



Leucémie
myéloïde aiguë
LMA



CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Votre proche ou vous-même avez reçu un diagnostic de leucémie myéloïde aiguë (LMA). 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 LMA
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 ?

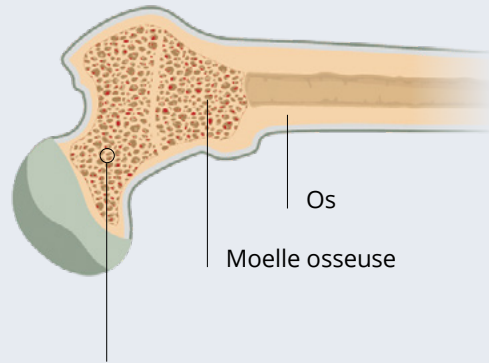
La leucémie est un cancer du sang et de la moelle osseuse. La moelle osseuse est la matière molle et spongieuse qui se trouve au centre des os. Elle produit les cellules sanguines.

La LMA est la leucémie aiguë la plus fréquente chez l'adulte.

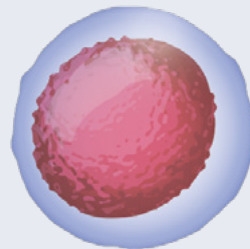
Quand vous avez une leucémie, des cellules sanguines cancéreuses se forment et éliminent les cellules sanguines saines.

La leucémie est aiguë lorsqu'elle progresse rapidement.

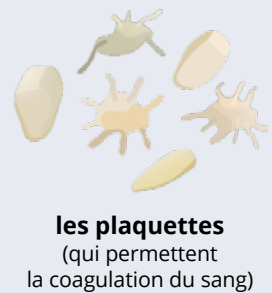
Le sang est créé dans la **moelle osseuse** (la partie spongieuse à l'intérieur de l'os).



Cellule souche



Les cellules souches fabriquent **trois types de cellules sanguines** :



À propos de la LMA

- La LMA est l'un des quatre principaux types de leucémie
- Il n'y a aucun moyen de prévenir la LMA
- Son évolution est rapide en l'absence de traitement
- Une cellule souche en développement dans la moelle osseuse devient une cellule endommagée (appelée cellule leucémique)
- Cette cellule se multiplie en blastes leucémiques qui ne fonctionnent pas correctement et bloquent la production de cellules sanguines normales
- Il en résulte souvent un nombre de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes inférieur à la normale

Facteurs de risque

Certains facteurs peuvent augmenter votre risque de contracter la LMA :

- Votre âge
- Chimiothérapie ou radiothérapie antérieure
- Maladie génétique comme le syndrome de Down
- Évolution du syndrome myélodysplasique (SMD)
- Une exposition répétée à certains facteurs environnementaux, notamment :
 - Des produits chimiques, tels que le benzène
 - Le tabagisme

Signes et symptômes

La plupart des personnes vivant avec la LMA ne présentent pas de signes ou de symptômes évidents. La maladie est découverte lors d'une visite chez le médecin et d'une analyse de sang de routine. Les signes et les symptômes peuvent être similaires à ceux d'autres maladies moins graves.

Vous pourriez observer les symptômes suivants :

- Courbatures, une légère fièvre et des gonflements
 - Lorsque vous avez moins de cellules sanguines normales
- Fatigue, essoufflement lors d'activités physiques normales et teint pâle
 - Lorsque le nombre de globules rouges est faible (anémie)
- Perte de poids
 - Lorsque vous mangez moins ou dépensez plus d'énergie
- Bleus sans raison et saignements prolongés à la suite d'une petite coupure ou petites taches rougeâtres de la grosseur d'une tête d'épingle (pétéchies) sur la peau
 - Lorsque le nombre de vos plaquettes est faible (thrombocytopenie)
- Infection
 - Lorsque votre taux de globules blancs est faible (neutropénie), votre système immunitaire ne fonctionne pas suffisamment bien pour vous protéger contre les infections

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 votre LMA et la façon dont vous pourriez réagir au traitement.

Nom de l'analyse	Description
Antécédents médicaux et examen physique	Votre médecin examine vos maladies, blessures et symptômes passés. Il examinera aussi vos poumons, votre cœur et vos organes.
Formule sanguine complète	Cette analyse permet de mesurer le nombre de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes contenus dans un échantillon de votre sang pour déterminer si leur taux est faible ou élevé. En cas de LMA, vous aurez souvent un nombre de globules rouges et de plaquettes plus bas que la normale et un nombre de globules blancs plus haut ou plus bas que la normale.
Examen des cellules sanguines	Ce test consiste à examiner les cellules sanguines au microscope pour vérifier si elles semblent normales. En cas de LMA, il y a souvent trop de blastes leucémiques (cellules sanguines immatures qui ne sont pas normalement présentes dans le sang).
Une ponction et une biopsie de la moelle osseuse	Ces deux interventions permettent d'observer les cellules de la moelle osseuse afin de détecter des irrégularités dans vos chromosomes. Elles sont généralement faites en même temps. En cas de LMA, ce test compare le pourcentage de cellules normales à celui des cellules de la LMA dans votre moelle osseuse. Si vous avez 20 % de blastes de la LMA ou plus, vous avez une LMA.
Cytométrie de flux	Au cours de ce test, des cellules sont prélevées dans votre sang ou par biopsie des tissus pour détecter des protéines ou des marqueurs (antigènes). Cela permet de déterminer le type de LMA qui vous touche.
Analyse cytogénétique (chromosomique)	Il s'agit d'un test génétique qui consiste à examiner au microscope les cellules du sang ou de la moelle osseuse. Elle permet de déterminer comment votre LMA réagira au traitement.



Sous-types de LMA

Pour planifier votre traitement, il faut absolument connaître le stade de votre maladie. Les médecins utilisent souvent l'un des deux systèmes suivants pour classer les sous-types : le système de classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le système de classification franco-américano-britannique (FAB).

Sous-types de LMA :*

- LMA avec anomalies génétiques récurrentes
- LMA avec changements liés à la myélodysplasie (type de cancer caractérisé par le fait que la moelle osseuse ne fabrique pas assez de cellules sanguines saines)
- LMA liée à une chimiothérapie ou une radiothérapie antérieure
- LMA avec translocation (mutation génétique) entre les chromosomes 8 et 21
- LMA avec translocation ou inversion (remaniement génétique) du chromosome 16
- LMA avec changement au chromosome 11
- Leucémie promyélocytaire aiguë, qui a généralement une translocation entre les chromosomes 15 et 17
- LMA sans autre indication (n'est classée dans aucune des catégories ci-dessus)

*Selon le système de classification de l'OMS, qui est plus récent que le système FAB.

Traitement de la LMA

Le traitement de la LMA peut varier considérablement. Votre traitement visera la rémission (élimination des cellules de la LMA dans votre sang et votre moelle osseuse) et le retour à la normale de votre numération sanguine. Le traitement aidera également à gérer les symptômes et les complications de la LMA.

Types de traitement

La chimiothérapie utilise des médicaments (produits chimiques) pour tuer les cellules cancéreuses. La chimiothérapie d'induction est souvent administrée après le diagnostic en vue de tuer le plus grand nombre possible de cellules de la LMA, de ramener la numération sanguine à la normale et d'éliminer les signes de la LMA pendant une longue période. La chimiothérapie combinée utilise deux médicaments de chimiothérapie ou plus.

Le traitement post-rémission est généralement nécessaire à un moment donné pendant la rémission. Le premier cycle de chimiothérapie peut ne pas tuer toutes les cellules de LMA. Elles peuvent se multiplier et entraîner une rechute (retour de la maladie).

La greffe de cellules souches (GCS) peut faire partie de votre traitement de post-rémission. Il existe deux types de GCS :

- **La greffe allogénique** transfère les cellules souches d'une personne saine (donneur) à votre corps pour ralentir la croissance de la maladie. L'objectif est de restaurer la capacité de votre corps à fabriquer des cellules normales après une chimiothérapie.
- **La greffe allogénique d'intensité réduite** est utilisée chez les personnes présentant davantage de facteurs de risque, notamment l'âge et l'état de santé général. Elle suppose des doses plus faibles de chimiothérapie.

La radiothérapie utilise des rayons X ou d'autres rayons à haute énergie qui peuvent tuer les cellules cancéreuses. Elle peut être utilisée pour traiter une masse importante de cellules de LMA dans la colonne vertébrale ou le cerveau.

Certaines personnes ne répondent pas au traitement et seront traitées avec différents médicaments. D'autres répondent au début, mais la LMA finit par réapparaître et elles ont besoin d'un traitement supplémentaire. Les essais cliniques (nouvelles options de traitement à l'étude) peuvent être une option. Parlez-en à votre équipe médicale.



Facteurs qui influencent le traitement

Discutez des possibilités de traitement 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 et votre état de santé général
- Votre sous-type de LMA
- Vos résultats de tests de laboratoire
- Si :
 - Vous avez une infection grave au moment du diagnostic
 - La LMA s'est propagée à votre système nerveux central
 - La LMA ne répond pas bien au traitement ou a récidivé
- Vos antécédents médicaux, y compris si vous avez déjà eu un traitement de chimiothérapie ou si vous avez eu un syndrome myélodysplasique (SMD).

Effets secondaires du traitement

Lorsque vous commencez votre traitement contre la LMA, il est possible que vous ayez déjà des taux anormaux de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes.

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 disparaissent à la fin de votre traitement. De nouveaux médicaments et thérapies peuvent aider à contrôler les effets secondaires. Si vous avez des effets secondaires, parlez-en à votre médecin.

Effets secondaires courants

Vous pouvez ressentir les effets secondaires suivants :

- Anémie liée à une diminution des globules rouges
- Augmentation des saignements ou des bleus en raison d'une baisse du nombre de plaquettes
- Infection liée à une baisse importante des globules blancs, entraînant :
 - de la fièvre ou des frissons
 - de la toux et des maux de gorge
 - des selles fréquentes et molles
 - des plaies de la bouche et des rougeurs de la peau
 - perte de cheveux et nausées

Effets à long terme ou tardifs du traitement

Le suivi médical est important après le traitement de la LMA. Vous devrez peut-être passer des analyses de sang, de la moelle osseuse ou des tests moléculaires pour déterminer s'il faut vous administrer un autre traitement. Votre équipe médicale vous remettra un plan de soins indiquant la fréquence des visites de suivi et les tests que vous passerez 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. Il peut par exemple s'agir de fatigue chronique.
- **Les effets tardifs** sont des problèmes médicaux qui ne se produisent que des années après le traitement. Consultez votre médecin pour obtenir des soins de suivi qui permettront l'identification rapide de maladies cardiaques, de cancers secondaires, de problèmes de fertilité, de thyroïde, de difficultés de concentration et de fatigue chronique.



Il peut être difficile de vivre avec la LMA. Consultez votre équipe 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 suivez un traitement contre la LMA. Le traitement de la dépression présente des avantages importants pour les personnes vivant avec le cancer. N'oubliez pas : vous n'êtes pas seul.

Cette fiche d'information a été révisée par :
Dr Steven Chan, M.D., Ph. D.
Chercheur, Princess Margaret Cancer Centre

Cette publication a été rendue possible
grâce au soutien de :

abbvie



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