



Comprendre et prendre en charge
**le lymphome non
hodgkinien (LNH)**



À quoi sert cette brochure?

Cette brochure a été conçue pour répondre à certaines questions que vous pourriez avoir au sujet du LNH. On y présente un résumé des options de traitement offertes au Canada. La brochure peut également servir de point de départ pour vos 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 du LNH et d'y participer activement.



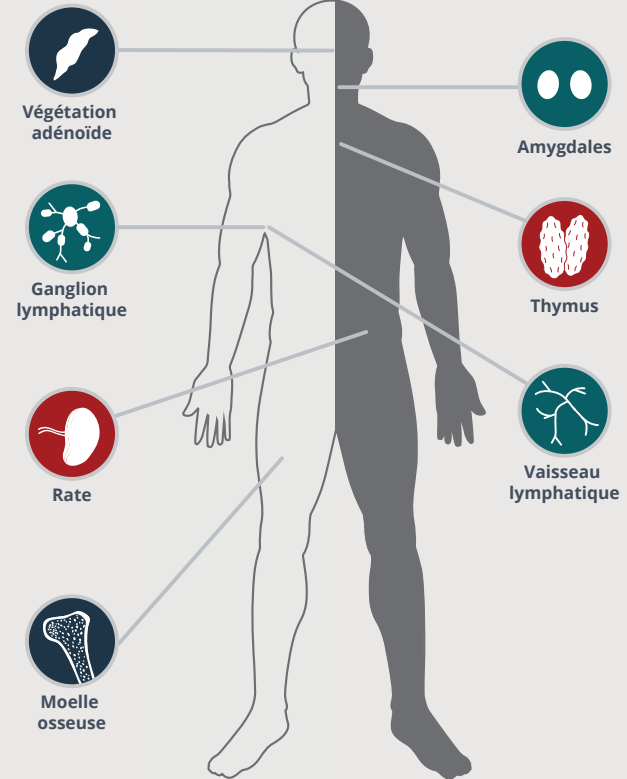
Qu'est-ce que le LNH?

Le **lymphome** est un terme général désignant un groupe de cancers du sang qui prennent naissance dans le **système lymphatique**, lequel fait partie du système immunitaire. Le système lymphatique est composé de tissus et d'organes qui produisent et conservent des globules blancs, et qui les transportent dans tout l'organisme pour combattre les infections et les maladies.

- Le LNH désigne un **groupe de divers cancers du sang** ayant une caractéristique en commun : ils prennent naissance dans les **lymphocytes**.
- Les lymphocytes sont des globules blancs présents dans le système immunitaire.
 - On en dénombre trois principaux types : **lymphocytes B, lymphocytes T et cellules NK (dites « cellules tueuses naturelles »)**.
 - Un lymphome survient quand un lymphocyte subit une transformation maligne (cancéreuse) et se multiplie, supplantant les cellules saines et formant des tumeurs.
- Ces tumeurs se développent généralement dans les ganglions lymphatiques ou dans les tissus lymphatiques d'organes comme l'estomac, les intestins ou la peau.
- Dans certains cas, le LNH atteint le sang et la moelle osseuse (tissu spongieux dans les os qui constitue le site de formation des cellules sanguines).
- Les cellules de lymphome peuvent se développer à un seul endroit ou dans plusieurs régions de l'organisme.

Il existe plus de 60 sous-types de LNH.

Le LNH et le système lymphatique



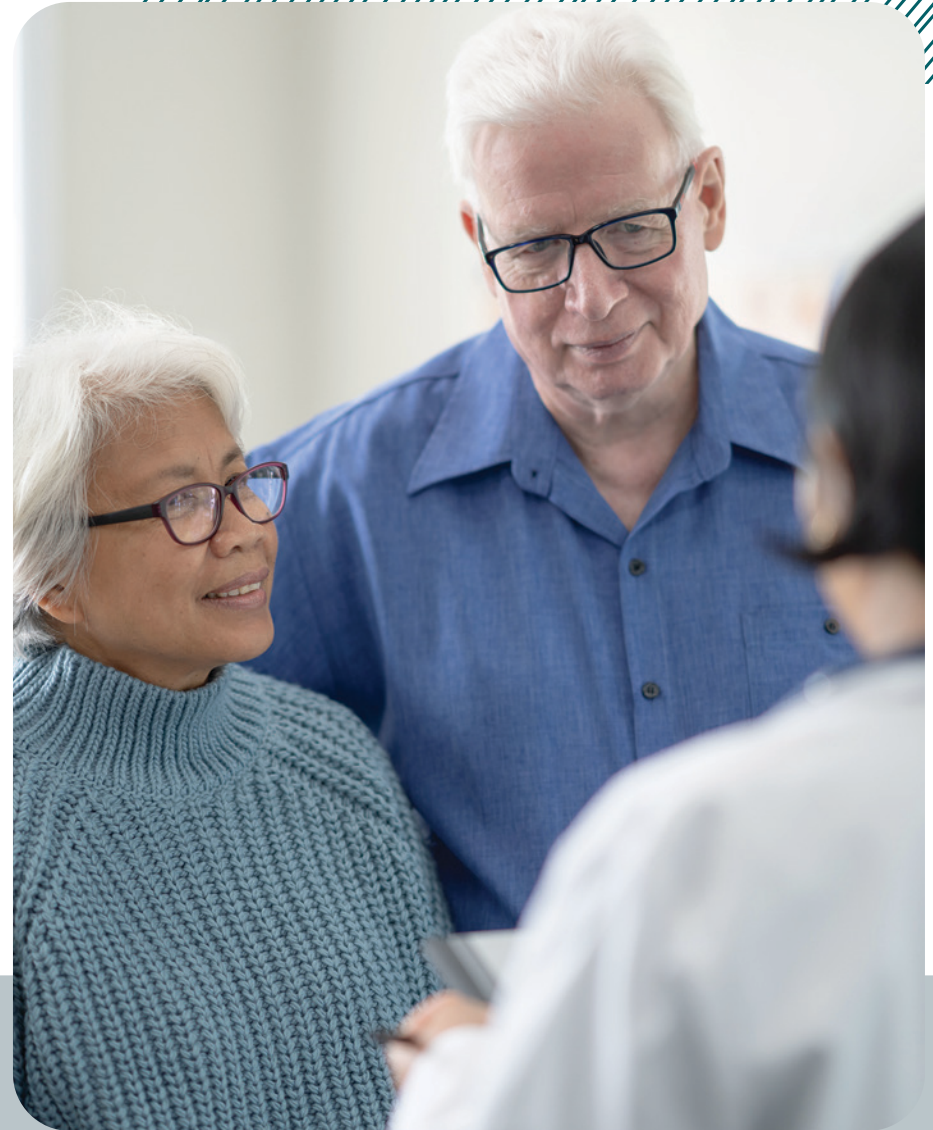
On estime qu'en 2022, 11 400 Canadiens recevront un diagnostic de LNH.

Quels sont les types de LNH?

Il existe **plus de 30 types de LNH**. Ils sont classés en fonction du type de lymphocyte dans lequel ils se développent. La plupart des LNH prennent naissance dans les lymphocytes B et portent le nom de **lymphome B**. Le LNH peut aussi apparaître dans les lymphocytes T; il est alors appelé **lymphome T**. Le LNH qui prend naissance dans les cellules NK est classé parmi les lymphomes T.

Les cellules de chaque type de LNH présentent un aspect distinct au microscope. De plus, elles se développent et se propagent différemment. On établit le grade du LNH en fonction des différences, ou anomalies, entre les cellules de lymphome et les lymphocytes normaux. Le grade donne aux médecins une idée de la vitesse à laquelle le LNH pourrait se développer et se propager. On classe habituellement les LNH en **deux grades** :

- **Le LNH indolent, ou de bas grade**, présente des cellules cancéreuses dont l'apparence et le comportement ressemblent beaucoup à ceux des cellules normales. Ce LNH a **tendance à se développer lentement**.
- **Le LNH agressif, ou de haut grade**, présente des cellules cancéreuses dont l'apparence et le comportement sont moins normaux, ou plus anormaux. Ce LNH a **tendance à se développer rapidement**.



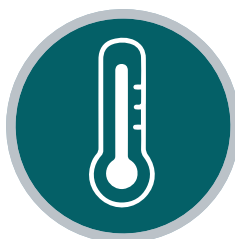
Quels sont les signes et symptômes du LNH?

Les signes et symptômes du LNH peuvent ressembler à ceux d'autres maladies moins graves. Certaines personnes n'ont aucun symptôme, et la maladie est découverte lors d'un examen chez le médecin. Vous pourriez observer les signes et symptômes suivants :



De grosses masses dans le cou ou l'abdomen, ou un élargissement non douloureux d'un ou de plusieurs ganglions lymphatiques

- Lorsque vos ganglions lymphatiques sont plus gros ou enflés



Fièvre et sueurs nocturnes

- Il s'agit probablement d'une réaction de votre système immunitaire



Fatigue persistante, perte d'appétit, douleurs abdominales

- Lorsque le LNH se trouve dans l'estomac ou l'intestin



Sensation de ballonnement ou de satiété

- Lorsque les cellules de lymphome dilatent votre foie ou votre rate



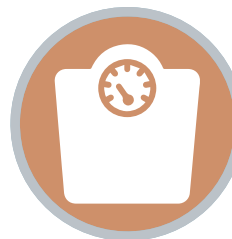
Toux ou douleurs de la poitrine

- Lorsque le LNH est situé dans votre poitrine



Démangeaisons, éruptions cutanées ou bosses sous la peau

- Il s'agit probablement d'une réaction de votre système immunitaire



Perte d'appétit et perte de poids importante

- Lorsque vous mangez moins ou dépensez plus d'énergie

Quels sont les tests du LNH?



Analyses de sang

Les analyses sanguines permettent de déterminer si des cellules de lymphome sont présentes dans le sang; de vérifier les indicateurs de la gravité de la maladie en examinant le taux de protéines dans le sang; d'évaluer les fonctions rénales et hépatiques; et de mesurer des marqueurs biologiques importants, qui sont des indicateurs pronostiques utiles pour plusieurs sous-types de LNH. La formule sanguine complète (FSC) est une analyse sanguine courante qui permet d'évaluer les composants du sang. Les résultats indiquent notamment le nombre de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes.



Biopsie de ganglions lymphatiques

Il peut être difficile de diagnostiquer précisément le sous-type de LNH dont la personne est atteinte. C'est pourquoi il faut faire appel à un hématopathologiste d'expérience car il est spécialisé dans le diagnostic de maladies du sang et de la moelle osseuse. Ce spécialiste examine les échantillons prélevés lors d'une biopsie, la technique utilisée pour obtenir un échantillon de tissu de ganglion lymphatique. À l'aide d'un microscope puissant, il examine un échantillon de la tumeur ou du ganglion lymphatique pour connaître la taille, la forme et la disposition des cellules de lymphome.



Immunophénotypage

Technique utilisée pour distinguer le LNH des autres types de lymphome ou d'autres maladies cancéreuses ou non cancéreuses. L'hématopathologiste recherche l'expression de certains antigènes (marqueurs) à la surface des cellules du sang ou de la moelle osseuse pour détecter des cellules de lymphome et confirmer le diagnostic. L'immunophénotypage permet aussi de déterminer si les cellules sont des lymphocytes B, des lymphocytes T ou des cellules NK.



Cytométrie en flux

Technique qui consiste à analyser les cellules d'un échantillon de sang ou de tissu prélevé par biopsie au moyen d'un appareil qui détecte les protéines (les marqueurs ou antigènes) exprimés dans les cellules de lymphome.



Hybridation *in situ* fluorescente (test FISH)

Analyse de laboratoire visant à examiner les gènes et chromosomes de vos cellules pour trouver des cellules de lymphome. Des colorants spéciaux sont utilisés pour établir la présence d'anomalies chromosomiques appelées « mutations » comme les translocations (déplacements) et délétions (suppressions). La présence d'anomalies chromosomiques est un facteur important pour déterminer le sous-type spécifique de LNH et choisir le traitement le plus efficace.

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.



Tests d'imagerie

L'imagerie joue un rôle majeur dans la stadification et la prise en charge du LNH. Les tests d'imagerie, comme la tomographie par émission de positons (TEP) et la tomographie par émission de positons (TDM) et la tomographie par émission de positons (TEP), sont des techniques de prise de photos permettant à votre médecin de voir l'emplacement, l'étendue et la taille du LNH, et de savoir si d'autres organes sont touchés.



Quels sont les tests du LNH?

Tomodensitométrie (TDM)

- La TDM est une technique utilisant un équipement radiographique spécial pour prendre de multiples images sous différents angles autour du corps.
- On procède à une TDM du cou, de la poitrine, de l'abdomen et du bassin.
- La TDM montre s'il y a atteinte des poumons, du foie ou d'autres organes. Ces renseignements aident à déterminer le stade de la maladie.
- Elle peut également montrer l'emplacement du lymphome et permettre de mesurer la taille de la masse.

TEP/TDM

- La technique combinant la TDM à la TEP permet d'obtenir des images plus précises de régions internes du corps que si on utilisait une seule de ces techniques.
- La TEP est une technique d'imagerie qui produit une image 3D des processus fonctionnels de l'organisme.

Imagerie par résonance magnétique (IRM)

- Cette méthode d'imagerie est utilisée dans certains cas pour déterminer le stade du LNH.
- Les puissants signaux générés dans les tissus en réponse au champ magnétique produit par l'appareil sont convertis par ordinateur en images de coupe transversale (tranches) claires et détaillées de l'organisme.
- Les images peuvent être projetées sur un écran vidéo et enregistrées sur un disque à des fins d'analyses futures.

Quels sont les stades du LNH?

Pour planifier votre traitement, il est important de connaître le stade de la maladie. Le stade du lymphome fait référence à **l'emplacement et à l'évolution de la maladie**, et non à la manière dont vous répondez au traitement.

Votre médecin déterminera le stade de votre maladie en utilisant l'imagerie, les tests de laboratoire et l'examen physique. Cela lui permettra de comprendre :

- Votre sous-type de LNH
- Quels sont les ganglions lymphatiques plus gros que la normale
- Si la maladie atteint d'autres organes que les ganglions lymphatiques
- Si vous avez des masses tumorales importantes

Penchons-nous maintenant sur les différents stades du LNH.

Stade I	Touche un groupe de ganglions lymphatiques.
Stade II	Touche au moins deux groupes de ganglions lymphatiques du même côté du diaphragme.
Stade III	Touche des groupes de ganglions lymphatiques des deux côtés du diaphragme.
Stade IV	Touche un ou plusieurs organes qui ne font pas partie d'une zone lymphoïde ou de vos ganglions lymphatiques. Il peut également toucher le foie, la moelle osseuse ou les poumons.

Les lettres ci-dessous peuvent être ajoutées au stade de la maladie :

Catégorie E	Le lymphome s'est répandu à des zones ou à des organes hors de vos ganglions lymphatiques, ou à des tissus hors de vos principales zones lymphatiques.
Catégorie S	Les résultats de vos examens montrent que le lymphome se trouve dans votre rate.
Catégorie X	Les résultats de vos examens indiquent la présence de larges masses lymphocytaires (maladie volumineuse).

Comment le LNH se traite-t-il?

Facteurs influant sur le choix d'un traitement pour le LNH

Les personnes ayant le LNH doivent discuter de leurs options thérapeutiques avec leur médecin et demander de l'aide pour comprendre les bienfaits et les risques associés à chacune d'entre elles. Votre plan de traitement est établi en fonction des facteurs suivants :

- Le sous-type de LNH; en sachant si les cellules de lymphome ressemblent plus à des lymphocytes T, à des lymphocytes B ou à des cellules NK, le médecin obtient d'importants indices quant aux traitements qui devraient être utilisés.
- Le stade et la catégorie de la maladie.
- La fièvre, les sueurs nocturnes abondantes et la perte de plus de 10 % du poids corporel sur une période de 6 mois (symptômes B).
- La présence de lymphome dans des régions du corps autres que les ganglions lymphatiques (atteinte extraganglionnaire).
- D'autres facteurs pronostiques comme l'âge et tout problème médical sous-jacent.

Après avoir tenu compte des facteurs énumérés ci-dessus et déterminé le stade du LNH, votre médecin recommandera au moins une des options de traitement présentées aux pages 15 à 18.

Quelles sont les options de traitement offertes pour le LNH?

Les traitements pour le LNH sont différents d'une personne à l'autre. Divers facteurs (énumérés à la page précédente) aideront votre médecin à déterminer quel traitement vous convient le mieux. Parlez à votre médecin pour vous aider à prendre une décision éclairée.

Examinons de plus près les options de traitement offertes pour le LNH.

Options de traitement selon le type de LNH

LNH indolent
Les traitements proposés dépendent du stade du LNH indolent, c'est-à-dire limité (stade I ou II) ou avancé (stade III ou IV) .
LNH indolent de stade limité
Surveillance active <ul style="list-style-type: none">• Il est possible qu'on n'ait pas besoin de traiter le LNH indolent immédiatement puisqu'il évolue lentement.• Il peut n'y avoir aucun changement pendant de longues périodes.• On peut proposer la surveillance active à certaines personnes qui n'éprouvent pas de symptômes.• Votre équipe médicale surveillera attentivement le LNH et aura recours à des tests pour vérifier s'il évolue ou si votre état s'aggrave.• On commence le traitement quand le LNH évolue et cause des symptômes.
Radiothérapie <ul style="list-style-type: none">• On a surtout recours à la radiothérapie externe quand un seul groupe ou peu de groupes de ganglions lymphatiques contiennent des cellules de lymphome.• On l'appelle également radiothérapie du champ atteint puisqu'on l'administre aux régions touchées.• Il est également possible de l'administrer aux ganglions lymphatiques voisins.
Chimiothérapie <ul style="list-style-type: none">• Elle peut être une option de traitement si une personne n'est pas en mesure de recevoir de radiothérapie parce qu'il n'est pas possible d'inclure tout le LNH dans le champ de rayonnement et que le LNH cause des symptômes.• On peut administrer un seul agent chimiothérapeutique, mais habituellement, on en associe certains.

Quelles sont les options de traitement offertes pour le LNH?

LNH indolent de stade avancé

Surveillance active

- On peut la proposer à certaines personnes qui n'éprouvent pas de symptômes.
- Tout comme dans le cas du LNH indolent de stade limité, on commence le traitement quand le LNH change et cause des symptômes.

Chimiothérapie

- On l'administre quand le LNH indolent de stade avancé cause des symptômes ou semble évoluer.
- Les agents chimiothérapeutiques peuvent être administrés seuls, mais habituellement, on en associe certains.

Thérapie ciblée

- Les médicaments ciblés sont différents des chimiothérapies habituelles, qui agissent en attaquant les cellules qui se multiplient rapidement.
- La thérapie ciblée peut fonctionner dans certains cas où la chimiothérapie échoue.
- Le rituximab est le médicament ciblé le plus employé.
- Le rituximab peut être administré seul, mais on l'associe habituellement à la chimiothérapie.

LNH agressif

Les traitements proposés dépendent du stade du LNH agressif, c'est-à-dire **limité (stade I ou II)** ou **avancé (stade III ou IV)**.

LNH agressif de stade limité

Chimiothérapie

- Elle est habituellement le traitement principal.
- En général, on administre une association d'agents chimiothérapeutiques et une thérapie ciblée.
- Souvent, une radiothérapie est également administrée.
- Si on administre une radiothérapie après la chimiothérapie, moins de cycles de chimiothérapie pourraient être nécessaires.

Thérapie ciblée

- Le rituximab est le médicament ciblé qu'on administre le plus souvent.
 - On l'associe à la chimiothérapie.

Radiothérapie

- On peut proposer la radiothérapie externe à certaines personnes.
- On l'appelle radiothérapie du champ atteint car on l'administre aux régions où on a observé le LNH.
- La radiothérapie est habituellement administrée après la chimiothérapie.

Quelles sont les options de traitement offertes pour le LNH?

LNH agressif de stade avancé

Chimiothérapie

- Elle est le traitement principal.
- On administre différentes associations d'agents chimiothérapeutiques pour les différents types de LNH agressif.
- L'association chimiothérapeutique la plus souvent employée est le protocole **CHOP** qui est constitué des médicaments suivants :
 - Cyclophosphamide
 - Doxorubicine
 - Vincristine
 - Prednisone
- Quand on ajoute du rituximab au protocole CHOP, l'association chimiothérapeutique porte le nom de **R-CHOP**.

Greffe de cellules souches (GSC)

- Certains types de LNH agressif ne réagissent pas aux doses standards de chimiothérapie ou ils risquent fortement de réapparaître (récidiver) après le traitement.
- Les médecins pourraient alors penser à administrer une chimiothérapie à plus forte dose suivie d'une GSC pour traiter certains de ces cas.

Radiothérapie

- On peut proposer la radiothérapie externe comme traitement du LNH agressif de stade avancé.
- On l'administre après la chimiothérapie si le LNH n'est présent que dans la partie du corps où il a pris naissance ou s'il a formé de grosses tumeurs (maladie volumineuse) dans certaines régions du corps.

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 soins de santé qu'ils ne pourraient pas recevoir 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 le LNH?

Les effets secondaires du traitement

- Lorsque vous commencez un traitement pour le LNH, 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 s'atténuent ou disparaissent une fois le traitement terminé.
- De nouveaux médicaments et thérapies peuvent contribuer à maîtriser les effets secondaires comme les nausées et les vomissements.

Consultez votre médecin si vous présentez des effets secondaires.

Suivi médical

- Le suivi médical est important après le traitement du LNH.
- 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.

Consultez votre médecin pour obtenir des soins de suivi qui pourraient aider à détecter rapidement des maladies cardiaques, des cancers secondaires et des troubles de fertilité.



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 type de cancer suis-je atteint? À partir de quel type de cellules a-t-il pris naissance? Cette forme de cancer est-elle répandue?
- Quels tests me recommandez-vous?
- Où seront effectués les tests? Combien de temps dureront-ils?
- Comment me préparer aux tests? Comment seront effectués les tests? À quoi puis-je m'attendre?
- Faudra-t-il effectuer d'autres tests avant de pouvoir choisir un traitement?
- Quel est le stade du cancer? Est-ce que cela signifie que le cancer est répandu?

Le traitement

- Est-ce qu'on peut simplement surveiller le cancer?
- Est-ce que je devrais commencer le traitement maintenant? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Que dois-je faire pour me préparer au traitement?
- Quelle incidence mon âge, mon état de santé et d'autres facteurs ont-ils sur mes options de traitement?
- Quelles sont mes options de traitement?
- Quel traitement me recommandez-vous? Pourquoi?
- À quelle fréquence le traitement doit-il être administré?
- Que ferait-on si le traitement était inefficace ou si le lymphome récidivait?

- Que faut-il éviter ou quelles sont les mesures de précaution à prendre pendant le traitement?
- Quels sont les risques de récurrence du cancer?

Les effets secondaires du traitement

- Quels sont les risques ou les effets secondaires possibles de mon traitement? À quel point les effets secondaires doivent-ils être pris au sérieux et lesquels doivent être signalés dès leur apparition?
- Qu'est-ce qu'on peut faire pour prévenir ou atténuer les effets secondaires du traitement?

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?
- De quel genre de suivi médical aurai-je besoin après le traitement?

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 le LNH 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

Veillez 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





SOCIÉTÉ DE
LEUCÉMIE &
LYMPHOME
DU CANADA™

