

La leucémie lymphoïde chronique

Votre médecin vient de diagnostiquer chez vous une maladie appelée « leucémie lymphoïde chronique ».

Le terme leucémie signifie qu'une variété de globules blancs est présente en excès dans votre sang. Il existe de nombreuses formes de leucémies, plus ou moins graves. Celle-ci est l'une des moins sévères.

Le terme lymphoïde qualifie les globules blancs impliqués dans le fonctionnement du système immunitaire, dont un des rôles est la défense contre les infections.

Chronique se dit d'une maladie d'évolution lente, en général sur de nombreuses années.

La leucémie lymphoïde chronique (LLC) engendre la multiplication et l'accumulation de cellules lymphoïdes anormales dans le sang, les ganglions, la rate et la moelle osseuse, ce qui explique dans votre cas l'augmentation de ces cellules dans le sang et éventuellement l'augmentation de volume d'un ou de plusieurs de ces organes.

En France, un peu plus de 2000 nouveaux cas de leucémies lymphoïdes chroniques sont diagnostiqués chaque année. Cette maladie touche un peu plus d'hommes que de femmes. Elle n'est ni contagieuse ni héréditaire, même s'il existe quelques formes familiales.

Le diagnostic

La LLC est une maladie touchant des cellules sanguines. Son diagnostic est donc établi sur une simple prise de sang.

• Le nombre de lymphocytes

Dans un premier temps, on effectue ce que l'on appelle un hémogramme ou une numération qui consiste à compter les différents types de cellules du sang. Le diagnostic de LLC peut être évoqué si le nombre de lymphocytes est supérieur aux valeurs normales.

• L'immunophénotypage

La détermination de l'immunophénotype consiste à étudier les molécules (ou marqueurs) présents à la surface des lymphocytes. Ces marqueurs sont en quelque sorte la « signature » de la maladie. Cet examen permet ainsi d'affirmer le diagnostic de la LLC. L'immunophénotypage est réalisé par un laboratoire spécialisé.

La plupart du temps, aucun autre examen complémentaire n'est nécessaire pour établir le diagnostic de la LLC. Il est cependant possible qu'un scanner soit demandé par le médecin, notamment lorsqu'il a détecté des ganglions au cours de l'examen clinique. Parfois, une biopsie de moelle osseuse peut être indiquée ainsi que l'étude des chromosomes et des gènes des lymphocytes pathologiques.

La prise en charge

Cette maladie ne nécessite longtemps qu'une simple surveillance par votre médecin mais peut demander dans certains cas l'initiation d'un traitement.

Les principaux types de traitements utilisés sont la chimiothérapie et les anticorps monoclonaux. Des cortico-stéroïdes sont, dans certaines situations, associés à la chimiothérapie. Ces médicaments sont administrés soit par perfusion veineuse, soit par injection sous-cutanée, soit par voie orale (comprimés ou gélules que l'on avale).

Si un traitement doit être initié, il est administré par des cures régulières des produits adaptés à votre cas que votre médecin a choisi de vous

Les notes de votre médecin

La leucémie lymphoïde chronique (suite)

Les signes à surveiller

Il est important de prendre contact avec votre médecin généraliste ou votre hématologue si vous constatez les signes suivants :

- Une fièvre,
- Une perte de poids,
- Des troubles respiratoires.

Ces symptômes peuvent être le signe d'une infection qui nécessite alors un traitement adapté, ou peuvent témoigner d'une possible évolution de la maladie.

Tout traitement est susceptible d'induire des effets indésirables et peut présenter des risques. Votre médecin vous informera et vous indiquera les signes à surveiller avant que vous ne débutiez le traitement proposé.

Participer à un essai clinique

La meilleure façon de faire progresser la prise en charge d'une maladie est de traiter les patients dans le cadre d'essais thérapeutiques.

Si votre médecin vous propose de participer à un essai clinique, il vous en expliquera le but, le déroulement, les bénéfices attendus, les risques potentiels, et vous remettra une notice d'information.

Participer à un essai suppose que vous donniez au préalable votre consentement par écrit.

Vos contacts utiles

- **Secrétariat/rendez-vous :**
- **Consultation infirmière :**
- **Consultation psychologue :**
- **Assistante sociale :**
- **En cas d'urgence :**

proposer. Ces cures se répètent à un intervalle habituellement de quelques semaines. Les médicaments peuvent aussi être pris de façon continue par voie orale. La durée totale du traitement est de 3 à 12 mois. Cette durée très approximative est évaluée et adaptée à votre cas. Le traitement peut la plupart du temps vous être prescrit en consultation ou être délivré en hospitalisation de jour.

Même si les traitements actuels font disparaître en apparence les signes de la maladie, ils ne peuvent éliminer la totalité des cellules malades. Ainsi, après une période de normalisation plus ou moins longue, une réapparition des symptômes survient chez la majorité des patients. Il est alors possible d'initier un nouveau traitement.

Les effets indésirables du traitement sont variables selon les produits qui seront utilisés pour vous :

- Il existe toujours un déficit de votre immunité lié à la maladie mais qui paradoxalement peut être temporairement aggravé par le traitement, nécessitant la prescription préventive de certains antibiotiques.
- Malgré ces précautions, il est possible qu'avec certains de ces traitements surviennent des infections qui peuvent nécessiter votre hospitalisation pour un traitement antibiotique en perfusion. Vous pouvez aussi avoir besoin de transfusions de globules rouges ou de plaquettes.

Le suivi médical

La surveillance de votre maladie et de son traitement ne nécessite la plupart du temps que des consultations régulières et des prises de sang.

Que votre médecin vous propose ou non un traitement (ce choix dépend du stade de votre maladie et de votre état général), des complications peuvent survenir dans le cours de cette maladie, dont les plus fréquentes sont :

- Des infections liées à la diminution des défenses immunitaires.
- Une anémie, c'est-à-dire une diminution du nombre des globules rouges. L'anémie est parfois hémolytique, ce qui signifie qu'il se produit une destruction spontanée des globules rouges dans votre sang. Cela nécessite la mise en route rapide d'un traitement adapté.

Dans tous les cas, il s'agit d'une affection de longue durée, qui peut n'avoir aucun retentissement sur votre vie habituelle. Elle nécessite toutefois une surveillance à un rythme régulier que votre médecin fixera, que vous receviez ou non un traitement.

Apprenez à vivre avec cette maladie : elle peut se faire oublier dans de nombreux cas.