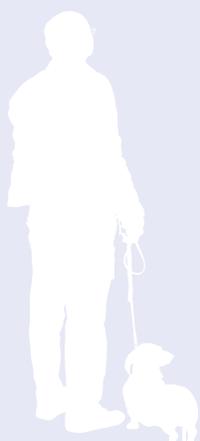


Traitement de la maladie du greffon contre l'hôte MGCH



CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Vous (ou un de vos proches) avez reçu un diagnostic de maladie du greffon contre l'hôte (MGCH) après une greffe de cellules souches provenant d'un donneur (appelée greffe de cellules souches allogénique). Quels sont les traitements et les effets secondaires ?

Cette fiche d'information vous aidera à :

découvrir les options
de traitement de la
MGCH

comprendre les
effets secondaires
des traitements

apprendre à prendre
soin de vous ou
de votre proche



En savoir plus sur la MGCH

Renseignez-vous sur la MGCH et consultez la [fiche d'information intitulée Comprendre la maladie du greffon contre l'hôte.](#)

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

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

Il existe deux principaux types de MGCH : la MGCH aiguë, qui se manifeste généralement dans les 100 jours suivant la greffe, et la MGCH chronique, qui se manifeste plus de 100 jours après la greffe.

Traitement de la MGCH et effets secondaires possibles

Il existe différents traitements, selon que vous avez une MGCH aiguë ou chronique. Ces traitements provoquent parfois des effets secondaires. Si c'est le cas, parlez-en à votre médecin. Il essaiera de trouver la dose la plus faible pour contrôler la MGCH et de limiter ainsi les effets secondaires. La plupart des effets secondaires disparaissent après le traitement.

Les traitements courants de la MGCH et les effets secondaires possibles sont les suivants :

Stéroïdes

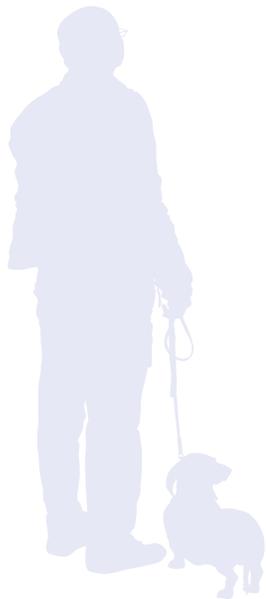
Les corticostéroïdes, un médicament anti-inflammatoire (également connu sous le nom de stéroïdes), constituent la première ligne de traitement couramment utilisée pour traiter la MGCH aiguë et la MGCH chronique. Les stéroïdes diminuent la réponse du système immunitaire et sa capacité à combattre les infections et les maladies. Ces stéroïdes sont souvent associés à d'autres médicaments immunosuppresseurs.

Le type de stéroïdes choisi pour votre traitement dépend de la nature de votre MGCH (aiguë ou chronique), de la gravité des symptômes et du risque de complications.

- **Les stéroïdes systémiques** sont des stéroïdes administrés par voie orale ou directement dans une veine (voie intraveineuse) ou par injection musculaire. La plupart des personnes ayant une MGCH plus grave (aiguë ou chronique) recevront des stéroïdes systémiques.
- **La crème stéroïdienne topique** est administrée en cas de MGCH légère ou de forme légère de MGCH aiguë, notamment lorsque les symptômes se limitent à des rougeurs sur la peau.
- **Les collyres stéroïdiens** sont utilisés en cas de MGCH chronique de l'œil, ce qui signifie que vous avez des yeux secs, douloureux ou des démangeaisons comme symptôme.

Effets secondaires possibles : En fonction du traitement, la prise de corticostéroïdes à long terme peut entraîner une prise de poids, de l'insomnie, une perte osseuse (ostéoporose), de l'hyperglycémie, une hypertension artérielle, une cataracte, des sautes d'humeur et une dépression.





Immunothérapie

Si les stéroïdes n'améliorent pas ou ne traitent pas votre MGCH, votre médecin peut ajouter l'un ou l'autre des traitements d'immunothérapie suivants :

- inhibiteurs de JAK, administrés par voie orale ou par intraveineuse, ciblent les cellules T afin de réduire l'activité du système immunitaire
- photophérèse, une forme d'immunothérapie cellulaire, qui consiste à retirer certains lymphocytes de votre sang, à les exposer à la lumière puis à les réintroduire dans votre corps
- inhibiteur ROCK2 (belumosudil)
- inhibiteur CSFR1 (axatilimab)
- inhibiteur BTK (ibrutinib)
- inhibiteur de mTOR (sirolimus)
- inhibiteurs de calcineurine (tacrolimus ou cyclosporine)
- thérapie détruisant les cellules B (rituximab)
- d'autres traitements, comme le méthotrexate, l'hydroxychloroquine et l'imatinib, ont également fait preuve d'une certaine efficacité

Effets secondaires possibles : Il existe de nombreux types d'immunothérapie, chacun pouvant avoir des effets secondaires différents. Les effets secondaires les plus courants sont les éruptions cutanées, la diarrhée, la fatigue, les nausées, les vomissements et la diminution des taux d'hormones thyroïdiennes.

Thérapies de soutien

D'autres types de thérapie peuvent également être utilisés pour traiter votre MGCH. Connues sous le nom de thérapies de soutien, elles peuvent inclure :

- **La nutrition parentérale totale (NPT)** ou alimentation par voie intraveineuse. Elle est administrée en cas de MGCH aiguë de l'intestin pour vous aider à ne pas vous affaiblir lorsque vous ne pouvez pas absorber suffisamment de nutriments par la bouche.
 - **Effets secondaires possibles :** Infection, caillots sanguins, diminution de la fonction gastro-intestinale, déséquilibre du glucose, réactions ou maladies du foie, problèmes de vésicule biliaire, surcharge de liquide, fringales et perte de minéraux dans les os.
- **Les antimicrobiens**, qui luttent contre les bactéries, les virus et les champignons.
 - **Effets secondaires possibles :** Diarrhée, nausées, vomissements, rougeurs sur la peau, mycoses et vertiges.
- **Les agents renforçant les os** préviennent la perte osseuse causée par les stéroïdes.
 - **Effets secondaires possibles :** Maux d'estomac, brûlures d'estomac, et douleurs osseuses, musculaires ou articulaires.

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

Demandez à votre médecin s'il existe des essais cliniques pour votre type de MGCH.

Prendre soin de vous ou de votre proche

Vous pouvez réduire les complications liées à la MGCH en prenant les mesures suivantes :

- Continuez à prendre les médicaments qui vous ont été prescrits, même si vous commencez à vous sentir mieux. Si vous arrêtez avant la fin du traitement, il pourrait y avoir une augmentation ou une aggravation des symptômes et cela pourrait causer des dommages permanents.
- Lavez-vous souvent les mains. Demandez à vos amis et à votre famille de vous rendre visite uniquement s'ils sont en bonne santé. Cela réduira le risque d'infection.
- Évitez le soleil. Portez un chapeau, une chemise à manches longues, un pantalon long et des lunettes de soleil avec protection UV. Mettez un écran solaire à indice de protection élevé.
- Gardez votre peau humide. Prenez des douches courtes et employez un nettoyant doux sans savon, une lotion hydratante et les crèmes stéroïdiennes prescrites. Évitez de vous gratter.
- Brossez-vous les dents régulièrement et utilisez du fil dentaire. Faites des examens dentaires fréquents.
- Suivez le régime alimentaire prescrit par votre médecin. Évitez les aliments épicés.
- Faites de l'exercice et des étirements régulièrement.
- Faites tous les vaccins proposés par l'équipe responsable de votre greffe, sauf en cas d'allergie ou de contre-indication grave (une raison de ne pas se faire vacciner).



Il peut être difficile 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.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien de

sanofi

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.



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