

Leucémie
lymphoblastique
aiguë
LLA



CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Votre proche ou vous-même avez reçu un diagnostic de leucémie lymphoblastique aiguë (LLA). Qu'est-ce que cela signifie et comment cela vous affectera-t-il?

Cette fiche d'information vous aidera à :

en savoir plus sur
la LLA et sur la
manière dont elle
est diagnostiquée

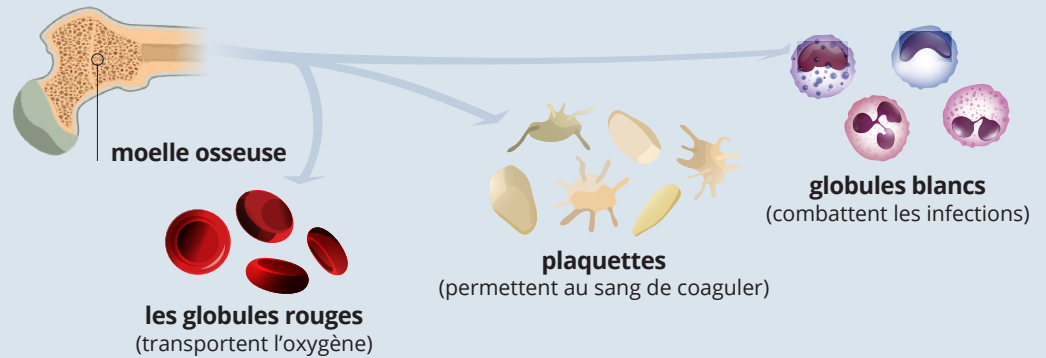
obtenir un aperçu
des options de
traitement

comprendre le
déroulement
des choses



Qu'est-ce que la leucémie?

La leucémie est un cancer du sang et de la moelle osseuse. La moelle osseuse est la matière molle et spongieuse qui se trouve à l'intérieur de vos os. Les cellules sanguines se forment dans la moelle osseuse. Il existe trois types de cellules sanguines :



Chez une personne vivant avec la leucémie, des cellules sanguines cancéreuses se forment et repoussent les cellules sanguines saines.

À propos de la LLA

- L'un de quatre principaux types de leucémie
- Aussi appelée leucémie lymphocytaire aiguë et leucémie lymphoïde aiguë
- Affecte les globules blancs immatures appelés lymphoblastes
- Progresse rapidement si elle n'est pas traitée
- Peut se produire à n'importe quel âge, mais touche plus souvent des jeunes de moins de 20 ans
- Type de cancer le plus courant chez les enfants
- Touche davantage les hommes que les femmes
- N'a généralement pas de cause connue

Le nombre de personnes en rémission de la LLA pour une plus longue période a considérablement augmenté au cours des 30 dernières années.

Signes et symptômes

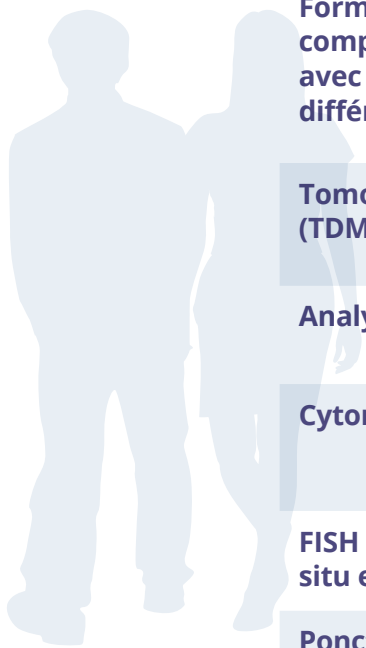
Si vous vivez avec la LLA, vous vous sentez probablement malade, car votre corps ne produit pas suffisamment de cellules sanguines normales. Vous pourriez avoir les symptômes suivants :

- Fatigue, essoufflement lors d'activités physiques normales, vertiges et teint pâle
 - Lorsque le nombre de globules rouges est faible (anémie)
- Infections et fièvre continues
 - Lorsque le nombre de globules blancs est faible
- Formation facile des bleus, saignements abondants suite à des petites coupures, taches rouges de la taille d'une tête d'épingle sur la peau, saignements de nez abondants ou fréquents, saignement des gencives ou sang dans les urines
 - Lorsque votre taux de plaquettes est faible
- Sueurs nocturnes
 - Il s'agit probablement d'une réaction de votre système immunitaire
- Douleur dans les os ou les articulations
 - Lorsque vos globules blancs s'accumulent, la moelle osseuse s'élargit
- Douleur ou sensation de gonflement sous les côtes
 - Lorsque les cellules leucémiques s'accumulent dans le foie ou la rate, votre abdomen gonfle
- Perte de poids
 - Lorsque vous mangez moins ou dépensez plus d'énergie

Après votre diagnostic

Une fois le diagnostic établi, votre médecin peut déterminer le traitement qui vous convient. Les résultats de vos tests aident votre médecin à prévoir l'évolution probable de la LLA et la façon dont vous pourriez réagir au traitement.

Nom de l'analyse	Description
Analyses de sang et de la moelle osseuse	Ces deux tests sont généralement faits en même temps pour examiner les cellules de la moelle osseuse et rechercher tout ce qui est inhabituel dans vos chromosomes.
Profil de la chimie du sang	Un test sanguin mesurera les substances libérées dans votre sang afin de déterminer le fonctionnement de vos reins, de votre foie et d'autres organes.
Analyse des cellules	Il s'agit d'une analyse de votre sang au microscope afin de connaître la taille et la forme de vos cellules, et leur type. Elle permet aussi de calculer le pourcentage de votre sang qui contient des cellules sanguines immatures anormales (blastes).
Formule sanguine complète (FSC) avec numération différentielle	Cette analyse permet de mesurer le nombre de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes contenus dans un échantillon de sang afin de déterminer si leur taux est faible ou élevé. Elle mesure également les niveaux d'hémoglobine (une protéine qui transporte l'oxygène) dans vos globules rouges.
Tomodensitométrie (TDM) ou CT-scan	La TDM se fait à l'aide d'un appareil à rayons X relié à un ordinateur, ce qui permet d'obtenir une série d'images détaillées de l'intérieur de votre corps.
Analyse cytogénétique	Ce test sert à détecter les mutations chromosomiques afin de déterminer à quel sous-type appartient votre LLA.
Cytométrie en flux	Au cours de cet examen, on examine des cellules de votre sang ou de vos tissus (biopsie) pour détecter les protéines ou les marqueurs (antigènes) qui se trouvent dans vos cellules leucémiques.
FISH (hybridation in situ en fluorescence)	Ce test permet d'observer les gènes et les chromosomes dans vos cellules pour détecter les cellules leucémiques.
Ponction lombaire	Une ponction lombaire (rachicentèse) consiste à insérer une aiguille entre deux vertèbres du dos pour prélever un échantillon de liquide céphalorachidien (LCR). Cette analyse permet de déterminer si la leucémie s'est propagée dans votre LCR.
Imagerie par résonance magnétique (IRM)	L'IRM consiste à reconstituer une image de vos organes et tissus au moyen de champs magnétiques et d'ondes radio. Votre médecin ordonnera peut-être aussi une IRM de votre tête ou votre moelle épinière.
Antécédents médicaux et examen physique	Votre médecin examine les maladies, blessures et symptômes passés. Il examinera aussi vos poumons, votre cœur et vos organes.



Sous-types de la LLA

Pour diagnostiquer la LLA, les résultats de vos tests doivent montrer qu'au moins 20 % de votre moelle osseuse contient des lymphoblastes. Pour planifier votre traitement, il faut absolument connaître le sous-type de votre maladie. Les médecins peuvent cerner les cellules leucémiques grâce à un ensemble unique de protéines se trouvant à la surface de ces cellules.

Sous-types

- La **leucémie lymphoblastique à cellules B (LLA à cellules B)** est le sous-type le plus courant. Environ 88 % des enfants et 75 % des adultes vivant avec la LLA ont ce sous-type de la maladie.
- La **leucémie lymphoblastique à cellules T (LLA à cellules T)** est moins fréquente. Environ 12 % des enfants et 25 % des adultes vivant avec la LLA ont ce sous-type de la maladie.

La LLA peut être divisée en sous-groupes en fonction des modifications de vos chromosomes et de vos gènes. Votre médecin évaluera ces changements pour planifier votre traitement.

Traitement de la LLA

Votre traitement vise à détruire le plus grand nombre possible de cellules leucémiques. Lorsque les résultats des examens indiquent qu'il n'y plus de cellules leucémiques dans votre système, on dit que vous êtes **en rémission**. Même lorsque la rémission est complète, certaines cellules leucémiques peuvent ne pas être vues au microscope et peuvent encore se trouver dans votre corps. C'est ce qu'on appelle la maladie résiduelle minimale (MRD).

Types de traitement

- La **chimiothérapie** consiste à vous donner des médicaments (produits chimiques) afin de tuer les cellules cancéreuses. La chimiothérapie de longue durée représente le traitement standard actuel de la LLA. Elle comprend trois phases :
 - **Phase 1 : La thérapie d'induction**, qui vise à détruire autant de cellules leucémiques que possible pour que vous puissiez atteindre une rémission.
 - **Phase 2 : La thérapie de consolidation**, qui vise à tuer des cellules leucémiques résiduelles pendant que vous êtes en rémission.
 - **Phase 3 : La thérapie d'entretien**, qui vise à prévenir que la maladie réapparaisse.
- La **chimiothérapie intrathécale** consiste à administrer une forte dose de chimiothérapie dans le liquide céphalorachidien (qui se trouve dans le cerveau et la moelle épinière) au moyen d'une ponction lombaire. Elle sert à traiter ou protéger le système nerveux.

Types de traitement (suite)

- La **radiothérapie externe** se fait au moyen d'un appareil qui expose une partie de votre corps à un faisceau de radiation pour détruire les cellules cancéreuses. Lorsque la personne est touchée par la LLA, le faisceau est dirigé vers le cerveau (irradiation totale du cerveau) afin de traiter la leucémie qui s'est répandue dans le système nerveux central et vers d'autres organes.
- La **thérapie ciblée** consiste à administrer des médicaments ou d'autres substances qui ciblent et attaquent des cellules cancéreuses particulières. Ces traitements endommageront généralement moins les cellules normales.
- L'**immunothérapie** stimule votre système immunitaire pour aider votre corps à lutter contre le cancer ou le neutralise en cas de greffe de cellules souches. Ces trois types de traitement sont possibles :
 - **Anticorps monoclonaux** : Protéines fabriquées en laboratoire qui s'attachent aux cellules cancéreuses pour les détruire ou leur apporter des traitements.
 - **Récepteur d'antigène chimérique** : Thérapie qui utilise vos cellules T (globules blancs) pour tuer les cellules cancéreuses.
 - **Greffe de cellules souches** : Traitement qui détruit les cellules cancéreuses dans la moelle osseuse à l'aide de fortes doses de chimiothérapie. Les médecins les remplacent par des cellules souches saines.

Facteurs qui influencent le traitement

Discutez des différents traitements possibles avec votre médecin pour vous assurer de comprendre les avantages et les risques de chacun. Votre plan de traitement dépend des facteurs suivants :

- Votre âge
- Les changements chromosomiques ou génétiques
- Les cellules leucémiques dans votre cerveau et votre liquide céphalorachidien
- Le taux de globules blancs
- Votre réaction à la première phase de la chimiothérapie

Effets secondaires du traitement

Lorsque vous commencez votre traitement contre la LLA, vous pouvez ressentir des effets secondaires plus ou moins graves, selon votre âge, votre état de santé général et votre plan de traitement. La plupart des effets secondaires diminuent une fois votre système adapté au traitement, ou lorsque ce dernier est terminé. De nouveaux médicaments et thérapies peuvent contribuer à contrôler des effets secondaires comme les nausées et les vomissements. Si vous ressentez des effets secondaires, parlez-en à votre médecin.

Effets secondaires courants

Vous pourriez ressentir les effets secondaires suivants :

- Démangeaisons, maux de tête et fatigue liés à votre traitement.
- Nausées, vomissements et pertes d'appétit liés à la chimiothérapie.
- Infection causée par une diminution des globules blancs, ce qui peut provoquer les effets secondaires suivants : fièvre ou frissons, toux, maux de gorge, selles fréquentes et molles, ulcères buccaux, perte de cheveux, rougeurs sur la peau et nausées.
- Neuropathie, c'est-à-dire les dommages aux nerfs causés par le traitement pouvant produire un engourdissement ou picotement dans les doigts et les orteils.
- Syndrome de lyse tumorale (SLT) – peut se produire lorsque de nombreuses cellules cancéreuses meurent rapidement; le SLT modifie votre métabolisme et peut entraîner d'autres problèmes de santé.

Effets à long terme ou tardifs du traitement

Le suivi médical est important après le traitement de la LLA. Après la fin de la première année de traitement, vous aurez peut-être besoin d'examen physiques fréquents, d'analyses de sang, de tests de la fonction hépatique, de tests de la moelle osseuse, de ponctions lombaires et d'échocardiogrammes.

Au cours des deuxième et troisième années suivant votre traitement, vous aurez besoin de moins d'examen physiques et de tests sanguins. Votre équipe médicale vous remettra un plan de soins indiquant la fréquence des visites de suivi et les tests que vous subirez lors de ces visites.

- Les **effets à long terme** sont fréquents et peuvent durer des mois, ou même des années après la fin du traitement. La fatigue en est un exemple.
- Les **effets tardifs** sont des problèmes médicaux qui ne se produisent que des années après le traitement. Consultez votre médecin régulièrement pour obtenir des soins de suivi qui permettront l'identification rapide de tout problème de santé, par exemple, des problèmes cardiaques, d'autres cancers ou des troubles neurologiques ou cognitifs.
- Les **enfants** peuvent subir des effets secondaires qui affectent l'apprentissage, la croissance, le développement cognitif (cerveau) et le développement social et psychologique.



Demandez une aide médicale si vous vous sentez déprimé, si vous avez les « blues » ou si vous n'avez envie de rien – et que votre humeur ne s'améliore pas avec le temps. Il peut s'agir de signes de dépression, une maladie qui doit être traitée même si vous êtes sous traitement pour la LLA. Le traitement de la dépression présente des avantages importants pour les personnes vivant avec le cancer.

Cette fiche d'information a été révisée par :

Christina Fraga, MD
Division d'hématologie
Sciences de la santé QEII



SOCIÉTÉ DE
LEUCÉMIE &
LYMPHOME
DU CANADA™

**N'hésitez jamais à communiquer avec nous :
nous sommes là pour vous aider!**

1 833 222-4884 • info@cancersdusang.ca • cancersdusang.ca