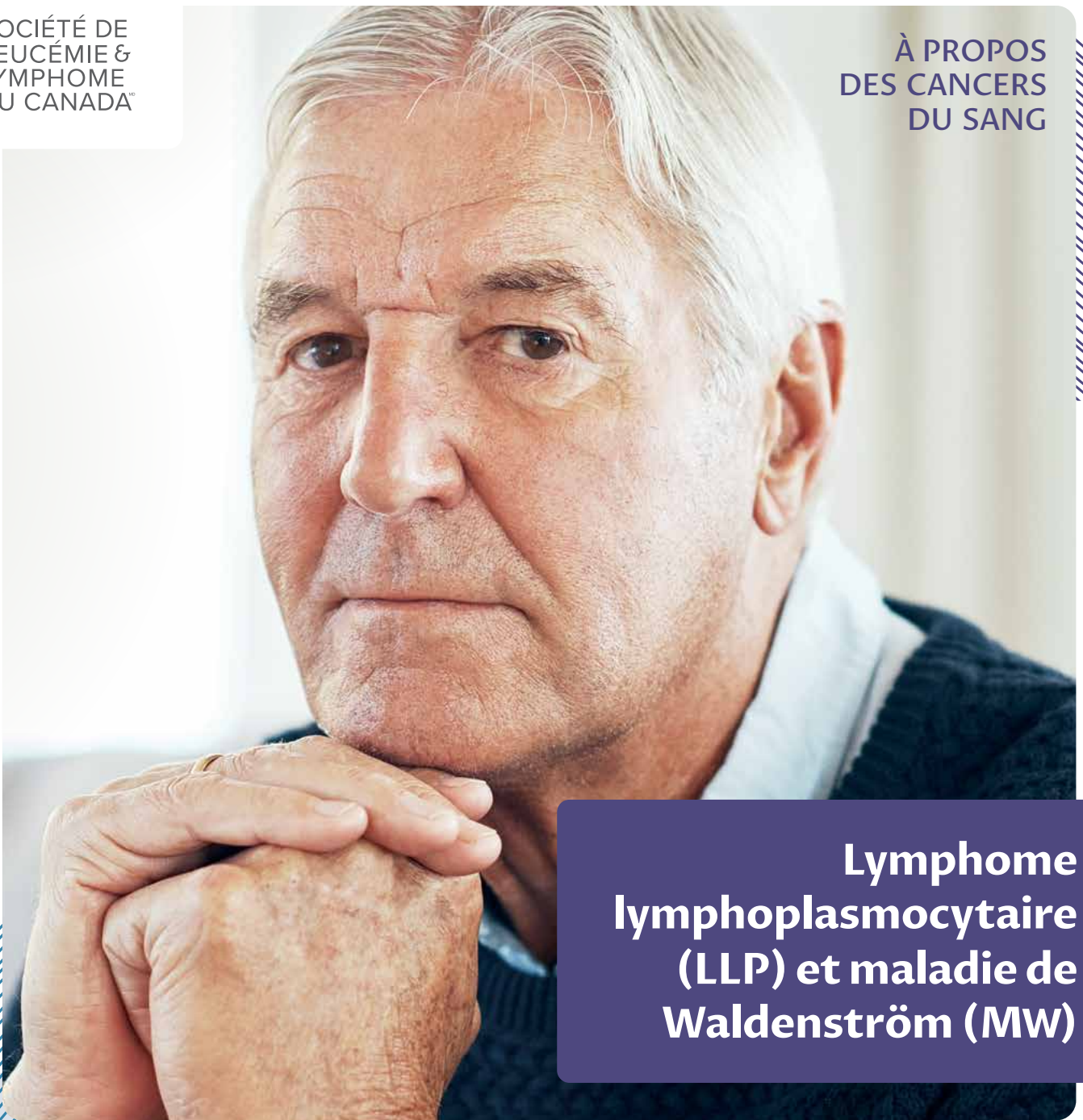




Lymphome lymphoplasmocytaire (LLP) et maladie de Waldenström (MW)

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Votre proche ou vous-même avez reçu un diagnostic de lymphome lymphoplasmocytaire (LLP) et/ou de maladie de Waldenström (MW). Il s'agit de sous-types de lymphomes non hodgkiniens à croissance lente. 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 le LLP
et la MW et comment
ils sont diagnostiqués

obtenir un aperçu
des options de
traitement

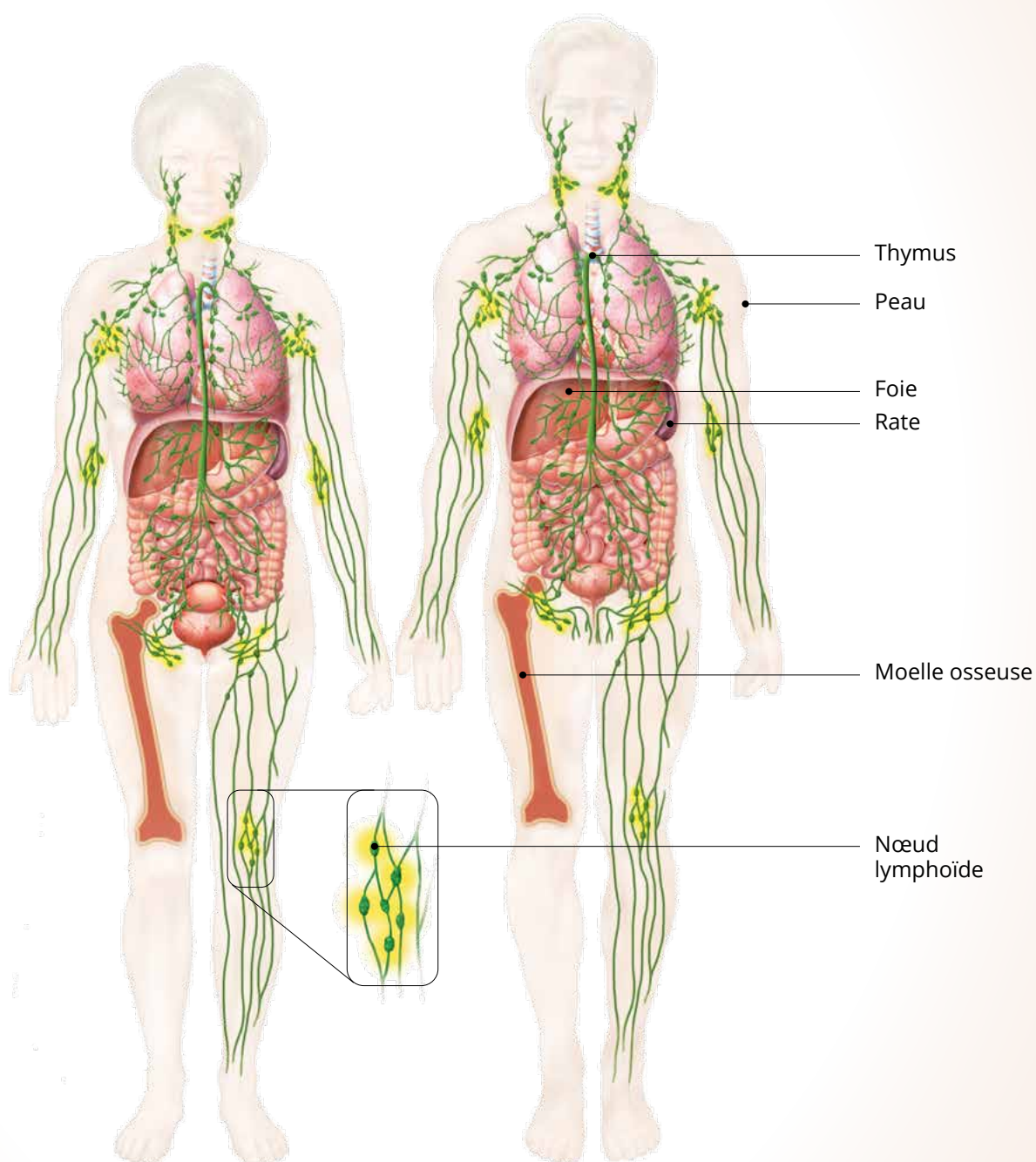
comprendre
le déroulement
des choses



À propos du lymphome

Le lymphome est un cancer du système lymphatique. Ce système comprend la moelle osseuse, les ganglions lymphatiques, le thymus, le foie, la peau et la rate.

Votre système lymphatique défend votre corps contre les infections en produisant des globules blancs appelés **lymphocytes**. Un lymphome peut se développer si ces cellules deviennent anormales.



Qu'est-ce que le LLP et la WM ?

Les deux principaux types de cancer du sang sont le lymphome hodgkinien et le lymphome non hodgkinien. Le LLP et la MW sont des sous-types de lymphome non hodgkinien.

Lymphome lymphoplasmocytaire (LLP)

- Le LLP est un sous-type rare de lymphome non hodgkinien à cellules B à croissance lente (indolent)
- Il se présente souvent dans la moelle osseuse, les ganglions lymphatiques et la rate
- Il se développe quand les lymphocytes B (type de globules blancs qui combattent les infections) se mettent à se reproduire de façon incontrôlée
- Il peut se transformer en un autre type de lymphome plus agressif
- Il apparaît le plus souvent chez les adultes plus âgés (âge moyen : 60 ans)

Maladie de Waldenström (MW)

La maladie de Waldenström (MW) est une maladie apparentée et le type le plus courant de LLP. Jusqu'à 25 % des personnes avec la MW ne présentent aucun symptôme. Toutefois, les tests indiquent un taux plus élevé que la normale de la présence d'une protéine appelée immunoglobuline de type M (IgM). Cette maladie ne se guérit pas, mais elle peut être soignée.

Symptômes du LLP et de la MW

Souvent, les personnes ayant un LLP ou une MW ne présentent aucun symptôme lors du diagnostic. Si vous avez des symptômes, ils peuvent être les suivants :

- Fatigue et faiblesse
 - Lorsque le nombre de globules rouges est faible (anémie)
- Infections
 - Lorsque le nombre de neutrophiles est faible (neutropénie)
- Ecchymoses (« bleus ») et saignements faciles
 - Lorsque le nombre de plaquettes est faible (thrombocytopénie)
- Gonflement d'un ou de plusieurs ganglions lymphatiques

La plupart des personnes avec un LLP ou une MW ne présentent pas de fièvre, de sueurs nocturnes, ni de perte de poids.

Votre diagnostic

Une fois le diagnostic posé, votre médecin peut déterminer le traitement qui vous convient. Les résultats de vos tests permettent à votre médecin de prévoir l'évolution de votre LLP 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.
Électrophorèse des protéines sériques	Ce test sert à mesurer la quantité des cinq types d'immunoglobulines dans votre sang. Un taux élevé d'immunoglobuline de type M (IgM) peut être le signe de MW.
Viscosité sérique	Ce test permet de mesurer la viscosité du sang. Le sang peut épaissir lorsque le taux d'IgM est élevé. La circulation du sang devient alors anormale.
Bêta-2 microglobuline (β2-M)	Ce test permet de déterminer la présence d'un taux élevé de β2-M (une protéine présente à la surface de nombreuses cellules, y compris des lymphocytes).
Prélèvement de la moelle osseuse et biopsie de la moelle osseuse	Deux interventions, généralement faites en même temps, qui permettent d'observer les cellules de la moelle osseuse pour détecter la présence d'anomalies chromosomiques.
Immunophénotypage	Ce test permet de trouver des types particuliers de cellules dans un échantillon de sang et ainsi de confirmer un diagnostic. Il permet d'identifier les cellules du lymphome : les cellules B, les cellules T ou les cellules tueuses naturelles.
Examens d'imagerie	La tomodensitométrie (TDM) utilise un appareil à rayons X relié à un ordinateur pour obtenir une série d'images détaillées de l'intérieur du corps. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) utilise des champs magnétiques et des ondes radio pour créer une image des organes et des tissus du corps. La tomographie par émission de positrons (TEP) utilise un produit radioactif pour créer une image 3D des cellules. Cet examen permet de vérifier si la moelle osseuse a changé et d'identifier des poches de cellules lymphomateuses.

Traitement du LLP et de la MW

Souvent, les personnes ayant un LLP ou une MW n'ont pas besoin de traitement pendant des années. Le traitement commence dès l'apparition des symptômes. Il existe plusieurs options de traitement pour prévenir ou contrôler les symptômes et améliorer la qualité de vie. Il n'existe pas de traitement standard pour le LLP ou la MW.

Name of treatment	Description
La surveillance active (regarder et attendre)	retarde le traitement jusqu'à ce qu'il y ait une possibilité que la maladie progresse. Ce type de traitement est souvent utilisé pour les maladies à croissance lente telles que le LLP et la MW.
La chimiothérapie	est un médicament qui tue les cellules cancéreuses. Une chimiothérapie combinée consiste à utiliser deux médicaments de chimiothérapie ou plus.
Les traitements ciblés	comprennent un type de traitement médicamenteux ciblant des substances particulières de la cellule cancéreuse. Le traitement médicamenteux se présente le plus souvent sous forme de pilule. Il est généralement réservé aux personnes à haut risque.
L'immunothérapie	renforce le système immunitaire ou le met au repos pour aider le corps à combattre le cancer. Cette thérapie est combinée à la chimiothérapie.
La radiothérapie	utilise des rayons X ou d'autres rayons de haute énergie pour tuer les cellules responsables du cancer.
Une greffe de cellules souches	consiste à transférer les cellules souches d'une personne en bonne santé dans votre système corps pour ralentir la progression de la maladie. C'est une option de traitement pour certaines personnes vivant avec le LLP qui rechutent ou ne répondent pas au traitement.

Facteurs qui influencent le traitement

Discutez des options de traitement avec votre médecin pour bien comprendre les avantages et les risques de chacune d'elles. Votre plan de traitement dépend de plusieurs facteurs :

- Votre âge et votre état de santé général
- Le type et l'ampleur des symptômes
- La rapidité avec laquelle le cancer doit être contrôlé
- La nécessité éventuelle d'une greffe de cellules souches

Effets secondaires du traitement

En commençant votre traitement pour le LLP ou la MW, il est possible que vous ayez des effets secondaires plus ou moins graves. Cela dépend de votre âge, de votre état de santé général et de votre plan de traitement. Les effets secondaires varient d'une personne à l'autre. La plupart disparaissent à la fin de votre traitement. De nouveaux médicaments et traitements peuvent vous aider à contrôler les effets secondaires. Si vous avez des effets secondaires, parlez-en à votre médecin.

Effets secondaires courants

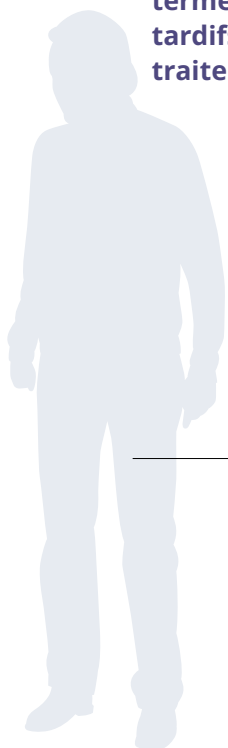
Vous pourriez ressentir les effets secondaires suivants :

- Nausées, diarrhées, vomissements, perte d'appétit et perte des cheveux (temporaire) à la suite d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie
- Fièvre, frissons, toux, maux de gorge, selles fréquentes et molles, plaies dans la bouche
- Neuropathie périphérique (dommages aux nerfs) à cause du traitement, pouvant produire un engourdissement ou un picotement dans les doigts et les orteils
- Syndrome de lyse tumorale (TLS) – peut se produire lorsque de nombreuses cellules cancéreuses meurent rapidement; cela peut modifier votre métabolisme et entraîner d'autres problèmes de santé.

Effets à long terme ou tardifs du traitement

Le suivi médical est important après le traitement du LLP et de la MW. Vous devrez peut-être faire des analyses de sang ou de la moelle osseuse pour déterminer si un autre traitement est nécessaire. Votre équipe médicale vous remettra un plan de soins indiquant la fréquence des visites de suivi et les tests que vous aurez à faire lors de ces visites.

- Les **effets à long terme** sont courants. Ils peuvent durer des mois, ou même des années après la fin du traitement. Par exemple, vous pouvez ressentir une fatigue chronique ou avoir des problèmes de concentration (« brouillard cérébral »).
- Les **effets tardifs** sont des problèmes médicaux qui apparaissent des années après la fin du traitement. Consultez votre médecin pour faire un suivi en vue d'un éventuel dépistage de problèmes de fertilité ou un cancer secondaire.





Il peut être difficile de vivre avec le LLP ou la MW. 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. Le traitement de la dépression présente d'importants avantages pour les personnes vivant avec le cancer. N'oubliez pas : vous n'êtes pas seul.

La SLLC tient à remercier Dre Jacqueline Costello, hématologue et professeure adjointe de clinique à Memorial University, 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