



Comprendre et prendre en charge
**la leucémie myéloïde
aiguë (LMA)**





À quoi sert cette brochure?

Cette brochure a été conçue pour répondre à certaines questions que vous pourriez avoir au sujet de la LMA. On y présente un résumé des options de traitement offertes au Canada. La brochure peut également servir de point de départ aux discussions avec votre médecin pour que vous puissiez décider ensemble de ce qui vous convient le mieux.

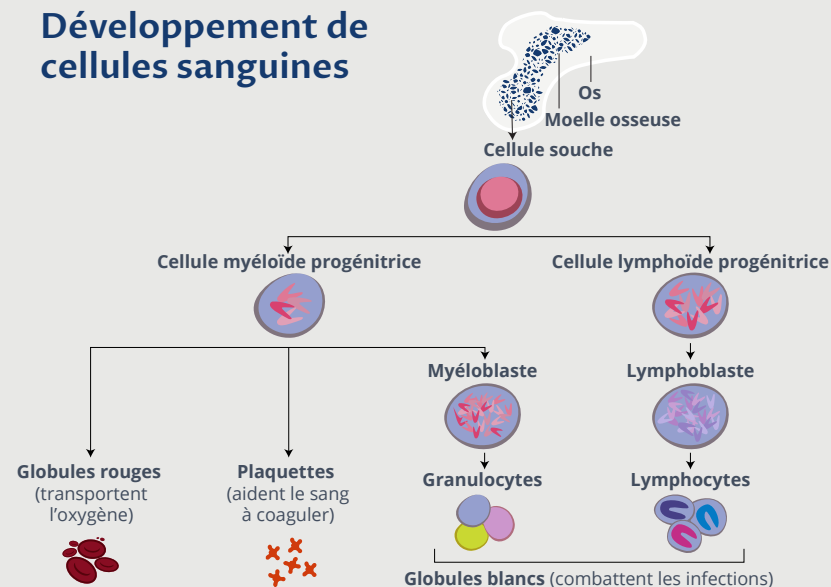
Une meilleure compréhension de chaque option thérapeutique vous permettra de vous tenir au courant de votre traitement de la LMA et d'y participer activement.



Qu'est-ce que la LMA?

La LMA est un type de leucémie, un cancer qui se forme dans les cellules sanguines et la moelle osseuse (la partie spongieuse à l'intérieur de l'os). C'est dans la moelle osseuse que sont produites les cellules souches, qui se transforment en cellules sanguines.

Développement de cellules sanguines



Dans la LMA, des changements survenus dans les cellules myéloïdes progénitrices empêchent les globules blancs immatures (les myéloblastes) de se développer normalement. Ces myéloblastes se multiplient en **cellules blastiques leucémiques** qui ne fonctionnent pas correctement et **bloquent la production de cellules sanguines normales**.

La LMA, le deuxième type le plus courant de leucémie diagnostiquée au Canada, est un cancer qui évolue rapidement.

Quels sont les différents sous-types de LMA?

La LMA est classée en sous-types selon les résultats d'épreuves de laboratoire. Le système de classification de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est le principal système utilisé pour classer la LMA en sous-types.

LMA avec **anomalies génétiques** :

- Leucémie promyélocytaire aiguë (LPA) avec fusion *PML/RAR-alpha*
- LMA avec fusion *RUNX1-RUNX1T1*
- LMA avec fusion *CBFB-MYH11*
- LMA avec fusion *DEK-NUP214*
- LMA avec fusion *RBM15-MRTFA*
- LMA avec fusion *BCR-ABL1*
- LMA avec réarrangements de *KMT2A*
- LMA avec réarrangements de *MECOM*
- LMA avec réarrangements de *NUP98*
- LMA avec mutation *NPM1*
- LMA avec mutation *CEBPA*
- LMA associée à une myélodysplasie
- LMA associée à d'autres altérations génétiques définies

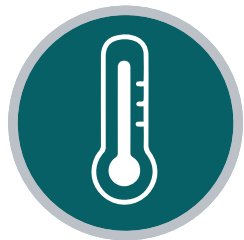
LMA définie par la **différenciation** (la ressemblance entre le tissu cancéreux et le tissu normal d'où il a été prélevé) :

- LMA avec différenciation minimale
- LMA sans maturation
- LMA avec maturation
- Leucémie aiguë à basophiles
- Leucémie aiguë myélomonoocytaire
- Leucémie aiguë monoocytaire
- Erythroleucémie aiguë
- Leucémie mégacaryoblastique aiguë

Pour planifier votre traitement, il est important de déterminer le sous-type de LMA dont vous êtes atteint. Pour obtenir plus de renseignements sur les chromosomes, veuillez consulter la page 9.

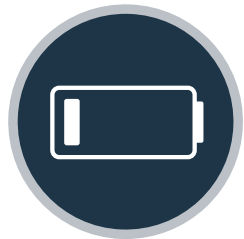
Quels sont les signes et symptômes de la LMA?

La plupart des personnes vivant avec la LMA ne présentent pas de signes ou de symptômes évidents. C'est souvent lors d'une analyse de sang que la maladie est découverte. Certains signes et symptômes que vous présentez peuvent être similaires à ceux d'autres maladies. Vous pourriez observer les symptômes suivants :



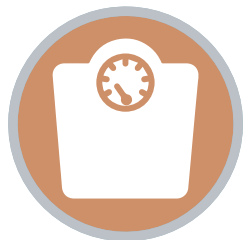
Courbatures, légère fièvre et gonflements

- Lorsque vous avez moins de cellules sanguines normales



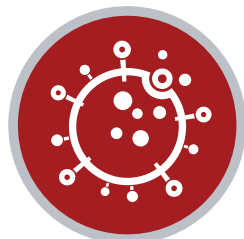
Fatigue, essoufflement lors d'activités physiques normales et teint pâle

- Lorsque le nombre de globules rouges est faible (anémie)



Perte de poids

- Lorsque vous mangez moins ou dépensez plus d'énergie



Infection

- Lorsque votre taux de globules blancs est faible (neutropénie), votre système immunitaire ne fonctionne pas suffisamment bien pour vous protéger contre les infections



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 (thrombocytopénie)

Quels sont les tests de dépistage possibles de la LMA?



Analyses de sang

Formule sanguine complète (FSC)

Une FSC évalue les composants du sang, y compris les globules blancs, les globules rouges et les plaquettes. En général, le nombre de globules rouges et de plaquettes est inférieur à la normale chez les personnes atteintes de LMA. Le nombre de globules blancs peut être supérieur ou inférieur à la normale.

Examen des cellules sanguines

Un **frottis sanguin** est un test qui consiste à observer au microscope des cellules sanguines ayant subi une coloration. Normalement, le sang d'une personne en santé ne contient pas de cellules immatures, mais celui des personnes atteintes de LMA contient habituellement des cellules blastiques leucémiques.



Analyses de moelle osseuse

Étant donné que la LMA prend naissance dans la moelle osseuse, des échantillons de moelle osseuse doivent être prélevés et analysés avant de commencer tout traitement. Deux méthodes permettent d'examiner de plus près les cellules de la LMA présentes dans la moelle osseuse : la **ponction** et la **biopsie de moelle osseuse**. Ces tests aident à déterminer le pourcentage de cellules blastiques leucémiques présentes. Habituellement, un diagnostic de LMA peut être confirmé si au moins 20 % des cellules de la moelle osseuse sont des cellules blastiques leucémiques.



Tests moléculaires

Analyse cytogénétique (chromosomique)

Ce test consiste à examiner au microscope les chromosomes à l'intérieur des cellules. Environ 60 % des personnes atteintes de LMA présentent des chromosomes anormaux. Les résultats du test aident votre médecin à planifier votre traitement.

Amplification en chaîne par polymérase (ACP)

Ce test est utilisé pour déceler et mesurer les mutations génétiques et les altérations chromosomiques que même un microscope puissant ne permet pas de voir. L'ACP est effectuée pendant ou après le traitement, et les résultats aident les médecins à détecter le petit nombre de cellules blastiques leucémiques qui persistent après le traitement (maladie résiduelle minime).

L'ADN est une molécule contenant toute l'information sur l'apparence et le fonctionnement de notre corps. Les éléments d'information se trouvent sur différentes sections de l'ADN appelées « gènes ». Les gènes indiquent à une cellule comment produire une protéine spécifique qu'elle utilisera ensuite pour croître et survivre. L'ADN est composé de structures étroitement enroulées en forme de spirale qui contiennent des milliers de gènes; ce sont les chromosomes. Certains changements, ou mutations, peuvent survenir dans vos gènes.

Les résultats des tests moléculaires peuvent aider les médecins à évaluer l'issue de la LMA et à planifier votre traitement en conséquence.

Quels sont les facteurs qui détermineront vos options de traitement pour la LMA?

Avant de commencer un traitement pour la LMA, discutez de vos options avec votre médecin. Assurez-vous de comprendre les bienfaits et les risques de chaque option pour être en mesure de jouer un rôle actif dans le processus. Votre plan de traitement est établi en fonction des éléments suivants :

- Votre âge et votre état de santé général
- Le sous-type de LMA dont vous êtes atteint
- Vos résultats aux tests de laboratoire
- Des cas particuliers possibles :
 - une infection grave est présente au moment du diagnostic
 - la LMA s’est propagée au système nerveux central
 - la LMA n’a pas répondu au traitement ou vous avez fait une rechute (le cancer est réapparu ou s’est aggravé après une période de convalescence)
- Vos antécédents médicaux, y compris les chimiothérapies antérieures ou les antécédents personnels de syndrome myélodysplasique (SMD)

Après avoir tenu compte des facteurs énumérés ci-dessus, votre médecin recommandera au moins une des options de traitement énumérées aux pages 12 à 17.

Quelles sont les options de traitement offertes pour la LMA?

Les traitements pour la LMA sont différents d’une personne à l’autre. Différents facteurs (énumérés à la page précédente) aideront votre médecin à déterminer quel traitement vous convient le mieux. Le but du traitement est de parvenir à une **rémission**. Les principales étapes de traitement sont les suivantes :

- Traitement d’**induction** (pour obtenir une **rémission** complète, ce qui signifie qu’il n’y a pas de signes de cancer et que le nombre de cellules sanguines est redevenu normal)
- Traitement de **consolidation** (peut être administré après le traitement d’induction, au besoin, pour tuer toute cellule cancéreuse résiduelle dans l’organisme)
- Traitement d’**entretien** (pour maintenir la rémission et prévenir une récurrence du cancer)

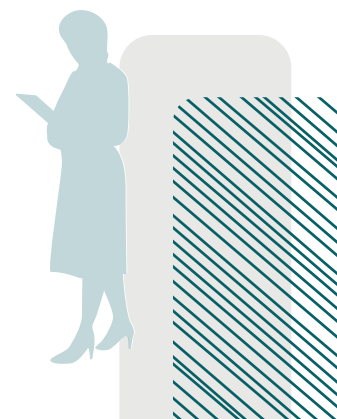
Traitement de première intention

Le traitement pour la LMA dispensé en premier lieu par votre médecin peut également être appelé traitement « de première intention ».

Traitement de deuxième intention

Il arrive que les personnes atteintes de LMA ne répondent pas au traitement de première intention et qu’elles reçoivent différents médicaments. D’autres peuvent répondre dès le début, mais la LMA finit par réapparaître ou cesse de répondre au traitement. Dans ce cas, votre médecin peut décider de vous offrir un traitement de « deuxième intention ».

Examinons de plus près les options de traitement offertes pour la LMA.



Options de traitement pour la LMA

Option de traitement	Traitement d'induction
En quoi cela consiste	La chimiothérapie vise à éliminer les cellules cancéreuses, ramener la numération sanguine à la normale et éliminer les symptômes de LMA. La thérapie ciblée vise à freiner les molécules qui aident les cellules cancéreuses à se multiplier et à survivre.
Intention de traitement	La chimiothérapie d'induction est souvent administrée tout de suite après le diagnostic. La thérapie ciblée dépend du type de LMA dont vous êtes atteint et des autres traitements que vous avez reçus.
Mode d'administration	Il existe plusieurs types de traitement d'induction et chacun agit différemment. Certains sont administrés par voie orale (par la bouche), d'autres sont introduits dans une veine. Parfois, plusieurs médicaments peuvent être administrés en association.
Durée du traitement	Les objectifs et la durée du traitement d'induction doivent être abordés avec votre médecin, car ils peuvent varier. En général, un séjour de 4 à 6 semaines à l'hôpital est requis pendant une chimiothérapie d'induction.

Option de traitement	Traitement de consolidation (ou traitement postrémission)
En quoi cela consiste	Le traitement de consolidation est utilisé pour tuer les cellules cancéreuses résiduelles ou les cellules qui sont réapparues après un traitement.
Intention de traitement	Le traitement de consolidation est un traitement de deuxième intention qu'il faut habituellement administrer au cours de la rémission, car certaines cellules cancéreuses peuvent rester dans l'organisme, même après un traitement de première intention.
Mode d'administration	Deux choix de traitement de base sont offerts et chacun agit différemment : • Chimiothérapie intensive (voir page précédente) • Grefe de cellules souches (GCS) (voir page suivante)
Durée du traitement	La durée du traitement de consolidation dépend des facteurs de risque individuels. Le nombre de cycles de chimiothérapie intensive varie, mais l'hospitalisation est souvent requise.



Options de traitement pour la LMA

Option de traitement	Greffe de cellules souches (GCS)
En quoi cela consiste	La GCS remplace les cellules souches normales détruites par des doses élevées de chimiothérapie. La greffe allogénique d'intensité réduite nécessite des doses plus faibles de chimiothérapie et est pratiquée chez les personnes présentant des facteurs de risque additionnels, y compris l'âge et l'état de santé général.
Intention de traitement	La GCS peut faire partie de votre traitement de consolidation en deuxième intention.
Mode d'administration	Il existe deux types de GCS : • La greffe allogénique transfère les cellules souches d'une personne saine (donneur) à votre corps pour ralentir l'évolution de la LMA. L'objectif est de restaurer la capacité du corps à fabriquer des cellules normales après une chimiothérapie. • La greffe autologue est moins fréquente pour le traitement de la LMA et consiste à utiliser vos propres cellules souches plutôt que celles d'un donneur.
Durée du traitement	Vous recevrez les cellules souches saines par transfusion, une injection lente dans une veine qui peut durer plusieurs heures. En général, il faut environ 2 à 4 semaines pour que les nouvelles cellules souches commencent à croître après une GCS.

Option de traitement	Radiothérapie
En quoi cela consiste	La radiothérapie utilise des rayons X ou d'autres rayons à haute énergie pour tuer les cellules cancéreuses. Cette option de traitement peut être utilisée pour traiter une masse importante de cellules cancéreuses dans le cerveau ou la colonne vertébrale.
Intention de traitement	La radiothérapie peut être utilisée pour détruire des cellules de moelle osseuse avant la GCS (il s'agit d'un traitement de conditionnement) ou pour certains types de LMA.
Mode d'administration	Vous pouvez recevoir une radiothérapie : • au corps entier en préparation à une GCS • pour traiter une accumulation de cellules leucémiques hors de la moelle osseuse • pour soulager la douleur si la LMA s'est propagée dans une région spécifique d'un os • au cerveau pour traiter une LMA qui s'est propagée au système nerveux central
Durée du traitement	La durée du traitement peut varier en fonction de certains facteurs. Votre équipe médicale prendra en considération vos propres besoins pour choisir le type de radiothérapie, la dose à administrer, la façon de le faire et l'horaire à suivre.

Options de traitement pour la LMA

Option de traitement	Traitement d'entretien
En quoi cela consiste	Le traitement d'entretien peut être administré pour prévenir la récurrence du cancer après la rémission. L'objectif est de prolonger la rémission.
Intention de traitement	Ce traitement peut être administré à la troisième étape (parfois, à l'étape finale) de la thérapie chez certaines personnes. Le traitement d'entretien n'est pas administré à tous les patients. Il peut être recommandé selon le type de maladie dont vous êtes atteint, le traitement de consolidation reçu et le risque de récurrence.
Mode d'administration	Le type de traitement d'entretien dépend des traitements administrés antérieurement et du type de LMA dont vous êtes atteint.
Durée du traitement	Si un traitement d'entretien est requis, il peut être administré sur une longue période, voire des années.

Une participation à un essai clinique peut être une bonne option pour vous. Un essai clinique est un type de recherche qui consiste à étudier un test ou un traitement chez des humains. Il permet aux participants d'avoir accès à des options de soins de santé qui ne seraient pas disponibles autrement. Demandez à votre équipe médicale s'il existe actuellement un essai clinique auquel vous pourriez participer.



Que devriez-vous savoir de plus au sujet de votre traitement pour la LMA?

Les effets secondaires du traitement

- Pendant le traitement de la LMA, votre médecin surveillera les effets secondaires et tout changement de votre état. Selon votre âge, votre état de santé général et votre plan de traitement, vous pourriez ressentir des effets secondaires de légers à graves. La plupart d'entre eux disparaissent après le traitement.
- Les effets à long terme sont fréquents et peuvent durer des mois, voire des années, après la fin du traitement. Continuez de vous présenter à vos rendez-vous pour permettre à votre équipe médicale de faire le suivi de la LMA, même si votre traitement est terminé.
- Les effets secondaires fréquents peuvent comprendre :
 - 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)

Consultez votre médecin si vous présentez des effets secondaires.

Après la rémission

- Les progrès réalisés en matière de traitement de la LMA ont donné lieu à une amélioration des taux de rémission. Les cas de rémission et de guérison augmentent chaque année chez les personnes atteintes de LMA.
- Les personnes ayant reçu un diagnostic de LPA ont des taux de guérison généralement plus élevés que les adultes atteints d'autres sous-types de LMA.
- Certains adultes atteints d'autres sous-types de LMA peuvent être guéris ou avoir de longues périodes de rémission.
- Si vous obtenez une rémission, votre médecin continuera de surveiller tout changement de votre état. Vous pourriez recevoir un traitement d'entretien, mais les personnes ayant reçu un diagnostic de LMA ne sont pas toutes visées par cette étape de traitement.

Pour en savoir plus sur ce qui se passe lorsque vous êtes en rémission d'une LMA, consultez votre médecin.



Quelles questions devriez-vous poser à votre médecin?



Vous et votre famille pourrez avoir le sentiment de mieux maîtriser la situation si vous participez activement à vos soins contre le cancer. Pour y parvenir, vous pouvez notamment établir des liens basés sur des discussions franches avec votre équipe médicale.

Voici une liste de questions. Pensez à l'apporter lors de votre prochain rendez-vous chez le médecin.

Le diagnostic

- De quel sous-type de LMA suis-je atteint? À partir de quel type de cellules a-t-il pris naissance? Cette forme de cancer est-elle répandue?
- D'autres tests sont-ils requis avant de pouvoir choisir un traitement?
- Quels tests me recommandez-vous?
- Où seront effectués les tests? Combien de temps dureront-ils?
- Comment me préparer aux tests? Comment les tests seront-ils effectués? À quoi puis-je m'attendre?

Le traitement

- Est-ce que je devrais commencer le traitement maintenant? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Que dois-je faire pour me préparer au traitement?
- Quelles sont mes options de traitement?
- Quel traitement me recommandez-vous? Pourquoi?
- À quelle fréquence le traitement doit-il être administré?
- À quelle fréquence procéderez-vous à des analyses de sang ou de moelle osseuse pour évaluer l'efficacité du traitement?
- Que faut-il éviter ou quelles sont les mesures de précaution à prendre pendant le traitement?

Les effets secondaires du traitement

- Quels sont les risques ou les effets secondaires possibles de mon traitement? À quel point doivent-ils être pris au sérieux et quels sont les effets secondaires à signaler dès leur apparition?
- Comment puis-je prendre en charge les effets secondaires?

Autres points à considérer

- Les traitements peuvent-ils être administrés à la maison?
- Dans quelle mesure le traitement nuira-t-il à mes activités quotidiennes?
- Que faire si j'oublie une séance de traitement?
- Mes activités doivent-elles être restreintes?
- Dois-je continuer de prendre mes autres médicaments?
- Puis-je continuer de prendre les suppléments que je prends actuellement?
- Combien coûtera le traitement?
- En cas d'urgence, comment puis-je joindre votre clinique la nuit, les jours fériés ou les fins de semaine?

Notez toute question qui vous vient à l'esprit et qui ne figure pas dans cette liste. Pour planifier votre horaire de travail, par exemple, pour pourriez demander comment vous vous sentirez pendant votre traitement. Vous aimeriez peut-être aussi obtenir des renseignements sur votre admissibilité à des essais cliniques.

Quelle est la ressource à votre disposition?



Visitez notre site Web pour en savoir plus sur la LMA et ses traitements.

cancersdusang.ca

Pour de plus amples renseignements, n'hésitez surtout pas à nous joindre. Nous sommes là pour vous aider!

1 833 222-4884

info@cancersdusang.ca

Veuillez télécharger l'application
SLLC – Appli santé^{MC} en visitant

cancersdusang.ca/sllc-appli-sante

Vous pouvez utiliser cette application pour y noter toute question qui vous vient à l'esprit et les poser à votre médecin lors de votre prochain rendez-vous.



Ce document a été réalisé grâce au soutien de



