

Leucémie
à grands
lymphocytes
granuleux
GLG

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Votre proche ou vous-même avez reçu un diagnostic de leucémie à grands lymphocytes granuleux (GLG). Qu'est-ce que cela veut dire et comment cela vous affectera-t-il?

Cette fiche d'information vous aidera à :

en savoir plus sur la leucémie
à GLG et comment elle est
diagnostiquée

obtenir un aperçu
des options
de traitement

comprendre
le déroulement
des choses

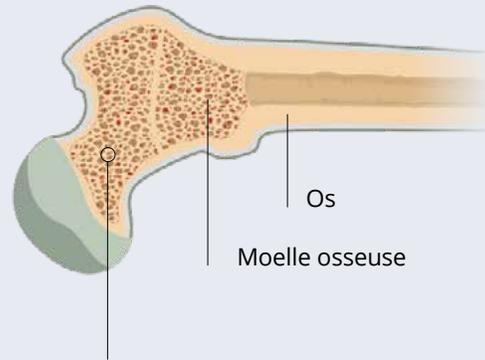
Qu'est-ce que la leucémie?

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. Les cellules souches fabriquent trois types de cellules sanguines :

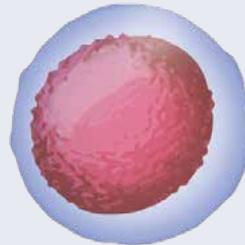
- Les **globules rouges** transportent l'oxygène
- Les **globules blancs** aident votre corps à combattre les infections
- Les **plaquettes** aident votre sang à coaguler (arrêter les saignements)

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

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** :



les globules rouges
(qui transportent l'oxygène)



les plaquettes
(qui permettent la coagulation du sang)



les globules blancs
(qui combattent les infections)

La leucémie est un cancer du sang et de la moelle osseuse.



À propos de la leucémie à GLG

- La leucémie à GLG touche un type particulier de globules blancs : les « lymphocytes » (les lymphocytes font partie du système immunitaire et combattent les infections)
- Cette leucémie touche les lymphocytes plus gros, avec des granules (petits grains) visibles
- Elle peut se développer lentement (chronique) ou progresser rapidement (agressive)
- Elle touche aussi bien les hommes que les femmes
- L'âge moyen au moment du diagnostic est de 60 ans (seulement 1 sur 4 ont moins de 50 ans)

Il existe deux types de leucémie à GLG. Chaque type peut être chronique ou agressif :

- **GLG à cellules T (GLG-T) :**
Ce type se développe dans les cellules T. Ces cellules combattent les infections, détruisent les cellules anormales et contrôlent la réponse immunitaire. La croissance du GLG-T est souvent lente.
- **GLG à cellules tueuses naturelles (GLG-CT) :** Les grandes cellules tueuses naturelles (CT) se trouvent dans le sang. Ces cellules attaquent les cellules anormales ou étrangères. La croissance du GLG-CT est souvent lente.

Leucémie chronique à GLG-T et GLG-CT

Facteurs de risque

Certains facteurs peuvent augmenter votre risque de leucémie chronique à GLG-T et GLG-CT. Par exemple, ce risque est plus grand si vous souffrez d'une maladie auto-immune (lorsque votre corps attaque par erreur des cellules saines), comme la polyarthrite rhumatoïde.

Signes et symptômes

La plupart des personnes qui ont la leucémie à GLG-T et GLG-CT ont des symptômes au moment du diagnostic. Il arrive souvent que la formule sanguine change. Vous pouvez également éprouver les signes et symptômes suivants :

- Infection bactérienne affectant le plus souvent la peau, la bouche, la gorge et la région du rectum
 - Lorsque le nombre de globules blancs est faible (neutropénie)
- Fatigue et faiblesse
 - Lorsque le nombre de globules rouges est faible (anémie)
- Perte de poids
 - Lorsque vous mangez moins ou dépensez plus d'énergie
- Fièvre
 - À cause des cellules cancéreuses
- Sueurs nocturnes
 - Probablement une réaction de votre système immunitaire
- Douleur ou sensation de plénitude sous les côtes, du côté gauche
 - Lorsque votre rate est dilatée (splénomégalie)
- Saignements
 - Lorsque le nombre de plaquettes est faible (thrombocytopénie)



Votre diagnostic

Une fois le diagnostic posé, le médecin peut déterminer le traitement qui vous convient. Les résultats de vos tests permettent à votre médecin de prévoir l'évolution probable de la leucémie à GLG et votre réponse au traitement. Voici quelques-uns des tests qui pourraient vous être prescrits :

Nom du test	Description
Antécédents médicaux et examen physique	Le médecin passe en revue les maladies, blessures et symptômes que vous avez déjà eus et examine vos poumons, votre cœur et d'autres 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 afin de déterminer si leur taux est faible ou élevé. En cas de leucémie à GLG, le nombre de lymphocytes peut être normal ou faible.
Examen des cellules sanguines	Ce test consiste à examiner les cellules sanguines au microscope pour voir si elles sont normales. En cas de leucémie à GLG, il est possible que vous ayez un grand nombre de cellules anormales.
Prélèvement et biopsie de la moelle osseuse	Ces deux interventions, généralement faites en même temps, permettent d'observer les cellules de la moelle osseuse pour détecter des anomalies dans vos chromosomes (par exemple, la présence de cellules cancéreuses).
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). Ce test permet d'établir s'il s'agit d'une leucémie à GLG-T ou GLG-CT.
Amplification en chaîne par polymérase (ACP)	Ce test permet de détecter des cellules GLG résiduelles dont la concentration est trop faible pour être visible au microscope.

Traitement de la leucémie à GLG

Une approche similaire est utilisée pour le traitement des deux types de leucémie chronique à GLG (GLG-T et GLG-CT). Le traitement en soi varie d'une personne à l'autre. Votre traitement sera axé sur la **rémission** (élimination des cellules leucémiques à GLG dans votre sang et votre moelle osseuse) et le retour à la normale de votre formule sanguine. Le traitement aidera également à gérer les symptômes et les complications de la leucémie à GLG.

Types de traitement	<ul style="list-style-type: none">• La surveillance active (regarder et attendre) consiste à attendre que la maladie progresse avant de commencer le traitement. La plupart des personnes suivront un traitement un jour ou l'autre.• La thérapie immunosuppressive réduit la capacité de votre système immunitaire à combattre les infections.• Les traitements médicamenteux comprennent des agents alkylants (médicaments qui réagissent avec l'ADN pour empêcher la croissance des cellules) et des analogues de la purine (médicaments qui tuent les cellules cancéreuses).• La splénectomie est une intervention chirurgicale pour retirer la rate, un organe situé dans la partie supérieure de votre abdomen.
----------------------------	--



Certaines personnes, parce qu'elles ne répondent pas au traitement, seront traitées avec différents médicaments. D'autres répondent bien au début, mais la leucémie à GLG finit par réapparaître et il faut alors leur administrer un autre traitement. Vous pourriez peut-être participer à un essai clinique. Parlez-en à votre équipe de soins.

Les personnes qui connaissent une **rechute** de la maladie (la maladie revient) peuvent à nouveau essayer le traitement qui leur avait été administré en premier lieu, ou suivre un autre traitement immunosuppresseur. Les personnes ayant une **maladie réfractaire** (la maladie ne répond pas au traitement) peuvent être traitées par des analogues de la purine, un traitement médicamenteux ou une splénectomie (cette intervention chirurgicale a donné des résultats plutôt modestes).

Les essais cliniques sont des travaux de recherche réalisés par des médecins pour améliorer les soins et le traitement des personnes qui ont le cancer.

Pour certaines personnes ayant un cancer du sang, un essai clinique peut être le meilleur choix de traitement. Parlez-en à votre équipe soignante pour en savoir plus.

Leucémie à GLG-T et GLG-CT agressive

Les personnes qui ont une leucémie agressive peuvent avoir une dilatation du foie et de la rate, de la fièvre, une perte de poids et des sueurs nocturnes. Malheureusement, la leucémie agressive à GLG-T ou à GLG-CT ne répond pas au traitement. Souvent, cette leucémie est traitée par :

- Une **chimiothérapie d'induction**, c'est-à-dire une chimiothérapie intensive visant à tuer les cellules cancéreuses pour contrôler la leucémie à GLG. Ce traitement inclut une chimiothérapie dans l'espace spinal pour s'assurer qu'il n'y a pas de leucémie.
- Un **traitement de consolidation**, un traitement administré lorsque le cancer a disparu après le traitement initial.
- Une **greffe de cellules souches** au moment de la première rémission.
- **La participation à un essai clinique.**

Facteurs influençant le traitement

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

- Votre âge et votre état de santé général
- Vos antécédents médicaux
- Votre type de leucémie, c'est-à-dire à GLG-T ou GLG CT
- Les résultats de vos analyses de laboratoire
- Forme chronique ou agressive de votre leucémie
- Vos préférences

Effets secondaires du traitement

Lorsque vous commencez votre traitement contre la leucémie à GLG, il est possible que vous ayez déjà des taux anormaux de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes. La plupart des effets secondaires disparaissent à la fin de votre traitement. De nouveaux médicaments et traitements 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 :

- Douleurs, diarrhée et constipation (liées à la chimiothérapie et à la radiothérapie)
- Fatigue, infections et hypotension (liées à la chimiothérapie)
- Faible taux de plaquettes, de globules rouges et de globules blancs (à cause de la chimiothérapie)

Effets à long terme ou tardifs du traitement

Le suivi médical est important pendant et après le traitement de la leucémie à GLG. Vous devrez peut-être passer des analyses de sang, de la moelle osseuse ou des tests moléculaires pour déterminer si vous avez besoin d'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. Par exemple, le taux de cellules sanguines peut diminuer de façon chronique (anémie, neutropénie, baisse des plaquettes).
- Les **effets tardifs** sont des problèmes médicaux qui peuvent apparaître des années après le traitement. Consultez votre médecin pour faire un suivi qui permettra de déceler rapidement une maladie cardiaque, un cancer secondaire, un problème de fertilité, un problème de la thyroïde, des difficultés de concentration et la fatigue chronique.

Il peut être difficile de vivre avec la leucémie à GLG. 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 êtes sous traitement pour la leucémie à GLG. Le traitement de la dépression présente des avantages importants pour les personnes vivant avec un cancer. N'oubliez pas : vous n'êtes pas seul.



La SLLC tient à remercier le Dr Pierre Villeneuve, MDCM, PhD, MSc, FRCPC, ABIM, hématologue à l'Université d'Ottawa, pour son importante contribution au contenu de cette publication.



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