



Comprendre la maladie du greffon contre l'hôte **MGCH**

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Vous ou un de vos proches envisagez une greffe de cellules souches provenant d'un donneur (appelée greffe de cellules souches allogéniques). Il arrive que ce type de greffe de cellules souches soit suivi d'une complication, la maladie du greffon contre l'hôte (MGCH). Qu'est-ce que la MGCH et comment cela pourrait-il vous toucher ?

Cette fiche d'information vous aidera à :

- en savoir plus sur les greffes de cellules souches allogéniques et sur la MGCH
- découvrir comment les médecins préviennent la MGCH et réduisent sa gravité
- comprendre la différence entre la MGCH aiguë et la MGCH chronique
- reconnaître les symptômes du MGCH



Qu'est-ce qu'une greffe de cellules souches allogénique ?

Une greffe de cellules souches allogénique utilise les cellules souches provenant d'un donneur – soit une personne saine, apparentée ou non au patient, soit des cellules souches provenant d'un don de sang de cordon ombilical. La greffe de cellules souches allogénique est un traitement efficace pour de nombreux cancers du sang et peut permettre une guérison à long terme.

Qu'est-ce que la maladie du greffon contre l'hôte ?

La MGCH est une complication grave qui peut se produire après une greffe de cellules souches allogéniques. Elle survient lorsque les cellules du donneur (greffon) attaquent par erreur les tissus et les cellules du receveur (hôte).

A propos des cellules T et de la MGCH

- Les cellules souches contiennent des lymphocytes T, un type de globules blancs qui combattent les infections.
- Les lymphocytes T du donneur attaquent le cancer et peuvent aider à prévenir le retour du cancer (rechute).
- Les lymphocytes T du donneur peuvent également attaquer les tissus et organes sains.
- La MGCH peut toucher votre corps et votre santé de manière légère, modérée ou grave.

Prévenir et atténuer la MGCH

Sous sa forme modérée ou grave, la MGCH peut réduire les chances de survie d'une personne. Une fois qu'elle est installée, la MGCH peut être difficile à traiter. Les médecins ont recours à diverses méthodes avant et après une greffe de cellules souches pour prévenir la MGCH et réduire sa gravité. Certaines de ces méthodes englobent des tests génétiques permettant d'évaluer le degré de compatibilité entre les cellules souches du donneur et celles du receveur.

Méthode de prévention et d'atténuation de la MGCH

Description

Typage des HLA et compatibilité

La MGCH peut se produire lorsque le donneur et le receveur ont des types de tissus différents. Le typage des antigènes leucocytaires humains (HLA) est un test génétique permettant de déterminer si le type de tissu d'une personne est compatible avec le vôtre.

La compatibilité HLA dépend des marqueurs HLA (molécules biologiques). Plus il y a de marqueurs communs à deux personnes, moins leurs systèmes immunitaires risquent de s'attaquer l'un l'autre. Généralement, les personnes compatibles font partie des groupes suivants :

- **Frères et sœurs** : Ils sont souvent les donneurs de cellules souches idéaux, car ils ont 25 % de chances de partager certains marqueurs HLA avec l'hôte.
- **Donneurs inscrits au registre** : Provenant d'un registre de donneurs volontaires de cellules souches au Canada ou dans un autre pays dont le registre est ouvert à l'échelle internationale.
- **Donneurs de sang de cordon** : Les cellules souches sont prélevées sur le cordon ombilical d'un nouveau-né sain et stockées dans une banque publique.

Médicaments immunosuppresseurs

Vous prendrez des médicaments immunosuppresseurs avant et après votre greffe de cellules souches. Ces médicaments réduisent la fonction des cellules T du donneur.

Manipulation des cellules du donneur avant ou après la greffe

Les cellules souches du donneur peuvent être manipulées avant ou après la greffe afin de prévenir ou de réduire la MGCH.

Avant une greffe, certaines cellules du donneur peuvent être éliminées (déplétées) pour qu'elles ne vous nuisent pas.

Après une greffe, les cellules du donneur peuvent être manipulées à l'aide de médicaments, notamment une injection d'anticorps (ATG, abatacept et alemtuzumab) et du cyclophosphamide.



Types de MGCH

Il existe deux types de MGCH : aiguë et chronique.

MGCH aiguë

La MGCH aiguë se développe généralement dans les 100 jours suivant la greffe de cellules souches et elle est souvent intense. La MGCH aiguë peut toucher un seul ou plusieurs organes. Elle est l'une des principales causes de problèmes médicaux, et parfois de décès, après une greffe de cellules souches allogénique. Elle touche 30 % à 50 % des personnes qui reçoivent ce type de greffe.

Facteurs de risque

Certains facteurs peuvent augmenter votre risque de contracter la forme aiguë de la MGCH, notamment les suivants :

- une incompatibilité entre le type de tissu du donneur et celui du receveur
- un décalage entre l'âge du donneur et l'âge du receveur
- un donneur donnant des cellules souches à un receveur du sexe opposé
- l'intensité et la durée de la chimiothérapie et de la radiothérapie avant la greffe
- la perfusion de lymphocytes d'un donneur, une procédure effectuée après la greffe

Symptômes

Bien que la MGCH aiguë puisse toucher n'importe quelle partie du corps, les organes les plus souvent touchés sont la peau, le système gastro-intestinal (estomac, intestins, et côlon), et le foie. Vous pourriez présenter les symptômes suivants :

- **Peau**
 - Commence souvent par une légère rougeur sur la peau qui peut s'étendre à l'ensemble du corps.
 - Une rougeur légère peut ressembler à un coup de soleil, mais une rougeur grave peut comprendre des cloques et la peau qui pèle.
- **Appareil digestif**
 - Diarrhée, douleurs d'estomac, saignements et/ou nausées accompagnées de vomissements.
- **Foie**
 - Se manifeste souvent par une jaunisse (la peau ou les yeux sont jaunâtres).
 - Peut être accompagné de saignements et de confusion, ou d'un excès de liquide dans l'abdomen.



Maladie du greffon contre l'hôte chronique

La MGCH chronique se produit généralement plus de 80 jours après la greffe de cellules souches. La forme chronique de la MGCH signifie que cet état de santé est permanent et s'aggrave sur une longue période. C'est l'une des principales causes de problèmes médicaux, parfois de décès, après une greffe de cellules souches provenant d'un donneur. Elle touche 30 % à 70 % des receveurs de greffe. La MGCH chronique peut durer des années ou le reste de votre vie.

Facteurs de risque

Certains facteurs peuvent augmenter le risque de contracter la MGCH chronique :

- Une incompatibilité entre le type de tissu du donneur et le vôtre
- Un décalage entre l'âge du donneur et l'âge du receveur
- L'origine de la cellule souche :
 - risque plus élevé si elle provient du sang périphérique plutôt que de la moelle osseuse
 - risque le plus faible si le sang provient du cordon ombilical
- Avoir déjà eu une MGCH aiguë

Symptômes

Les symptômes de la MGCH peuvent être légers ou mettre la vie en danger. Ils peuvent toucher un seul organe ou une seule région du corps, ou être généralisés et toucher plusieurs organes. La MGCH chronique touche le plus souvent la peau, la bouche, les yeux, le foie, les organes génitaux, le tube digestif, les poumons et les articulations. Vous pourriez avoir les symptômes suivants :

- Yeux secs, douloureux et des démangeaisons
 - difficulté à supporter la lumière vive, vision floue, et cécité (seulement dans les cas graves)
- Bouche sèche et difficulté à s'alimenter
 - ulcères douloureux dans la gorge, maladies des gencives, caries dentaires et sensibilité au chaud, au froid, aux épices, aux aliments acides et aux boissons gazeuses
 - Rougeurs sur la peau sèche, qui démangent et/ou qui tiraillent et qui changent de couleur
- Sensibilité aux changements de température
 - sensation de froid ou de chaleur plus prononcée que d'habitude
- Changements au niveau des cheveux et des ongles
 - ongles durs et cassants
 - perte de cheveux sur le corps et le cuir chevelu, et/ou cheveux gris prématurés
- Perte d'appétit et perte de poids importante
 - nausées, vomissements, diarrhée, douleurs d'estomac
- Essoufflement, difficultés respiratoires, respiration sifflante et toux persistante
- Changements au niveau du foie
 - gonflement de l'abdomen, jaunisse (coloration jaunâtre de la peau ou des yeux)
- Faiblesse musculaire et articulaire, y compris crampes et raideurs
 - limitation des mouvements articulaires
- Changements physiques au niveau des organes génitaux
 - Chez les femmes : sécheresse vaginale, ulcérations, cicatrices, rapports sexuels difficiles ou douloureux
 - Chez les hommes : Rétrécissement de l'urètre, démangeaisons ou cicatrices au niveau du pénis et du scrotum

Traitement de la MGCH

Découvrez comment on traite la MGCH dans la fiche d'information intitulée [Traitement de la maladie du greffon contre l'hôte](#).

Appelez immédiatement votre médecin si vous présentez l'un des symptômes :
Si la maladie est détectée et traitée rapidement, les symptômes seront moins graves.



Il peut être accablant de vivre avec la MGCH. Consultez votre équipe médicale si vous vous sentez déprimé, si vous avez les « blues » ou si vous n'avez envie de rien et que votre humeur ne s'améliore pas avec le temps. Il peut s'agir de signes de dépression, une maladie qui doit être traitée même si vous suivez un traitement contre la MGCH. Le traitement de la dépression présente des avantages importants pour les personnes vivant avec un cancer.

La SLLC tient à remercier le Dr Kirk Schultz, hémato-oncologue à l'hôpital des enfants de la Colombie-Britannique, à Vancouver, pour son importante contribution au contenu de cette publication.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien de

sanofi



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