



LEUKEMIA &
LYMPHOMA
SOCIETY®

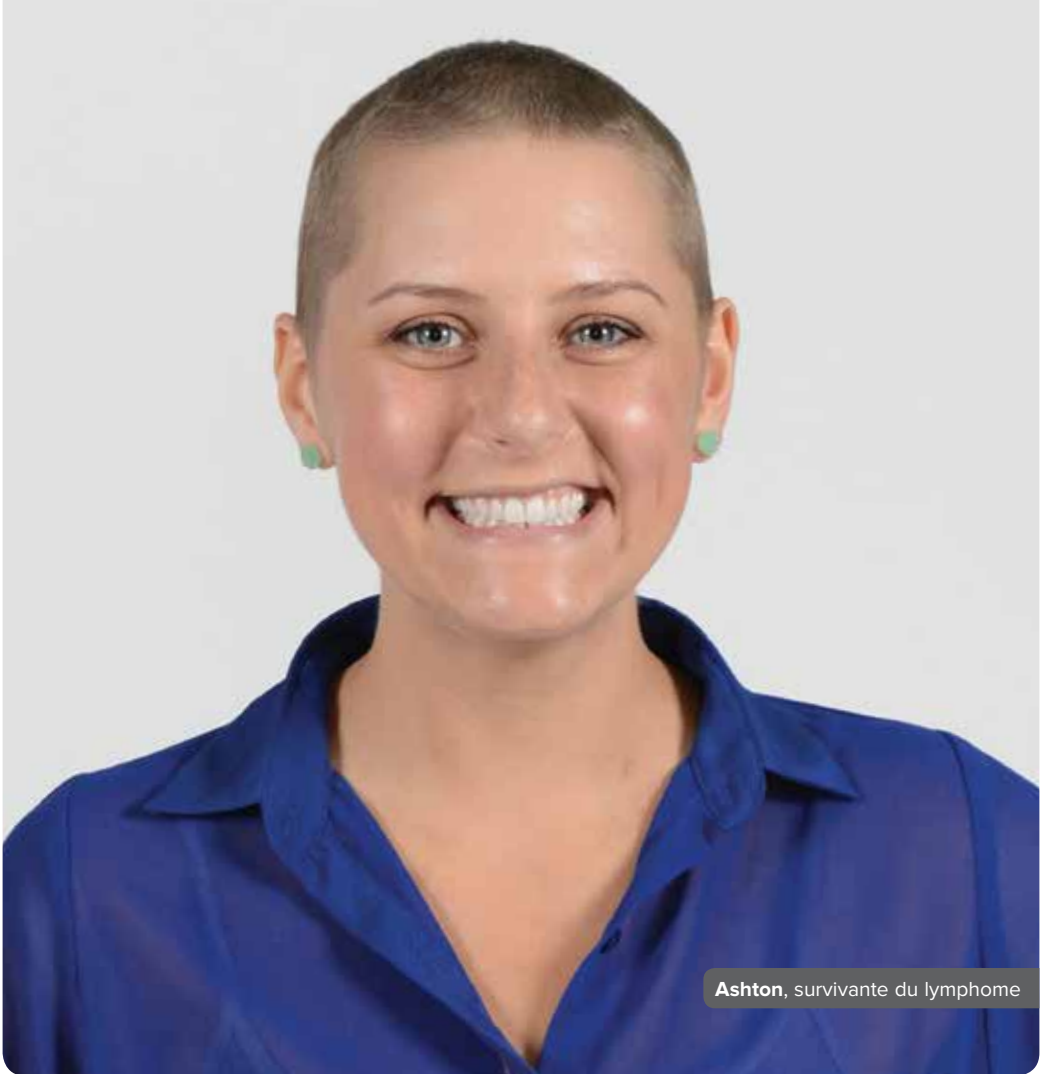
fighting blood cancers

**l'avenir, c'est
maintenant**

Le guide du lymphome

Renseignements pour les patients et les aidants

Version française de *The Lymphoma Guide*



Ashton, survivante du lymphome

Cette publication
a été financée par



Bristol-Myers Squibb

Genentech
A Member of the Roche Group

Biogen



GILEAD

pharmacyclics®
An AbbVie Company

janssen | PHARMACEUTICAL COMPANIES
of Johnson & Johnson

Révisé en 2016

La Société de leucémie et lymphome (SLL) tient à ce que vous ayez les renseignements les plus récents sur le traitement des cancers du sang. Vous trouverez ci-dessous de nouveaux renseignements importants qui n'étaient pas disponibles au moment où la publication a été imprimée.

- En novembre 2017, l'Administration des aliments et drogues (FDA, d'après son acronyme anglais) des États-Unis a approuvé l'utilisation de l'obinutuzumab (Gazyva®) en association avec la chimiothérapie, et administré ensuite en monothérapie chez les répondeurs, pour le traitement du lymphome folliculaire de stade avancé (stade II avec masse tumorale volumineuse, III ou IV) non préalablement traité.
- En novembre 2017, l'Administration des aliments et drogues (FDA, d'après son acronyme anglais) des États-Unis a approuvé l'utilisation du brentuximab védotine (Adcetris®) pour le traitement des adultes atteints d'un lymphome cutané primitif anaplasique à grandes cellules ou d'une mycose fongicoïde CD30 positif ayant reçu un traitement systémique antérieur.
- En octobre 2017, l'Administration des aliments et drogues (FDA, d'après son acronyme anglais) des États-Unis a approuvé l'acalabrutinib (Calquence™) pour le traitement des adultes atteints d'un lymphome à cellules du manteau ayant reçu au moins un traitement antérieur.
- En octobre 2017, l'Administration des aliments et drogues (FDA, d'après son acronyme anglais) des États-Unis a approuvé l'axicabtagène ciloleucel (Yescarta™) pour le traitement des adultes atteints d'un lymphome à grandes cellules B récidivant ou réfractaire après deux lignes ou plus de traitement systémique, y compris le lymphome diffus à grandes cellules B (DLBCL, d'après son acronyme anglais) sans autre précision, le lymphome médiastinal primitif à grandes cellules B, le lymphome à cellules B de haut grade et le DLBCL secondaire à un lymphome folliculaire. Yescarta est une immunothérapie à lymphocytes T autologues génétiquement modifiés dirigée contre l'antigène CD19 qui est approuvée par la FDA. Yescarta n'est pas indiqué pour le traitement des patients atteints d'un lymphome primitif du système nerveux central.
- En septembre 2017, l'Administration des aliments et drogues (FDA, d'après son acronyme anglais) des États-Unis a approuvé le copanlisib (Aliqopa™) pour le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome folliculaire (FL, d'après son acronyme anglais) récidivant ayant reçu au moins deux traitements systémiques antérieurs.
- En juillet 2017, l'Administration des aliments et drogues (FDA, d'après son acronyme anglais) des États-Unis a approuvé Rituxan Hycela™, une association de rituximab, un anticorps cytotolytique anti-CD20, et d'hyaluronidase humaine, une endoglycosidase, pour les indications suivantes :
 - Lymphome folliculaire (FL, d'après son acronyme anglais) :
 - Pour le traitement en monothérapie du lymphome folliculaire récidivant ou réfractaire;
 - Pour le traitement du lymphome folliculaire non préalablement traité en association avec une chimiothérapie de première ligne et, chez les patients ayant obtenu une réponse complète ou partielle au rituximab associé à la chimiothérapie, comme traitement d'entretien en monothérapie;
 - Pour le traitement du lymphome folliculaire non évolutif (y compris la maladie stable) en monothérapie après une chimiothérapie de première ligne par la cyclophosphamide, la vincristine et la prednisone (CVP).
 - Lymphome diffus à grandes cellules B (DLBCL, d'après son acronyme anglais) :
 - Pour le traitement du lymphome diffus à grandes cellules B non préalablement traité en association avec la cyclophosphamide, la doxorubicine, la vincristine, la prednisone (CHOP) ou d'autres protocoles de chimiothérapie à base d'anthracycline.
 - Leucémie lymphoïde chronique (LLC) :
 - Pour le traitement de la LLC préalablement ou non préalablement traitée en association avec la fludarabine et la cyclophosphamide (FC).

Restrictions d'utilisation :

- On doit amorcer le traitement par Rituxan Hycela uniquement après avoir administré aux patients une dose complète d'un produit de rituximab par perfusion intraveineuse.

- En mai 2017, l'Administration des aliments et drogues (FDA, d'après son acronyme anglais) a approuvé le nivolumab (Opdivo®) dans le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome de Hodgkin (LH) classique en rechute ou en progression après trois cycles ou plus d'un traitement systémique comprenant une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) autologue.

Le nivolumab est également approuvé pour le traitement des patients adultes atteints d'un LH classique en rechute ou en progression après une GCSH autologue et un traitement par le brentuximab védotine.

- En mars 2017, l'Administration des aliments et drogues (FDA, d'après son acronyme anglais) a approuvé le pembrolizumab (Keytruda®) pour le traitement des patients adultes et des enfants atteints d'un lymphome de Hodgkin classique (cHL, d'après son acronyme anglais) réfractaire ou en rechute après au moins 3 lignes de traitement.
- En janvier 2017, l'Administration des aliments et drogues (Food and Drug Administration ou FDA) des États-Unis a approuvé l'ibrutinib (Imbruvica®) pour les patients présentant un lymphome de la zone marginale ayant besoin d'un traitement systémique et ayant reçu au moins un traitement anti-CD20 antérieur.

L'ibrutinib est également approuvé pour les patients atteints :

- d'un lymphome à cellules du manteau qui ont reçu au moins un traitement antérieur;
- d'une leucémie lymphoïde chronique/lymphome à petits lymphocytes;
- d'une leucémie lymphoïde chronique/lymphome à petits lymphocytes avec délétion du 17p;
- d'une macroglobulinémie de Waldenström.

Pour un complément d'information, communiquez avec un spécialiste de l'information au 800-955-4572 ou à infocenter@lls.org.

Un message de Louis J. DeGennaro, Ph. D.

Président-directeur général de la Société de leucémie et lymphome

La Société de leucémie et lymphome (SLL) est l'organisme de bénévoles du domaine de la santé le plus important dans le monde à se consacrer à trouver des remèdes aux cancers du sang. Depuis 1954, nous avons investi plus d'un milliard de dollars dans la recherche ciblant expressément les cancers du sang pour faire progresser les traitements et sauver des vies. Nous continuerons d'investir dans la recherche de remèdes, des programmes et des services visant à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes du lymphome.

Nous savons qu'il est difficile de comprendre le lymphome.

Nous sommes là pour vous aider et nous nous engageons à vous donner les renseignements les plus récents sur le lymphome, votre traitement et vos options de soutien. Nous savons combien il est important que vous compreniez les renseignements sur votre santé. Nous voulons que vous soyez en mesure d'utiliser ces renseignements, avec l'aide de membres de votre équipe de professionnels de la santé, sur le chemin de la santé retrouvée, de la rémission et du rétablissement.

Notre vision est qu'un jour toutes les personnes atteintes du lymphome seront guéries ou en mesure de prendre en charge leur maladie et d'avoir une meilleure qualité de vie.

D'ici là, nous espérons que les renseignements fournis dans ce guide vous aideront dans votre parcours.

Nous vous souhaitons une très bonne santé.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Louis J. DeGennaro', with a long horizontal flourish extending to the right.

Louis J. DeGennaro, Ph. D.

Président-directeur général

La Société de leucémie et lymphome

Dans ce guide

- 2 Introduction**
- 3 Ressources et renseignements**
- 8 Partie 1 — Comprendre le lymphome**
 - À propos de la moelle, du sang et des cellules sanguines
 - Le système immunitaire
 - À propos du lymphome
 - Trouver le bon médecin
 - Demandez à votre médecin
 - Considérations relatives au prétraitement
- 14 Partie 2 — Lymphome de Hodgkin**
 - Signes et symptômes
 - Diagnostic et stadification
 - Traitement
 - Greffe de cellules souches
 - Lymphome de Hodgkin chez l'enfant
- 25 Partie 3 — Lymphome non hodgkinien**
 - Signes et symptômes
 - Diagnostic et stadification
 - Traitement
 - Greffe de cellules souches
 - Lymphome non hodgkinien chez l'enfant
- 39 Partie 4 — À propos des essais cliniques**
- 40 Partie 5 — Effets secondaires et soins de suivi**
 - Effets secondaires du traitement du lymphome
 - Effets à long terme et tardifs
 - Soins de suivi
 - Suivi de vos tests pour le lymphome
- 44 Prendre soin de vous**
- 46 Termes médicaux**
- 49 Guides des questions sur les soins de santé**

Le présent guide sur le lymphome de la SLL est publié au seul titre d'information. La SLL ne prodigue pas de conseils ni de services médicaux.

Introduction

Le lymphome est un cancer du sang qui se forme dans le système lymphatique, un élément essentiel du système immunitaire qui lutte contre les maladies dans le corps. Les deux types principaux sont le lymphome de Hodgkin et le lymphome non hodgkinien.

Environ 90 % des personnes atteintes du lymphome ont le lymphome non hodgkinien (LNH). Les autres ont le lymphome de Hodgkin (LH). Certains types de lymphomes sont curables. Pour les autres types, un grand nombre de patients sont en mesure de contrôler leur maladie et d'avoir une bonne qualité de vie avec un traitement médical. Les progrès dans le traitement du lymphome donnent aux patients plus d'espoir que jamais.

Aux États-Unis, on estime que 788 939 personnes vivent avec un lymphome ou sont en rémission, soit :

- Environ 181 967 personnes atteintes du lymphome de Hodgkin
- Environ 606 972 personnes atteintes du lymphome non hodgkinien

Le *Guide du lymphome* comprend des sections sur tous les types de lymphomes, le lymphome de Hodgkin et le lymphome non hodgkinien. Une légende au bas de chaque page identifie la section comme suit :

L

Renseignements sur le lymphome

LH

Renseignements sur le lymphome de Hodgkin

LNH

Renseignements sur le lymphome non hodgkinien

Il se peut que vous ne connaissiez pas certains mots dans le guide. Consultez les *Termes médicaux* à la page 46. Ou appelez nos spécialistes de l'information au 800 955-4572.

Ressources et renseignements

La Société de leucémie et lymphome (SLL) offre des renseignements et des services gratuits aux patients et aux familles touchés par les cancers du sang. Cette section du guide présente les diverses ressources à votre disposition. Consultez-les pour en savoir plus, poser des questions et profiter au maximum de votre équipe de professionnels de la santé.

Pour obtenir de l'aide et des renseignements

Consultez un spécialiste de l'information. Les spécialistes de l'information sont des travailleurs sociaux en oncologie du niveau de la maîtrise, des infirmiers et des éducateurs en matière de santé.

Ils offrent des renseignements à jour sur la maladie, les traitements et le soutien. Des services d'interprétariat sont également disponibles. Pour de plus amples renseignements :

- composez le 800 955-4572 (du lundi au vendredi, entre 9 h et 21 h HNE);
- envoyez un courriel à infocenter@LLS.org;
- clavardez à www.LLS.org/informationsspecialists (en anglais).

Livrets d'information gratuits. La SLL offre des publications éducatives et de soutien gratuites que vous pouvez lire en ligne ou commander. Pour de plus amples renseignements, visitez www.LLS.org/booklets (en anglais).

Programmes éducatifs en ligne ou par téléphone. La SLL offre des programmes d'éducation par téléphone ou en ligne gratuits aux patients, aidants naturels et professionnels de la santé. Pour plus de renseignements, visitez www.LLS.org/programs (en anglais).

Programme d'aide au paiement de quotes-parts. La SLL offre de l'aide au paiement des primes d'assurance et des médicaments aux patients admissibles. Pour de plus amples renseignements :

- composez le 877 557-2672;
- visitez www.LLS.org/copay (en anglais).

Inscrivez-vous au bulletin électronique. Lisez les dernières données sur la maladie, prenez connaissance des études de recherche et des essais cliniques, et trouvez du soutien pour affronter le cancer du sang. Visitez www.LLS.org/signup (en anglais).

Ressources communautaires et réseautage

Babillards et clavardage en ligne sur le cancer du sang.

Des babillards en ligne et du clavardage animé peuvent aider les patients atteints de cancer à discuter avec d'autres, à partager des renseignements et à apporter ou à recevoir du soutien. Pour de plus amples renseignements, visitez www.LLS.org/discussionboard et www.LLS.org/chat (en anglais).

Communauté de la SLL. La communauté de la SLL est un réseau social en ligne et un registre pour les patients, les aidants naturels et les personnes appuyant les patients atteints de cancer du sang. C'est l'endroit où poser des questions, s'informer, partager ses expériences et établir des liens. Pour vous joindre à cette communauté, visitez www.LLS.org/community (en anglais).

Bureaux de la SLL. La SLL offre du soutien et des services communautaires aux États-Unis et au Canada, notamment le *Patti Robinson Kaufmann First Connection Program* (un programme d'entraide), des groupes de soutien en personne et d'autres ressources fantastiques. Pour de plus amples renseignements sur ces programmes ou pour contacter le bureau proche de chez vous :

- composez le 800 955-4572;
- visitez www.LLS.org/chapterfind (en anglais).

Autres organismes qui pourraient vous être utiles. La SLL offre une longue liste de ressources aux patients et aux familles. Il existe des ressources qui aident à obtenir de l'assistance financière, du counseling ou de l'aide au transport, à trouver des camps d'été et à répondre à d'autres besoins. Pour plus de renseignements, visitez www.LLS.org/resourcedirectory (en anglais).

Essais cliniques (études de recherche). De nouveaux traitements sont en cours. Beaucoup font partie d'essais cliniques. Les patients peuvent se renseigner sur ces essais cliniques et la manière d'y participer. Pour de plus amples renseignements, composez le 800 955-4572 pour parler à un spécialiste de l'information de la SLL, qui peut vous aider à trouver des essais cliniques.

Intervention. Le bureau de la politique publique de la SLL fait appel à des bénévoles pour promouvoir des politiques et des lois permettant d'accélérer l'élaboration de nouveaux traitements et d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité. Pour de plus amples renseignements :

- composez le 800 955-4572;
- visitez www.LLS.org/advocacy (en anglais).

Aide supplémentaire pour des populations particulières

Información en español (information sur la SLL en espagnol). Pour plus de renseignements, visitez www.LLS.org/espanol.

Services d'interprétation. Si vous avez besoin d'un interprète ou d'une autre ressource, comme un interprète gestuel, faites-le savoir à votre médecin. Ces services sont souvent gratuits.

Préoccupations concernant les enfants. Les parents d'un enfant atteint du lymphome voudront peut-être parler aux membres de l'équipe de soins de santé de leur enfant des moyens de trouver le temps de tout faire, de payer le traitement et d'aider leur enfant le mieux possible. Pour plus de renseignements, consultez le livret gratuit de la SLL intitulé *Coping With Childhood Leukemia and Lymphoma* (en anglais).

Programme de retour à l'école de Trish Greene (Trish Greene Back to School Program) pour les enfants atteints du cancer.

Ce programme aide les médecins, les infirmières et infirmiers, les parents et le personnel scolaire à collaborer afin d'aider un enfant atteint du cancer à retourner à l'école en douceur. Pour de plus amples renseignements, communiquez avec votre bureau de la SLL ou composez le 800 955-4572.

Renseignements pour les anciens combattants. Les anciens combattants atteints de lymphome qui ont été exposés à l'agent Orange durant leur service militaire au Vietnam pourraient recevoir une aide du ministère des Anciens combattants des États-Unis. Pour de plus amples renseignements, appelez le ministère des Anciens combattants des États-Unis (Department of Veterans Affairs) au 877 222-8387 ou visitez www.publichealth.va.gov/exposures/agentorange.

Survivants du World Trade Center. Les personnes qui ont travaillé sur les lieux des attentats du 11 septembre et qui ont par la suite reçu un diagnostic de cancer du sang pourraient obtenir de l'aide du programme de santé du World Trade Center (WTC). Les personnes admissibles à de l'aide sont notamment :

- les intervenants;
- les travailleurs et bénévoles qui ont aidé à l'évacuation, au sauvetage et au nettoyage sur les sites liés au WTC de New York;
- les survivants qui se trouvaient dans la zone du désastre de New York et les personnes qui y habitaient, travaillaient ou fréquentaient l'école;
- les intervenants aux écrasements des avions au Pentagone et à Shanksville, PA.

Pour de plus amples renseignements :

- appelez le Programme de santé du WTC au 888 982-4748;
- visitez www.cdc.gov/wtc/faq.html.

Les personnes souffrant de dépression. Le traitement de la dépression comporte des avantages pour les patients atteints d'un cancer. Consultez un médecin si votre moral ne s'améliore pas avec le temps; par exemple, si vous êtes déprimé(e) tous les jours pendant une quinzaine de jours. Pour de plus amples renseignements :

- appelez l'Institut national de la santé mentale des États-Unis (National Institute of Mental Health ou NIMH) au 866 615-6464 (en anglais);
- visitez le NIMH à www.nimh.nih.gov et tapez « depression » dans la fenêtre de recherche.

Rétroaction. Pour donner votre opinion sur ce guide, visitez www.LLS.org/publicationfeedback.

Plus d'info?



Vous pouvez lire, imprimer ou commander les feuillets de renseignements gratuits de la SLL intitulés *Hodgkin Lymphoma* et *Non-Hodgkin Lymphoma* (en anglais) à www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Comprendre le lymphome

Le lymphome est un terme général pour divers types de cancers du sang. Les deux types principaux sont le lymphome de Hodgkin et le lymphome non hodgkinien.

À propos de la moelle, du sang et des cellules sanguines

Les définitions dans cette section concernant la moelle et le sang normaux peuvent vous aider à comprendre les renseignements sur le lymphome dans le reste de ce guide.

La **moelle osseuse** est le centre spongieux de l'os où les cellules se développent.

Les **cellules sanguines** se développent dans la moelle. Ce sont d'abord des cellules souches qui deviendront des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes dans la moelle. Ensuite, les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes entrent dans le sang.

Les **plaquettes** aident à arrêter le saignement en obligeant le sang à se figer (un phénomène appelé **coagulation**) à l'endroit d'une blessure.

Les **globules rouges** apportent de l'oxygène à tout le corps. Lorsque le nombre de globules rouges est inférieur à la normale, la maladie s'appelle l'**anémie**. L'anémie peut provoquer de la fatigue ou de l'essoufflement. Elle peut également provoquer une certaine pâleur.

Les **globules blancs** luttent contre l'infection dans le corps. Il y a deux grands types de globules blancs : les cellules qui éliminent les germes (neutrophiles et monocytes) et celles qui luttent contre les infections, qui s'appellent **lymphocytes** (lymphocytes B, lymphocytes T et les cellules tueuses naturelles, ou NK pour « Natural Killer »).

Le **plasma** est la partie liquide du sang. Bien qu'il soit surtout composé d'eau, il contient également des vitamines, des minéraux, des protéines, des hormones et d'autres produits chimiques naturels.

Numération globulaire normale, les faits en bref

Les valeurs de la numération globulaire indiquées ci-dessous concernent les adultes. Elles peuvent varier d'un laboratoire à un autre et pour les enfants et adolescents.

Numération des globules rouges

- Hommes : 4,5 à 6 millions de globules rouges par microlitre de sang
- Femmes : 4 à 5 millions de globules rouges par microlitre de sang

Hématocrite (la partie du sang composée de globules rouges)

- Hommes : 42 à 50 %
- Femmes : 36 à 45 %

Hémoglobine (quantité de pigment des globules rouges qui transporte l'oxygène)

- Hommes : 14 à 17 grammes par 100 millilitres de sang
- Femmes : 12 à 15 grammes par 100 millilitres de sang

Numération plaquettaire

- 150 000 à 450 000 plaquettes par microlitre de sang

Numération des globules blancs

- 4 500 à 11 000 globules blancs par microlitre de sang

Formule leucocytaire

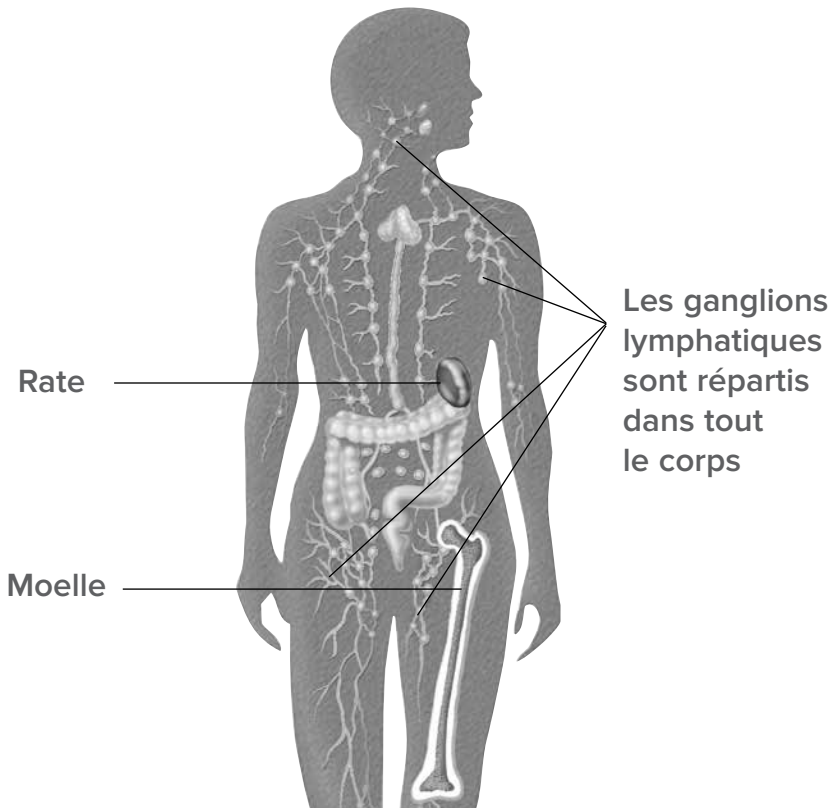
- C'est la partie du sang constituée de divers types de globules blancs (ou leucocytes).
- Les types de globules blancs dénombrés sont les neutrophiles, les lymphocytes, les monocytes, les éosinophiles et les basophiles.
- Généralement, le sang des adultes est constitué d'environ 60 % de neutrophiles, 30 % de lymphocytes, 5 % de monocytes, 4 % d'éosinophiles et moins de 1 % de basophiles.

Le système immunitaire

Le système immunitaire protège le corps des infections. Il comprend :

- **La moelle et les lymphocytes** (voir page 8).
- **Les ganglions lymphatiques**, qui sont des amalgames de lymphocytes de la taille d'un haricot. Il y a environ 600 ganglions lymphatiques répartis dans tout le corps — dans le cou, les aisselles, le thorax, l'abdomen, l'aîne et certaines autres parties du corps. Les vaisseaux lymphatiques relient les ganglions lymphatiques. Ils contiennent de la lymphe, un fluide qui transporte les lymphocytes.
- **La rate**, qui est un organe situé sur la gauche du corps près de l'estomac. Elle contient des lymphocytes et retire du sang les cellules vieilles et endommagées.

Certains éléments du système immunitaire



Un système immunitaire sain aide le corps à se protéger contre les infections.

À propos du lymphome

Le lymphome commence par un changement dans un lymphocyte (un type de globule blanc).

Le changement dans le lymphocyte le transforme en une cellule du lymphome. Les cellules du lymphome se divisent plus rapidement et vivent plus longtemps que les cellules normales. Les cellules du lymphome forment des masses. Les masses se rassemblent dans les ganglions lymphatiques ou autres parties du corps.

Trouver le bon médecin

Choisissez un médecin spécialisé dans le traitement du lymphome et qui est au courant des traitements les plus récents. Ce type de spécialiste s'appelle **hémato-oncologue**. Ou encore, votre spécialiste local du cancer pourrait travailler avec un spécialiste du lymphome. Renseignez-vous toujours pour savoir si votre médecin ou hôpital sont couverts par votre assurance.

Comment trouver un spécialiste du lymphome

- Demandez une recommandation à votre médecin de premier recours.
- Contactez le centre de cancérologie de votre communauté.
- Contactez un médecin ou un service de référence du régime de santé.
- Appelez nos spécialistes de l'information de la SLL au 800 955-4572.
- Utilisez les ressources en ligne pour trouver un médecin comme :
 - le localisateur de médecin (« DoctorFinder ») de l'American Medical Association (AMA) aux États-Unis;
 - le localisateur d'hématologue (« Find a Hematologist ») de l'American Society of Hematology (ASH) aux États-Unis.

Plus d'info?



Vous pouvez lire, imprimer ou commander le feuillet de renseignements gratuit de la SLL intitulé *Choosing a Blood Cancer Specialist or Treatment Center Facts* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Demandez à votre médecin

Parlez à votre médecin et posez des questions sur la manière dont il ou elle pense traiter votre lymphome. Cela vous aidera à participer activement à vos soins et à prendre des décisions. Le présent guide suggère des questions à poser à votre médecin sur le traitement du lymphome (voir pages 51 à 53).

Il vous serait peut-être utile d'écrire les réponses à vos questions pour les passer en revue plus tard. Vous voudrez peut-être avoir un aidant naturel, un membre de la famille ou un ami avec vous lorsque vous parlerez à votre médecin. Cette personne peut écouter, prendre des notes et vous apporter du soutien. Certains aiment enregistrer les renseignements fournis par le médecin pour les écouter plus tard.

Les personnes atteintes du lymphome qui ne connaissent pas leurs options de traitement devraient obtenir une deuxième opinion.

Considérations relatives au prétraitement

Les adultes aptes à procréer et les parents d'enfants ayant reçu un diagnostic de lymphome devraient demander à leur médecin quelles options pourraient réduire le risque d'infertilité.

Plus d'info?



Pour une liste imprimable des guides des questions sur les soins de santé à propos de l'opinion d'un autre médecin et d'autres sujets, visitez www.LLS.org/whattoask (en anglais). Vous pouvez lire, imprimer ou commander le feuillet de renseignements gratuit de la SLL intitulé *Fertility Facts* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Lymphome de Hodgkin

Plus d'info?



Vous pouvez lire, imprimer ou commander le feuillet de renseignements gratuit de la SLL intitulé *Hodgkin Lymphoma (en anglais)* sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Le lymphome de Hodgkin (LH) est une des formes de cancer les plus curables. Le LH se distingue des autres types de lymphomes par la présence de « cellules Reed-Sternberg » (ainsi nommées d'après les scientifiques qui les ont identifiées). Les cellules Reed-Sternberg sont de grands lymphocytes anormaux.

Les médecins ne savent pas ce qui cause la majorité des cas de LH. Il n'y a pas moyen d'empêcher le lymphome et il n'est pas contagieux. Généralement, il est diagnostiqué chez les jeunes adultes âgés de la vingtaine à la trentaine. Il est moins fréquent chez les personnes d'âge moyen et il redevient plus fréquent après 60 ans.

Signes et symptômes

Le signe le plus commun du LH est l'hypertrophie d'un ou de plusieurs ganglions lymphatiques. Le ganglion lymphatique hypertrophié peut se trouver dans le cou, le haut du thorax, les aisselles, l'abdomen ou l'aîne. Généralement, il n'est pas douloureux.

Un **signe** est un changement dans le corps que le médecin remarque lors d'un examen ou d'un test.

Un **symptôme** est un changement dans le corps qu'un patient peut remarquer ou ressentir.

Parmi les autres signes et symptômes du LH, on peut noter :

- toux et essoufflement;
- fièvre;
- sueurs nocturnes;
- fatigue;
- perte de poids;
- démangeaisons.

Diagnostic et stadification

Il est important d'avoir le bon diagnostic pour recevoir le traitement approprié. Certains patients devront peut-être obtenir une deuxième opinion médicale relativement au diagnostic avant de commencer le traitement. Parlez au médecin des tests utilisés pour poser le diagnostic.

Les médecins font un test appelé **biopsie du ganglion lymphatique** pour voir si le patient est atteint du LH.

Comment la biopsie d'un ganglion lymphatique est-elle effectuée?

- Un chirurgien retire la totalité ou une partie du ganglion lymphatique hypertrophié à l'aide d'une aiguille spéciale.
- Le ganglion lymphatique est examiné au microscope par un pathologiste (médecin qui pose des diagnostics de maladies en examinant des cellules et des tissus au microscope).

Il peut être important de consulter un deuxième pathologiste pour confirmer les résultats de la biopsie.

Le médecin fera d'autres tests pour stadifier la maladie (le stade indiquera l'étendue de la maladie). Voir *Les stades du lymphome* à la page 18 pour une description des stades.

Les tests de stadification sont :

- des analyses de sang – pour vérifier la numération des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes. Les analyses de sang sont également effectuées pour d'autres signes de la maladie;
- des tests de moelle osseuse – pour chercher des cellules de LH dans la moelle osseuse;
- des tests d'imagerie – pour créer des images du thorax et de l'abdomen afin de voir s'il y a des masses de lymphome dans les ganglions lymphatiques, le foie, la rate ou les poumons. Les tests d'imagerie sont notamment :
 - la radiographie des poumons;
 - la TEP-TDM (tomographie par émission de positons et tomодensitométrie);
 - l'IRM (imagerie par résonance magnétique).

Comment les analyses de sang et de moelle osseuse sont-elles effectuées?

Analyses de sang. Généralement, une petite quantité de sang est prélevée du bras du patient à l'aide d'une aiguille. Le sang est recueilli dans des fioles en verre mince (flacons) et envoyé au laboratoire.

Ponction de la moelle osseuse. Un échantillon liquide de cellules est généralement prélevé dans la moelle osseuse à l'aide d'une aiguille spéciale.

Biopsie de la moelle osseuse. Une très petite quantité d'os gorgée de cellules de moelle est prélevée grâce à une aiguille, généralement de l'os iliaque.

Les analyses de sang et de moelle osseuse peuvent être effectuées dans le cabinet du médecin ou à l'hôpital. Une ponction de la moelle osseuse et une biopsie de la moelle osseuse sont presque toujours effectuées au même moment. Les deux tests sont effectués avec une aiguille spéciale. Certains patients sont éveillés pendant l'intervention. On administre d'abord un médicament pour anesthésier la partie du corps où l'intervention sera effectuée. En général, c'est la zone près de l'os iliaque du patient. D'autres reçoivent un médicament sédatif (endormant) pour l'intervention.

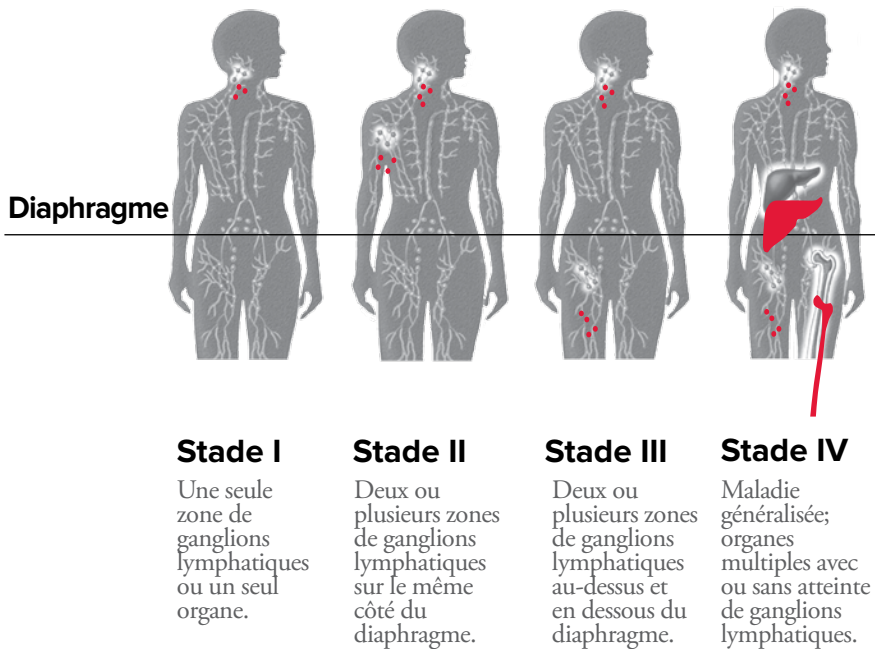
Des analyses de sang et de moelle osseuse peuvent également être effectuées durant et après le traitement. On répète les tests pour voir si le traitement détruit les cellules du lymphome.

Plus d'info?



Pour en savoir davantage sur les tests de laboratoires et à quoi on peut s'attendre, vous pouvez lire, imprimer ou commander le feuillet de renseignements gratuit de la SLL intitulé *Understanding Lab and Imaging Tests* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Les stades du lymphome



Les patients sont également divisés en catégories « A » ou « B ». Les patients de catégorie « B » ont de la fièvre, transpirent beaucoup ou perdent du poids. Les patients de catégorie « A » n'ont pas ces symptômes.

Tous les stades de lymphome peuvent être traités.

Les sous-types du lymphome de Hodgkin

Connaître le sous-type de votre LH permet au médecin de prendre des décisions de traitement. Voici les noms de divers sous-types de LH :

- Lymphome de Hodgkin classique – près de 95 % des patients sont atteints de ce type qui a été subdivisé dans les catégories suivantes :
 - LH scléronodulaire;
 - LH à cellularité mixte;
 - LH riche en lymphocytes;
 - LH à déplétion lymphoïde.

- Lymphome hodgkinien nodulaire à prédominance lymphocytaire (LHNPL) – environ 5 % de tous les cas de LH.

Le traitement de ces sous-types peut varier. Pour de plus amples renseignements, consultez la section *Traitement* ci-dessous et notre livret gratuit de la SLL intitulé *Hodgkin Lymphoma* (en anglais).

Traitement

Le LH peut être guéri chez environ 80 % de tous les patients. Le taux de guérison chez les jeunes patients est proche des 90 %.

Il y a divers types de LH. Parlez à votre médecin de votre type de LH et de vos options de traitement.

Les facteurs qui peuvent affecter le traitement sont notamment :

- le type de LH;
- le stade et la catégorie de la maladie;
- la maladie qui n'a pas répondu au traitement initial;
- la maladie qui a récidivé après le traitement;
- l'âge du patient;
- d'autres problèmes médicaux, comme le diabète ou les maladies cardiaques ou rénales.

La chimiothérapie d'association (traitement utilisant plus d'un médicament) est le traitement le plus fréquent. La chimiothérapie est administrée en « cycles », généralement avec des intervalles de plusieurs semaines. Un certain nombre de cycles est nécessaire. L'ensemble du traitement peut durer de six à dix mois. La plupart des patients sont traités en externe. Certains patients devront peut-être rester à l'hôpital pendant une courte période s'ils ont de la fièvre ou d'autres signes d'infection. Certains des patients ayant besoin d'antibiotiques peuvent rester à l'hôpital jusqu'à la fin de l'infection.

Une chimiothérapie d'association avec une radiothérapie peut également être une option de traitement. La radiation cible les zones du ganglion lymphatique malade.

Lymphome hodgkinien nodulaire à prédominance lymphocytaire

Les patients atteints du lymphome hodgkinien nodulaire à prédominance lymphocytaire (LHNPL) ont besoin d'un traitement différent des patients atteints d'autres sous-types de LH. Le LHNPL se développe lentement (indolent) et il est lié à une excellente survie à long terme. Le traitement le plus commun pour les patients à un stade précoce de LHNPL est une radiothérapie au site de la maladie. Pour les patients atteints d'une maladie plus avancée, une chimiothérapie d'association est peut-être nécessaire. Pour de plus amples renseignements, consultez le livret gratuit de la SLL intitulé *Hodgkin Lymphoma* (en anglais).

Exemples de certaines approches de traitement utilisées pour traiter le LH

ABVD – Adriamycin® (doxorubicin), bléomycine, vinblastine et dacarbazine

BEACOPP – bléomycine, étoposide, Adriamycin (doxorubicine), cyclophosphamide, Oncovin® (vincristine), procarbazine et prednisone

Brentuximab védotine (Adcetris®)

Nivolumab (Opdivo®)

Stanford V – méchloréthamine, doxorubicine, vinblastine, vincristine, bléomycine, étoposide et prednisone (rarement utilisée)

Dans le processus de destruction des cellules cancéreuses, la chimiothérapie peut également détruire des cellules hématopoïétiques normales dans la moelle osseuse. La chimiothérapie peut provoquer une numération très faible de globules rouges, de globules blancs ou de plaquettes.

Certains patients peuvent avoir besoin d'une transfusion sanguine ou de médicaments appelés **facteurs de croissance** jusqu'à ce que les effets secondaires de la chimiothérapie disparaissent. Des exemples de médicaments de facteurs de croissance de globules rouges sont l'Aranesp® (darbépoétine alfa) et le Procrit® (époétine alfa). Ils peuvent augmenter la numération des globules rouges.

Plus d'info?



Vous pouvez lire, imprimer ou commander le feuillet de renseignements gratuit de la SLL intitulé *Blood Transfusion* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Le LH affecte la capacité du corps à lutter contre les infections. La chimiothérapie et la radiothérapie peuvent aggraver le problème. Un traitement approprié et le respect des conseils du médecin aident à diminuer les risques d'infection. Les facteurs de croissance des globules blancs peuvent faire partie du traitement.

Neupogen® ou Neulasta® (également appelés **facteur de stimulation des colonies de granulocytes** ou **G-CSF**, d'après son acronyme anglais) et Leukine® (également appelés **facteur de stimulation des colonies de granulocytes et de macrophages** ou **GM-CSF**, d'après son acronyme anglais) peuvent augmenter le nombre de neutrophiles (globules blancs).

Pour de plus amples renseignements, voir *Effets secondaires du traitement du lymphome* à la page 40.

Récidive du lymphome de Hodgkin. Chez certains patients, le LH peut revenir (cela s'appelle une récidive). Le médecin traitera à nouveau ces patients avec une chimiothérapie. Le traitement donne fréquemment aux patients de longues périodes exemptes de maladie. Une option de traitement pour un LH récidivant est le brentuximab védotine (Adcetris®). La FDA a approuvé ce médicament pour le

traitement du LH après l'échec d'une autogreffe de cellules souches et chez les patients atteints du LH qui ne peuvent pas recevoir une autogreffe de cellules souches après l'échec d'au moins deux régimes de chimiothérapie d'association. Une autre option de traitement pour un LH récidivant est le nivolumab (Opdivo®). La FDA a approuvé ce médicament pour les patients atteints de LH dont la maladie a récidivé ou a progressé après une autogreffe de cellules souches suivie par Adcetris®.

Greffe de cellules souches

Lorsque les médecins planifient un traitement, ils utilisent un certain nombre de facteurs pour déterminer si le patient a besoin d'une greffe de cellules souches. Ces facteurs peuvent inclure la maladie du patient, le sous-type, le stade, les autres traitements déjà reçus et la capacité physique du patient de recevoir la greffe. Bien que la greffe de cellules souches ne soit pas une option pour tous les patients, elle peut représenter un important ajout au programme de traitement pour certains.

D'autres renseignements relatifs aux divers types de greffes possibles pour certains patients atteints de LH commencent à la page suivante. Demandez à votre médecin si une greffe de cellules souches est une option de traitement appropriée à votre cas.

Plus d'info?



Vous pouvez lire, imprimer ou commander le feuillet de renseignements gratuit de la SLL intitulé *Blood and Marrow Stem Cell Transplantation* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Autogreffe de cellules souches. L'autogreffe est utilisée plus fréquemment que l'allogreffe chez les patients atteints de LH.

L'autogreffe de cellules souches a pour but d'aider le corps à produire de nouvelles cellules sanguines après une chimiothérapie à forte dose.

Avec une autogreffe :

- Les cellules souches du patient même sont prélevées de son sang ou de sa moelle et entreposées après la fin des premiers cycles de pharmacothérapie.
- Le patient reçoit alors une forte dose de chimiothérapie pour détruire les cellules de lymphome. Ce traitement détruit également les cellules souches normales dans la moelle.
- La dernière étape consiste à perfuser dans le corps du patient ses cellules souches conservées.

Allogreffe de cellules souches. Une allogreffe est un traitement qui utilise les cellules souches d'un donneur. Ce donneur peut être un frère ou une sœur. Le donneur peut également être un étranger dont les cellules souches sont compatibles avec celles du patient. Les cellules souches peuvent également provenir d'une unité de sang ombilical (le sang se trouvant dans le cordon ombilical après la naissance d'un bébé). Les allogreffes sont généralement réalisées à l'hôpital.

- Tout d'abord, le patient reçoit une chimiothérapie à fortes doses et/ou une radiothérapie pour détruire les cellules de lymphome dans le corps.
- On prélève ensuite les cellules souches chez le donneur.
- Ces cellules sont administrées au patient par intraveineuse (IV) ou par cathéter central.
- Les cellules souches du donneur passent du sang du patient à la moelle et aident à démarrer la nouvelle production de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes.

L'allogreffe de cellules souches à intensité réduite (également appelée **greffe non myéloablative**) utilise une chimiothérapie à dose plus faible que l'allogreffe normale. Cette méthode pourrait convenir à certains patients âgés et plus malades. Demandez à votre médecin si une greffe de cellules souches est une option de traitement adaptée à votre cas.

Lymphome de Hodgkin chez l'enfant

Les enfants et les adolescents atteints du lymphome de Hodgkin devraient être traités dans des centres médicaux possédant une équipe d'oncologie pédiatrique.

Il est important que les jeunes adultes et les parents parlent aux membres de l'équipe d'oncologie :

- du sous-type précis de la maladie;
- du stade de la maladie;
- des préoccupations concernant la fertilité;
- des résultats du test de laboratoire.

Les médecins utilisent ces renseignements concernant la maladie du patient pour déterminer le traitement le plus efficace. Les enfants et les jeunes adultes atteints du lymphome de Hodgkin sont généralement traités par une chimiothérapie d'association.

Pour de plus amples renseignements, voir *Considérations relatives au prétraitement* à la page 12 et *À propos des essais cliniques* à la page 39.

Lymphome non hodgkzien

Plus d'info?



Vous pouvez lire, imprimer ou commander le feuillet de renseignements gratuit de la SLL intitulé *Non-Hodgkin Lymphoma* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Il y a de nombreux types de lymphomes non hodgkinien (LNH). La plupart des personnes atteintes de LNH ont un lymphome des cellules B (environ 85 %). Les autres ont un lymphome des cellules T ou des cellules tueuses naturelles (cellules NK).

Le LNH :

- à croissance lente s'appelle **indolent** ou **de bas grade**;
- à croissance rapide s'appelle **agressif** ou de **haut grade**.

Parlez à votre médecin de votre type de LNH et de vos options de traitement.

Il y a des traitements pour tous les types de LNH. Certains patients atteints d'un LNH à croissance rapide peuvent guérir. Pour les patients atteints d'un LNH à croissance lente, le traitement peut permettre d'obtenir une rémission de plusieurs années. Cela peut s'avérer exact même si les tests montrent que la maladie reste dans certaines parties du corps.

Certains types de lymphomes non hodgkiniens

LNH à croissance lente ou indolent

Lymphome cutané à cellules T (CTCL, d'après son acronyme anglais)

Lymphome folliculaire (FL, d'après son acronyme anglais) – le LNH à croissance lente le plus commun

Lymphome lymphoplasmocytaire/macroglobulinémie de Waldenström (LPL/WM, d'après son acronyme anglais)

Lymphome à cellules B de zone marginale (MZL, d'après son acronyme anglais)

Lymphome du tissu lymphoïde associé aux muqueuses (MALT, d'après son acronyme anglais)

Lymphome lymphocytaire à petits lymphocytes (SLL, d'après son acronyme anglais)/leucémie lymphocytaire chronique (CLL, d'après son acronyme anglais)

LNH à croissance rapide ou agressif

Lymphome anaplasique à grandes cellules (ALCL, d'après son acronyme anglais)

Lymphome de Burkitt

Lymphome diffus à grandes cellules B (DLBCL, d'après son acronyme anglais) – le plus commun des LNH à croissance rapide

Lymphome lymphoblastique

Lymphome à cellules du manteau (MCL, d'après son acronyme anglais)

Lymphome T périphérique (PTCL, d'après son acronyme anglais) (la plupart des types)

Lymphome folliculaire transformé et MALT transformé

Plus d'info?



Vous pouvez lire, imprimer ou commander les feuillets de renseignements gratuits de la SLL intitulés *Mantle Cell Lymphoma Facts*; *Cutaneous T-Cell Lymphoma Facts*; *Waldenström Macroglobulinemia Facts*; *Peripheral T-Cell Lymphoma Facts* et *Chronic Lymphocytic Leukemia* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Signes et symptômes

Le signe le plus commun de LNH est un ou plusieurs ganglions lymphatiques hypertrophiés dans le cou, l'aisselle ou l'aîne. Moins fréquemment, les ganglions lymphatiques hypertrophiés peuvent se trouver près des oreilles ou du coude. Ils sont généralement indolores.

Un **signe** est un changement dans le corps que le médecin remarque lors d'un examen ou d'un test.

Un **symptôme** est un changement dans le corps qu'un patient peut remarquer ou ressentir.

Parmi les autres signes et symptômes du LNH, on peut noter :

- fièvre;
- sueurs nocturnes;
- fatigue;
- perte d'appétit;
- perte de poids;
- éruptions cutanées.

Diagnostic et stadification

Il est important d'avoir le bon diagnostic pour recevoir le traitement approprié. Certains patients devront peut-être obtenir une deuxième opinion médicale relativement au diagnostic avant de commencer le traitement. Parlez au médecin des tests utilisés pour poser le diagnostic.

Les médecins font un test appelé **biopsie du ganglion lymphatique** pour trouver le sous-type précis de LNH dont le patient est atteint. Parfois une biopsie est effectuée pour examiner les cellules à d'autres endroits du corps, comme les poumons.

Comment la biopsie d'un ganglion lymphatique est-elle effectuée?

- Un chirurgien retire la totalité ou une partie du ganglion lymphatique hypertrophié à l'aide d'une aiguille spéciale.
- Le ganglion lymphatique est examiné au microscope par un pathologiste (un médecin qui identifie des maladies en examinant des cellules et des tissus au microscope).
- Le médecin peut examiner les cellules de la biopsie afin de déterminer s'il y a des changements dans les chromosomes des cellules du LNH. (Chaque cellule du corps possède des chromosomes qui portent des gènes. Les gènes donnent à chaque cellule des instructions sur son rôle.)

Il peut être important de consulter un deuxième pathologiste concernant les résultats de la biopsie s'il y a le moindre doute relativement au diagnostic ou pour confirmer le diagnostic dans les cas de LNH plus rares.

L'immunophénotypage est effectué pour trouver si les cellules LNH du patient sont des lymphocytes B, des lymphocytes T ou des cellules tueuses naturelles, ou NK (de l'acronyme anglais pour « Natural Killer »). C'est un test de laboratoire qui peut être effectué en utilisant l'échantillon de cellules provenant de la biopsie du ganglion

lymphatique ou l'échantillon de cellules provenant du sang ou de la biopsie de moelle osseuse.

Le médecin demandera d'autres tests pour déterminer le stade de la maladie. Voir *Les stades du lymphome* à la page 18 pour une description des stades.

Un examen physique et des tests de laboratoire et d'imagerie aident le médecin à déterminer l'étendue de la maladie. Le médecin vérifiera :

- le nombre de ganglions lymphatiques affectés;
- l'endroit des ganglions lymphatiques affectés (par exemple dans l'abdomen ou le thorax ou dans les deux parties du corps);
- si des cellules cancéreuses sont présentes dans d'autres parties du corps qui ne sont pas les ganglions lymphatiques ou le système lymphatique, comme les poumons ou le foie.

Les tests de stadification sont :

- des analyses de sang – pour dénombrer les globules rouges, globules blancs et plaquettes. Des analyses de sang sont également utilisées pour chercher d'autres signes de la maladie;
- des tests de moelle osseuse – pour chercher des cellules de LNH dans la moelle osseuse;
- des tests d'imagerie – pour créer des images du thorax et de l'abdomen afin de voir s'il y a des masses de lymphome dans les ganglions lymphatiques, le foie, la rate ou les poumons. Les tests d'imagerie sont notamment :
 - la radiographie des poumons;
 - la TEP-TDM (tomographie par émission de positons et tomographie en même temps);
 - l'IRM (imagerie par résonance magnétique);
 - la TEP (tomographie par émission de positons).

D'autres tests de stadification peuvent être effectués pour certains types de LNH.

Traitement

Le médecin doit tenir compte de nombreux facteurs pour préparer un plan de traitement pour un patient atteint du LNH, notamment :

- le type de LNH;
- le stade et la catégorie de la maladie;
- des facteurs comme la fièvre, des sueurs nocturnes profuses et une perte de poids de plus de 10 % du poids corporel, que l'on appelle « symptômes B »;
- la présence du lymphome dans des zones du corps hors des ganglions lymphatiques;
- l'âge du patient et son état de santé général.

Les types de traitement sont :

- l'attente sous surveillance – une approche pour certains types de LNH;
- la chimiothérapie – le principal type de traitement pour le LNH;
- la pharmacothérapie – rituximab (Rituxan®) et d'autres médicaments sont utilisés pour traiter certains types de LNH;
- la radiothérapie – généralement pas le seul traitement ou le traitement principal, mais c'est un traitement supplémentaire important administré avec une chimiothérapie pour certains types de LNH;
- la greffe de cellules souches – une intervention utilisée pour certains types de LNH;
- nouveaux types de traitement – à présent à l'étude dans les essais cliniques (voir page 39).

La chimiothérapie est administrée en « cycles », généralement avec des intervalles de plusieurs semaines. L'ensemble du traitement peut durer de six à dix mois.

Une chimiothérapie à forte dose peut malheureusement détruire aussi des cellules hématopoïétiques dans la moelle. Elle peut provoquer une numération très faible de globules rouges, de globules blancs ou de plaquettes. Une transfusion de globules rouges ou de médicaments appelés **facteurs de croissance des cellules sanguines** peut être nécessaire jusqu'à ce que les effets secondaires de la chimiothérapie disparaissent.

Voici des exemples de ces facteurs de croissance :

- Aranesp® (darbépoétine alfa) et Procrit® (époétine alfa) – peuvent augmenter la numération des globules rouges;
- Neupogen® ou Neulasta® (également appelés **facteur de stimulation des colonies de granulocytes** ou **G-CSF**, d'après son acronyme anglais) et Leukine® (également appelés **facteur de stimulation des colonies de granulocytes et de macrophages** ou **GM-CSF**, d'après son acronyme anglais) peuvent augmenter le nombre de neutrophiles (globules blancs).

Plus d'info?



Vous pouvez lire, imprimer ou commander le feuillet de renseignements gratuit de la SLL intitulé *Blood Transfusion* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Généralement, le traitement pour le LNH est administré dans un centre de patients externes. Certains patients devront peut-être rester à l'hôpital pendant une courte période – par exemple, s'ils ont de la fièvre ou d'autres signes d'infection. Certains des patients ayant besoin d'antibiotiques peuvent rester à l'hôpital jusqu'à la fin de l'infection.

Certaines des associations de médicaments utilisées pour traiter le LNH

De nombreuses associations de médicaments sont utilisées pour traiter le LNH. Le choix du médicament dépend du type de LNH et du stade de la maladie.

Plusieurs associations de médicaments incluent le rituximab (Rituxan®) – un traitement par anticorps monoclonaux. Les traitements par anticorps monoclonaux détruisent certains types de cellules cancéreuses. Ils peuvent provoquer des effets secondaires, mais ils ne provoquent pas un grand nombre des effets secondaires de la chimiothérapie.

R-CHOP : rituximab (Rituxan®) plus cyclophosphamide, hydroxydoxorubicine (doxorubicine), Oncovin® (vincristine) et prednisone

R-CVP : rituximab plus cyclophosphamide, vincristine et prednisone

R-HCVAD : rituximab plus cyclophosphamide, vincristine, Adriamycin® (doxorubicine) et dexaméthasone

R-EPOCH : rituximab plus étoposide, prednisone, vincristine, cyclophosphamide, doxorubicine

B-R : chlorhydrate de bendamustine (Bendeka™) et rituximab

Attente sous surveillance. Dans la plupart des cas, un patient commence le traitement du LNH immédiatement. Mais lorsqu'un patient est atteint d'un LNH qui ne progresse pas ou qui progresse lentement, le médecin peut recommander l'attente sous surveillance.

Le médecin observe alors l'état du patient, mais ne le traite pas avec des médicaments ou une radiothérapie. Les patients peuvent estimer qu'ils devraient commencer un traitement immédiatement. En réalité, parfois, il vaut mieux ne pas commencer à traiter les patients atteints

d'une maladie indolente et sans symptômes. Cela permet au patient d'éviter les effets secondaires du traitement jusqu'au moment où le traitement est nécessaire.

Les patients en situation d'attente sous surveillance ne sont pas ignorés et doivent avoir des visites de suivi fréquentes avec leur médecin. À chaque visite, le médecin examine tout changement dans l'état de santé. Les résultats des examens et des tests de laboratoire périodiques aideront le médecin à conseiller au patient le moment où il devrait commencer une pharmacothérapie ou une radiothérapie.

Le traitement commence si un patient manifeste des symptômes ou si des signes indiquent que le LNH commence à croître.

Les patients peuvent être traités avec un à cinq médicaments. Le traitement a pour but d'obtenir une série de rémissions – chaque rémission pouvant durer plusieurs années. Cela peut s'avérer exact même si les tests montrent que la maladie persiste dans certaines parties du corps. Un grand nombre de patients mènent une vie active et de bonne qualité.

Entretien pour un LNH à croissance lente. Les personnes atteintes de certains types de lymphomes indolents peuvent continuer le traitement pour rester en rémission. C'est ce que l'on appelle un **traitement d'entretien**. Le rituximab est un médicament approuvé pour un traitement d'entretien des patients atteints du lymphome folliculaire.

Radiothérapie. La radiothérapie utilise des rayons de forte énergie pour détruire les cellules de lymphome dans une zone précise du corps. La radiation peut être utilisée en combinaison avec la chimiothérapie lorsque de très grosses masses sont présentes dans une petite zone du corps. La radiation peut également être utilisée lorsque de gros ganglions lymphatiques appuient contre un organe (comme l'intestin) et que la chimiothérapie ne peut pas maîtriser le problème. Mais la radiation n'est généralement pas le traitement unique pour le LNH parce que les cellules de lymphome se trouvent probablement dans plusieurs zones du corps.

Autres médicaments approuvés par la FDA utilisés pour traiter le LHN

Adcetris[®] (brentuximab védotine) – pour le traitement de patients atteints d'un lymphome anaplasique à grandes cellules systémique (ALCL, d'après l'acronyme anglais) après l'échec d'au moins une chimiothérapie associée.

Folotyn[®] (pralatrexate) – pour les patients atteints d'un lymphome T périphérique (PTCL, d'après son acronyme anglais) récidivant ou réfractaire.

Istodax[®] (romidepsine) – pour les patients atteints d'un PTCL ayant déjà reçu au moins un traitement.

Bendeka[™] (chlorhydrate de bendamustine) – pour traiter les patients atteints d'un LNH à cellules B à croissance lente récidivant qui a progressé durant le traitement ou dans les six mois suivant le traitement par le rituximab ou un traitement contenant du rituximab. Bendeka[™] est également approuvé pour le traitement de patients atteints de leucémie lymphocytaire chronique (CLL, d'après son acronyme anglais).

Velcade[®] (bortézomib) – pour le traitement du lymphome à cellules du manteau (MCL, d'après son acronyme anglais), et il est également en cours d'essais cliniques pour d'autres types de LNH.

Zevalin[®] (ibritumomab) – un anticorps monoclonal pour le traitement du LNH. On l'appelle aussi **radio-immunothérapie**. Cela signifie que le médicament contient une substance radioactive qui vise les cellules de lymphome, réduisant les effets secondaires de la radiation qui endommage les cellules normales. Zevalin est approuvé pour des lymphomes folliculaires récidivants ou réfractaires CD20 positif, de bas grade ou à cellules B transformé. Il est aussi approuvé pour les patients atteints du LNH folliculaire qui n'ont pas été traités antérieurement et qui ont une réponse partielle ou complète à une chimiothérapie initiale.

LNH réfractaire ou récidivant. Chez certains patients, le LNH ne répond pas au traitement initial. Cela s'appelle un LNH **réfractaire**. Et chez certains patients, la maladie peut récidiver des mois ou des années après la fin du traitement. Cette pathologie s'appelle LNH **récidivant**.

Pour les patients atteints d'un LNH réfractaire ou récidivant, les médecins peuvent changer le traitement du patient ou administrer un traitement supplémentaire. Il y a de nombreux choix de médicaments et d'approches de traitement. Si la récurrence se produit longtemps après le traitement, les médicaments déjà utilisés précédemment peuvent être réessayés. Dans d'autres cas, de nouvelles options de médicament ou de traitement sont utilisées. Les patients atteints d'un LNH réfractaire ou récidivant devraient aussi demander à leur médecin quels sont les risques et avantages de participer à un essai clinique.

Greffe de cellules souches

Lorsque les médecins planifient un traitement, ils utilisent un certain nombre de facteurs pour déterminer si le patient a besoin d'une greffe de cellules souches. Ces facteurs peuvent inclure la maladie du patient, le sous-type, le stade, les autres traitements déjà reçus ainsi que la capacité physique du patient de recevoir la greffe. Bien que la greffe de cellules souches ne soit pas une option pour tous les patients, elle peut représenter un important ajout au programme de traitement pour certains.

D'autres renseignements relatifs aux divers types de greffes possibles pour certains patients atteints de LNH commencent à la page suivante. La plupart de ces greffes sont destinées aux patients atteints d'un lymphome indolent et certaines sont plus appropriées pour les patients atteints d'un lymphome à croissance rapide. Demandez à votre médecin si une greffe de cellules souches est une option de traitement adaptée à votre cas.

Plus d'info?



Vous pouvez lire, imprimer ou commander les livrets gratuits de la SLL intitulés *Blood and Marrow Stem Cell Transplantation* et *Cord Blood Stem Cell Transplantation Facts* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Autogreffe de cellules souches. L'autogreffe est utilisée plus fréquemment que l'allogreffe comme traitement pour les patients atteints de LNH.

L'autogreffe de cellules souches a pour but d'aider le corps à produire de nouvelles cellules sanguines après une chimiothérapie à forte dose.

Avec une autogreffe :

- Les cellules souches du patient même sont prélevées de son sang ou de sa moelle osseuse et entreposées après la fin des premiers cycles de pharmacothérapie.
- Le patient reçoit alors une forte dose de chimiothérapie pour détruire les cellules de lymphome dans le corps. Malheureusement, ce traitement détruit également les cellules souches normales dans la moelle.
- La dernière étape consiste à perfuser dans le corps du patient les cellules souches conservées.

Allogreffe de cellules souches. Une allogreffe utilise les cellules souches d'un donneur. Ce donneur peut être un frère ou une sœur. Le donneur peut également être un étranger dont les cellules souches sont compatibles avec celles du patient. Les cellules souches peuvent également provenir d'une unité de sang ombilical (le sang se trouvant dans le cordon ombilical après la naissance d'un bébé). Les allogreffes sont généralement réalisées à l'hôpital.

- Tout d'abord, le patient reçoit une chimiothérapie à fortes doses et/ou une radiothérapie pour détruire les cellules de lymphome dans le corps.
- On prélève ensuite les cellules souches chez le donneur.
- Ces cellules sont administrées au patient par intraveineuse (IV) ou par cathéter central.
- Les cellules souches du donneur passent du sang du patient à la moelle osseuse et aident à démarrer une nouvelle production de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes.

L'allogreffe de cellules souches à intensité réduite (également appelée **greffe non myéloablative**) utilise une chimiothérapie à dose plus faible que l'allogreffe normale. Cette méthode pourrait convenir à certains patients âgés et plus malades.

Demandez à votre médecin si une greffe de cellules souches est une option de traitement adaptée à votre cas.

Lymphome non hodgkinien chez l'enfant

Le lymphome de Burkitt est le type de LNH le plus commun chez les enfants âgés de 5 à 14 ans. Le LNH représente 5 % de tous les cancers diagnostiqués attendus chez les enfants et adolescents de moins de 15 ans.

Les enfants et les adolescents atteints du LNH devraient être traités dans des centres médicaux possédant une équipe d'oncologie pédiatrique.

Il est important que les jeunes adultes et les parents d'enfants parlent aux membres de l'équipe d'oncologie :

- du sous-type particulier du LNH;
- du stade de la maladie;
- des préoccupations concernant la fertilité;
- des résultats des tests de laboratoire.

Les médecins utilisent ces renseignements concernant la maladie du patient pour déterminer le traitement le plus efficace. Les traitements utilisés pour les enfants atteints du LNH peuvent être différents de ceux utilisés pour les adultes atteints de cette maladie.

Pour de plus amples renseignements, voir *Considérations relatives au prétraitement* à la page 12 et *À propos des essais cliniques* à la page 39.

À propos des essais cliniques

Il existe de nouveaux traitements à l'étude pour les patients de tous les âges atteints du lymphome. Les essais cliniques évaluent de nouveaux traitements. Ils étudient également de nouvelles utilisations de médicaments ou de traitements approuvés. Par exemple, changer la dose du médicament ou administrer le médicament en association avec un autre type de traitement pourrait être plus efficace pour traiter la maladie. Certains essais cliniques associent des médicaments pour le LNH dans de nouvelles séquences ou doses.

Il y a des essais cliniques pour les patients :

- atteints de LNH nouvellement diagnostiqué;
- qui ne répondent pas bien au traitement;
- dont le LNH récidive après le traitement;
- qui ont besoin de continuer le traitement après la rémission (entretien).

Un essai clinique mené avec rigueur peut apporter le meilleur traitement.

Demandez à votre médecin si un traitement dans un essai clinique vous convient. Pour de plus amples renseignements sur les essais cliniques, appelez nos spécialistes de l'information.

Plus d'info?



Vous pouvez, lire, imprimer ou commander les livrets gratuits de la SLL intitulés *Understanding Clinical Trials for Blood Cancers* et *Knowing All Your Treatment Options* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Effets secondaires et soins de suivi

Effets secondaires du traitement du lymphome

Les patients atteints du lymphome devraient parler à leur médecin des effets secondaires avant de commencer un traitement quelconque. Le traitement du LH et du LNH a pour objet de détruire les cellules du lymphome. L'expression « effets secondaires » est utilisée pour désigner la manière dont le traitement agit sur les cellules saines. Les patients réagissent différemment aux traitements. Parfois, il y a de légers effets secondaires. D'autres peuvent être douloureux et difficiles à supporter ou parfois graves et ils peuvent durer longtemps, mais généralement, ils disparaissent après la fin du traitement. Demandez à votre médecin quels sont les effets secondaires qui se produisent fréquemment avec votre type de traitement.

Le traitement du lymphome peut agir sur vos numérations globulaires.

- La numération des globules rouges peut diminuer (**anémie**). Des transfusions de sang peuvent être nécessaires pour augmenter la numération des globules rouges. Les médicaments appelés **facteurs de croissance** comme Aranesp® et Procrit® peuvent être administrés pour augmenter la numération des globules rouges.
- La numération des plaquettes peut également chuter. Une transfusion de plaquettes peut alors être nécessaire pour éviter les saignements si la numération est très basse.
- Une forte chute de la numération des globules blancs peut mener à une infection. Les infections provoquées par une bactérie ou un champignon sont traitées avec des antibiotiques. Pour aider à améliorer la numération des globules blancs, on peut :

- réduire la quantité de médicaments de chimiothérapie;
- réduire les périodes entre les traitements;
- administrer des facteurs de croissance tels que Neupogen[®], Neulasta[®] et Leukine[®] afin d'augmenter la numération des globules blancs.

Effets secondaires fréquents. Voici certains des effets secondaires du traitement du LH et du LNH :

- lésions de la bouche;
- nausées;
- vomissements;
- diarrhée;
- constipation;
- irritation de la vessie;
- sang dans l'urine.

Voici d'autres effets secondaires possibles :

- extrême fatigue;
- fièvre;
- toux;
- éruptions cutanées;
- chute de cheveux;
- faiblesse;
- sensations de picotement;
- problèmes pulmonaires, cardiaques ou des nerfs.

Parlez à votre médecin des effets secondaires possibles de votre traitement. Vous pouvez également communiquer avec nos spécialistes de l'information.

Tous les patients n'ont pas ces effets secondaires. Le traitement pour prévenir ou prendre en charge les nausées, les vomissements, la diarrhée et autres effets secondaires peut aider les patients à se sentir mieux.

Plus d'info?



Vous pouvez lire, imprimer ou commander le feuillet de renseignements gratuit de la SLL intitulé *Understanding Side Effects of Drug Therapy* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Effets à long terme et tardifs

Les effets à long terme sont les effets secondaires du traitement qui peuvent durer des mois ou même des années après la fin du traitement. La fatigue en est un exemple.

Les effets tardifs sont des effets secondaires du traitement qui peuvent n'apparaître que des années après la fin du traitement. Les maladies cardiaques en sont un exemple.

Toutes les personnes traitées pour un lymphome ne manifestent pas d'effets à long terme ou tardifs. Cela dépend de l'âge du patient, de son état de santé et du traitement particulier utilisé.

Les patients devraient parler à leur médecin des effets secondaires à long terme ou tardifs qui à leur avis pourraient être provoqués par le traitement. Les parents devraient parler au médecin de leur enfant s'ils pensent que son aptitude à l'apprentissage est affectée par le lymphome ou le traitement et qu'elle devrait être examinée.

Plus d'info?



Vous pouvez lire, imprimer ou commander les feuillets de renseignements gratuits de la SLL intitulés *Long-Term and Late Effects of Treatment for Childhood Leukemia or Lymphoma Facts*, *Learning and Living with Cancer : Advocating for your child's educational needs* et *Long-Term and Late of Effects of Treatment in Adults Facts* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets. Ou encore, contactez nos spécialistes de l'information pour en demander un exemplaire.

Soins de suivi

Le suivi médical est important pour chaque patient atteint du lymphome. Les soins de suivi aident le médecin à vous examiner et à déterminer si davantage de traitement est nécessaire.

Les enfants et les adultes qui ont été traités pour un lymphome devraient consulter leur médecin de premier recours et un oncologue (spécialiste du cancer) pour des soins de suivi. Les patients devront décider avec leur médecin de la fréquence des visites de suivi. Vous pouvez demander au médecin quels tests seront nécessaires et la fréquence de ces tests. Il est important d'obtenir un dossier du traitement du cancer, y compris les médicaments que vous recevez pour que votre médecin puisse faire un suivi des effets à long terme qui pourraient être liés à votre traitement.

Les soins de suivi incluent des examens physiques et des analyses de sang. Parfois, des analyses de moelle osseuse sont également nécessaires. Le médecin peut conseiller d'espacer les visites de suivi si un patient :

- continue de ne plus avoir de signes de lymphome;
- n'a pas besoin de soins médicaux pour traiter des effets à long terme ou tardifs.

Pour trouver une clinique de survivants et d'autres ressources pour enfants et adultes, contactez nos spécialistes de l'information.

Suivi de vos tests pour le lymphome

Ces conseils peuvent vous aider à gagner du temps et à en savoir davantage sur votre santé. Demandez à votre médecin pourquoi certains tests sont effectués et ce à quoi vous attendre.

- Discutez des résultats des analyses avec votre médecin.
- Demandez des exemplaires des rapports de laboratoire et conservez-les dans un dossier. Organisez les rapports par ordre chronologique.
- Demandez si et quand des tests de suivi sont nécessaires.
- Inscrivez les rendez-vous sur votre calendrier.

Prendre soin de vous

- Présentez-vous à tous vos rendez-vous chez le médecin.
- Faites savoir au médecin comment vous vous sentez à chaque visite. Posez toutes vos questions sur les effets secondaires.
- Les personnes atteintes du lymphome peuvent avoir davantage d'infections. Suivez les conseils du médecin pour prévenir les infections.
- Mangez des aliments sains chaque jour. Vous pouvez prendre quatre ou cinq petits repas au lieu de trois repas plus importants.
- Communiquez au médecin vos symptômes de fatigue, de fièvre ou autres.
- Ne fumez pas. Si c'est votre cas, demandez de l'aide pour arrêter.
- Reposez-vous et faites de l'exercice. Consultez votre médecin avant de commencer un programme d'exercice.

- Tenez un dossier des analyses de laboratoire et des rapports du traitement.
- Faites régulièrement des examens de dépistage du cancer. Consultez votre médecin de premiers recours pour faire le suivi des autres soins de santé dont vous avez besoin.
- Faites savoir à la famille et aux amis comment vous vous sentez. Lorsqu'ils sont au courant du lymphome et de son traitement, ils s'inquiètent moins.
- Consultez un médecin si vous êtes triste ou déprimé(e) et si votre humeur ne s'améliore pas avec le temps. Par exemple, si vous êtes triste ou déprimé(e) chaque jour pendant deux semaines, demandez de l'aide. La dépression est une maladie. Elle peut être traitée en même temps que le lymphome. Le traitement de la dépression présente des avantages pour les personnes vivant avec le cancer.

Termes médicaux

Antibiotiques. Un médicament utilisé pour traiter les infections provoquées par une bactérie ou un champignon. La pénicilline en est un exemple.

Anticorps. Une protéine faite de plasmocytes. Les anticorps aident le corps à lutter contre l'infection.

Biopsie de la moelle osseuse. Intervention utilisant une aiguille qui consiste à prélever des cellules de la moelle osseuse et à les examiner pour voir si elles sont normales. Une très petite quantité d'os gorgée de cellules de moelle est prélevée et les cellules sont examinées au microscope. Généralement, le prélèvement de la moelle osseuse et la biopsie sont effectués en même temps.

Cathéter central. Tubulure que le médecin insère dans une grosse veine dans la partie supérieure du thorax pour préparer le patient à un traitement de chimiothérapie. Un cathéter central sert à administrer des médicaments de chimiothérapie et des cellules sanguines et à prélever des échantillons de sang.

Cellule souche. Type de cellule présente dans la moelle osseuse qui produit des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes.

Chimiothérapie ou pharmacothérapie. Traitement par des agents chimiques du lymphome et d'autres cancers.

Chimiothérapie ou pharmacothérapie en association. Utilisation simultanée de deux médicaments ou plus pour traiter le lymphome et d'autres cancers.

Chromosome. Une des 23 paires de structures de base dans les cellules humaines. Les chromosomes sont faits de gènes. Les gènes donnent à chaque cellule des instructions sur son rôle. Le nombre ou la forme des chromosomes peuvent avoir changé dans les cellules du cancer du sang.

Diagnostic. Détection d'une maladie à partir des signes, des symptômes et des analyses d'une personne. Le médecin diagnostique la maladie chez un patient.

Essais cliniques. Des études menées avec rigueur par des médecins pour essayer de nouveaux médicaments ou traitements, ou de nouvelles utilisations pour les médicaments ou les traitements approuvés. Les essais cliniques sur les cancers du sang ont pour but d'améliorer les traitements et la qualité de vie et de trouver des remèdes.

FDA. Acronyme anglais d'Administration des aliments et drogues (pour « **Food and Drug Administration** ») des États-Unis. Une partie du travail de la FDA consiste à assurer l'innocuité et l'efficacité des médicaments, des appareils médicaux et de l'approvisionnement alimentaire des États-Unis.

Ganglion lymphatique. Petit corps en forme de haricot qui contient un grand nombre de lymphocytes. Les ganglions lymphatiques font partie du système immunitaire du corps.

Globule rouge. Type de cellule sanguine qui contient de l'hémoglobine qui fixe l'oxygène et l'apporte aux tissus du corps.

Globules blancs. Type de cellule qui lutte contre les infections dans le corps. Il y a deux grands types de globules blancs : les cellules qui éliminent les germes (neutrophiles et monocytes) et les **lymphocytes**, qui luttent contre les infections (lymphocytes B, lymphocytes T et les cellules tueuses naturelles, ou NK pour « Natural Killer »).

Hématologue. Médecin qui a suivi une formation spéciale dans le traitement des maladies du sang.

Hémoglobine. Partie du globule rouge qui transporte l'oxygène à travers le corps.

Immunophénotypage. Analyse de laboratoire pouvant déterminer le type de cellules de lymphome.

Lymphome récidivant. Lymphome qui a d'abord ou pendant un moment répondu au traitement, mais qui ensuite a récidivé.

Lymphome réfractaire. Lymphome qui n'a pas répondu au traitement initial. La maladie réfractaire peut s'aggraver ou se stabiliser.

Oncologue. Médecin ayant suivi une formation spéciale pour traiter les patients atteints du cancer.

Pathologiste. Médecin qui cerne les maladies en examinant les cellules et les tissus au microscope.

Plaquettes. Type de cellules sanguines qui aident à prévenir ou à arrêter le saignement. Les plaquettes s'agglutinent dans les vaisseaux sanguins dans un processus appelé coagulation au site de la blessure.

Ponction de la moelle osseuse. Intervention utilisant une aiguille spéciale qui consiste à prélever et à examiner les cellules de la moelle afin de vérifier si elles sont normales. Un échantillon liquide qui contient des cellules est prélevé de la moelle osseuse, puis les cellules sont examinées au microscope. Généralement, le prélèvement de la moelle osseuse et la biopsie sont effectués en même temps.

Radio-immunothérapie. Traitement qui utilise les anticorps pour transporter une substance radioactive aux cellules de lymphome pour les détruire.

Radiothérapie. Traitement par des rayons X ou d'autres rayons à haute énergie.

Rate. Organe situé sur la gauche du corps près de l'estomac. Il contient des lymphocytes et retire du sang les cellules vieilles et endommagées.

Rémission. Absence de signe de maladie, généralement après un traitement.

Système immunitaire. Réseau de cellules et d'organes qui aident le corps à se défendre contre les infections. Les lymphocytes, les ganglions lymphatiques et la rate font partie du système immunitaire.

Traitement par anticorps monoclonaux. Type de traitement qui cible et détruit des cellules cancéreuses précises. Il évite un grand nombre des effets secondaires de la chimiothérapie.



En posant des questions, vous participerez activement à la prise en charge de vos soins (ou des soins de votre enfant). Si vous ne comprenez pas des renseignements que votre fournisseur de soins vous donne, demandez-lui de les expliquer autrement.

Nom du médecin _____

Date du rendez-vous ou de l'appel _____

1. Quelle certification et quel permis détenez-vous? Êtes-vous membre d'une association professionnelle?

2. Combien d'expérience avez-vous dans le traitement des patients qui ont ma maladie?

3. Est-ce que votre hôpital, université, centre ou clinique est accrédité et expérimenté en traitement des cancers du sang?

4. Généralement, à quels délais est-ce que je dois m'attendre avant d'obtenir des rendez-vous ou une réponse à mes appels téléphoniques?

5. Y aura-t-il des infirmiers/infirmières, des travailleurs sociaux/travailleuses sociales et des gestionnaires de cas pour répondre à mes besoins en matière de soutien et à mes questions sur la qualité de vie?

6. Connaissez-vous d'autres oncologues spécialisés dans le traitement des cancers du sang? Me recommanderiez-vous de parler à l'un ou l'autre d'entre eux?

7. Dans quelles circonstances devrais-je vous appeler? Dans quelles circonstances devrais-je appeler mon médecin de famille?

8. Comment est-ce que je peux vous contacter quand j'ai une question?

9. Comment est-ce que je vous contacte la nuit? Les fins de semaine? Les jours fériés?

Pour imprimer des guides de questions sur d'autres sujets (en anglais), allez sur www.LLS.org/whattoask. Vous pouvez également demander que des exemplaires vous soient envoyés en contactant nos spécialistes de l'information au 800 955-4572.



Questions à poser à votre **fournisseur de soins à propos du traitement**

En posant des questions à votre fournisseur de soins à tout moment de votre traitement, vous participerez activement à la prise en charge de vos soins (ou de ceux de votre enfant). Si vous ne comprenez pas des renseignements que votre fournisseur de soins vous donne, demandez-lui de les expliquer autrement.

Nom du médecin _____

Date du rendez-vous ou de l'appel _____

1. Quelles sont mes options de traitement (les options de traitement de mon enfant)? Quel est le but du traitement?

2. Quels sont les traitements approuvés par la FDA, et y a-t-il des traitements en cours d'étude dans des essais cliniques (traitements à l'étude) pour mon diagnostic (pour le diagnostic de mon enfant)?*

3. Quels sont les avantages et les risques du ou des traitements que je pourrais suivre (que mon enfant pourrait suivre)? Quels sont les effets secondaires attendus?

4. Y a-t-il une option de traitement (approuvée par la FDA ou à l'étude) que vous recommandez plus que les autres? Veuillez expliquer.

5. Si je m’inscris ou si j’inscris mon enfant à un essai clinique, qui sera chargé de mon traitement ou de celui de mon enfant?

6. Quand pensez-vous que je devrai (ou que mon enfant devra) commencer le traitement?

7. Combien de temps durera mon traitement ou celui de mon enfant et combien de séances seront nécessaires?

8. Est-ce que je devrai (mon enfant devra) être hospitalisé(e) pendant une partie du traitement ou tout le traitement?

9. Quels tests seront effectués pour suivre ma maladie et mon traitement (la maladie et le traitement de mon enfant)? À quelle fréquence les tests sont-ils nécessaires?

10. Si je suis traité(e) en consultation externe dans une clinique ou au cabinet du médecin, est-ce que je pourrai rentrer chez moi en voiture après les traitements ou est-ce que j’aurai besoin de quelqu’un pour m’aider?

11. Quels sont les risques si je ne suis pas (si mon enfant ne suit pas) un traitement?

12. Comment est-ce que je saurai si le traitement est efficace? De quelles options est-ce que je dispose si le traitement ne marche pas?

13. Comment est-ce que je saurai si mon assurance maladie couvrira les frais de mon traitement (du traitement de mon enfant) ou du traitement à l'étude? Qui pourrait m'aider à répondre aux questions de nature médicale que mon assurance ou régime de santé pourrait poser?

14. Si je n'ai pas d'assurance, comment est-ce que l'équipe de soins de santé pourrait m'aider à obtenir un traitement (obtenir un traitement pour mon enfant)? Est-ce qu'il y a quelqu'un à qui je devrais m'adresser pour obtenir de l'aide?

15. Si je suis (mon enfant suit) un traitement à l'étude, est-ce que je devrai assumer les frais liés au traitement, comme les tests, les déplacements ou le(s) médicament(s) à l'étude?

16. Est-ce que l'équipe de professionnels de la santé continuera à me surveiller (surveiller mon enfant) après la fin du traitement? Si oui, pendant combien de temps?

17. Je voudrais (mon enfant voudrait) continuer à avoir des soins de suivi toute ma (sa) vie afin de surveiller les effets à long terme et tardifs du traitement. Est-ce que vous pouvez assurer ce suivi?

*Pour les définitions d'un traitement approuvé par la FDA et d'un essai clinique (traitement à l'étude), visitez www.LLS.org ou contactez un spécialiste de l'information.

Pour imprimer des guides de questions sur d'autres sujets (en anglais), allez sur www.LLS.org/whattoask. Vous pouvez également demander que des exemplaires vous soient envoyés en contactant nos spécialistes de l'information au 800 955-4572.



**l'avenir, c'est
maintenant**

FAITES APPEL À NOS **SPÉCIALISTES DE L'INFORMATION**

Les spécialistes de l'information de la Société de leucémie et lymphome (SLL) offrent aux patients, aux familles et aux professionnels de la santé des renseignements à jour sur la leucémie, le lymphome et le myélome.

Notre équipe est composée de travailleurs sociaux en oncologie du niveau de la maîtrise, d'infirmiers et d'éducateurs en matière de santé. Ils sont disponibles par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h à 21 h (HNE).

Aide au paiement de quotes-parts

Le programme d'aide au paiement de quotes-parts de la SLL aide les patients à assumer les primes d'assurance maladie publique et privée, notamment Medicare et Medicaid, et les obligations relatives aux quotes-parts. Le soutien dans le cadre de ce programme varie selon la disponibilité des fonds pour chaque maladie. **Pour de plus amples renseignements, composez le 877 557-2672 ou visitez le site www.LLS.org/copay (en anglais).**



Pour une liste complète de nos programmes de services aux patients,
veuillez nous joindre

au 800 955-4572 ou sur www.LLS.org

(Les appelants peuvent demander un interprète.)



LEUKEMIA & LYMPHOMA SOCIETY®

fighting blood cancers

Pour de plus amples renseignements,
contactez nos spécialistes de
l'information au 800 955-4572
(des services d'interprétation sont
disponibles sur demande).
www.LLS.org



ou

Bureau national

3 International Drive, Suite 200
Rye Brook, NY 10573

Notre mission :

Guérir la leucémie, le lymphome, la maladie de Hodgkin et le myélome, et améliorer
la qualité de vie des patients et des familles.

La SLL est un organisme sans but lucratif qui compte sur la généreuse contribution
des individus, des fondations et des sociétés pour faire avancer sa mission.