



Leucémie
myéloïde aiguë
LMA



CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Vous ou un de vos proches avez reçu un diagnostic de leucémie myéloïde aiguë (LMA). Qu'est-ce que cela signifie et comment cela vous affectera-t-il ?

Cette fiche d'information vous aidera à :

en savoir plus sur la LMA
et sur la manière dont
elle est diagnostiquée

obtenir un aperçu
des options de
traitement

comprendre ce qui
vous attend une fois
le diagnostic reçu

Qu'est-ce que la leucémie ?

La leucémie est un cancer du sang et de la moelle osseuse. La moelle osseuse est la matière molle et spongieuse qui se trouve au centre des os. Elle produit les cellules sanguines. Les cellules souches fabriquent trois types de cellules sanguines :

- **Les globules rouges** qui transportent l'oxygène
- **Les globules blancs** qui combattent l'infection
- **Les plaquettes** qui font coaguler votre sang (ce qui arrête les saignements)

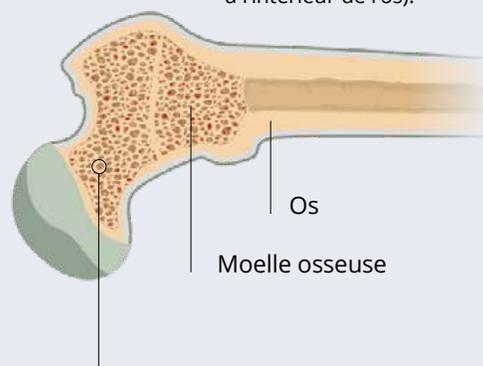
Lorsque vous avez une leucémie, les cellules sanguines cancéreuses empêchent la formation de cellules sanguines saines.

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

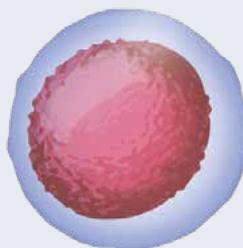
La LMA est la leucémie aiguë la plus fréquente chez l'adulte.

La leucémie est aiguë lorsqu'elle progresse rapidement.

Le sang est créé dans la **moelle osseuse** (la partie spongieuse à l'intérieur de l'os).



Cellule souche



Les cellules souches fabriquent **trois types de cellules sanguines** :



les globules rouges
(qui transportent l'oxygène)



les plaquettes
(qui permettent la coagulation du sang)



les globules blancs
(qui combattent les infections)

À propos de la LMA

- La LMA est l'un des quatre principaux types de leucémie
- Elle progresse rapidement lorsqu'elle n'est pas traitée
- Les cellules sanguines cancéreuses en cause sont souvent appelées « blastes »
- Les cellules souches en développement deviennent endommagées dans la moelle osseuse
- Les cellules endommagées se multiplient en blastes leucémiques qui ne fonctionnent pas correctement et bloquent la production de cellules sanguines normales
- Il en résulte souvent un nombre de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes inférieur à la normale
- La LMA touche généralement les adultes de plus de 65 ans et elle est légèrement plus fréquente chez les hommes

Facteurs de risque

Certains facteurs peuvent augmenter votre risque de contracter la LMA :

- L'âge avancé
- Une chimiothérapie ou une radiothérapie antérieure
- Une maladie génétique, comme le syndrome de Down
- L'évolution du syndrome myélodysplasique (SMD) ou d'une autre myélodysplasie (développement anormal de la moelle osseuse)
- Une exposition répétée à des facteurs environnementaux néfastes, notamment :
 - des produits chimiques, comme le benzène
 - la cigarette

Symptômes de la LMA

La plupart des personnes vivant avec une LMA ne présentent aucun symptôme évident. La maladie est souvent découverte lors d'une analyse de sang de routine. Les symptômes peuvent être semblables à ceux d'autres maladies moins graves.

Voici les symptômes que vous pouvez avoir :

- Douleurs, fièvre légère et enflure
 - Lorsque vous avez moins de cellules sanguines normales
- Fatigue, souffle court lors d'activités physiques habituelles et teint pâle
 - Lorsque votre nombre de globules rouges est faible (anémie)
- Perte de poids
 - Lorsque vous mangez moins ou dépensez plus d'énergie
- Bleus (ecchymoses) qui apparaissent facilement et saignements prolongés à la suite d'une coupure mineure ou des petites taches rouges de la grosseur d'une tête d'épingle sur la peau (pétéchies)
 - Lorsque votre nombre de plaquettes est faible (thrombocytopénie)
- Infection
 - Lorsque votre nombre de globules blancs est faible (neutropénie), votre système immunitaire ne fonctionne pas correctement pour vous protéger contre les infections

Votre diagnostic

Une fois le diagnostic posé, le médecin peut déterminer le traitement qui vous convient. Les résultats de vos tests permettent à votre médecin à prévoir l'évolution de la LMA et la façon dont vous pourriez réagir au traitement.

Voici quelques-uns des tests qui pourraient vous être prescrits :

| Nom du test | Description |
|--|---|
| Antécédents médicaux et examen physique | Le médecin passe en revue les maladies, blessures et symptômes que vous avez déjà eus et examine vos poumons, votre cœur et d'autres organes. |
| Formule sanguine complète | Cette analyse permet de mesurer le nombre de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes dans votre sang. Les personnes qui ont la LMA ont souvent un nombre de globules rouges et de plaquettes inférieur à la normale et un nombre de globules blancs supérieur ou inférieur à la normale. |
| Examen des cellules sanguines | Par ce test, on examine les cellules sanguines au microscope pour vérifier si elles semblent normales et détecter la présence de blastes. |
| Ponction et biopsie de la moelle osseuse | Ces deux procédures, généralement faites en même temps, permettent de recueillir des cellules de la moelle osseuse pour les analyser complètement. Lorsqu'il s'agit d'une LMA, le taux de blastes dans la moelle osseuse est généralement supérieur à 20 %. |
| Cytométrie de flux | Ce test consiste à recueillir des cellules du sang ou de la moelle osseuse pour détecter la présence de protéines ou de marqueurs (antigènes) sur les blastes et ainsi confirmer le type de LMA. |
| Analyse cytogénétique (chromosomique) | Ce test génétique examine l'intérieur des cellules sanguines ou de la moelle osseuse au microscope pour déterminer comment la LMA répondra au traitement. |
| Hybridation <i>in situ</i> fluorescente (FISH en anglais) | Ce test permet d'observer les gènes et les chromosomes qui se trouvent dans les cellules pour détecter les cellules cancéreuses. |
| Analyse moléculaire | Ce test génétique permet de voir s'il y a des mutations dans les gènes des cellules leucémiques. |
| Ponction lombaire | Une aiguille fine et creuse est insérée à la base de la colonne vertébrale pour prélever un échantillon de liquide cérébro-spinal. Ce test vérifie la présence de cellules leucémiques dans le cerveau et la moelle épinière. |
| Analyse du groupe sanguin et typage HLA | L'analyse du groupe sanguin permet de déterminer le groupe sanguin d'une personne, tandis que le typage HLA (antigènes des leucocytes humains) permet de jumeler un receveur de greffe avec un donneur compatible. |



Les essais cliniques sont des études de recherche visant à améliorer les soins et le traitement du cancer.

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

Traitement de la LMA

Votre traitement vise à prendre en charge les symptômes et les complications de la LMA, notamment les infections et la fatigue. Il vise aussi votre **rémission** en éliminant les cellules leucémiques dans le sang et la moelle osseuse et en ramenant le nombre des cellules sanguines (numération sanguine) à la normale.

De nouveaux traitements de la LMA sont apparus ces dernières années, notamment dans le cadre d'essais cliniques.

Le traitement s'accompagne d'effets secondaires; ces effets varient d'une personne à l'autre. La plupart des effets secondaires diminuent ou disparaissent après le traitement. De nouveaux médicaments et thérapies peuvent aider à maîtriser la plupart des effets secondaires.

Facteurs qui influencent le traitement

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

- Votre âge et votre état de santé général
- Votre sous-type de LMA
- Vos résultats des analyses de laboratoire
- Si vous avez :
 - une infection grave au moment du diagnostic
 - la LMA au niveau du système nerveux central
 - une LMA réfractaire au traitement ou une rechute de LMA
- Vos antécédents médicaux, y compris si vous avez déjà eu un traitement de chimiothérapie ou si vous avez souffert du syndrome myélodysplasique
- Votre mode de vie et vos préférences

Types de traitement

Voici les traitements courants du LMA et leurs effets secondaires possibles :

La chimiothérapie

consiste à administrer des médicaments (produits chimiques) qui tuent les cellules cancéreuses. La chimiothérapie d'induction est souvent administrée après le diagnostic pour :

- tuer le plus grand nombre possible de cellules de la LMA
- ramener la numération sanguine à la normale
- éliminer les signes de la LMA pendant une longue période.

Les personnes qui ne peuvent pas suivre une chimiothérapie d'induction peuvent recevoir des médicaments, comme l'azacitidine et le venetoclax, qui empêchent les cellules leucémiques de se développer.

- **Effets secondaires possibles :** nausées, diarrhée, vomissements, perte d'appétit, brouillard cérébral (brouillard de la chimio), fatigue, essoufflement, perte temporaire de cheveux, plaies dans la bouche, éruptions cutanées, fièvre, syndrome de lyse tumorale (SLT), faible nombre de globules blancs (neutropénie), infections et atteinte des nerfs (neuropathie)

Le traitement post-rémission (également appelé consolidation)

est généralement nécessaire lors de la rémission. Le premier cycle de chimiothérapie pourrait ne pas tuer toutes les cellules de la LMA. Elles peuvent se multiplier et entraîner une rechute, autrement dit le retour de la maladie.

La greffe de cellules souches (GSC) allogéniques

peut faire partie de votre traitement de post-rémission. La GSC allogéniques consiste à transférer les cellules souches d'une personne saine (personne donneuse) dans votre organisme pour ralentir la croissance de la maladie. L'objectif ? Restaurer la capacité de votre organisme à fabriquer des cellules normales après une chimiothérapie.

- **Effets secondaires possibles :** faible nombre de globules blancs (risque accru d'infection), faible nombre de plaquettes (risque accru de saignements ou d'ecchymoses), faible nombre de globules rouges (cause de fatigue, de vertiges, d'essoufflement et de malaise), douleurs et problèmes digestifs, problèmes de peau et de cheveux, problèmes au niveau des organes ou du système nerveux central et possibilité de réaction du greffon contre l'hôte ou de maladie veino-occlusive (maladie qui affecte les petits vaisseaux sanguins dans le foie)

Le traitement d'entretien

est souvent utilisé pour prévenir la réapparition du cancer une fois que vous êtes en rémission. L'objectif est de vous aider à rester en rémission le plus longtemps possible et de prévenir une rechute (réurrence du cancer). Il peut être recommandé si vous n'êtes pas éligible pour une greffe de cellules souches ou si vous êtes à risque de rechute. Le traitement d'entretien dépend de plusieurs facteurs et peut inclure une chimiothérapie, une thérapie ciblée ou un traitement de soutien.



Effets à long terme ou tardifs du traitement

Le suivi médical est important après le traitement de la LMA. Vous devrez peut-être passer des analyses de sang, de la moelle osseuse ou des tests d'imagerie pour déterminer si vous devez recevoir un autre traitement. Votre équipe médicale vous remettra un plan de soins indiquant la fréquence des visites de suivi et les tests que vous passerez lors de ces visites.

Vous pouvez ressentir des effets à long terme ou tardifs de votre traitement :

Les effets à long terme

peuvent durer des mois ou même des années après la fin du traitement. Il peut s'agir de fatigue chronique ou de brouillard cérébral par exemple.

Les effets tardifs

sont des problèmes médicaux qui ne se produisent que des années après le traitement. Consultez votre médecin pour un suivi qui permettra de déceler rapidement une maladie cardiaque, un cancer secondaire, des troubles de fertilité, des problèmes de la thyroïde, des difficultés de concentration et la fatigue chronique.



Il peut être difficile de vivre avec la LMA. Consultez votre équipe médicale si vous vous sentez déprimé(e), 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 des signes de dépression, une maladie qui doit être traitée même si vous suivez un traitement contre la LMA. Le traitement de la dépression présente des avantages importants pour les personnes vivant avec un cancer. N'oubliez pas : vous n'êtes pas seul(e).

Cette publication a été réalisée grâce au soutien de

La SLLC tient à remercier le Dr Steven Chan, M.D. Ph. D., 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