à cellules B interviennent en première ligne, lorsque d'autres traitements sont restés sans effet ou en cas de rechute. Le médecin les prescrit seules ou en combinaison avec la chimiothérapie.

Les substances actives des médicaments ciblés interviennent dans le métabolisme des cellules cancéreuses. Cela les détruit ou freine leur croissance ou leur division.

Comment les traitements ciblés agissent-ils ?

Toute cellule humaine porte un grand nombre de caractéristiques différentes (récepteurs). Des molécules s'y fixent et déclenchent toute une série de réactions dans la cellule cancéreuse. C'est ce que l'on appelle une cascade de signaux ou une transduction de signaux. Ces phénomènes sont importants pour la division et la mort cellulaire. Si une cascade de signaux est perturbée, il se peut que les cellules dégèrent et deviennent cancéreuses. C'est le cas, par exemple, si une cellule reçoit le message qui lui ordonne de se



diviser, mais pas celui qui lui ordonne de mourir.

Les substances actives des médicaments ciblés reconnaissent les caractéristiques des cellules cancéreuses et les bloquent de manière ciblée, de sorte que la cascade de signaux n'est pas déclenchée.

Des médicaments différents agissent à trois niveaux :

- des anticorps monoclonaux bloquent les récepteurs externes de la cellule ;
- des inhibiteurs de la tyrosine kinase ou médicaments à petites molécules bloquent le relais du récepteur à l'intérieur de la cellule ;
- des inhibiteurs de l'angiogenèse bloquent les relais intermédiaires de la cascade de signaux à l'intérieur de la cellule.

Inhibiteurs de la croissance tumorale par anticorps monoclonaux

Le système immunitaire produit des anticorps pour combattre de manière ciblée les agents pathogènes tels que virus ou bactéries. Certains médicaments contre le cancer fonctionnent sur le même principe. Produits en laboratoire, ils sont tous identiques (clones), raison pour laquelle on les appelle anticorps monoclonaux. Les anticorps sont capables de reconnaître un élément spécifique (récep-

teur) à la surface d'une cellule cancéreuse. Ils s'y fixent et le « marquent ». Le système immunitaire reconnaît ainsi à son tour la cellule tumorale et peut la combattre.

Les anticorps monoclonaux sont systématiquement utilisés en association aux chimiothérapies dans le traitement des lymphomes à cellules B. Ils sont administrés par voie intraveineuse ou sous-cutanée, par cycles répétés. La durée du traitement peut varier.

Inhibiteurs de la tyrosine kinase

Ces médicaments bloquent l'action de kinases à l'intérieur de la cellule. Les kinases sont des enzymes capables d'activer d'autres enzymes. Ils favorisent ainsi la croissance des cellules cancéreuses. Le blocage opéré par les inhibiteurs de la tyrosine kinase précipite la mort des cellules cancéreuses et en freine leur multiplication. Les médicaments principaux impliqués dans le traitement des lymphomes à cellules B stoppent deux sortes de kinases appelées BTK et P13.

Inhibiteurs de l'angiogenèse

L'*angiogenèse* signifie la formation de vaisseaux. Une cellule, normale ou cancéreuse, a besoin d'être approvisionnée en sang pour croître. Pour s'assurer l'apport sanguin nécessaire, les cellules cancéreuses

émettent une substance qui ordonne aux vaisseaux voisins de former de nouvelles ramifications vers la tumeur et les métastases pour les alimenter en oxygène et en substances nutritives. En bloquant cette substance grâce à des anticorps, les inhibiteurs de l'angiogenèse, on stoppe la formation de nouveaux vaisseaux sanguins tandis que les vaisseaux déjà formés régressent. La tumeur ne peut alors plus croître, car elle n'est plus alimentée.

Effets indésirables possibles

- diarrhées, constipations;
- éruptions cutanées;
- fatigue;
- hausse de la pression artérielle;
- problèmes de coagulation du sang et de guérison des plaies;
- perforation de l'intestin (rare).

Stéroïdes

Les stéroïdes naturels (cortisone) sont des composés chimiques produits par la glande surrénale. Ils sont impliqués dans la régulation du métabolisme et les réactions inflammatoires.

Dans le traitement des lymphomes à cellules B, les spécialistes utilisent des stéroïdes fabriqués en laboratoire. Ils sont aussi appelés corticostéroïdes ou corticoïdes, en association avec d'autres médicaments. Leur action inhibe la croissance des

cellules immunitaires et précipite leur mort. Elle s'étend aussi aux cellules immunitaires cancéreuses.

Effets indésirables possibles

- sensibilité accrue aux infections;
- hypertension;
- augmentation de la glycémie (taux de sucre dans le sang);
- accumulation de liquide;
- prise de poids;
- changements psychiques (par ex. agitation).

Chimiothérapie intensive avec greffe de cellules souches

La chimiothérapie intensive avec greffe de cellules souches n'est pas une thérapie de première ligne (voir p. 41). Elle s'applique pour certains lymphomes à cellules B agressifs ainsi qu'en cas de rechute. Elle nécessite une hospitalisation de plusieurs semaines et une période intensive de suivi. Seuls les patients en bonne condition physique atteints de lymphome à cellules B résistant aux traitements ou qui ont une rechute peuvent recevoir ce traitement.

Les cellules souches hématopoïétiques sont des cellules à l'origine de toutes les cellules sanguines. Elles sont en quelque sorte les cellules «mères» des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes circulantes. Les lymphocytes sont les cellules principales du système

lymphatique. Elles se forment dans la moelle osseuse à partir de cellules souches (voir p. 9).

La thérapie consiste à administrer une chimiothérapie particulièrement intensive afin de détruire les cellules cancéreuses résiduelles. Cette thérapie est également très toxique pour les cellules saines de la moelle osseuse. Il est possible de limiter la toxicité en restituant après la chimiothérapie des cellules souches préalablement ponctionnées et conservées. Ce procédé s'appelle *autogreffe de cellules souches hématopoïétiques*. Ces cellules se rétablissent dans la moelle osseuse et reconstituent les cellules sanguines.

En Suisse, cette thérapie est proposée exclusivement dans des centres spécialisés, où l'équipe de professionnels dispose d'une grande expérience, de sorte qu'elle est réputée sûre.

Administration du traitement

Une chimiothérapie fortement dosée augmente les chances de détruire toutes les cellules malades. Toutefois, les effets indésirables augmentent avec la quantité de cytostatiques. La moelle osseuse saine restante est touchée, de sorte qu'elle doit être reconstituée.

Autogreffe de cellules souches du sang

Les cellules souches greffées proviennent du patient.

L'autogreffe de cellules souches du sang est le traitement standard en cas de rechute de lymphome à cellules B agressif. Des cellules souches saines sont prélevées dans le sang avant la chimiothérapie intensive, puis réinjectées dans l'organisme du patient par transfusion. Les cellules greffées réintègrent d'elles-mêmes la moelle osseuse et forment de nouvelles cellules sanguines en l'espace de dix à douze jours. Dans ce type de greffe, la chimiothérapie intensive guérit le patient. La greffe elle-même est seulement un moyen de reconstituer la moelle osseuse endommagée par la chimiothérapie intensive.

Allogreffe de cellules souches du sang

Les cellules souches greffées proviennent d'un donneur.

Après la chimiothérapie intensive, le patient reçoit des cellules souches provenant d'un donneur compatible. Cette forme de greffe est rare lors d'un lymphome à cellules B, car elle présente un risque plus élevé de complications graves potentiellement mortelles.

Le risque d'infection est accru jusqu'à ce que les cellules souches greffées produisent à nouveau des

cellules sanguines saines. Le patient est traité en général en unité d'isolement dans une chambre stérile individuelle.

Effets indésirables possibles

Les effets secondaires d'une chimiothérapie intensive sont similaires à ceux d'une chimiothérapie classique (voir p. 28), mais ils sont plus marqués. Le risque de développer un autre type de cancer reste légèrement augmenté à vie.

Pendant la greffe de cellules souches, le système immunitaire est très affaibli, ce qui augmente la vulnérabilité aux infections.

Bénéfices et risques

Une chimiothérapie intensive suivie d'une greffe de cellules souches est éprouvante sur le plan physique et émotionnel. Il convient par conséquent d'en peser les bénéfices et les risques avec le plus grand soin. Le médecin évalue au préalable, en s'appuyant sur plusieurs critères, si la thérapie peut amener ou non à la guérison. Ce type de traitement n'est réalisé que si l'état général du patient est bon.

La chimiothérapie intensive est administrée dans des centres spécialisés et nécessite, avec l'autogreffe de cellules souches qui suit, une hospitalisation de trois semaines envi-

ron. Tout au long de cette période, le patient reçoit des médicaments par voie intraveineuse ou orale.

Immunothérapie

L'immunothérapie consiste à stimuler le système immunitaire pour renforcer ses propres défenses contre les cellules cancéreuses.

Thérapie par lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique

La thérapie par lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique (CAR-T) est une immunothérapie qui utilise les cellules immunitaires du patient (lymphocytes T voir p. 10) pour reconnaître et attaquer les cellules cancéreuses.

La thérapie CAR-T consiste à prélever des millions de lymphocytes T dans le sang d'une personne atteinte de cancer. Le matériel génétique des cellules est modifié en laboratoire. Les lymphocytes T sont dotés de récepteurs d'antigènes chimériques (CAR) à leur surface. Ces récepteurs ont la capacité de reconnaître un antigène (protéine) spécifique exprimé par les cellules cancéreuses. Les lymphocytes T modifiés sont multipliés en laboratoire, puis injectés au patient. Ils attaquent et détruisent les cellules cancéreuses.

Cette thérapie comporte des risques. Le médecin la choisit quand d'autres

options ont été épuisées. Elle est pratiquée dans des centres spécialisés.

Effets indésirables possibles

La thérapie par lymphocytes CAR-T peut occasionner des effets secondaires graves. Les soins de soutien et les médicaments permettent en général de les maîtriser.

Radiothérapie

La radiothérapie est un traitement local. Elle consiste à employer des rayons ou des particules de haute énergie à travers la peau pour détruire les cellules cancéreuses. Elle n'agit qu'à l'endroit où les rayons sont appliqués, soit différentes parties du corps selon les organes ou les régions touchées par le lymphome à cellules B. Elle se différencie en cela de bon nombre de traitements médicamenteux contre le cancer qui se diffusent dans tout l'organisme ou presque.

La radiothérapie provoque des lésions dans les cellules cancéreuses. Elles ne parviennent alors plus à se diviser et finissent par mourir. Elle peut également affecter les cellules saines, ce qui peut provoquer des troubles passagers. Les tissus concernés se régénèrent cependant pour la plupart au terme du traite-

ment lorsque la production de nouvelles cellules saines reprend.

La radiothérapie est parfois utilisée comme traitement principal de certains lymphomes à cellules B de stade précoce.

La radiothérapie est le plus souvent prescrite en complément de la chimiothérapie pour le traitement de certains lymphomes à cellules B à croissance rapide ou à un stade avancé. Elle est habituellement utilisée après la chimiothérapie, à l'emplacement où le cancer était présent.

Il arrive que l'on administre une radiothérapie du corps entier en préparation à une greffe de cellules souches.

La radiothérapie est également utilisée parfois pour réduire la taille de la tumeur ou des ganglions lymphatiques enflés qui exercent une pression sur des nerfs, causant de la douleur.

Administration

Les rayons sont dirigés sur les foyers tumoraux à travers la peau (radiothérapie percutanée ou externe).

Le champ à irradier est préalablement délimité au moyen d'un scanner afin de ménager le plus possible les organes environnants. Il est

calculé de manière individuelle pour chaque patient, tout comme la dose à administrer. La fréquence et la durée des séances dépendent de chaque cas.

Effets indésirables les plus fréquents

L'irradiation des testicules ou des ovaires entraîne presque toujours une stérilité définitive, mais ces organes sont rarement irradiés lors de lymphomes à cellules B. Le risque de développer un autre cancer reste également augmenté pendant plusieurs années. Les autres effets indésirables possibles suivant la partie du corps soumise aux rayons sont :

- la fatigue ;
- des irritations cutanées ;
- une sécheresse buccale ;
- des troubles de la déglutition ;
- un nombre peu élevé de cellules sanguines ;
- des nausées ;
- de la diarrhée.

Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur l'emploi des rayons à des fins thérapeutiques dans la brochure de la Ligue contre le cancer « La radiothérapie » (voir p. 65).

Chirurgie

Les spécialistes utilisent essentiellement la chirurgie pour prélever des biopsies dans le but de poser un diagnostic et rarement dans un but thérapeutique. Ils privilégient la chirurgie dans de rares cas où le lymphome est situé dans la rate ou un autre organe situé hors du système lymphatique, tels l'estomac ou l'intestin grêle.

Préservation de la fertilité

Le traitement du lymphome à cellules B s'attaque aux cellules cancéreuses, il a cependant aussi des effets sur les cellules saines. Suivant la dose de médicaments et de rayons administrés et suivant la région du corps soumise à des rayons, il peut aussi endommager les ovaires, l'utérus, les trompes. Il peut perturber le cycle menstruel féminin ou abîmer les spermatozoïdes masculins, de telle sorte que ces personnes ne peuvent plus concevoir d'enfant de manière naturelle.

Au moment du diagnostic et avant le début des traitements, si vous êtes en âge de procréer et si vous envisagez de concevoir un enfant après les thérapies, il convient de vous entretenir avec votre médecin. Il s'agit de discuter des risques d'infertilité

suite à la thérapie et des méthodes de préservation possibles. La Ligne InfoCancer pourra également vous renseigner sur les centres de préservation de la fertilité de votre région (voir p. 71).

Préservation de la fertilité chez la femme

Plusieurs méthodes sont possibles qui devront être discutées au cas par cas :

- *La transposition ovarienne* consiste à déplacer les ovaires hors de la zone d'irradiation pour les préserver.
- *Le prélèvement et la congélation d'ovules non fécondés ou fécondés in vitro avec le sperme du partenaire.* Les ovules fécondés ou non fécondés pourront être utilisés dans le cadre d'une procréation médicalement assistée, à l'issue du traitement de la maladie, lorsque le couple le souhaite.
- *La protection des ovaires durant la chimiothérapie* par un traitement médicamenteux (agonistes de la GnRH) permet de diminuer le risque d'une insuffisance ovarienne, mais ne permet pas d'éliminer le risque. C'est pourquoi cette mesure est souvent prise en combinaison avec d'autres mesures de préservation de la fertilité.

Grossesse

Il convient de faire un test de grossesse avant la thérapie pour les femmes qui pourraient être enceintes. Les traitements peuvent avoir des conséquences néfastes sur l'enfant à naître.

Préservation de la fertilité chez l'homme

Les traitements du lymphome à cellules B, chimiothérapie et radiothérapie peuvent diminuer le nombre de spermatozoïdes et entraîner une stérilité temporaire ou définitive. Demandez à votre médecin de vous informer sur les possibilités de congeler votre sperme avant le début des traitements. Au besoin, les spermatozoïdes peuvent être directement prélevés dans les testicules par biopsie. Les spermatozoïdes congelés seront disponibles après la thérapie, même des années plus tard, lorsque vous envisagerez d'avoir un enfant. Une grossesse peut être établie par insémination ou par fécondation in vitro.

Relations sexuelles pendant la thérapie

Il est impératif d'avoir des relations sexuelles protégées pendant et quelque temps après la thérapie, même si la fécondité est limitée, voire inexistante. Les traitements peuvent occasionner des malformations de l'enfant à naître.

Prise en charge des mesures de préservation de la fertilité

Depuis le 1^{er} juillet 2019, les frais de cryoconservation (préservation par congélation) des ovules et du sperme sont remboursés par l'assurance de base pendant cinq ans. Ceci est valable pour les personnes de moins de 40 ans prises en charge dans des centres spécialisés qui participent à un programme de garantie de la qualité. D'autres mesures, comme la fécondation de l'ovule, sont à la charge des patientes.

Sexualité et cancer

Vous trouverez des informations supplémentaires sur la sexualité, la fécondité et la grossesse en cas de cancer dans les brochures « Cancer et sexualité au féminin » et « Cancer et sexualité au masculin ». Vous pouvez les lire en ligne ou les commander à la page www.liguecancer.ch/boutique.

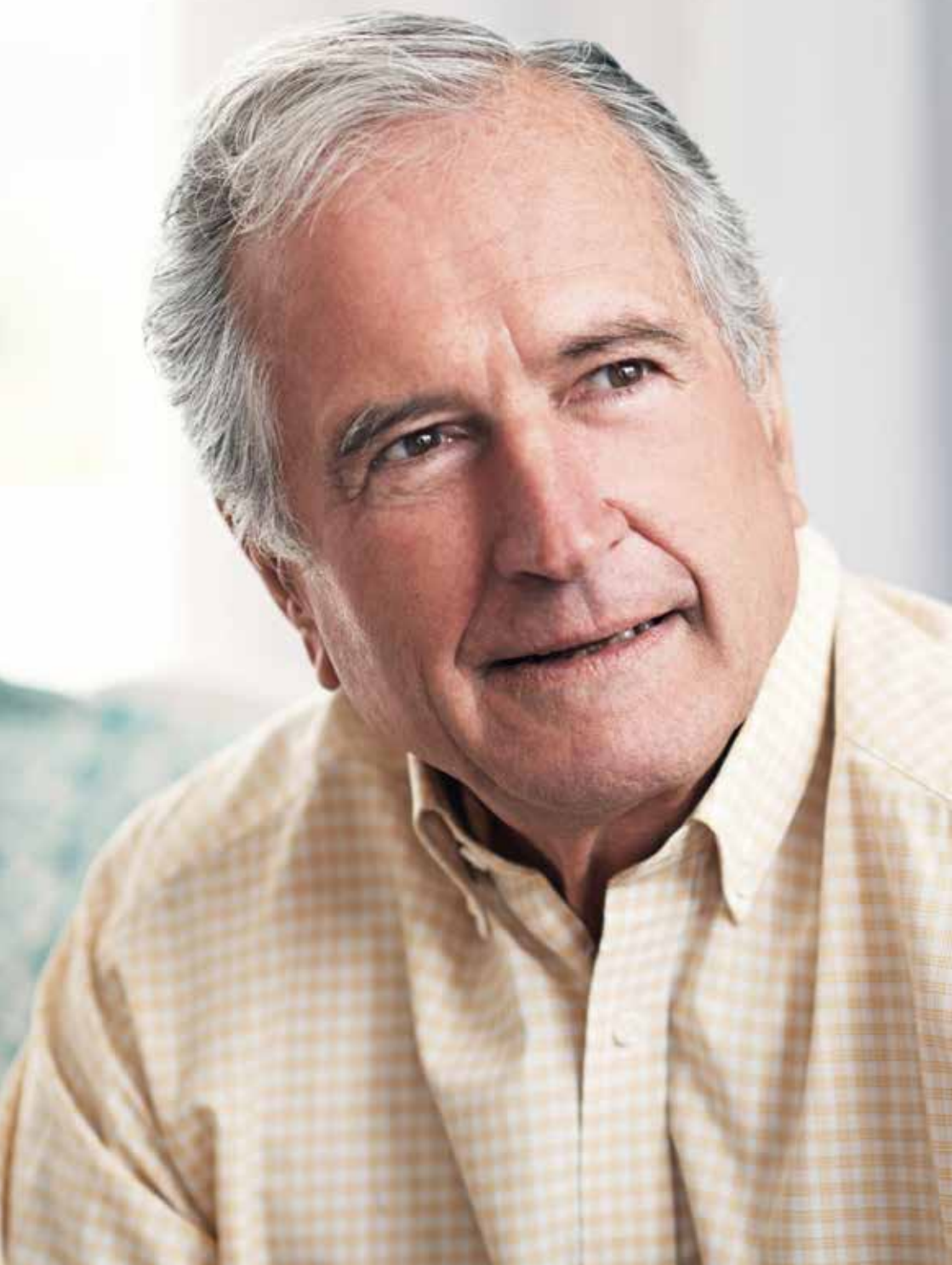
Quel traitement pour quel type de lymphome à cellules B ?

Votre équipe soignante prend en compte plusieurs facteurs pour établir un plan de traitement qui réponde le mieux à votre situation :

- le type de lymphome à cellules B ;
- le lymphome est agressif ou se développe lentement ;
- le stade de la maladie ;
- votre état de santé ;
- votre âge ;
- il s'agit ou non d'une récurrence après un traitement contre un lymphome.

N'hésitez pas à poser des questions

- Quel est le type de lymphome à cellules B ? Quel est le stade de la maladie ? À quelle vitesse se propage-t-elle ?
- Quels sont les traitements possibles ?
- Quels sont les bénéfices attendus des traitements ? Combien de temps durent-ils ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients des traitements ?
- Est-ce que cet hôpital a une expérience approfondie du traitement des lymphomes ? Cette question est importante en matière de perspectives de guérison et réduction des effets secondaires. Au besoin, le Ligne InfoCancer peut vous renseigner (voir p. 71).
- Est-ce que je peux guérir ?
- Est-ce que les traitements auront lieu en ambulatoire ou demandent une hospitalisation ?
- Quels sont les risques et les effets secondaires des thérapies ? Ces derniers sont-ils passagers ou définitifs ? Que peut-on faire pour les atténuer ?
- Pourquoi faut-il faire régulièrement des analyses sanguines ?



Planification du traitement

Il faut beaucoup de patience jusqu'à ce que les résultats de tous les examens soient connus. Plus il y a de données, plus le traitement pourra être planifié précisément.

Le traitement est programmé et suivi par une équipe pluridisciplinaire. Des experts de divers domaines évaluent la situation ensemble dans le cadre d'un colloque pluridisciplinaire, ou *tumor board*. Ce système vise à vous proposer la thérapie la mieux adaptée à votre cas.

Pour le traitement du lymphome à cellules B, les spécialistes impliqués au premier chef sont :

- l'anatomopathologiste, qui examine les tissus et pose le diagnostic ;
- le spécialiste en radiologie et médecine nucléaire, expert de l'imagerie médicale à des fins de diagnostic et de traitement ;
- l'hémato-oncologue, spécialiste des maladies du sang et du système lymphatique ainsi que du traitement médicamenteux des tumeurs, des soins de soutien, de la coordination du traitement et du suivi ;
- le radio-oncologue, spécialiste de la radiothérapie ;
- le psycho-oncologue, spécialisé dans le soutien pour faire face

aux bouleversements liés à la maladie.

Traitement de première ligne

Le traitement réalisé et recommandé en premier est appelé traitement de première ligne ou de première intention. C'est celui dont on pense qu'il donnera les meilleurs résultats. Il est choisi sur la base d'études médicales. Elles ont permis d'établir à plusieurs reprises qu'il était efficace.

Traitement de deuxième ligne

Il intervient lorsque le traitement de première ligne n'est plus efficace ou provoque trop d'effets secondaires. On utilise généralement une autre substance active ou une autre méthode de traitement.

Principes thérapeutiques

Les principes thérapeutiques varient selon le type de lymphome à cellules B, les foyers tumoraux, le stade de la maladie et l'état de santé général du patient. Les traitements médicamenteux et la radiothérapie sont utilisés le plus souvent à but curatif. L'intervention vise alors à retirer complètement les foyers tumoraux. S'il n'est pas possible de les éradiquer, des mesures pour ralentir la progression du cancer sont mises en place (voir p. 42).

Curatif

Le traitement curatif a pour objectif la guérison. Il est atteint lorsqu'il n'y a plus de trace de foyer tumoral après les traitements. Les traitements ne garantissent toutefois pas une guérison. Une résistance aux traitements ou une récurrence sont possibles.

Traitement de rattrapage

Il s'agit d'une chimiothérapie qui intervient en cas de résistance aux traitements ou de rechute (voir p. 42).

Palliatif

Le traitement est qualifié de palliatif quand les chances de guérison sont très faibles. Il est cependant parfois possible de contrôler la maladie sur le long terme, même pendant plusieurs années, selon les cas.

On parle de soins palliatifs lorsque la maladie est trop avancée pour faire l'objet de traitements spécifiques. La qualité de vie représente alors l'objectif prioritaire : des mesures ou des soins médicaux, des soins, un accompagnement psychologique et un soutien spirituel peuvent atténuer des symptômes de la maladie et des troubles comme des douleurs, l'anxiété, la fatigue et les problèmes liés à l'alimentation.

Dans cette situation, peut-être avec l'aide d'un psycho-oncologue, réfléchissez à votre définition personnelle

de la qualité de vie. Parlez-en aussi à votre équipe soignante. Les médecins seront ainsi en mesure de cibler le traitement.

Objectifs thérapeutiques

Allez-vous suivre un traitement curatif ou palliatif ? Avant de commencer le traitement, discutez des objectifs poursuivis avec votre médecin. Au cours de la thérapie, ils sont réévalués et adaptés en fonction de l'efficacité du traitement et de la situation personnelle du patient. Ces changements s'effectuent toujours en concertation avec la personne malade.

Faites-vous accompagner et conseiller

Lors de l'entretien, prenez le temps nécessaire pour bien comprendre le traitement proposé et poser des questions. Il est recommandé d'être accompagné par un proche ou une personne de confiance. Chez vous, dans le calme, préparez par écrit ce que vous souhaitez demander au médecin afin de penser à tout au moment du rendez-vous.

Vous pouvez également en parler avec votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical. C'est votre droit le plus strict. Ce n'est pas signe de manque de loyauté de votre part. Le spécialiste chargé de votre suivi connaît cette option.

Peut-être allez-vous également ressentir le besoin de consulter un psycho-oncologue. Ce professionnel peut vous soutenir au-delà des aspects purement médicaux, si vous souhaitez parler d'autres difficultés, d'ordre psychologique (angoisse) ou social (voir aussi p. 57).

Osez poser des questions

- Quelles fonctions corporelles seront limitées par les traitements ?
- Quelles complications supplémentaires peuvent surgir si d'autres organes tels l'estomac, l'intestin, le foie, les poumons ou le pancréas sont touchés ?
- Quelle est l'influence des traitements sur ma vie de tous les jours, mon entourage, mon bien-être ?
- Quelle influence auront les traitements sur ma sexualité ?
- Est-ce que je peux travailler pendant la thérapie ?
- Est-ce que je pourrai manger normalement ? Y a-t-il des restrictions ?
- Si je renonce à certains traitements, quelles seront les conséquences sur mon espérance et ma qualité de vie ?
- Existe-t-il d'autres options ?
- Comment saurai-je si la thérapie a réussi ?
- Est-ce qu'il y a un risque de récurrence ? Quels en sont les signes ? Que se passera-t-il alors ?
- L'assurance-maladie prend-elle en charge les coûts du traitement ?

Mon diagnostic, mon traitement

Mes résultats d'examens

Mon diagnostic

Quels sont les traitements prévus ? Existe-t-il d'autres options ?

Des contrôles sont-ils nécessaires ?

À qui puis-je m'adresser si j'ai des questions avant, pendant et après le traitement ?

Traitement des lymphomes à cellules B

Les pages suivantes vous présentent les grandes lignes des traitements des principaux types de lymphomes à cellules B. Ces descriptions ne sont pas exhaustives. Certains processus peuvent être très complexes. Parfois, il n'existe pas de traitement standard. N'hésitez pas à demander des explications à votre médecin.

Le lymphome diffus à grandes cellules B

Le lymphome diffus à grandes cellules B évolue rapidement. Il est très sensible à la chimiothérapie, ce qui permet de le traiter en général dans un but curatif. Sans traitement, il conduit rapidement à une issue fatale, raison pour laquelle les traitements doivent être engagés après le diagnostic.

Stade débutant et avancé

Le traitement utilisé en première ligne est une chimiothérapie combinée assortie d'un traitement ciblé par anticorps monoclonaux (voir p. 31) pour tous les stades de la maladie.

Le médecin peut administrer une radiothérapie (voir p. 35) après une chimiothérapie si le lymphome est à un stade débutant ou s'il est localisé en un endroit.

Rechute

En cas de rechute ou de résistance aux traitements, une chimiothérapie intensive avec greffe cellules souches sera proposée si les conditions sont réunies (voir p. 32). Dans d'autres cas, le choix se portera sur une immunothérapie sous forme de thérapie par lymphocytes CAR-T (voir p. 34).

La thérapie sera différente dans des situations particulières, par exemple si le lymphome touche le cerveau.

Les patients peuvent être invités à participer à une étude clinique (voir p. 50).

Le lymphome folliculaire

Stade débutant

Le lymphome folliculaire est détecté chez 5 à 15 % des patients à un stade débutant (I ou II). La thérapie se limite souvent à une radiothérapie de la zone touchée. Dans de rares cas, le médecin administre une thérapie ciblée par anticorps monoclonaux. En l'absence de symptômes, le choix peut également porter sur la surveillance active (voir p. 27).

Stade avancé

Chez la plupart des patients, le lymphome folliculaire s'est déjà largement propagé dans le corps au moment du diagnostic et a déjà atteint le

stade III ou IV. À ce stade, la thérapie vise à faire reculer le lymphome et à repousser l'évolution de la maladie. En l'absence de symptômes, il n'y a pas de traitement, mais une phase de surveillance active (voir p. 27).

Lorsque les symptômes sont présents, le type et la durée de la thérapie sont choisis en fonction de l'âge et de l'état de santé du patient. Il s'agit en général d'une chimiothérapie combinée, associée une thérapie ciblée par anticorps monoclonaux. Les patients âgés ou en mauvaise condition physique peuvent recevoir une thérapie ciblée par anticorps monoclonaux seulement. Le traitement est suivi d'une thérapie de maintenance pour prolonger l'effet du traitement.

Rechute

En cas de rechute, le médecin procède à de nouvelles analyses pour déterminer s'il s'agit d'un lymphome folliculaire ou d'un lymphome diffus à grandes cellules B (transformation possible du lymphome folliculaire). Le traitement dépend de l'âge, de l'état de santé et des souhaits du patient. Une période de surveillance active peut être suivie d'une nouvelle chimiothérapie combinée, associée à une thérapie ciblée par anticorps monoclonaux. Si le traitement est efficace, il est prolongé par une thérapie de maintien. Les patients âgés ou qui souffrent d'autres maladies

reçoivent une thérapie ciblée par anticorps monoclonaux seulement.

Les récurrences ultérieures sont possibles. Le traitement sera décidé au cas par cas.

Les patients peuvent être invités à participer à une étude clinique (voir p. 50).

Le lymphome à cellules du manteau

Le lymphome à cellules du manteau évolue la plupart du temps rapidement et les traitements doivent être engagés suite au diagnostic. Dans 10 à 15% des cas cependant, la maladie évolue lentement et permet une période de surveillance active (voir p. 27).

Stade débutant

Un nombre restreint de patients présentent un lymphome à cellules du manteau localisé. Dans ce cas, une immunochimiothérapie courte combinée ou non à une radiothérapie peut suffire pour le traiter.

Stade avancé

La plupart des lymphomes à cellules du manteau sont diagnostiqués à un stade avancé. La thérapie choisie dépend de l'âge et de l'état de santé général du patient. Les patients jeunes en bonne condition physique reçoivent en général une chimiothérapie combinée à une thérapie ciblée

par anticorps monoclonaux. Elle est suivie d'une chimiothérapie à haute dose (parfois en combinaison avec une irradiation corporelle totale) suivie d'une autogreffe de cellules souches (voir p. 33). Les patients âgés ou en mauvaise condition physique reçoivent une immunochimiothérapie combinée à une thérapie ciblée. Le traitement est suivi d'une thérapie de maintenance pour en prolonger l'effet.

Rechute

Le lymphome à cellules du manteau étant agressif, le risque de rechute est élevé. Les rechutes apparaissent le plus souvent dans les trois ans qui suivent le traitement. Une nouvelle thérapie ciblée permet de contenir la maladie sur une durée prolongée.

Les patients peuvent être invités à participer à une étude clinique (voir p. 50).

Le lymphome à petites cellules B et la leucémie lymphoïde chronique

À ce jour, le lymphome à petites cellules et la leucémie lymphoïde chronique peuvent rarement être guéris. L'évolution de la maladie diffère grandement d'une personne à l'autre. Les traitements sont engagés en présence de certains symptômes, suivant l'évolution de la maladie et la condition physique du patient. Ils

sont adaptés individuellement pour chaque patient.

De nombreux patients qui se maintiennent à un stade de Binet A ou B (voir p. 26) ne nécessitent pas de traitement et restent en surveillance active tout au long de leur vie ou sur une longue période. Une thérapie est engagée lorsqu'ils présentent des symptômes suivants ou que la maladie progresse plus rapidement :

- anémie, taux bas de plaquettes sanguines;
- ganglions lymphatiques fortement enflés;
- augmentation de volume de la rate;
- division rapide des lymphocytes;
- affaiblissement du système immunitaire;
- phénomène auto-immune, destruction des globules rouges et des plaquettes par le système immunitaire;
- perte de poids inexplicquée, fièvre, sueurs nocturnes;
- fatigue.

Les patients au stade de Binet C sont pris en charge suite au diagnostic. Il arrive cependant parfois que les traitements soient différés, si la maladie est stable.

Traitements

Les traitements dépendent du stade de la maladie et de la condition physique du patient. Le médecin tient également compte de la présence d'autres troubles ou maladies liés au cancer et de l'état de la fonction rénale.

Les patients qui présentent peu de troubles sont traités dans le but de prolonger la vie. Ils reçoivent une thérapie ciblée par des inhibiteurs de la tyrosine kinase ou d'autres médicaments à petites molécules (voir p. 31) ou une chimiothérapie combinée à une thérapie ciblée par anticorps monoclonaux.

Les patients qui présentent plus de troubles reçoivent une thérapie plus douce afin de contenir la maladie, en général une thérapie ciblée par des inhibiteurs de la tyrosine kinase ou d'autres médicaments à petites molécules ou une chimiothérapie combinée à une thérapie par anticorps monoclonaux (voir p. 31).

Risques génétiques

Les patients dont les cellules cancéreuses montrent un déficit de fonctionnement d'une protéine spécifique (p53) présentent une évolution rapide de la maladie. L'absence de fonctionnement normal de cette protéine résulte d'une modification d'un chromosome ou d'une mutation gé-

nétique. Les patients qui présentent une de ces modifications reçoivent une thérapie ciblée par inhibiteurs de la tyrosine kinase ou d'autres médicaments à petites molécules (voir p. 31)

Rechutes

En cas de rechute éloignée, le patient reçoit à nouveau le même traitement. En cas de rechute rapprochée, il reçoit une thérapie ciblée.

Une chimiothérapie intensive avec allogreffe de cellules souches (voir p. 32) est éventuellement possible pour les patients jeunes et en bonne condition physique qui sont réfractaires aux traitements.

Les lymphomes de la zone marginale

Les lymphomes de la zone marginale évoluent lentement. Ils migrent dans de nombreux endroits du corps. Ils sont classés selon la zone affectée. Chaque sous-type a un traitement particulier.

Le lymphome extraganglionnaire à cellules B de la zone marginale du type tissu lymphoïde associé aux muqueuses (MALT)

Le lymphome du MALT apparaît le plus souvent dans l'estomac. Son traitement est particulier en raison de la présence de la bactérie *helicobacter pylori*. Les antibiotiques sont le seul traitement nécessaire

du lymphome du MALT de l'estomac de stade précoce si l'on se trouve en présence d'une infection à la bactérie *helicobacter pylori*. Au stade avancé, la surveillance active peut être choisie, car le lymphome du MALT se développe lentement.

Le lymphome à cellules B de la zone marginale splénique

Les patients qui n'ont pas de symptômes ni d'hépatite C restent en surveillance active. Lorsque l'état du patient le permet et si le lymphome reste confiné à la rate, on procède à une ablation de la rate.

Le lymphome ganglionnaire de la zone marginale

Les patients dont le lymphome est de stade débutant et limité à une zone reçoivent une radiothérapie. Les patients atteints de lymphome ganglionnaire de la zone marginale au stade avancé restent en surveillance active aussi longtemps que le lymphome n'occasionne pas de symptômes.

Le lymphome lymphoplasmocytaire (maladie de Waldenström)

Le lymphome lymphoplasmocytaire est une maladie chronique. Les patients atteints de ce type de lymphome sont traités dès le moment où des symptômes apparaissent. Avant cette étape, ils sont sous surveillance active. Le but de la thérapie est avant

tout de réduire les symptômes afin d'améliorer la qualité de vie du patient.

Le lymphome lymphoplasmocytaire peut provoquer une surproduction de certains anticorps appelés IgM. Un grand nombre d'IgM dans la circulation sanguine entraîne un épaissement (hyperviscosité) du sang. Les patients qui présentent une hyperviscosité du sang peuvent temporairement être traités par plasmaphérèse. La plasmaphérèse consiste en un retrait complet du sang dont le plasma est prélevé et filtré pour retirer le surplus d'IgM. Le plasma filtré ainsi que les autres composants sanguins sont ensuite retournés au patient. Le but est de réduire le taux d'IgM dans le sang.

La plasmaphérèse seule ne suffit pas. Les patients reçoivent ensuite une chimiothérapie simple ou combinée, assortie le plus souvent d'une thérapie ciblée par anticorps monoclonaux.

Rechute

Les patients qui présentent une rechute plus de deux ans après une rémission reçoivent le même traitement que précédemment. Les patients qui présentent une rechute moins de deux ans après les premiers traitements reçoivent un nouveau traitement.

Les patients peuvent être invités à participer à une étude clinique (voir ci-contre).

Les lymphomes associés au VIH

Les personnes atteintes de lymphomes associés au VIH sont traitées en général de la même manière que celles atteintes de lymphomes dont le système immunitaire est sain. Le risque d'infection est cependant plus élevé et les interactions médicamenteuses possibles. Il faut encore vérifier la présence d'une hépatite B ou C.

La chimiothérapie combinée associée ou non à une thérapie ciblée par anticorps monoclonaux est le traitement principal de ces lymphomes. Le traitement antirétroviral ralentit la vitesse à laquelle l'infection au VIH évolue, ce qui permet d'administrer sans danger des chimiothérapies à doses standard ou même plus élevées.

Des médicaments préventifs sont parfois prescrits pour empêcher une atteinte des méninges et du cerveau. Lorsque le lymphome associé au VIH est localisé dans le cerveau ou la moelle épinière, le médecin prescrit une chimiothérapie ou une radiothérapie.

Le lymphome de Burkitt

Le traitement le plus fréquemment utilisé pour le lymphome de Burkitt est la chimiothérapie intensive. Le

traitement peut aussi consister en une thérapie ciblée par anticorps monoclonaux (voir p. 31) combinée à une chimiothérapie intensive. Des médicaments préventifs sont parfois administrés pour empêcher une atteinte des méninges et du cerveau.

Traitement dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale est en constante évolution. Elle développe de nouvelles approches et méthodes en vue d'améliorer l'efficacité des soins. Dernière étape de ce processus, les études cliniques au cours desquelles les traitements sont testés et optimisés grâce à la participation des patients.

Il est tout à fait possible qu'on vous propose une telle étude dans le cadre de votre traitement. Toutefois, seul un entretien avec votre médecin permettra de cerner les avantages ou inconvénients pour vous. Certains patients acceptent de participer à une étude clinique parce qu'ils pensent que les résultats en seront bénéfiques pour d'autres patients.

Sur le site www.kofam.ch, vous trouverez de nombreuses informations sur les études en cours (se rapportant à votre tableau clinique). La décision vous appartient entièrement, vous êtes libre d'accepter ou refuser, et si vous acceptez, vous pouvez vous retirer à tout instant.

Le refus de participer à une étude clinique n'influe aucunement sur votre traitement. Dans tous les cas, vous serez soigné selon les connaissances scientifiques les plus récentes et profiterez de la meilleure prise en charge possible.

Vous en saurez davantage en lisant la brochure du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK) intitulée «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique».

Faire face aux effets indésirables

La survenue, la nature et l'intensité des effets indésirables varient fortement d'un individu à l'autre. Ils se différencient aussi suivant les traitements : opération, radiothérapie ou traitements médicamenteux. Ils peuvent apparaître en cours de traitement et régresser plus tard. D'autres ne se manifestent qu'après la fin du traitement.

Certains d'entre eux (inflammations, infections, troubles neurologiques ou réactions cutanées) sont liés à des traitements très spécifiques et ne vous concernent probablement pas du tout.

Informations indispensables

Votre équipe soignante a le devoir de vous fournir des informations précises. Elle remet souvent une feuille sur la médication, les effets indésirables possibles et la manière de les atténuer.

Des médicaments ou des soins peuvent influencer sur la plupart des effets indésirables (voir « Médicaments et traitements de soutien », p. 53). Ces derniers diminuent au fil des jours, des semaines ou des mois.

Informez votre équipe soignante de vos troubles. Elle pourra mettre en place les mesures nécessaires. À un stade avancé de la maladie, il est particulièrement recommandé de réflé-

chir avec le médecin à l'efficacité du traitement en regard des effets indésirables engendrés.

Important

- Certains troubles comme les douleurs ou la nausée sont prévisibles, raison pour laquelle vous recevez des médicaments d'accompagnement, en fonction du traitement choisi. Respectez la prescription du médecin.
- Consultez votre équipe soignante avant de prendre des produits de votre propre chef. Ces précautions concernent aussi les onguents ou les médicaments de médecine complémentaire. En effet, même des produits « naturels » ou inoffensifs en apparence peuvent s'avérer incompatibles avec votre traitement (on parle de contre-indication). Souhaitez-vous recourir aux médecines complémentaires ? Les professionnels impliqués dans votre prise en charge sauront vous conseiller.

Médicaments et traitements de soutien

Votre médecin peut vous prescrire différents médicaments ou traitements pour soulager ou prévenir les symptômes liés à la maladie ou aux thérapies :

- antiémétiques contre les nausées et les vomissements ;
- laxatifs contre la constipation ;
- antipyrétiques contre la fièvre (en partie identiques aux analgésiques) ;
- antibiotiques contre les infections bactériennes ;
- antimycosiques contre les affections provoquées par des champignons ;
- analgésiques contre les douleurs ;
- virostatiques contre les maladies d'origine virale ;
- bains de bouche ou soins en cas d'inflammation des muqueuses de la bouche et de la gorge ;
- transfusions sanguines ou médicaments en cas d'anémie, transfusions de plaquettes sanguines ;
- médicaments ou mesures d'hygiène pour soutenir le système immunitaire en cas de diminution importante des globules blancs (leucopénie, neutropénie) ;
- préparations à base de cortisone pour prévenir les réactions allergiques et les nausées ;
- bisphosphonates contre l'ostéoporose, à savoir la diminution de la densité osseuse.

Il est important de prendre les médicaments prescrits en se conformant strictement aux indications du médecin pour que le traitement soit efficace.

Traitements additionnels

Médecines complémentaires

Un grand nombre de personnes touchées par le cancer ont recours aux médecines complémentaires, pour compléter leur traitement médical conventionnel.

Certaines d'entre elles peuvent aider, pendant et après la thérapie, à améliorer le bien-être général et la qualité de vie. Elles peuvent renforcer le système immunitaire et rendre les effets secondaires plus tolérables. En général, elles n'ont pas d'effet sur la tumeur elle-même.

En revanche, la Ligue contre le cancer déconseille les approches dites *parallèles* ou *alternatives* qui prétendent se substituer à la médecine conventionnelle. Vous trouvez davantage d'informations à ce propos dans la brochure « Les médecines complémentaires » (voir p. 65).

Adressez-vous à votre médecin ou à un membre de votre équipe soignante si une méthode complémentaire vous intéresse, ou si vous en suivez déjà une. Ensemble, vous définirez celle qui vous convient le mieux sans qu'elle interfère avec la thérapie recommandée par le médecin.

N'optez pas pour des méthodes complémentaires de votre propre chef. Parlez-en au préalable à votre médecin. En effet, même si elles paraissent inoffensives, certaines préparations peuvent s'avérer incompatibles avec votre traitement.

Après les traitements

Le cancer bouleverse l'existence. Pendant des semaines, les rendez-vous chez le médecin ont rythmé votre emploi du temps. Au cours de cette période, vous avez peut-être, comme beaucoup d'autres patients, eu du mal à démêler vos sentiments, passant sans cesse de la peur à l'espoir, au désarroi, à la colère et à la tristesse. À présent, les traitements sont terminés, mais vous avez encore du mal à retrouver vos marques.

Chacun réagit différemment à un cancer et fait face à la situation de façon très personnelle. Beaucoup trouvent le temps de réfléchir aux sentiments qui les submergent après la fin des traitements. Certains connaissent un passage à vide, de sorte que le retour à la vie de tous les jours peut s'avérer difficile.

Le corps a besoin de temps pour se remettre des traitements, et il se peut que vous soyez temporairement moins performant. Il en va de même de l'âme. Le stress pendant les examens et les traitements peut entraîner de la fatigue et de l'épuisement. Avec le cancer, certains découvrent leurs limites pour la première fois, ce qui n'est pas facile.

Vous trouverez de plus amples informations dans les brochures de la Ligue contre le cancer «Cancer et souffrance psychique», «Fatigue et

cancer» ou «Accompagner un proche atteint de cancer» (voir p. 65).

En parler

Parler de ce que l'on vit peut apporter un soulagement. Vous ne devriez pas avoir peur d'aborder la situation avec vos amis et vos proches. Votre entourage est lui aussi désarmé et ignore ce qu'il peut faire pour vous aider. Une discussion vous permettra de définir vos souhaits et vos besoins en ce moment précis.

Suivi médical

Le traitement terminé, vous devrez vous soumettre à des contrôles réguliers. Ces examens visent à identifier rapidement les effets indésirables de la maladie et du traitement pour y remédier, ainsi qu'à déceler une éventuelle rechute.

Le risque de rechute du lymphome à cellules B est souvent élevé dans les deux ans qui suivent les traitements. Pour cette raison, vous devrez vous soumettre à des contrôles tous les trois mois durant cette période. En l'absence de rechute, les contrôles sont ensuite espacés tous les six mois. Pour les lymphomes à cellules B à évolution rapide qui ne présentent pas de troubles, les examens réguliers peuvent cesser après une période de cinq ans. Pour les



lymphomes à cellules B à évolution lente, ils se poursuivent tout au long de la vie. Les examens pratiqués dépendent du type de lymphome à cellules B et du traitement choisi.

Il est possible que le médecin vous conseille certains changements dans votre mode de vie, par exemple en rapport avec l'alimentation, l'activité physique (voir la brochure «Activité physique et cancer», p. 65) ou le tabagisme. Une consultation diététique peut être utile. L'assurance obligatoire la rembourse lorsqu'elle est prescrite par un médecin. Si vous souhaitez de l'aide ou des conseils pour arrêter de fumer, vous pouvez vous adresser à la Ligne stop-tabac (voir p. 71).

La maladie n'a pas seulement des répercussions physiques, comme la douleur ou la fatigue. Elle peut également engendrer des peurs et des difficultés d'ordre psychologique, professionnel ou social. Il convient

Bon à savoir

Si, entre deux contrôles, vous remarquez des symptômes ou vous rencontrez des problèmes, quels qu'ils soient, consultez votre médecin sans attendre le prochain rendez-vous.

de les aborder, car elles peuvent être pesantes.

Un professionnel du conseil psychosocial ou psycho-oncologique peut vous soutenir si nécessaire. Discutez de vos difficultés et faites-vous accompagner dans la recherche de solutions.

Offres de réadaptation

Le corps mais aussi la vie psychique et sociale souffrent des conséquences d'une maladie grave. Les offres de réadaptation peuvent vous aider à reprendre des forces sur le plan physique et psychique. Un programme prévoit des activités dans ce but. L'activité physique, le sport, une occupation créative et artistique ainsi que les différentes méthodes de relaxation vous permettent de trouver de nouvelles sources d'énergie et de renforcer votre vitalité.

La Ligue contre le cancer offre des cours de plusieurs jours sur divers thèmes.

Votre ligue cantonale ou régionale vous indique où en trouver un proche de chez vous.

Programmes de réadaptation oncologique

Les personnes atteintes d'un cancer profitent de ces offres si elles :

- souffrent de symptômes liés au cancer ou aux traitements ;
- se sentent limitées au quotidien ou dans leurs activités ;
- souhaitent reprendre des forces avant de se soumettre à un nouveau traitement oncologique.

Vous trouvez sur le site de la Ligue suisse contre le cancer les adresses des prestataires sous supervision médicale.

Retour au travail

Nombreuses sont les personnes qui reprennent leur activité professionnelle après la fin de leur traitement. Cette étape constitue un pas important. Toutefois, les personnes concernées ne sont souvent plus en mesure d'assumer la même charge de travail. La maladie et les traitements peuvent causer une fatigue permanente, des troubles de la mémoire, du sommeil ou de la concentration. De plus, les survivants du cancer vivent dans la crainte d'une récurrence.

Conseils pour le retour au travail

Pour les personnes concernées, il est souvent impossible de fournir dès

le premier jour la même quantité de travail qu'avant.

Il est recommandé de planifier soigneusement votre retour avec le service du personnel. Dans une phase initiale, il est notamment possible d'adapter les tâches ou de réduire le temps de travail de l'employé.

Avez-vous des questions? Les conseillères et les conseillers des ligues cantonales ou régionales vous apportent leur aide. Vous trouverez toutes les adresses proches de chez vous aux pages 70 et 71.

Vous pouvez aussi consulter le dépliant « Je retourne au travail » ainsi que la brochure « Cancer: relever les défis au travail », voir p. 65.

Soins palliatifs

L'OMS définit les soins palliatifs de la façon suivante :

« Les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient

d'ordre physique, psychosocial ou spirituel.»

Équipes de soins palliatifs ou projet de soins anticipés Advance Care Planning (ACP)

Quelques hôpitaux sont dotés d'équipes de soins palliatifs ou de projets de soins anticipés (de l'anglais *Advance Care Planning* [ACP]). Leur spécificité: anticiper la prise en charge du patient. Elles impliquent les proches ou les personnes que le patient considère comme telles.

Ce dispositif permet aux personnes touchées de discuter avec l'équipe soignante de leurs besoins individuels, de leurs objectifs ou de leurs souhaits ou de déterminer une marche à suivre personnalisée. Elle consiste par exemple à noter les mesures médicales ou les soins à mettre en place dans une situation précise.

Il est recommandé de s'informer à ce sujet dès que le diagnostic de cancer est posé. L'intervention de ces équipes est conseillée lorsque le patient est encore capable de discernement et en mesure de s'exprimer.

Équipes mobiles de soins palliatifs

Quelques régions suisses disposent d'équipes mobiles de soins palliatifs. Elles accompagnent les patients à domicile et coordonnent sur place la prise en charge globale du patient.

Il s'agit d'équipes pluridisciplinaires qui se composent de:

- médecins spécialisés en soins palliatifs, médecins de famille ou d'autres disciplines
- personnel infirmier
- psycho-oncologues
- aumôniers
- travailleurs sociaux
- conseillers en alimentation
- professionnels de la musicothérapie, de la thérapie par la peinture, par le mouvement, ou d'autres encore.

L'état de santé du patient et ses besoins sont souvent déterminants pour décider du lieu de prise en charge: à domicile, soutenu par l'équipe des soins oncologiques, à l'hôpital dans un service de soins palliatifs, dans un hospice ou un établissement médico-social (EMS) qui collabore avec une équipe mobile de soins palliatifs.

Demandez à votre équipe soignante si une équipe mobile de soins palliatifs dans votre région peut vous prendre en charge à la maison.

Les conseillers des ligues cantonales et régionales et de la Ligne InfoCancer peuvent vous accompagner dans la planification d'une prise en charge palliative. Consultez les adresses et les numéros de téléphone à partir de la page 70.

Souhaitez-vous en savoir davantage ?
Vous pouvez lire la brochure « Cancer :
Quand l'espoir de guérir s'amenuise »
ou vous rendre sur le site de la So-
ciété suisse de médecine et de soins
palliatifs.

Directives anticipées

Les directives anticipées sont un document où vous consignez vos sou-
haits et vos volontés relatifs aux décisions médicales.

La maladie, le décès et la mort sont des thèmes que nous avons ten-
dence à éviter dans la vie de tous les jours. La démarche n'est donc pas
évidente : cependant, les directives anticipées vous aident vous, vos
proches et l'équipe soignante à clarifier votre volonté en fin de vie et en
particulier ce que vous ne voulez pas. Si vous êtes amené à ne plus être
capable de discernement, les directives anticipées prendront le relais et
seront l'expression de votre volonté.

Parlez à vos proches, à la personne qui vous représente, votre médecin
et à d'autres personnes en qui vous avez confiance. Discutez avec eux
de vos décisions. Ces entretiens ou conversations peuvent vous aider à
appréhender certaines questions existentielles.

Adressez-vous à votre ligue cantonale ou régionale : elle vous conseillera
sur la manière de les remplir (voir pp. 70 et 71).

Pour en savoir davantage sur le sujet, lisez « Décider jusqu'au bout » ou
les « Directives anticipées de la Ligue contre le cancer » (voir p. 65).

Conseils et informations

Faites-vous conseiller

Votre équipe soignante

Elle est là pour vous informer et vous aider à surmonter les problèmes liés à la maladie et au traitement. Demandez-vous quelle démarche supplémentaire pourrait vous venir en aide et faciliter votre réadaptation.

Les conséquences d'un cancer vont bien au-delà des aspects purement médicaux: la maladie affecte aussi le psychisme. Les personnes touchées souffrent notamment de dépression, d'angoisse, de tristesse. Si vous en ressentez le besoin, faites appel à une personne formée en psycho-oncologie.

Des professionnels issus d'horizons variés (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux ou accompagnants spirituels ou religieux) peuvent proposer des conseils ou une thérapie, car ils ont acquis une vaste expérience avec des personnes atteintes d'un cancer et leurs proches. Certains d'entre eux bénéficient d'une formation spécifique en psycho-oncologie. Actifs notamment dans les services d'oncologie ou de psychiatrie des hôpitaux, ces personnes vous apportent un soutien qui dépasse le cadre strictement médical. Ici encore, nous vous recommandons dans un premier temps de vous adresser à votre ligue cantonale (voir pp. 70 et 71).

Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer

Elle conseille, accompagne et soutient les personnes touchées par un cancer et leurs proches de différentes manières, en proposant notamment des entretiens individuels, des réponses en matière d'assurances ou des cours (voir pp. 70 et 71). Par ailleurs, elle aide aussi à remplir des directives anticipées et oriente les personnes vers des professionnels pour traiter un œdème lymphatique, garder des enfants ou trouver une consultation en sexologie.

La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une infirmière spécialisée vous écoute, vous propose des solutions et répond à vos questions sur la maladie et son traitement. L'appel et les renseignements sont gratuits. Les entretiens peuvent aussi s'effectuer via Skype, à l'adresse: krebstelefon.ch. Vous pouvez aussi écrire: helpline@liguecancer.ch.

Cancerline: pour chatter sur le cancer

Sous www.liguecancer.ch/cancerline, les enfants, adolescents et adultes peuvent chatter en direct avec les conseillères spécialisées de la Ligne InfoCancer. Ils y reçoivent des informations sur le cancer, et ils peuvent poser des questions et échanger sur tout ce qui les préoccupe.

Cancer: comment en parler aux enfants?

Vous avez appris que vous êtes malade et vous avez des enfants. Qu'ils soient petits ou grands, vous vous demanderez bientôt comment aborder le sujet avec eux ainsi que les conséquences possibles de votre cancer.



Vous trouverez dans le dépliant « Cancer: comment en parler aux enfants? » des suggestions pour parler de la maladie avec vos enfants. Ce document contient aussi des conseils à l'intention des enseignants. La Ligue publie également une brochure utile sous le titre « Quand le cancer touche les parents: En parler aux enfants ».

La Ligne stop-tabac 0848 000 181

Des conseillères spécialisées vous renseignent et vous aident à arrêter de fumer. Si vous le souhaitez, des entretiens de suivi gratuits peuvent être mis en place.

Cours

Dans différentes régions de Suisse, la Ligue contre le cancer propose aux personnes touchées des cours de durée variable: www.liguecancer.ch/cours.

Activité physique

De nombreuses personnes touchées par le cancer pratiquent une activité physique pour retrouver de l'énergie, reprendre confiance et réduire la sensation de fatigue. Il existe des groupes de sport spécifiquement adaptés aux personnes atteintes d'un cancer: renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer, et consultez la brochure « Activité physique et cancer » (voir p. 65).

Autres personnes touchées

Entrer en contact avec des personnes ayant traversé des épreuves semblables peut vous redonner courage. N'oubliez

toutefois pas que ce qui a aidé une personne ne vous conviendra pas forcément.

Forums de discussion

Il existe sur internet des forums de discussion sur le thème du cancer, notamment le forum de la Ligue contre le cancer www.forumcancer.ch, géré par la Ligne InfoCancer.

Groupes d'entraide

Se retrouver dans un groupe favorise l'échange d'informations et d'expériences. Bien des choses paraissent plus légères quand on en discute avec des personnes confrontées aux mêmes difficultés.

Informez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale: elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, sur les groupes de parole ou sur les offres de cours pour personnes touchées et leurs proches. Sous www.infoentraidesuisse.ch, vous pouvez chercher un groupe d'entraide à proximité de chez vous.

Soins à domicile

De nombreux cantons proposent des services de soins à domicile. Ceux-ci interviennent sur mandat médical exclusivement. Vous pouvez faire appel à eux pendant toutes les phases de la maladie. Ils vous conseillent à la maison pendant et après les cycles de traitement, notamment sur les effets secondaires. Votre ligue cantonale contre le cancer vous communiquera une adresse.

Conseils nutritionnels

De nombreux hôpitaux proposent des consultations en nutrition. Vous trouverez par ailleurs des conseillers indépendants collaborant la plupart du temps avec les médecins et regroupés en une association :

Association suisse des diététiciens et diététiciennes diplômé-e-s ES/HES (ASDD)
Altenbergstrasse 29
Case postale 686
3000 Berne 8
tél. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch
www.svde-asdd.ch

Sur la page d'accueil, le lien *Chercher un-e diététicien-ne* vous permet de trouver l'adresse d'un professionnel dans votre canton.

palliative ch

Vous trouvez sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs les adresses des sections cantonales et des réseaux. Ceux-ci assurent un accompagnement et des soins optimaux aux personnes concernées partout en Suisse.

palliative ch
Société suisse de médecine et de soins palliatifs
Bubenberplatz 11
3011 Berne
tél. 044 240 16 21
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Les assurances

Les frais des traitements contre le cancer sont pris en charge par l'assurance obligatoire pour autant qu'il s'agisse de thérapies reconnues ou que le produit figure sur la liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Le remboursement de certains traitements très spécifiques peut être soumis à des conditions. Votre médecin vous donnera toutes les précisions nécessaires.

Les frais de traitements avec des substances autorisées sont également pris en charge dans le cadre d'une étude clinique (voir p. 50).

En cas de conseils ou de traitements supplémentaires non médicaux, la prise en charge par l'assurance obligatoire ou l'assurance complémentaire n'est pas garantie. Informez-vous avant le début du traitement. La Ligue contre le cancer de votre canton peut également vous accompagner dans ces démarches.

Pour de plus amples informations sur les assurances, nous vous invitons à consulter la brochure « Cancer : prestations des assurances sociales » (voir p. 65).

Brochures de la Ligue contre le cancer

- Les lymphomes hodgkiniens
- Les lymphomes à cellules T
- Les leucémies de l'adulte
- Les traitements médicamenteux du cancer : Chimiothérapies et autres traitements
- Le traitement médicamenteux à domicile : Les chimiothérapies orales du cancer
- La radiothérapie
- Chirurgie et cancer
- Immunothérapie par inhibiteurs de points de contrôle immunitaires: Que faire lors d'effets indésirables
- Les médecines complémentaires
- Les douleurs liées au cancer et leur traitement
- Cancer : relever les défis au travail
- Je retourne au travail
Dépliant
- Fatigue et cancer : Identifier les causes, chercher des solutions
- Difficultés alimentaires en cas de cancer
- L'œdème lymphatique en cas de cancer
- Cancer et sexualité au féminin
- Cancer et sexualité au masculin
- Soigner son apparence durant et après la thérapie
- Cancer et souffrance psychique : Le cancer touche la personne dans sa totalité
- Activité physique et cancer : Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
- La réadaptation oncologique
- Accompagner un proche atteint de cancer
- Soigner un proche et travailler : une mission possible
Dépliant de huit pages pour mieux concilier activité professionnelle et soins prodigués à un proche
- Quand le cancer touche les parents : En parler aux enfants
- Cancer : comment en parler aux enfants?
Dépliant contenant conseils et informations pour les parents et les enseignants
- Prédilections héréditaires au cancer
- Cancer : prestations des assurances sociales
- Décider jusqu'au bout : Comment établir mes directives anticipées?
- Directives anticipées de la Ligue contre le cancer : Mes volontés en cas de maladie et de décès
- Cancer : Quand l'espoir de guérir s'amenuise
- Le temps du deuil : Lorsqu'un être aimé meurt d'un cancer

Commandes

- Ligue contre le cancer de votre canton
- Téléphone: 0844 85 00 00
- Courriel: boutique@liguecancer.ch
- Internet: www.liguecancer.ch/brochures

Vous trouverez toutes les brochures de la Ligue contre le cancer sur www.liguecancer.ch/brochures. La grande majorité des publications vous sont remises gratuitement et peuvent également être téléchargées. La Ligue suisse contre le cancer et votre ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donateurs.

Votre avis nous intéresse

Vous avez un commentaire à faire sur nos brochures? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire dans cette brochure ou à l'adresse

www.liguecancer.ch/brochures.

Votre opinion nous est précieuse!

Autres brochures

Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique, (2015), à commander auprès du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), tél. 031 389 91 91, sakkcc@sakk.ch, www.sakk.ch

Brauchbar, M., Heuss, A., Lohri, A., Pfau, R., et al. (2016). *Lymphomes, Guide pour les personnes touchées et leurs proches*. 3^e édition. ho/noho – Schweizerische Patientenorganisation für Lymphombetroffene und Angehörige.

Fondation contre le cancer (2017). *Les lymphomes non Hodgkiniens*. Fondation contre le cancer. À commander ou télécharger sous www.cancer.be/le-cancer/types-de-cancers/lymphomes-non-hodgkiniens

Ressources bibliographiques

Certaines ligues contre le cancer disposent d'une bibliothèque où vous pouvez emprunter des ouvrages gratuitement. Renseignez-vous auprès de la ligue la plus proche de chez vous (voir pp. 70 et 71).

La Ligue suisse contre le cancer et les ligues bernoise et zurichoise possèdent un catalogue en ligne de leur bibliothèque. Vous pouvez ainsi, dans toute la Suisse, emprunter et vous faire envoyer un ouvrage:

www.liguecancer.ch/bibliotheque

Voici le lien vers les livres pour enfants:

www.krebsliga.ch/kinderbibliothek

Internet

(Par ordre alphabétique)

Offres de la Ligue contre le cancer

www.forumcancer.ch

Forum Internet de la Ligue contre le cancer

www.liguecancer.ch

Site de la Ligue suisse contre le cancer

www.krebsliga.ch/cancerline

Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes:

du lundi au vendredi de 11 h à 16 h

www.liguecancer.ch/cours

La Ligue contre le cancer propose des cours de réadaptation pour mieux vivre avec la maladie au quotidien

[Groupes d'entraide pour personnes touchées et leurs proches](#)

Renseignez-vous auprès de votre Ligue contre le cancer cantonale ou régionale (voir pp. 70 et 71) pour savoir où trouver un groupe d'entraide ou de parole près de chez vous. Ils sont conçus pour les personnes atteintes d'un cancer mais aussi pour les proches.

www.selbsthilfeschweiz.ch

Info-Entraide Suisse est une fondation qui regroupe toutes les adresses de groupes d'entraide destinés aux personnes touchées et aux proches.

[Autres institutions ou sites spécialisés](#)

www.avac.ch

L'association « Apprendre à vivre avec le cancer » organise des cours pour les personnes touchées et leurs proches

www.chuv.ch/oncologie

Site du département d'oncologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

www.chuv.ch/fertilite

Unité de médecine de la reproduction du CHUV

www.fertionco.ch

Fertilité et cancer

www.hug-ge.ch/centre-cancers

Site du département d'oncologie des Hôpitaux universitaires genevois (HUG)

www.hug-ge.ch/medecine-reproduction-endocrinologie-gynecologique

Cette unité des HUG propose une consul-

tation spécialisée sur la préservation de la fertilité

www.palliative.ch

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

www.planetesante.ch

Site romand sur la santé destiné au grand public

[Sites en anglais](#)

www.cancer.org

American Cancer Society

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

www.cancersupport.ch

Site de l'ESCA (English speaking cancer association): il s'adresse aux anglophones et à leurs proches résidant en Suisse

www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service

www.nccn.org/patients

National Comprehensive Cancer Network

Sources

Les publications et les sites internet mentionnés dans cette brochure ont également servi de sources pour sa rédaction. Ils correspondent pour l'essentiel aux critères de qualité de la fondation La Santé sur Internet (voir charte sur www.hon.ch/HONcode/French).

Assaf, C., Beyer, M., Stadler, R. & Sterry, W. (2015). *Haut-Lymphome, Ratgeber für Patienten* Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe (2015).

Buske, C., Dreyling, M., Herold, M., Neumeister, P., Willenbacher, W., Zenz, Th. (9.2018). Follikuläres Lymphom, *onkopedia leitlinien*. Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/follikulares-lymphom/@@guideline/html/index.html>

Deutsche Studiengruppe CLL (n.d.). *Patienteninformation der DCLLSG*. <http://www.dcllsg.de/patienten/index.php>

Dreyling, M. (2013). Mantelzell-Lymphom, Informationen für Patienten. *Kompetenznetz Maligne Lymphome e.V. Universitätsklinikum Köln (AÖR)*.

Dührsen, U., Fridrik, M. A., Klapper, W., Schmitz, N. (11.2018). Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom. *Onkopedia leitlinien*. Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/diffuses-grosszelliges-b-zell-lymphom/@@guideline/html/index.html>

ESMO (n.d.). *ESMO Clinical Practice Guidelines: Haematological Malignancies*. <https://www.esmo.org/guidelines/haematological-malignancies>

Folkerts, J. (13.11.2019). *Chronische lymphatische Leukämie – Überblick*. Deutsches Krebsforschungszentrum, Krebsinformationsdienst. <https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=957>

Folkerts, J. (13.09.2016). *Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)*. Deutsches Krebsforschungszentrum, Krebsinformationsdienst. <https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=2068>

International Waldenstrom's Macroglobulinemia Foundation (IWmf) (n.d.). *What is WM/LPL ?* www.iwmf.com/about-wm/what-wm

Leukemia & Lymphoma society (LLS) (n.d.). *Patients & Caregivers*. <https://www.lls.org/lymphoma>

Lymphoma coalition, Worldwide Network of Lymphoma Patients Groups (n.d.). *Lymphomas*. <https://www.lymphomacoalition.org/lymphomas>

Lymphoma Research Foundation (n.d.). *What is Lymphoma?* <https://lymphoma.org/about-lymphoma/>

Lymphome Canada (n.d.). *Lymphoma*. <https://www.lymphoma.ca/lymphoma>

National Comprehensive Cancer Network (2019). Chronic Lymphocytic Leukemia. *NCCN Guidelines for Patients*.

National Comprehensive Cancer Network (2017). Diffuse Large B-cell Lymphoma. *NCCN Guidelines for Patients*.

National Comprehensive Cancer Network (2017). Follicular Lymphoma Grade 1-2. *NCCN Guidelines for Patients*.

National Comprehensive Cancer Network (2017). Mantel Cell Lymphoma. *NCCN Guidelines for Patients*.

National Comprehensive Cancer Network (2017). Waldenström's Macroglobulinemia / Lymphoplasmacytic Lymphoma. *NCCN Guidelines for Patients*.

Pfreundschuh, M. (2016). *Diffus grosszelliges B-Zell Lymphom, Informationen für Patienten*. Kompetenznetz Maligne Lymphome e.V. Universitätsklinikum Köln (AÖR).

LHRM e.V. (Leukämiehilfe RHEIN-MAIN) (2014). *Eine Krankheit – viele Bezeichnungen, Morbus Waldenström, Waldenströms Makroglobulinämie / Immunozytom / Lymphoplasmatisches Lymphom*.

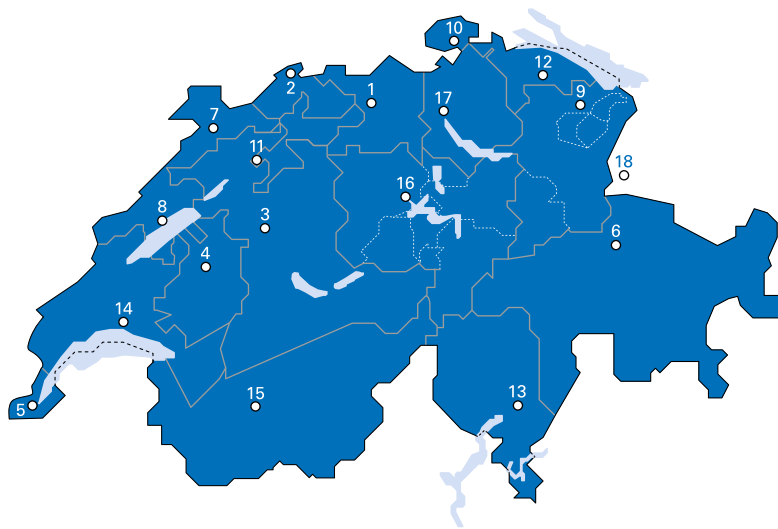
Sandherr, M. (2016). Chronische Lymphatische Leukämie. *Ratgeber für Patienten und deren Angehörige*. Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe.

Société canadienne du cancer (n.d.). *Lymphome non hodgkiniens*. <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/non-hodgkin-lymphoma/non-hodgkin-lymphoma/?region=on>

Union nationale contre le cancer (UICC) (2017). *TNM Classification des tumeurs malignes*. 8^e édition. Sous la direction de Brierley, J. D., Gospodarowicz, M. K. & Wittekind, C. Cassini.

Wendtner, C-M., Dreger, P., Eichhorst, B., Gregor, M., Greil, R., Hallek, M., Knauf, W. U., Pritzkeleit, R., Schetelig, J., Stilgenbauer, S., Wörmann, B., Zenz, Th. (04.2019). Chronische lymphatische Leukämie (CLL). *onkopedia leitlinien*. Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/chronische-lymphatische-leukaemie-cll/@@guideline/html/index.html>

La ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



- 1 Krebsliga Aargau**
Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6
- 3 Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer**
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@bernischekrebsliga.ch
www.bern.krebssliga.ch
PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise
contre le cancer
Krebsliga Freiburg**
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise
contre le cancer**
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâteloise
contre le cancer**
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL**
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1
- 10**
- 11**
- 12**
- 13**
- 14**
- 15**
- 16**
- 17**
- 18**

10 Krebsliga Schaffhausen

Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Wengistrasse 16
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

**13 Lega ticinese
contro il cancro**

Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

**14 Ligue vaudoise
contre le cancer**

place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
UBS 243-483205.01Y
CCP UBS 80-2-2

**15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis**

Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

**16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR, ZG**

Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zürich

Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

18 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

**Ligue suisse
contre le cancer**

Effingerstrasse 40
case postale
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch
CP 30-4843-9

Brochures

tél. 0844 85 00 00
boutique@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch/
brochures

Forum

www.forumcancer.ch,
le forum internet de la
Ligue contre le cancer

Cancerline

www.liguecancer.ch/
cancerline, le chat sur le
cancer pour les enfants,
les adolescents et
les adultes
du lundi au vendredi
11 h–16 h

Skype

krebstelefon.ch
du lundi au vendredi
11 h–16 h

Ligne stop-tabac

tél. 0848 000 181
max. 8 cts/min.
(sur réseau fixe)
du lundi au vendredi
11 h–19 h

**Vos dons sont
les bienvenus.**

Ligne InfoCancer

0800 11 88 11
du lundi au vendredi
9 h–19 h
appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

Unis contre le cancer

Cette brochure vous est remise par votre Ligue contre le cancer, qui se tient à votre disposition avec son éventail de prestations de conseil, d'accompagnement et de soutien. Vous trouverez à l'intérieur les adresses de votre ligue cantonale ou régionale.