

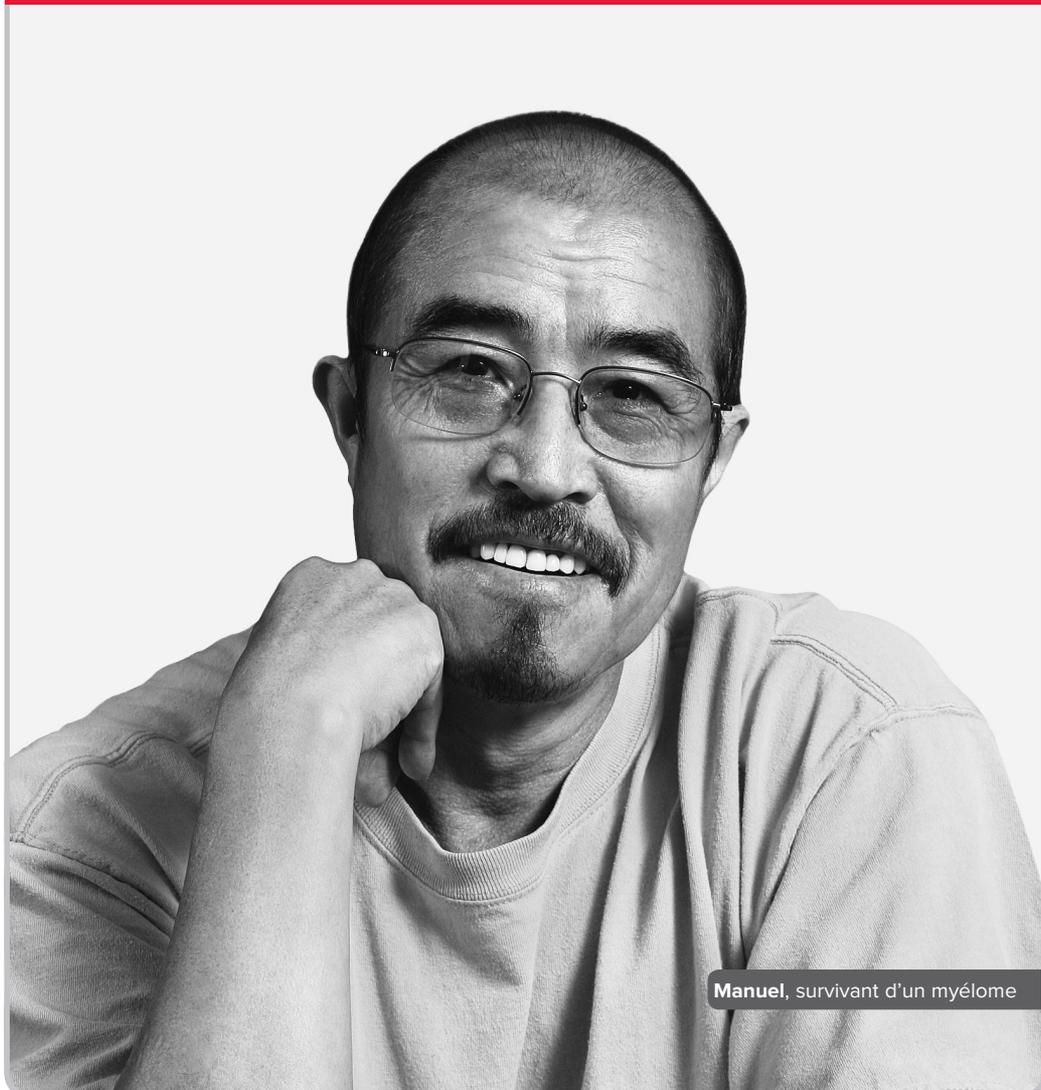
L'avenir, c'est
maintenant



SOCIÉTÉ DE LEUCÉMIE &
LYMPHOME DU CANADA™
nous luttons contre les cancers du sang

Le guide du myélome

Information à l'intention des patients
et des aidants naturels



Manuel, survivant d'un myélome

Cette publication a été
en partie réalisée grâce
à une subvention de



Révisé en 2013



Sujets traités

- 2 Introduction**
- 3 Là pour vous aider**
- 6 Partie 1 – Comprendre le myélome**
 - Information sur la moelle, le sang et les cellules sanguines
 - À propos du myélome
 - Signes et symptômes
 - Diagnostic
 - Assurer le suivi de vos tests pour le myélome
- 13 Partie 2 – Traitement**
 - Choisir un spécialiste
 - Questions à poser à votre médecin
 - Objectifs du traitement
 - Planification du traitement et stadification
 - Médicaments utilisés pour le traitement du myélome
 - Greffe de cellules souches
 - Thérapie d'entretien
 - Radiothérapie
 - Mesurer la réponse au traitement
- 22 Partie 3 – À propos des essais cliniques**
- 23 Partie 4 – Effets indésirables et soins de suivi**
 - Effets indésirables du traitement contre le myélome
 - Soins de suivi
- 25 Prenez soin de vous**
- 26 Termes médicaux**

Ce guide de la SLLC sur le myélome est offert à titre d'information seulement. La SLLC n'offre pas de conseils ni de services médicaux.

Introduction

Le myélome est un type de cancer. À l'heure actuelle, les patients atteints d'un myélome ont de bonnes raisons d'être optimistes, car des progrès en vue de trouver un remède sont accomplis chaque jour. De nouveaux médicaments contre le myélome ont été approuvés au cours des dernières années, et d'autres nouveaux traitements possibles sont à l'étude. Beaucoup de patients bénéficient d'une bonne qualité de vie pendant des années grâce au traitement médical.

En général, le taux de mortalité lié au myélome a diminué entre 1995 et 2010 (selon les plus récentes données disponibles).

Le présent *Guide du myélome* est destiné aux personnes atteintes d'un myélome et à quiconque souhaite obtenir de l'information générale sur cette maladie. Beaucoup trouvent utile de savoir quelles questions poser pour choisir un spécialiste et un traitement. Vous trouverez dans ce guide des suggestions de questions à poser à votre médecin (voir l'intérieur de la page couverture arrière). Pour obtenir d'autres guides de questions à imprimer, rendez-vous à l'adresse sllcanada.org. Vous pouvez également les commander en communiquant avec nos spécialistes de l'information.

Certains mots seront peut-être nouveaux pour vous. Consultez la liste de *termes médicaux* à la page 26 ou appelez nos spécialistes de l'information au 1 800 955-4572.

Vous voulez de plus amples informations ?



Vous pouvez consulter, imprimer ou commander gratuitement la publication *Le myélome* de la SLLC à l'adresse www.sllcanada.org/centrederesources. Vous pouvez également la commander en communiquant avec nos spécialistes de l'information.

Là pour vous aider

L'information fournie dans le présent guide vous aidera à discuter de vos tests et de votre traitement avec votre médecin. Les membres de votre équipe soignante répondront à vos questions et vous offriront du soutien. Ils pourraient aussi vous diriger vers d'autres ressources au besoin. Si vous souhaitez avoir recours à un interprète spécialisé qui parle votre langue maternelle ou la langue des signes, faites-le savoir à votre médecin; ce service est souvent offert sans frais.

Apprendre que vous souffrez d'un myélome peut être un choc pour vous et vos proches. Vous pourriez vous sentir triste, déprimé ou effrayé. Gardez ce qui suit à l'esprit :

- Le nombre de patients en rémission augmente chaque année.
- De nouveaux traitements sont à l'étude dans le cadre d'essais cliniques auprès de patients de tous âges pour toutes les phases de traitement.

La SLLC peut vous aider de différentes façons. Le traitement du myélome aura des effets sur votre vie quotidienne pendant un certain temps. Vous pourriez demander à des amis ou à des membres de votre famille de vous aider à :

- Obtenir de l'information.
- Accomplir vos tâches quotidiennes.

La SLLC fournit de l'information et des services aux patients gratuitement aux personnes atteintes d'un cancer du sang et à leur famille.

Spécialistes de l'information. Nos spécialistes hautement qualifiés fournissent des renseignements à jour sur les cancers du sang. Pour leur parler, composez le 1 800 955-4572, du lundi au vendredi, de 9 h à 21 h (HE). Vous pouvez également envoyer un courriel à l'adresse admincanada@lls.org ou clavarder en ligne à llscanada.org.

Essais cliniques. Nos spécialistes de l'information aident les patients à se renseigner, en collaboration avec leurs médecins, sur les essais cliniques qui pourraient leur convenir. Vous pouvez également utiliser le service de recherche d'essais cliniques en ligne mis à votre disposition par la SLLC. Cet outil donne aux patients et aux aidants naturels un accès immédiat à un répertoire des essais cliniques sur les cancers du sang.

Services d'interprète. Les services d'un interprète peuvent vous être fournis gratuitement pour vos appels avec nos spécialistes de l'information.

Documents gratuits et information. La SLLC offre des brochures gratuites sur les programmes d'information et de soutien en français et en anglais. Vous pouvez commander ces documents en appelant au 1 800 955-4572. Vous pouvez également les consulter ou les imprimer, ou encore en commander des versions papier sur le site www.sllcanada.org/centrederesources.

Programmes et services offerts par les chapitres. Partout aux États-Unis et au Canada, des bureaux de la SLLC offrent du soutien et de l'information. Votre chapitre local peut prendre des dispositions pour que vous puissiez discuter avec une personne atteinte d'un myélome par l'intermédiaire du programme *Premier contact de Patti Robinson Kaufmann*. Pour trouver le chapitre de votre région, appelez au 1 800 955-4572 ou visitez le sllcanada.org.

Autres organismes utiles. Vous trouverez sur sllcanada.org une liste exhaustive des ressources pour répondre aux différents besoins des patients et de leur famille, par exemple des organisations offrant de l'aide financière ou psychologique, du transport et des camps d'été.

Programmes d'information par téléphone ou sur le Web. La SLLC offre aux patients et aux aidants naturels des programmes d'information conçus par des experts, accessibles gratuitement par téléphone ou sur le Web. Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquez avec nos spécialistes de l'information.

Demandez de l'aide. Vous et vos proches pouvez vous tourner vers les autres pour obtenir du soutien. Par exemple :

- La SLLC offre des forums de discussion sur le cancer du sang et du clavardage en ligne.
- Les groupes de soutien locaux ou en ligne et les blogues peuvent vous fournir du soutien.
- Vous pourriez apprendre à connaître d'autres personnes atteintes d'un cancer. Ces amitiés peuvent aussi constituer une source de soutien.

Suggestions d'autres personnes atteintes d'un cancer

- Renseignez-vous sur la manière de choisir un spécialiste du cancer ou un centre de cancérologie.
- Parlez de vos sentiments avec votre famille et vos amis et dites-leur ce qu'ils peuvent faire pour vous aider.
- Renseignez-vous sur les tests et les traitements les plus récents pour le myélome.
- Discutez ouvertement de vos peurs et de vos préoccupations avec votre médecin.
- Signalez tout effet indésirable de votre traitement à votre médecin.
- Communiquez avec votre médecin si vous êtes fatigué ou si vous avez de la fièvre, des douleurs ou des problèmes de sommeil.
- Consultez un médecin si vous observez des changements dans votre humeur ou si vous vous sentez triste ou déprimé.

Partie 1

Comprendre le myélome

Information sur la moelle, le sang et les cellules sanguines

L'information qui suit sur le fonctionnement normal du sang et de la moelle pourrait vous aider à mieux comprendre le reste des renseignements sur le myélome présentés dans le guide.

La **moelle** est la matière spongieuse au centre des os, où les cellules sanguines sont produites.

Les **cellules sanguines** sont produites dans la moelle. Il s'agit à l'origine de cellules souches qui deviennent des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes. La moelle les sécrète ensuite dans le sang.

Les **plaquettes** forment des bouchons qui aident à arrêter les saignements après une blessure.

Les **globules rouges** transportent l'oxygène dans le corps. L'**anémie** se produit quand le nombre de globules rouges se situe sous la normale. Les personnes souffrant d'anémie peuvent se sentir fatiguées et avoir le souffle court ou le teint pâle.

Les **globules blancs** luttent contre l'infection dans le corps. Il existe deux principaux types de globules blancs : les cellules mangeuses de germes (neutrophiles et monocytes) et les **lymphocytes** qui combattent les infections (cellules B, cellules T et cellules NK).

Le **plasma** est la partie liquide du sang. Il est constitué principalement d'eau. Il contient également des vitamines, des minéraux, des protéines, des hormones et d'autres substances chimiques naturelles.

Info-éclair : la numération globulaire normale

Les taux de numération globulaire présentés ci-dessous s'appliquent aux adultes. Ils peuvent varier légèrement d'un laboratoire à l'autre et pour les enfants et les adolescents.

Nombre de globules rouges

- Hommes : 4,5 à 6 millions de globules rouges par microlitre de sang
- Femmes : 4 à 5 millions de globules rouges par microlitre de sang

Hématocrite (la proportion de globules rouges dans le sang)

- Hommes : 42 à 50 %
- Femmes : 36 à 45 %

Hémoglobine (pigment rouge du sang qui transporte l'oxygène)

- Hommes : 14 à 17 grammes par 100 millilitres de sang
- Femmes : 12 à 15 grammes par 100 millilitres de sang

Numération plaquettaire

- 150 000 à 450 000 plaquettes par microlitre de sang

Nombre de globules blancs

- 4 500 à 11 000 globules blancs par microlitre de sang

Formule leucocytaire

- Indique le pourcentage des différents types de globules blancs dans le sang.
- Les globules blancs dénombrés sont les neutrophiles, les lymphocytes, les monocytes, les éosinophiles et les basophiles.
- En règle générale, le sang des adultes compte environ 60 % de neutrophiles, 30 % de lymphocytes, 5 % de monocytes, 4 % d'éosinophiles et moins de 1 % de basophiles.

À propos du myélome

Le myélome est un type de cancer qui prend naissance dans la moelle osseuse et qui s'attaque aux plasmocytes.

Les plasmocytes font partie du système immunitaire. Ils produisent des anticorps qui aident le corps à lutter contre les infections. Les cellules du myélome ne peuvent pas aider l'organisme à combattre les infections.

Les médecins ne savent pas pourquoi certaines personnes développent un myélome et d'autres non. Il est impossible de prévenir la maladie ou de l'attraper de quelqu'un qui en souffre.

La majorité des personnes atteintes d'un myélome ont 50 ans et plus. Ce n'est pas une maladie fréquente chez les 40 ans et moins.

Le myélome touche deux fois plus d'Afro-Américains que d'Américains de descendance européenne. L'incidence de la maladie est plus faible chez les personnes d'origine asiatique et hispanique. On ignore encore ce qui explique ces différences.

Chez certains patients, la maladie évolue lentement. C'est ce qu'on appelle un **myélome indolent** ou **peu évolutif**. Il n'est pas toujours nécessaire d'entreprendre le traitement immédiatement, mais la plupart des patients devront être traités à un moment ou à un autre. Vous trouverez l'information sur le traitement à partir de la page 13.

Lorsque le cancer se trouve dans la moelle de nombreux os du corps, on parle alors de **myélome multiple**. La plupart des patients atteints d'un myélome présentent cette forme de la maladie.

Une masse de cellules de myélome est appelée **plasmocytome**. Un plasmocytome peut se former dans les os, la peau, les muscles, les poumons et presque toutes les autres parties du corps. Lorsqu'un plasmocytome se trouve à l'extérieur de la moelle, on parle d'un **plasmocytome extramédullaire**.

Il est peu fréquent de ne retrouver qu'un seul plasmocytome. Il s'agit d'une condition « associée au myélome ». Les patients qui sont traités pour un plasmocytome unique ne développeront pas nécessairement de myélome à d'autres endroits.

Le myélome commence par la modification d'une seule cellule B. À mesure que les cellules du myélome se multiplient dans la moelle, elles prennent la place des plasmocytes sains, mais aussi des globules blancs et des globules rouges normaux.

Normalement, certaines cellules B se transforment en plasmocytes, les cellules qui luttent contre les infections.

En présence d'un myélome, ces cellules B se transforment en cellules cancéreuses plutôt qu'en plasmocytes.

Signes et symptômes

Un signe est un changement dans l'organisme que le médecin détecte lors d'un examen ou d'une analyse en laboratoire. Un symptôme est un changement dans l'organisme que le patient peut voir ou ressentir.

Certains patients atteints d'un myélome peuvent ne présenter aucun symptôme. Ils peuvent apprendre qu'ils souffrent de la maladie après qu'un examen médical régulier révèle des changements dans le sang et/ou l'urine.

Le plus souvent, toutefois, les patients ressentent des douleurs aux os ou subissent des fractures sans raison apparente ; ils peuvent également souffrir d'infections fréquentes.

Les médecins utilisent parfois l'acronyme anglais « CRAB » pour décrire les symptômes du myélome. Les lettres correspondent à ce qui suit :

C – Calcium élevé (taux de calcium élevé dans le sang, une condition aussi appelée **hypercalcémie**)

R – Insuffisance rénale (troubles de la fonction rénale qui peuvent être causés par une diminution de la circulation sanguine dans les reins)

A – Anémie (faible taux de globules rouges)

B – Anomalies osseuses (lésions des os, ou *bones* en anglais)

Diagnostic

Lorsqu'une personne présente des signes et des symptômes de myélome, le médecin effectue certains tests pour en déterminer la cause.

Tests pour détecter le myélome

- Ponction et biopsie de la moelle osseuse
- Analyses en laboratoire
 - Analyses sanguines
 - Analyses d'urine
- Tests d'imagerie
 - Radiographie (examen du squelette)
 - Tomodensitométrie
 - Imagerie par résonance magnétique (IRM)
 - Tomographie par émission de positons (TEP)

On effectue une analyse de la moelle osseuse pour détecter la présence de cellules du myélome. Une ponction de la moelle osseuse consiste à prélever un échantillon de cellules de moelle osseuse.

Dans le cas d'une biopsie de la moelle osseuse, on retire une infime quantité d'os contenant des cellules de moelle osseuse.

Les deux analyses de moelle osseuse s'effectuent à l'aide d'une aiguille spéciale. Certains patients sont éveillés durant la procédure. On leur administre d'abord un médicament qui insensibilise la partie du corps où sera prélevé l'échantillon de cellules, généralement l'os iliaque. D'autres patients reçoivent un sédatif et sont endormis pendant la procédure.

Les analyses de sang et de moelle osseuse peuvent être effectuées dans le bureau du médecin ou à l'hôpital. La ponction et la biopsie de la moelle osseuse sont presque toujours combinées.

On effectue des analyses en laboratoire pour déceler la présence d'une protéine appelée « protéine M », forme abrégée du terme protéine monoclonale, dans le sang et l'urine du patient. On retrouve cet anticorps en grande quantité dans le sang et l'urine des patients souffrant d'un myélome. En mesurant la quantité de protéines M, on peut déterminer le stade de la maladie (la quantité de cellules de myélome).

Pour effectuer une analyse sanguine, on prélève généralement une petite quantité de sang dans un vaisseau sanguin du bras avec une aiguille. Le sang est prélevé dans des tubes puis envoyé dans un laboratoire.

D'autres protéines appelées **chaînes légères** ou **protéines de Bence-Jones** peuvent être présentes dans l'urine d'un patient atteint d'un myélome.

Il existe un nouveau test servant expressément à détecter la présence des chaînes légères : le **dosage sérique des chaînes légères libres**.

Des tests d'imagerie peuvent également être utilisés pour déceler le myélome, par exemple la radiographie des endroits où les os sont douloureux, du crâne, de la colonne vertébrale et des côtes (examen du squelette), la tomодensitométrie, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomographie par émission de positons (TEP). On utilise la radiographie et la tomодensitométrie pour vérifier s'il y a des trous ou des fractures dans les os ou un amincissement de ceux-ci. L'IRM et la TEP servent plutôt à évaluer les changements dans la moelle et à repérer les amas de cellules de myélome.

L'**hybridation in situ en fluorescence (FISH)** et différents autres tests sont utilisés pour voir si les cellules du myélome présentent des modifications des chromosomes.

Des analyses en laboratoire et des tests d'imagerie sont également effectués pour mesurer l'étendue du myélome. Ils sont présentés à la page 15.

Assurer le suivi de vos tests pour le myélome

Voici quelques conseils pour vous aider à gagner du temps et à en savoir plus sur votre état de santé. Demandez à votre médecin pourquoi certains tests sont demandés et à quoi vous devez vous attendre.

- Discutez des résultats avec votre médecin.
- Demandez des copies des rapports d'analyses et conservez-les dans une chemise ou un cartable. Classez-les en ordre chronologique.
- Vérifiez si des tests de suivi seront nécessaires et, le cas échéant, à quel moment ils seront effectués.
- Inscrivez les dates de vos rendez-vous sur le calendrier.

Vous voulez de plus amples informations ?



Vous pouvez consulter, imprimer ou commander gratuitement la publication *Understanding Lab and Imaging Tests* de la SLL (en anglais seulement) à l'adresse www.LLS.org/resourcecenter afin d'en savoir plus sur les analyses en laboratoire et ce à quoi vous pouvez vous attendre. Vous pouvez également la commander en communiquant avec l'un de nos spécialistes de l'information.

Les patients atteints de myélome peuvent éprouver les problèmes suivants :

Infections. Les personnes qui souffrent d'un myélome sont plus susceptibles de contracter des infections, car les cellules cancéreuses ne produisent pas les anticorps nécessaires pour les combattre. Les patients doivent suivre les conseils de leur médecin pour réduire les risques d'infection. Un traitement par antibiotiques peut également être prescrit au besoin.

Douleurs osseuses. Le myélome peut causer des douleurs osseuses. Des médicaments appelés **bisphosphonates** (Aredia® ou Zometa®) peuvent aider en empêchant les cellules du myélome d'affaiblir les os.

Problèmes rénaux. On retrouve chez les patients atteints d'un myélome des protéines appelées chaînes légères ou protéines de Bence-Jones ainsi qu'un taux élevé de calcium dans le sang, deux facteurs qui peuvent endommager les reins. Le médecin vérifiera donc la fonction rénale du patient.

Leucémie myéloïde aiguë (LMA). Un petit nombre de patients atteints de myélome développent une LMA.

Traitement

Choisir un spécialiste

Choisissez un médecin qui se spécialise dans le traitement du myélome et est très au fait des traitements les plus récents. Ce type de spécialiste est généralement appelé un **hématologue-oncologue**. Votre oncologue local peut également travailler en collaboration avec un spécialiste du myélome.

Comment trouver un spécialiste du myélome

- Demandez à votre médecin de premier recours.
- Communiquez avec votre centre de cancérologie local.
- Appelez la société médicale de votre région.
- Ayez recours à des services d'orientation.
- Appelez nos spécialistes de l'information.

Vous voulez de plus amples informations ?



Vous pouvez consulter, imprimer ou commander gratuitement la publication *Choosing a Blood Cancer Specialist or Treatment Center* de la SLL (en anglais seulement) à l'adresse www.LLS.org/resourcecenter. Vous pouvez aussi la commander en communiquant avec l'un de nos spécialistes de l'information.

Questions à poser à votre médecin

Discutez avec votre médecin et posez-lui des questions sur la manière dont il prévoit traiter votre myélome. Cela vous permettra de jouer un rôle actif dans votre traitement et de prendre des décisions. Le présent guide comprend des questions à poser à votre médecin sur le traitement de votre myélome (voir l'intérieur de la page couverture arrière).

Il peut être utile d'écrire les réponses et de les relire plus tard. Vous pouvez également demander à un aidant naturel, à un membre de votre famille ou à un ami de vous accompagner à votre rencontre avec le médecin. Cette personne peut écouter, prendre des notes et apporter un soutien. Certains patients enregistrent les réponses du médecin afin de pouvoir écouter l'enregistrement plus tard.

Nous encourageons les personnes qui ont des doutes sur un traitement à obtenir un deuxième avis médical.

Vous voulez de plus amples informations ?



Pour obtenir des guides de questions à imprimer sur les traitements, les deuxièmes avis médicaux et divers autres sujets, rendez-vous à l'adresse www.LLS.org/whattoask. Vous pouvez également les commander en communiquant avec l'un de nos spécialistes de l'information.

Objectifs du traitement

Le traitement du myélome vise à :

- Ralentir la croissance des cellules cancéreuses.
- Aider les patients à se sentir mieux, par exemple en atténuant les symptômes comme les douleurs osseuses et la fatigue.
- Offrir de longues périodes de rémission (c'est-à-dire des périodes où il n'y a aucun signe de myélome et/ou la maladie n'entraîne aucun problème de santé).

Planification du traitement et stadification

Le plan de traitement d'un patient est établi en fonction

- Du type et du stade du myélome
- De l'âge du patient
- De l'état de santé général du patient

Des analyses en laboratoire et des tests d'imagerie sont effectués pour mesurer l'étendue du myélome. C'est ce qu'on appelle la stadification.

Le médecin vérifie :

- La quantité de globules rouges et de globules blancs dans le sang, qui peut être inférieure à la normale en présence d'un myélome.
- La quantité de protéines M dans le sang et l'urine. Cette protéine est produite par les cellules du myélome.
- Le taux de calcium dans le sang, qui peut être plus élevé que la normale en présence d'un myélome.
- Le niveau de bêta 2-microglobuline dans le sang, qui peut être plus élevé que la normale en présence d'un myélome.
- Le taux d'albumine dans le sang, qui peut être inférieur à la normale en présence d'un myélome.
- Les sections des os touchées par le myélome.

Les traitements pour le myélome peuvent comprendre :

- Médicament unique ou combinaison de différents médicaments
- Soins de soutien
- Dose élevée de chimiothérapie avec l'un des trois types de greffes de cellules souches
 - Autologue
 - Allogénique
 - Allogénique d'intensité réduite
- Radiothérapie pour les patients présentant une seule masse de cellules de myélome (plasmocytome)
- Traitement dans le cadre d'un essai clinique

Pour un patient chez qui le myélome évolue lentement, il peut être préférable d'opter pour une période d'attente sous surveillance plutôt que pour un traitement immédiat. Le médecin surveillera alors l'évolution de la maladie au moyen d'exams et de tests d'imagerie. Dans la plupart des cas, un traitement sera éventuellement nécessaire.

Médicaments utilisés pour le traitement du myélome

Lorsqu'un traitement est nécessaire, on a habituellement recours à des médicaments pour tuer les cellules du myélome. Certains patients reçoivent également une greffe de cellules souches autologue. Vous trouverez de l'information supplémentaire sur les greffes à la page 19. Voici certains des médicaments utilisés pour traiter le myélome :

Le **melphalan** (Alkeran®) est un type de chimiothérapie utilisé pour traiter certains patients atteints d'un myélome. Il peut être combiné à d'autres médicaments comme Velcade®, Thalomid® ou Revlimid®.

Le **bortezomib** (Velcade®) est administré par voie intraveineuse (IV) ou sous-cutanée. Il est utilisé pour traiter certains patients souffrant d'un myélome. La combinaison de Velcade avec d'autres médicaments comme Revlimid est également à l'étude dans des essais cliniques.

La **thalidomide** (Thalomid®) est administrée par voie orale. Elle est utilisée en combinaison avec le dexaméthasone et un autre agent, par exemple Velcade, pour traiter les patients venant de recevoir un diagnostic. La combinaison avec d'autres médicaments est aussi étudiée.

La **lénalidomide** (Revlimid®) ressemble à la thalidomide et est administrée par voie orale. Elle peut être plus sûre et plus efficace pour les patients atteints d'un myélome. Revlimid est aussi utilisé en combinaison avec le dexaméthasone pour traiter les patients qui ont déjà reçu au moins un autre type de traitement.

Aranesp® (darbépoétine alfa) et **Procrit®** (époétine alfa) peuvent accroître le nombre de globules rouges et traiter l'anémie. Ces médicaments peuvent aussi contribuer à réduire le besoin de transfusions sanguines. Leurs bienfaits dans le traitement des personnes atteintes de différentes formes de cancer sont actuellement à l'étude. Discutez avec votre médecin des avantages et des risques liés à ces médicaments.

Velcade et la **doxorubicine liposomale** (Doxil®) sont des médicaments approuvés pour le traitement des patients qui font une rechute d'un myélome ou qui n'ont pas répondu à au moins un autre traitement.

Les **bisphosphonates** comprennent des médicaments comme le pamidronate (Aredia®) et l'acide zolédronique (Zometa®) et peuvent contribuer à atténuer les effets des maladies osseuses chez les patients atteints de myélome en réduisant la douleur et le risque de fracture. Il est important d'en connaître les effets indésirables. Discutez avec votre médecin des avantages et des risques liés à ces médicaments.

Le **carfilzomib** (Kyprolis™) est administré par voie intraveineuse (IV). Il est utilisé pour traiter les patients qui ont déjà reçu au moins deux autres traitements (comme Velcade et un médicament comme la thalidomide ou Revlimid) et chez qui le myélome a progressé peu de temps après le dernier traitement.

Le **pomalidomide** (Pomalyst®) est administré par voie orale. Il est utilisé pour traiter les patients qui ont déjà reçu au moins deux autres traitements (comme Revlimid et Velcade) et chez qui le myélome a progressé peu de temps après le dernier traitement.

Quelques-uns des médicaments utilisés pour traiter le myélome*

Appellation générique	Nom de marque
Acide zolédronique	Zometa®
Bortezomib	Velcade®
Carfilzomib	Krypolis®
Carmustine	BiCNU®
Cyclophosphamide	Cytoxan®
Dexaméthasone	(Nombreuses marques)
Doxorubicine	Adriamycin®
Doxorubicine liposomale	Doxil®
Lénalidomide	Revlimid®
Melphalan	Alkeran®
Pamidronate	Aredia®
Pomalidomide	Pomalyst®
Prednisone	(Nombreuses marques)
Thalidomide	Thalomid®
Vincristine	Oncovin®

* Certains de ces médicaments sont à l'étude dans le cadre d'essais cliniques.

Quelques-unes des combinaisons de médicaments pour le traitement du myélome

Revlimid, dexaméthasone
Revlimid, dexaméthasone, Velcade
Revlimid, melphalan et prednisone
Revlimid, Velcade
Thalomid, dexaméthasone
Thalomid, dexaméthasone, melphalan, Velcade
Thalomid, melphalan, prednisone
Thalomid, Velcade
Velcade, Doxil

La plupart des patients prennent deux médicaments ou plus simultanément.

Greffe de cellules souches

Greffe de cellules souches autologue. Certains patients souffrant d'un myélome sont traités au moyen de médicaments et d'une « greffe de cellules souches autologue ». Cette greffe a pour but d'aider l'organisme à produire une nouvelle réserve de cellules sanguines après une forte dose de chimiothérapie. La greffe autologue se déroule comme suit :

- Après les premiers cycles de pharmacothérapie, des cellules souches sont prélevées du sang ou de la moelle du patient et conservées.
- Le patient reçoit ensuite de fortes doses de chimiothérapie pour tuer les cellules du myélome. Ce traitement tue aussi les cellules souches normales dans la moelle.
- La dernière étape consiste à transfuser les cellules souches au patient par un cathéter veineux central.

La décision de procéder à une greffe autologue dépend d'un certain nombre de facteurs, dont :

- les autres choix de traitement viables du patient ;
- la capacité physique du patient à recevoir une greffe de cellules souches.

La greffe de cellules souches autologue ne guérit pas le myélome ; elle offre aux patients des périodes de répit plus longues que s'ils recevaient les autres traitements standards. Cette greffe ne convient pas à tous les patients. Il existe maintenant différentes options pour les patients plus âgés ou atteints plus gravement qui n'ont pas la capacité physique de subir une greffe.

Greffe de cellules souches allogénique. Une « greffe de cellules souches allogénique » est utilisée pour traiter certaines maladies. Pour ce type de greffe, des cellules souches sont prélevées d'un donneur, qui peut être un frère, une sœur ou une autre personne dont les cellules souches sont compatibles avec celles du patient. Il peut s'agir d'une option intéressante pour les patients plus jeunes qui ne répondent pas bien aux autres traitements. Une greffe de cellules souches allogénique est une procédure très risquée.

Les médecins s'efforcent de trouver des moyens pour réduire les risques liés à la greffe de cellules souches. Une «greffe d'intensité réduite» (aussi appelée **greffe non myéloblastive**) fait appel à des doses plus faibles de chimiothérapie qu'une greffe allogénique standard. Ce traitement peut être une bonne option pour les patients plus âgés ou atteints plus gravement.

Il pourrait être avantageux pour certains patients de recevoir deux greffes de cellules souches, par exemple une greffe autologue et une greffe allogénique d'intensité réduite.

Discutez avec votre médecin pour savoir si une greffe de cellules souches convient dans votre situation.

Vous voulez de plus amples informations ?



Vous pouvez consulter, imprimer ou commander gratuitement la publication *Greffe de cellules souches du sang et de la moelle osseuse* de la SLLC à l'adresse www.slccanada.org/centrederesources. Vous pouvez également la commander en communiquant avec nos spécialistes de l'information.

Thérapie d'entretien

Certains patients pourraient recevoir une faible dose de Revlimid après une greffe à titre de thérapie d'entretien. On cherche maintenant à en savoir plus en ce qui concerne les effets de ce traitement sur le taux de survie global ainsi que sur les risques d'apparition d'un deuxième cancer. D'autres études en cours évaluent des traitements avec une combinaison de Velcade et de thalidomide ou de Velcade et de Revlimid, ou encore avec le Velcade seul.

Radiothérapie

La radiothérapie (traitement au moyen de rayons X ou d'autres rayons à haute énergie) peut être utilisée pour traiter les patients chez qui le myélome est restreint à un seul endroit, une condition qu'on appelle **plasmocytome**.

Quelques patients peuvent souffrir de douleurs osseuses que la chimiothérapie ne parvient pas à soulager. Dans de tels cas, on pourrait avoir recours à la radiothérapie.

Mesurer la réponse au traitement

Votre médecin effectue des tests pour vérifier si le traitement est efficace.

Les résultats peuvent l'aider à décider s'il est nécessaire de modifier le traitement.

Des **analyses de sang et d'urine** sont effectuées pour vérifier la numération globulaire, la fonction rénale et la croissance des cellules du myélome.

Une biopsie de la moelle osseuse est utilisée pour évaluer le nombre et la structure des cellules du myélome dans la moelle.

Des tests d'imagerie (radiographie, tomодensitométrie, imagerie par résonance magnétique et tomographie par émission de positons) sont utilisés pour examiner les os et la moelle. La radiographie et la tomодensitométrie permettent de voir s'il y a des trous ou des fractures dans les os ou s'il y a un amincissement de ceux-ci. L'imagerie par résonance magnétique et la tomographie par émission de positons servent plutôt à évaluer les changements dans la moelle et à repérer les amas de cellules de myélome.

Réponses au traitement

Un médecin pourrait utiliser les termes suivants pour parler de la réponse d'un patient au traitement.

Rémission. Aucun signe de la maladie; les termes « rémission complète » (ou réponse complète) et « rémission partielle » (ou réponse partielle) sont parfois employés.

Rémission ou réponse complète. Absence de protéines M dans le sang et l'urine; pourcentage normal de plasmocytes ou absence de cellules de myélome dans la moelle.

Rémission ou réponse partielle. Diminution de plus de 50 % de la quantité de protéines M dans le sang.

Réponse quasi complète. Aucun signe de cellules de myélome dans la moelle selon les résultats de tests très sensibles.

Réponse minimale. Diminution de moins de 50 % de la quantité de protéines M dans le sang.

Maladie évolutive. Augmentation d'au moins 25 % de la quantité de protéines M dans le sang, nouvelles zones de dommages osseux ou nouvelle masse de cellules de myélome, indiquant généralement la nécessité de commencer un traitement ou de changer de thérapie.

Partie 3

À propos des essais cliniques

De nouveaux traitements du myélome sont à l'étude dans le cadre d'essais cliniques auprès de patients de tous âges. On a également recours aux essais cliniques pour étudier de nouvelles utilisations de médicaments et de traitements approuvés. Modifier la dose ou combiner la prise d'un médicament avec un autre type de traitement pourrait par exemple se révéler plus efficace. Certains essais cliniques étudient la combinaison de médicaments administrés en différentes séquences ou doses.

Il existe des essais cliniques pour :

- les patients qui viennent de recevoir un diagnostic de myélome;
- les patients qui ne réagissent pas bien au traitement;
- les patients qui font une rechute après leur traitement;
- les patients qui poursuivent leur traitement une fois en rémission (thérapie d'entretien).

Un essai clinique mené avec soin peut offrir la meilleure thérapie possible.

Demandez à votre médecin si un traitement suivi dans le cadre d'un essai clinique convient dans votre situation. Les médicaments faisant l'objet d'essais cliniques sont énumérés à la section *Quelques-uns des médicaments utilisés pour traiter le myélome*, à la page 18. Pour en savoir plus sur les essais cliniques, vous pouvez communiquer avec nos spécialistes de l'information.

Effets indésirables et soins de suivi

Effets indésirables du traitement contre le myélome

Les patients souffrant d'un myélome devraient discuter avec leur médecin des effets indésirables avant de commencer tout type de traitement. Le principal objectif du traitement est de tuer les cellules du myélome. On utilise le terme **effets indésirables** pour décrire les effets du traitement sur les cellules saines.

Les patients réagissent de différentes façons au traitement. Certains présentent parfois des effets indésirables bénins. D'autres effets indésirables peuvent toutefois être plus graves et durer longtemps.

Voici certains des effets indésirables possibles du traitement contre le myélome :

- Maux de ventre et vomissements
- Douleurs à la bouche
- Constipation
- Fatigue extrême
- Infections
- Faible taux de globules rouges (anémie)
- Faible taux de globules blancs (neutropénie)
- Faible numération plaquettaire (thrombocytopénie)
- Courbatures
- Engourdissements dans les bras, les jambes ou les pieds

Discutez avec votre médecin des effets indésirables possibles de votre traitement. Vous pouvez aussi appeler nos spécialistes de l'information.

Soins de suivi

Il est important pour tous les patients atteints d'un myélome de recevoir un suivi médical. En assurant le suivi, le médecin peut vérifier si d'autres traitements sont nécessaires.

Les adultes qui ont été traités pour un myélome devraient consulter leur médecin de premier recours et un oncologue (spécialiste du cancer) pour leurs soins de suivi. Les patients devraient discuter avec leur médecin de la fréquence des visites de suivi, des examens qu'ils devront subir et de la fréquence de ceux-ci. Il est important d'avoir un registre des traitements que vous avez reçus pour que votre médecin puisse assurer un suivi des effets à long terme qui peuvent y être associés.

Prenez soin de vous

- Allez à tous vos rendez-vous médicaux.
- Discutez de comment vous vous sentez avec votre médecin à chaque visite. Posez-lui toutes les questions que vous pourriez avoir.
- Les personnes atteintes de myélome sont plus susceptibles de contracter des infections. Suivez les conseils du médecin en ce qui concerne la prévention des infections.
- Consommez des aliments sains chaque jour. Les patients peuvent manger de trois à cinq petits repas au lieu de trois gros repas.
- Communiquez avec votre médecin si vous vous sentez fatigué, si vous avez de la fièvre ou si vous présentez tout autre symptôme.
- Ne fumez pas. Les fumeurs devraient trouver de l'aide pour arrêter.
- Assurez-vous de vous reposer suffisamment et de faire de l'exercice. Avant de commencer un programme d'exercice, discutez-en avec votre médecin.
- Tenez un dossier de santé comprenant des copies des rapports d'analyses et des documents relatifs au traitement.
- Subissez régulièrement des examens de dépistage du cancer. Consultez votre médecin de premier recours pour tout autre besoin en matière de soins de santé.
- Parlez de ce que vous vivez avec votre famille et vos amis. S'ils en savent plus sur le myélome et son traitement, il est possible qu'ils s'inquiètent moins.
- Demandez de l'aide médicale si votre humeur ne s'améliore pas avec le temps, ou si vous vous sentez triste et déprimé chaque jour pendant deux semaines, par exemple. La dépression est une maladie. Elle devrait être traitée même lorsqu'une personne reçoit un traitement contre le myélome. Le traitement de la dépression présente des avantages pour les personnes vivant avec le cancer.

Termes médicaux

Albumine. Protéine qui peut être mesurée dans le sang.

Anticorps. Protéines produites par les plasmocytes qui aident à lutter contre l'infection dans l'organisme.

Bêta 2-microglobuline. Protéine que l'on retrouve à la surface des plasmocytes et de certaines autres cellules. On en mesure le taux pour estimer l'étendue du myélome chez un patient. Un taux très faible est préférable à un taux très élevé.

Biopsie de la moelle osseuse. Procédure qui consiste à prélever et à examiner des cellules de la moelle osseuse pour déterminer si elles sont normales. On prélève une infime quantité d'os contenant des cellules de moelle osseuse qui sont ensuite examinées au microscope.

Cellule souche. Type de cellule se trouvant dans la moelle qui produit des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes.

Chaînes légères. Partie de la protéine monoclonale (protéine M) que l'on retrouve chez les patients atteints d'un myélome.

Chimiothérapie ou pharmacothérapie. Thérapie utilisant des agents chimiques pour traiter le myélome et d'autres cancers.

Chromosomes. Structures de base des cellules humaines regroupées en 23 paires dans chaque cellule. Les chromosomes sont composés de gènes. Les gènes véhiculent les directives aux cellules. Le nombre et la forme des chromosomes peuvent changer dans les cellules sanguines cancéreuses.

Essais cliniques. Études approfondies menées par des médecins pour l'essai de nouveaux médicaments, de nouveaux traitements ou de nouvelles utilisations de médicaments et traitements approuvés. L'objectif des essais cliniques pour les cancers du sang est d'améliorer le traitement et la qualité de vie des patients et de trouver des remèdes.

Extramédullaire. Adjectif signifiant à l'extérieur de la moelle. Par exemple, un **plasmocytome extramédullaire** est un amas de cellules de myélome que l'on retrouve dans le corps, à l'extérieur de la moelle.

Globule blanc. Type de cellule sanguine ou de cellule immunitaire qui aide le corps à lutter contre les infections.

Globule rouge. Type de cellule sanguine qui transporte l'oxygène dans tout le corps. Chez les personnes en bonne santé, les globules rouges constituent près de la moitié du volume sanguin.

Hématologue. Médecin spécialisé dans les maladies des cellules sanguines.

Hybridation in situ en fluorescence (FISH). Test qui mesure la présence d'un chromosome ou d'un gène particulier dans les cellules. On peut avoir recours à ce test pour planifier le traitement et pour en mesurer les résultats.

Immunoglobulines. Type de protéine qui lutte contre les infections.

Lymphocyte. Type de globule blanc. Certains lymphocytes deviennent des plasmocytes, les cellules qui produisent les anticorps servant à combattre les infections. Le myélome est un cancer des plasmocytes.

Moelle. Matière spongieuse au centre des os, où les cellules sanguines sont produites.

Myélome indolent. Myélome qui progresse lentement. Parfois appelé **myélome peu évolutif**.

Myélome réfractaire. Myélome qui n'a pas répondu au traitement initial. Une maladie réfractaire peut être une maladie qui s'aggrave ou qui demeure stable.

Oncologue. Médecin qui traite les patients atteints du cancer.

Pathologiste. Médecin qui identifie une maladie en examinant des cellules et des tissus au microscope.

Plaquette. Type de cellule sanguine qui prévient les hémorragies. Les plaquettes forment des bouchons dans les vaisseaux sanguins après une blessure.

Plasma. Partie liquide du sang.

Polychimiothérapie ou polypharmacothérapie. Utilisation d'une combinaison de deux médicaments ou plus pour traiter le myélome et d'autres cancers.

Ponction de la moelle osseuse. Procédure qui consiste à prélever et à examiner des cellules de la moelle osseuse pour déterminer si elles sont normales. On prélève dans la moelle un échantillon liquide contenant des cellules. Les cellules sont ensuite examinées au microscope.

Protéine de Bence-Jones. Protéine produite par les cellules du myélome. On la retrouve dans l'urine de nombreux patients souffrant d'un myélome. Cette protéine est aussi appelée **chaîne légère**.

Protéine M. Immunoglobuline monoclonale, une protéine produite par les cellules du myélome. Cette protéine, aussi appelée **protéine M**, pénètre dans le sang. On peut mesurer la quantité de protéines M dans le sang pour estimer l'étendue du myélome.

Rechute d'un myélome. Réapparition d'un myélome qui a répondu au traitement.

Rémission. Aucun signe de la maladie et (ou) période pendant laquelle la maladie ne cause pas de problèmes de santé.

Réponse immunitaire. Réaction du corps à un agent étranger, par exemple un micro-organisme infectieux, un vaccin ou les cellules d'une autre personne dans le cas d'une greffe de cellules souches allogénique.

Système immunitaire. Ensemble des cellules et des protéines qui aident le corps à lutter contre les infections.

L'avenir, c'est maintenant

 SOCIÉTÉ DE
LEUCÉMIE &
LYMPHOME
DU CANADA®

nous luttons contre
les cancers du sang

FAITES APPEL À NOS **SPÉCIALISTES DE L'INFORMATION**

Les spécialistes de l'information de la Société de leucémie et lymphome du Canada (SLLC) fournissent de l'information sur les dernières avancées en matière de leucémie, de lymphome et de myélome aux patients, à leur famille et aux professionnels de la santé.

Vous pouvez communiquer avec notre équipe composée de spécialistes en oncologie au niveau de la maîtrise par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h à 21 h (HE).



Pour obtenir un répertoire complet de nos programmes de services aux patients, composez le

1 800 955-4572 ou rendez-vous sur le site **silcanada.org**

(Nous offrons également les services d'un interprète.)





SOCIÉTÉ DE LEUCÉMIE & LYMPHOME DU CANADA™

nous luttons contre les cancers du sang

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec :



Ou :

Bureau national

740, rue Saint-Maurice, bureau 602, Montréal (Québec) H3C 1L5

Pour joindre nos spécialistes de l'information : **1 800 955-4572**

(Des interprètes sont disponibles sur demande.)

silcanada.org

Notre mission :

Guérir la leucémie, le lymphome, la maladie de Hodgkin et le myélome, et améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille.

La SLLC est un organisme à but non lucratif qui dépend de la générosité des particuliers et des entreprises pour remplir sa mission.

