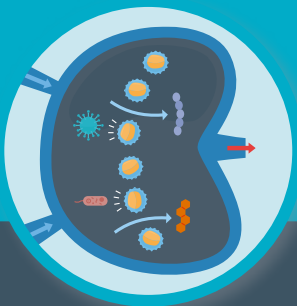
Les Guides Visuels du Patient

# Le lymphome folliculaire



VIVIO

Avec le soutien de Roche

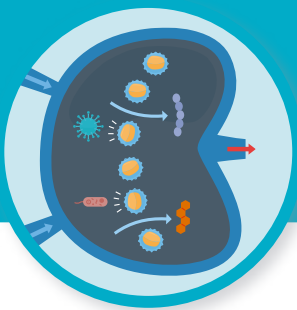
Les Guides Visuels du Patient sont une publication © ViVio
ViVio sprl
Avenue Gustave Demey 57 | 1160 Bruxelles
Tél.: 02 640 49 13
e-mail: guide@vivio.com
www.vivio.com

Toute reproduction d'un extrait quelconque de cette publication par quelque procédé que ce soit est interdite sans autorisation écrite de l'éditeur ViVio.
L'information contenue dans cette publication est fournie uniquement à titre informatif. Elle ne peut être utilisée pour diagnostiquer ou traiter une affection ou une maladie. Cette information est destinée à améliorer, non à remplacer, la relation directe entre le lecteur et le professionnel de santé ; elle ne constitue pas et ne peut remplacer une consultation ou un examen médical. Tout problème de santé doit faire l'objet d'une consultation ou d'un examen médical personnalisé auprès d'un médecin afin d'établir le diagnostic et le traitement adéquats.

Rédaction: Aude Dion
Supervision médicale: Dr Patrick De Moor
Illustrations: Simon Otten
Mise en page: Noémie Chevalier

ISBN 978-2-87512-298-8 D/2019/9601/13

# Le lymphome folliculaire

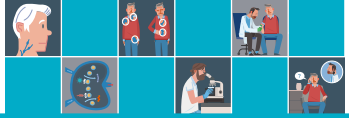


# Le lymphome folliculaire


06 Le système lymphatique
- 06 Le rôle des globules blancs
- 08 3 types de globules blancs
- 10 Un circuit complexe
- 12 Le rôle de la lymphe
- 14 Le rôle des ganglions

16 Comprendre
- 16 Le lymphome folliculaire est un cancer
- 18 Un lymphome non hodgkinien
- 20 Les symptômes: des ganglions gonflés
- 22 Les symptômes généraux

24 Le diagnostic
- 24 Les examens sanguins
- 26 Les biopsies
- 28 Les examens radiologiques




## 30 L'évolution

30 La stadification des lymphomes
32 Le pronostic du lymphome folliculaire

## 34 Les traitements

34 La surveillance active et la radiothérapie
36 La chimiothérapie
38 Les traitements ciblés: définition
40 Les traitements ciblés et l'immunothérapie: mode de fonctionnement
42 Les effets indésirables et les solutions
44 Précaution chez les patients jeunes
46 Les greffes de cellules souches

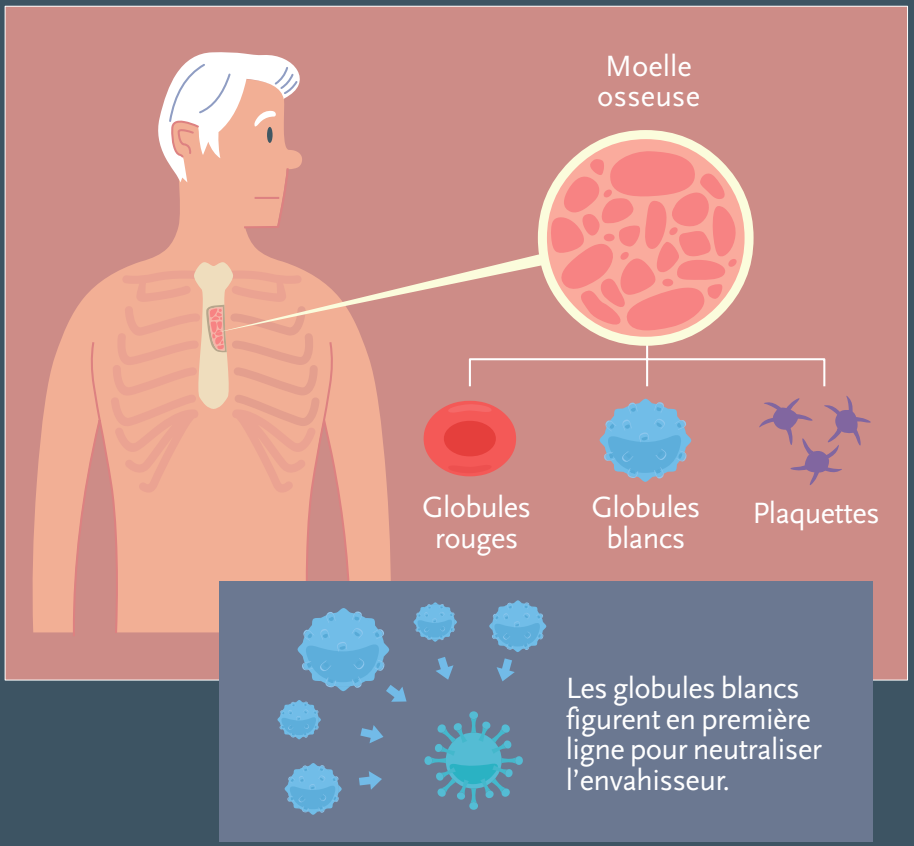

Avec le soutien de Roche

## LE RÔLE DES GLOBULES BLANCS

On distingue trois grands types de **cellules sanguines**:

- Les **plaquettes**, qui participent au processus de coagulation en cas de saignement.
- Les **globules rouges**, qui acheminent l'oxygène des poumons jusqu'aux cellules des organes.
- Les **globules blancs**, qui aident l'organisme à lutter contre les infections et les maladies.

Les **globules blancs sont fabriqués au sein de la moelle osseuse**. Ils sont **présents dans le sang, la lymphe et les organes lymphoïdes** (comme les amygdales). Ils jouent un rôle essentiel dans l'activation du système immunitaire en cas d'agression par des virus, bactéries, toxines...


Moelle osseuse
Globules rouges
Globules blancs
Plaquettes
Les globules blancs figurent en première ligne pour neutraliser l'envahisseur.

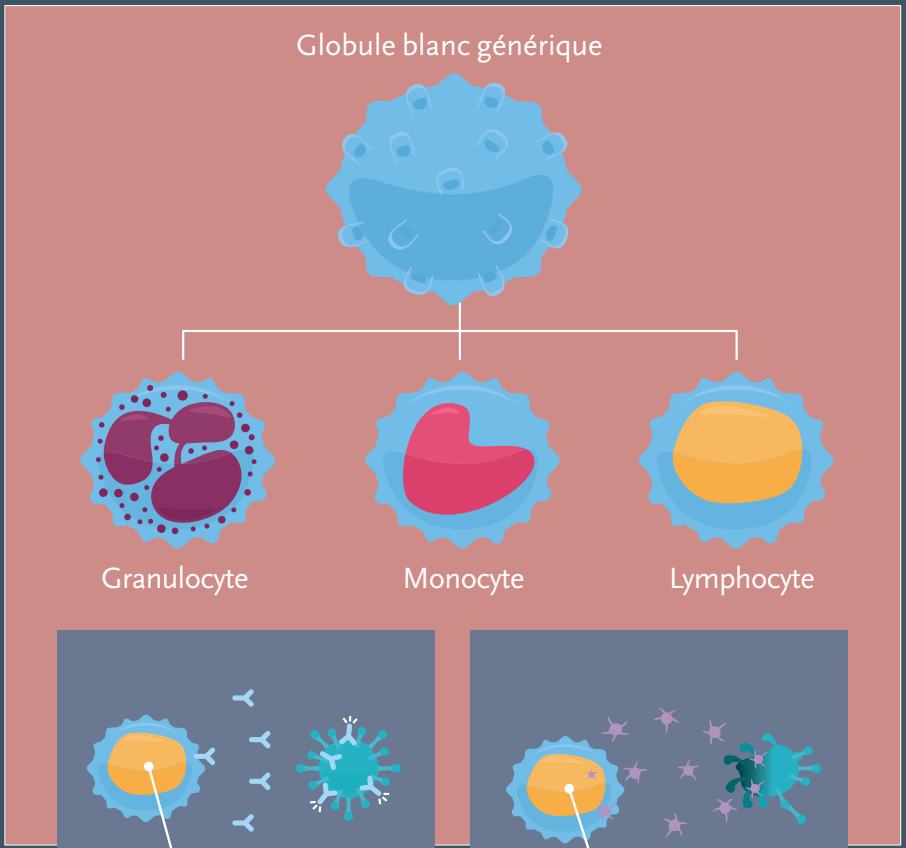
## 3 TYPES DE GLOBULES BLANCS

On distingue **3 types de globules blancs**:

- les **granulocytes** («immunité innée»), qui nous protègent de façon aspécifique contre les microbes;
- les **monocytes**, qui donnent naissance aux macrophages;
- les **lymphocytes** («immunité acquise»), qui nous protègent de façon spécifique contre les microbes.

On distingue **deux types de lymphocytes**:

- les **lymphocytes B**, responsables de la production d'anticorps capables de reconnaître les substances étrangères nuisibles à l'organisme et d'activer le système immunitaire;
- les **lymphocytes T**, qui coordonnent le système immunitaire ou s'attaquent directement aux cellules anormales.

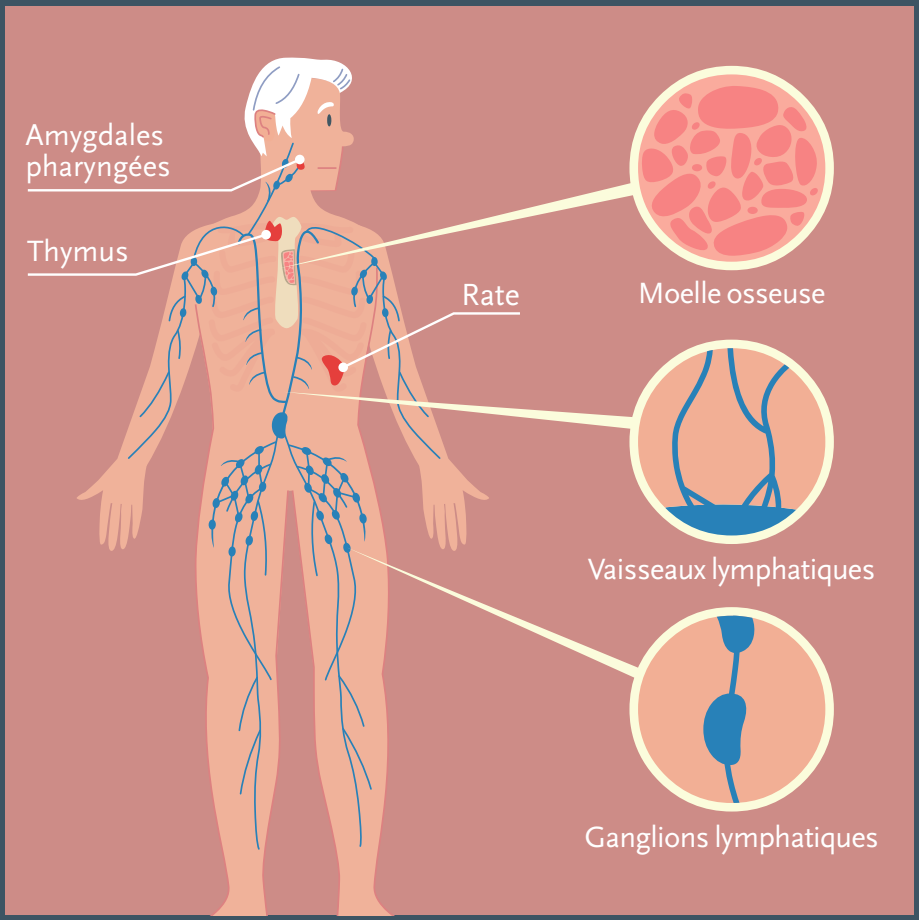

Globule blanc générique
Granulocyte
Monocyte
Lymphocyte
Lymphocyte B
Lymphocyte T

## UN CIRCUIT COMPLEXE

**Le système lymphatique joue un rôle essentiel dans la défense de notre organisme.** Il est composé de l'ensemble des tissus et organes qui produisent et entreposent les cellules actives dans la lutte contre les infections et maladies. **Il assure la protection et le «nettoyage» de notre organisme en filtrant la lymphe.**

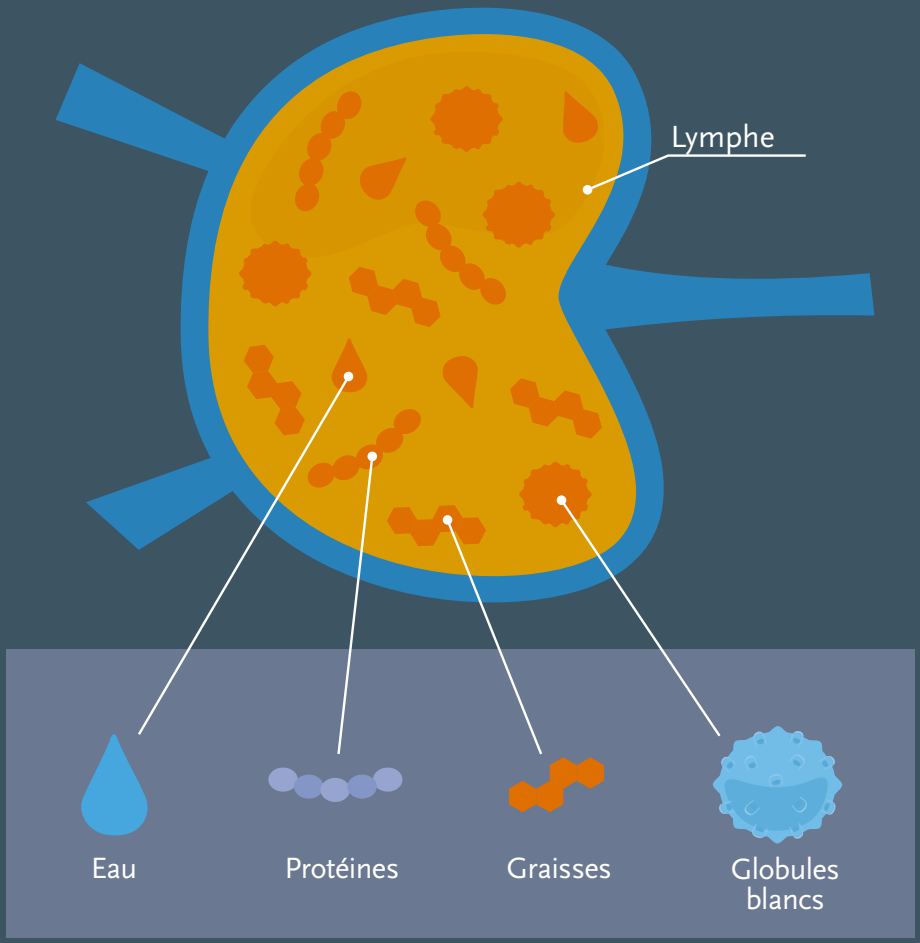
Ce réseau complexe comprend:

- **les vaisseaux lymphatiques**, qui se ramifient dans tout le corps;
- **les ganglions lymphatiques**, situés le long de ces vaisseaux;
- **la moelle osseuse**;
- **des organes lymphatiques** comme la rate, le thymus et les amygdales pharyngées.


Amygdales pharyngées
Thymus
Rate
Moelle osseuse
Vaisseaux lymphatiques
Ganglions lymphatiques

## LE RÔLE DE LA LYMPHE

La **lymphe** est **le liquide translucide qui circule dans les vaisseaux lymphatiques**. Elle est composée d'eau, de protéines, de graisses et de globules blancs (essentiellement des lymphocytes).

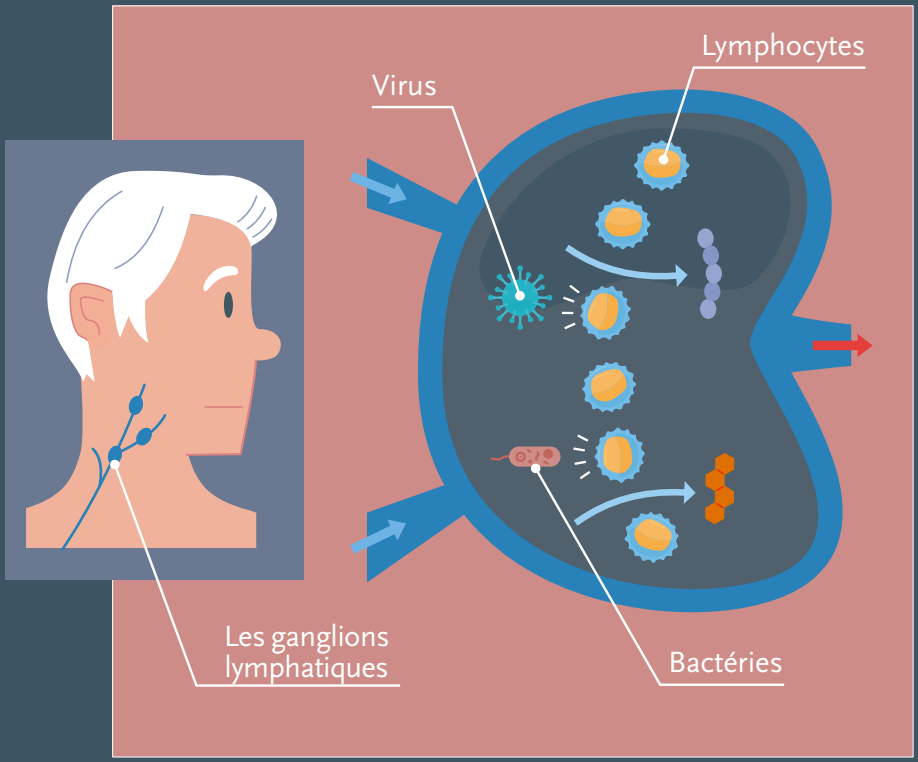

Lymphe
Eau
Protéines
Graisses
Globules blancs

## LE RÔLE DES GANGLIONS

Les **ganglions lymphatiques** se présentent sous forme de **petits nodules arrondis**.

Ils sont situés le long des vaisseaux lymphatiques. **On les retrouve dès lors en divers endroits du corps** (dans le cou, au niveau des aisselles, près des poumons, dans l'abdomen, au niveau du bassin et des creux inguinaux...).

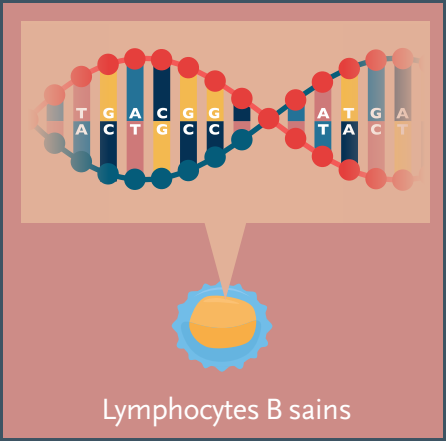
**Les ganglions lymphatiques abritent les lymphocytes et assurent leur mise en contact avec les corps étrangers potentiellement nuisibles à l'organisme** (bactéries, virus...). Ils jouent donc en quelque sorte le rôle de «station d'épuration» de la lymphe.

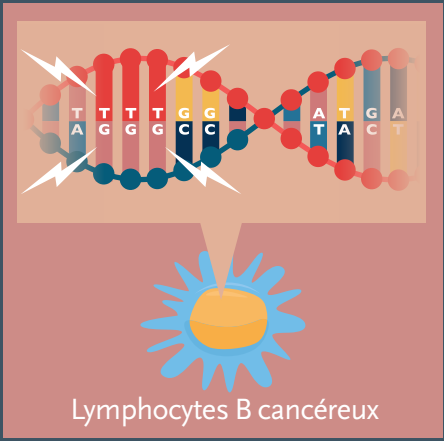

Lymphocytes
Virus
Les ganglions
lymphatiques
Bactéries

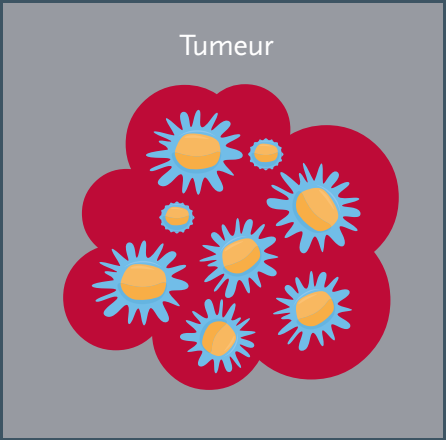
## LE LYMPHOME FOLLICULAIRE EST UN CANCER

Il survient lorsque des lymphocytes B deviennent anormaux suite à un accident génétique. Ces cellules malignes se multiplient et prolifèrent de manière incontrôlée. Elles s'accumulent alors en grappes et finissent par former une ou plusieurs tumeurs.

Le plus souvent, **ces tumeurs se développent initialement dans les ganglions lymphatiques.** Mais, comme les lymphocytes circulent dans tout l'organisme via la lymphe, elles peuvent **s'étendre à n'importe quelle partie du corps**. Ainsi, il n'est pas rare que la rate, la moelle osseuse ou d'autres organes soient également affectés.


Lymphocytes B sains


Lymphocytes B cancéreux

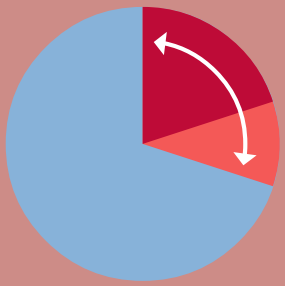

Tumeur

## UN LYMPHOME NON HODGKINIEN

**En fonction du type de cellules touchées**, les lymphomes sont répartis en **lymphomes «hodgkiniens»** (ou maladie de Hodgkin) et **lymphomes «non hodgkiniens»**.

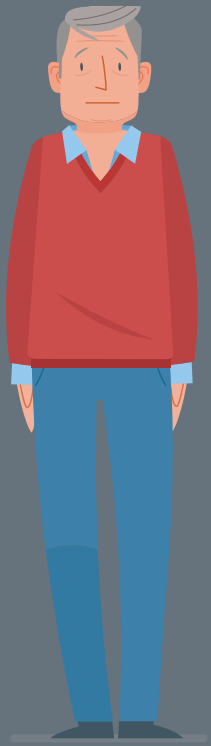
**Le lymphome folliculaire est l'un des lymphomes non hodgkiniens les plus fréquents.** Il représente environ 20 à 30% des cas. Ce qui signifie qu'il touche une personne sur 3.000.

Cette forme de lymphome non hodgkinien peut survenir à tout âge, mais se développe très rarement chez l'enfant. **L'âge moyen au moment du diagnostic avoisine les 55-60 ans.**



Lymphome folliculaire:
20 à 30% des lymphomes
non hodgkiniens

Il touche une personne
sur 3.000.



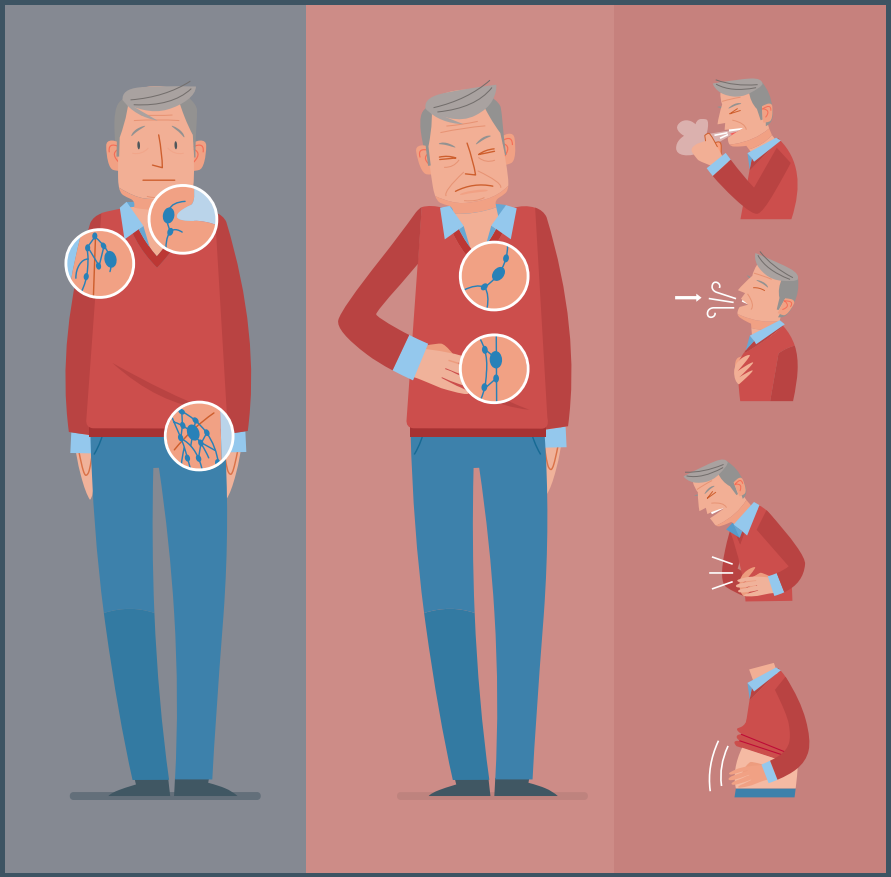
Âge moyen du diagnostic:
55-60 ans

## LES SYMPTÔMES: DES GANGLIONS GONFLÉS

**L'augmentation de volume d'un ou plusieurs ganglions lymphatiques** est généralement l'un des **premiers signes de la maladie**.

Les ganglions gonflés sont généralement indolores. On peut les retrouver dans le cou, sous les aisselles et/ou dans l'aine.

**Si les ganglions touchés sont situés au niveau du thorax ou de l'abdomen**, ils peuvent exercer une pression sur les organes de cette région et **entraîner d'autres symptômes** comme une toux chronique, des difficultés à respirer, une gêne abdominale et des ballonnements.



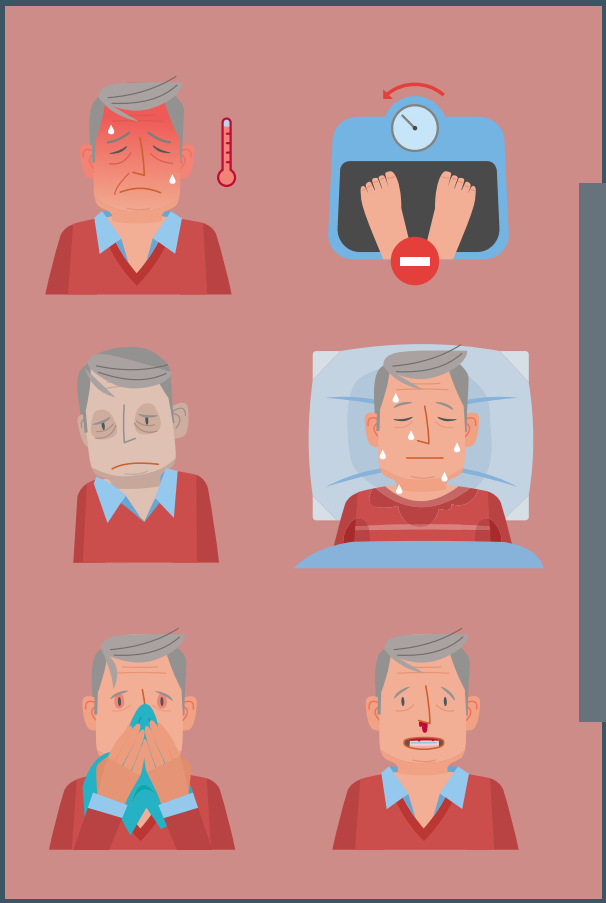
En fonction de la localisation des ganglions touchés, certains symptômes peuvent apparaître.

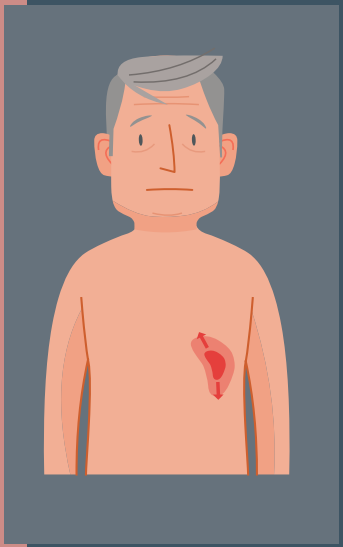
## LES SYMPTÔMES GÉNÉRAUX

D'autres **symptômes plus généraux** et moins spécifiques peuvent également se manifester:

- des épisodes de **fièvre** sans raison apparente,
- une **perte de poids** inexpliquée,
- des **transpirations nocturnes** abondantes,
- une **fatigue intense** et inexpliquée,
- des **infections** récurrentes ou inhabituellement difficiles à traiter,
- des **saignements** (du nez, des gencives...),
- des **maux de ventre**, des **ballonnements**.

**Il peut arriver que la maladie se développe sans entraîner de symptômes** et que le diagnostic soit établi à la suite d'un bilan sanguin de routine ou d'examens d'imagerie médicale, comme une radiographie (voir page 28).





D’autres symptômes plus généraux peuvent également se manifester.

## LES EXAMENS SANGUINS

La prise de sang permet notamment de **déterminer la quantité et le type de cellules sanguines** et **d'identifier les éventuelles cellules anormales** circulant dans le sang du patient.

En cas de lymphome, l'analyse révèle généralement une faible numération de globules rouges et de plaquettes. Les globules blancs peuvent avoir augmenté ou baissé.

Si un diagnostic de lymphome est suspecté sur base des symptômes et des résultats du bilan sanguin, une **biopsie** sera proposée au patient. Seul cet examen permet d'établir un diagnostic exact de lymphome.

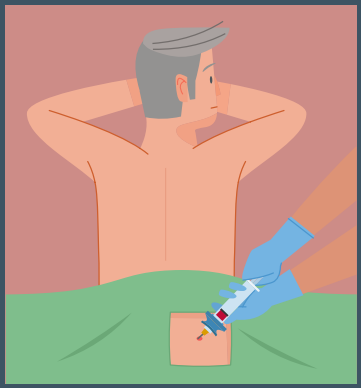
## LES BIOPSIES

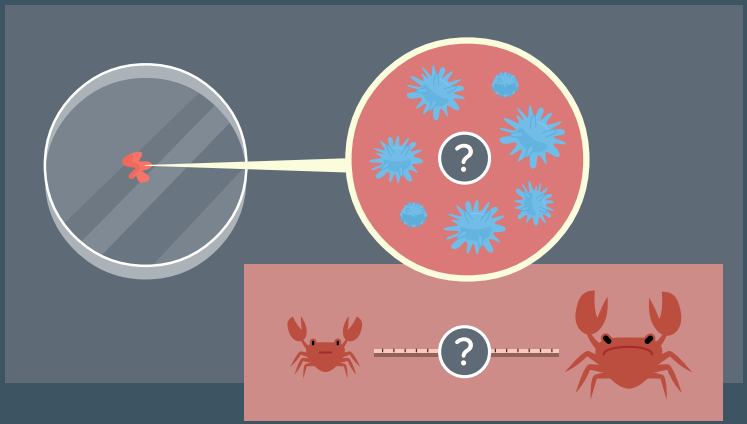
La **biopsie** est un examen qui consiste à **prélever sous anesthésie un ganglion** dont le volume a augmenté **ou une partie d'un ganglion** dont le volume a augmenté.

Les cellules contenues dans ces échantillons sont **examinées au microscope en laboratoire** par un anatomopathologiste (médecin spécialisé dans l'étude des tissus humains). Il observe les caractéristiques morphologiques et immunologiques des cellules anormales, ainsi que la manière dont elles sont agencées.

Cette approche **aide à déterminer l'agressivité du lymphome**.

Une biopsie de la moelle osseuse peut également être effectuée pour déterminer quelles sont les cellules de lymphome que l'on retrouve aussi au niveau de la moelle.





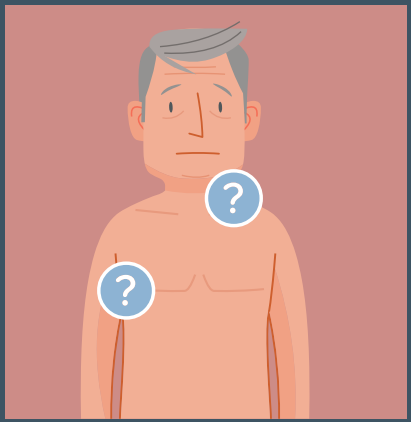

Les cellules de lymphome observées au microscope permettent de déterminer l'agressivité de la maladie.

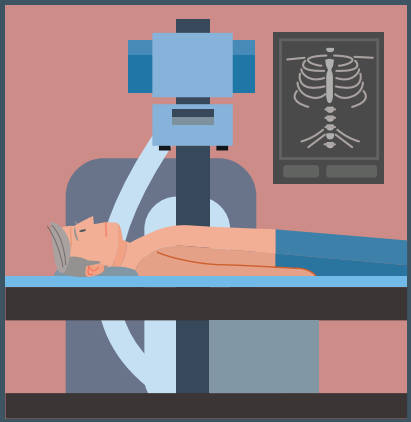
## LES EXAMENS RADIOLOGIQUES

Les **examens d'imagerie médicale** aident à identifier l'**emplacement des cellules cancéreuses** et à préciser l'**extension** de la maladie et son **stade**.

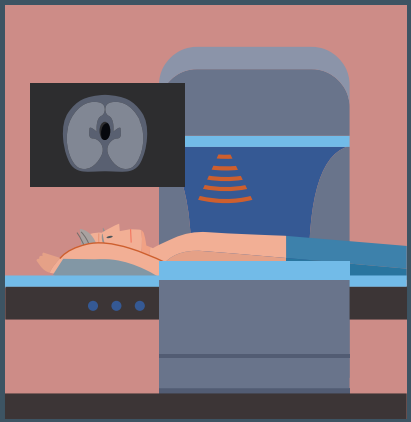
Ces examens consistent généralement en:

- une **radiographie du thorax**,
- un **CT-scan** afin de déceler et localiser les lésions anormales,
- un **PET-scan**, afin d'analyser l'activité métabolique des lésions (on combine généralement PET-scan et CT-scan).

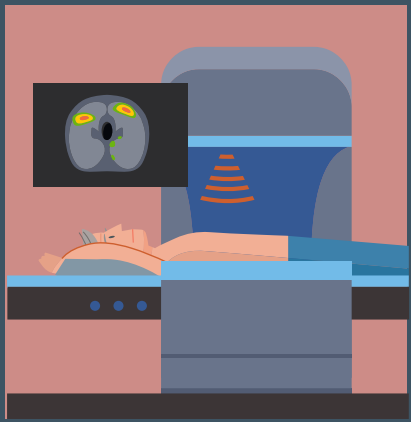




Radiographie



Scanner

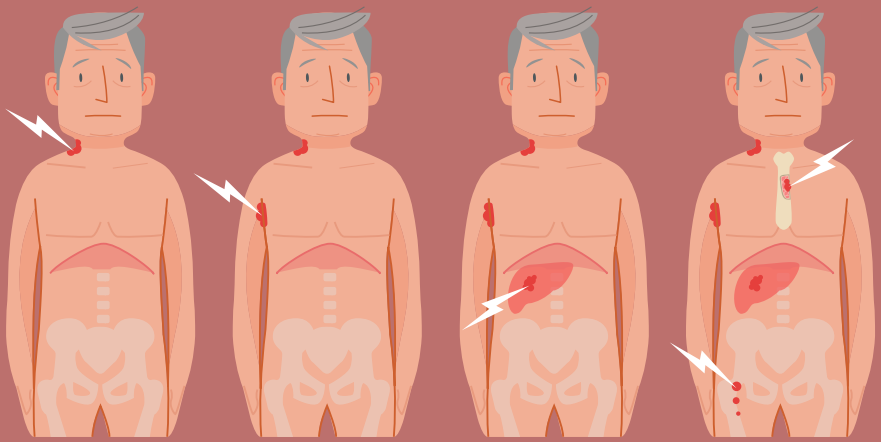


PET-scan

## LA STADIFICATION DES LYMPHOMES

On fait généralement une distinction entre quatre stades (classification d'Ann Arbor):

- **Stade I:** le lymphome est limité à un seul groupe de ganglions lymphatiques ou un seul organe en dehors du système lymphatique.
- **Stade II:** on retrouve des cellules du lymphome dans au moins deux groupes de ganglions ou dans un ou plusieurs ganglions et dans un seul organe situé d'un côté du diaphragme.
- **Stade III:** les cellules du lymphome ont atteint des ganglions lymphatiques et/ou des organes du système lymphatique situés des deux côtés du diaphragme (thorax, abdomen).
- **Stade IV:** les cellules cancéreuses se sont propagées à la moelle osseuse ou à d'autres organes en dehors du système lymphatique.



**Stade I**
Un ganglion ou un organe

**Stade II**
Deux ganglions ou un ou plusieurs ganglions et un seul organe situé d'un côté du diaphragme

**Stade III**
Des 2 côtés du diaphragme

**Stade IV**
Moelle osseuse envahie ou organe distant touché

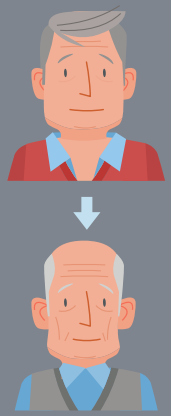
Classifier le lymphome permet de préciser le stade de la maladie, une donnée essentielle pour choisir le traitement le plus approprié.

## LE PRONOSTIC DU LYMPHOME FOLLICULAIRE

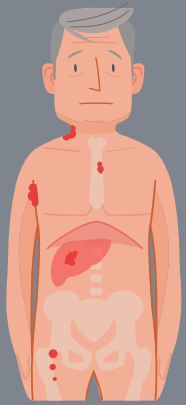
Le **pronostic** correspond à la **probabilité que le patient réponde bien aux traitements et au risque d'évolution de la maladie après ceux-ci**. Il repose sur une série de données qui sont utiles pour adapter la stratégie thérapeutique et le suivi.

Dans la majorité des cas, le lymphome folliculaire fait partie des lymphomes non hodgkiniens dits «indolents»: des cancers qui **évoluent lentement**, souvent sur plusieurs années, **avec peu ou pas de symptômes dans un premier temps**. Cette maladie ne menace pas la vie à court terme mais nécessite souvent des traitements répétés.

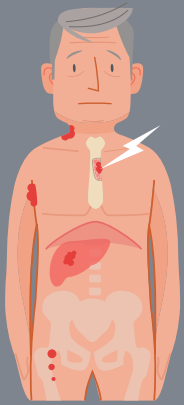
## Différents facteurs permettent d'établir le pronostic:



l'âge

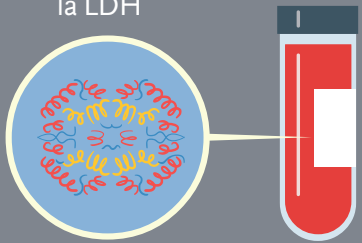


le nombre de régions ganglionnaires atteintes et/ou d'organes (lymphatiques) touchés



le stade de la maladie (classification d'Ann Arbor)

le taux sanguin d'une certaine enzyme, la LDH



le taux d'hémoglobine

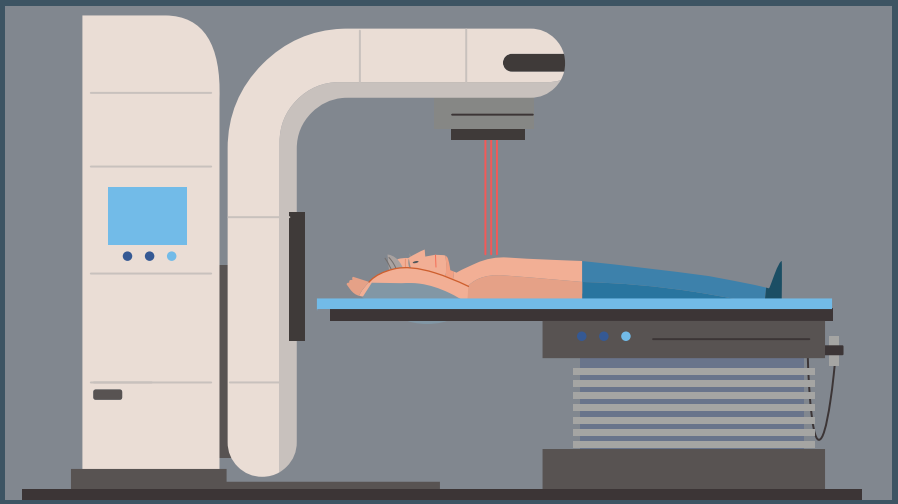
## LA SURVEILLANCE ACTIVE ET LA RADIOTHÉRAPIE

Comme ce type de lymphome évolue lentement, une **simple surveillance** du patient peut être préconisée jusqu'à l'apparition ou la modification de symptômes. Certains patients sont suivis de la sorte pendant plus de dix ans avant qu'un traitement ne soit nécessaire.

La **radiothérapie** consiste à exposer la zone du corps atteinte par la maladie à des rayons dont l'action vise à détruire les cellules malades de manière ciblée, tout en préservant les tissus voisins.

Ce traitement permet généralement d'obtenir une rémission (disparition de la maladie) quand la tumeur est limitée et non volumineuse.

Surveillance active



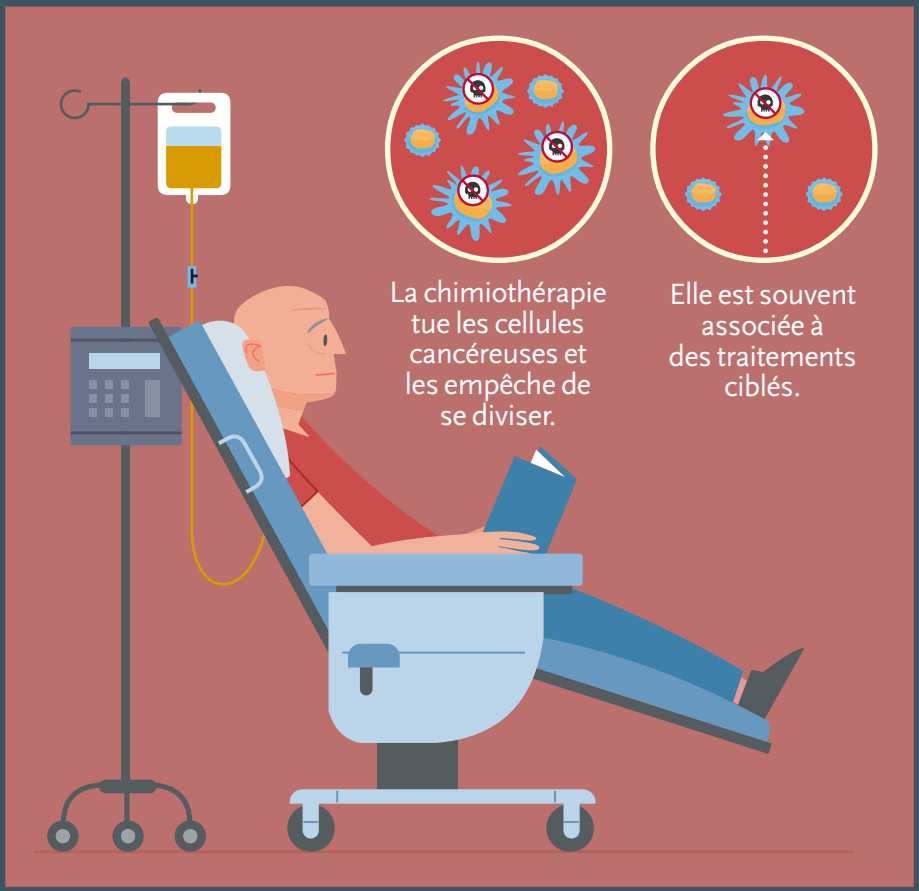
Radiothérapie

## LA CHIMIOTHÉRAPIE

Lorsque le lymphome atteint un **stade plus avancé**, une **chimiothérapie** peut être envisagée.

La chimiothérapie permet de **freiner ou de bloquer la prolifération des cellules cancéreuses** en les empêchant de se multiplier et en les détruisant. Ces traitements visent à neutraliser les cellules tumorales partout où elles se trouvent dans le corps.

Les médicaments de chimiothérapie sont **souvent associés à des traitements ciblés**, ce qui permet d'accroître l'efficacité du traitement et d'allonger sa durée de réponse.

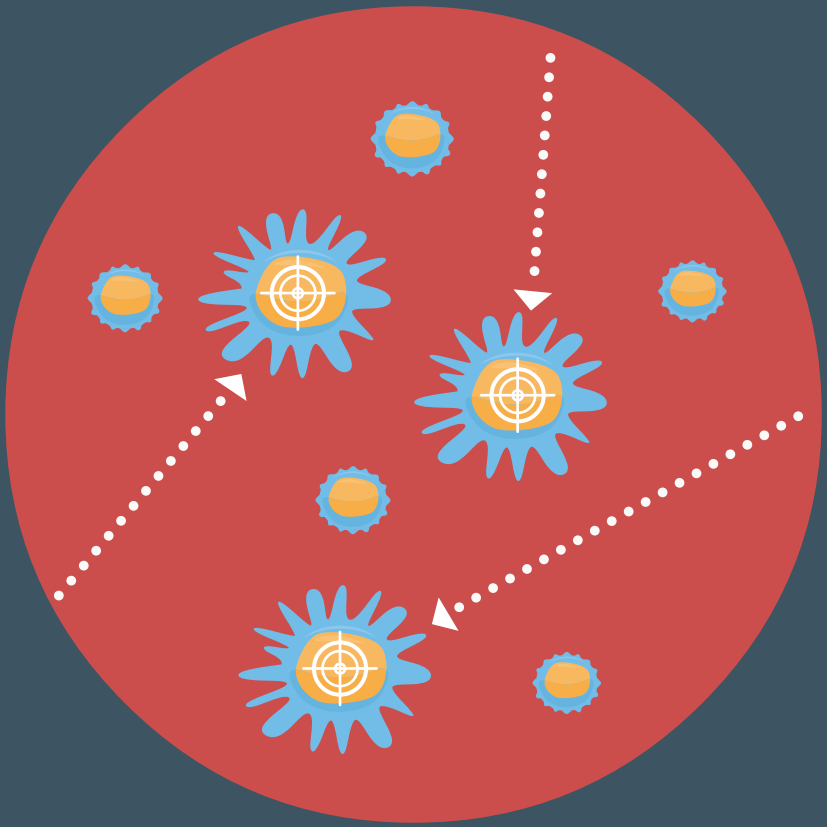

La chimiothérapie tue les cellules cancéreuses et les empêche de se diviser.
Elle est souvent associée à des traitements ciblés.

## LES TRAITEMENTS CIBLÉS: DÉFINITION

Tels des petits missiles opérant avec une grande précision, **les thérapies «ciblées» concentrent leur action sur les spécificités des cellules cancéreuses** pour en freiner la prolifération.

Ces traitements ont la **particularité de n'affecter que les cellules cancéreuses**.

Parmi les thérapies ciblées, on retrouve les **«anticorps monoclonaux»**. Ces médicaments miment le mécanisme d'action de nos anticorps naturels: ils entraînent la mort des cellules visées.



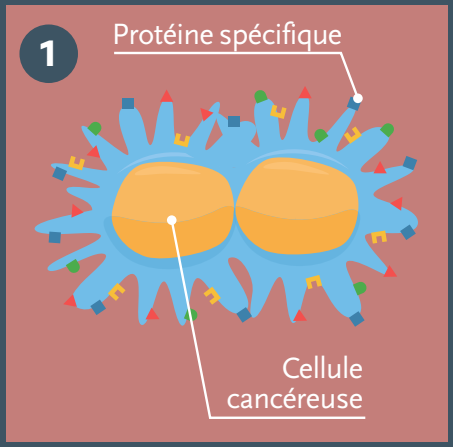
Les thérapies ciblées n'affectent que
les cellules cancéreuses.

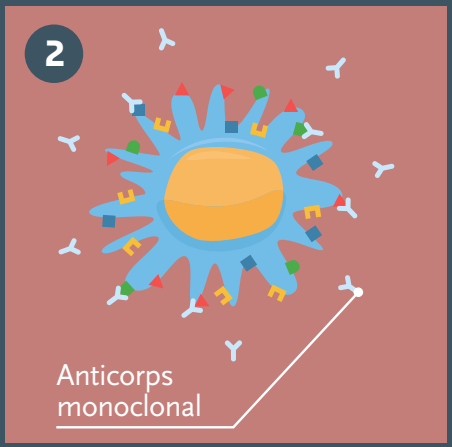
## LES TRAITEMENTS CIBLÉS ET L'IMMUNOTHÉRAPIE: MODE DE FONCTIONNEMENT

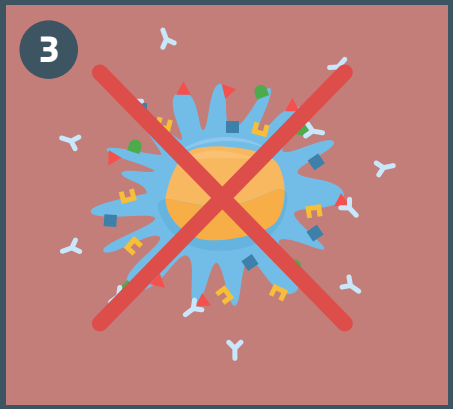
- Les **thérapies ciblées** ont pour objectif de **bloquer la croissance et la propagation de la tumeur**.
- **L'immunothérapie** vise directement ou indirectement la tumeur. Les anticorps monoclonaux **rendent les cellules tumorales plus reconnaissables par le système immunitaire** et lui permettent donc de les **détruire plus efficacement**.

Ces traitements permettent d'obtenir une **régression**, voire une **disparition** des symptômes de la maladie chez une majorité de patients.

Néanmoins, le lymphome folliculaire réapparaît souvent après avoir été traité. On parle de **récidive** ou **rechute de la maladie**.



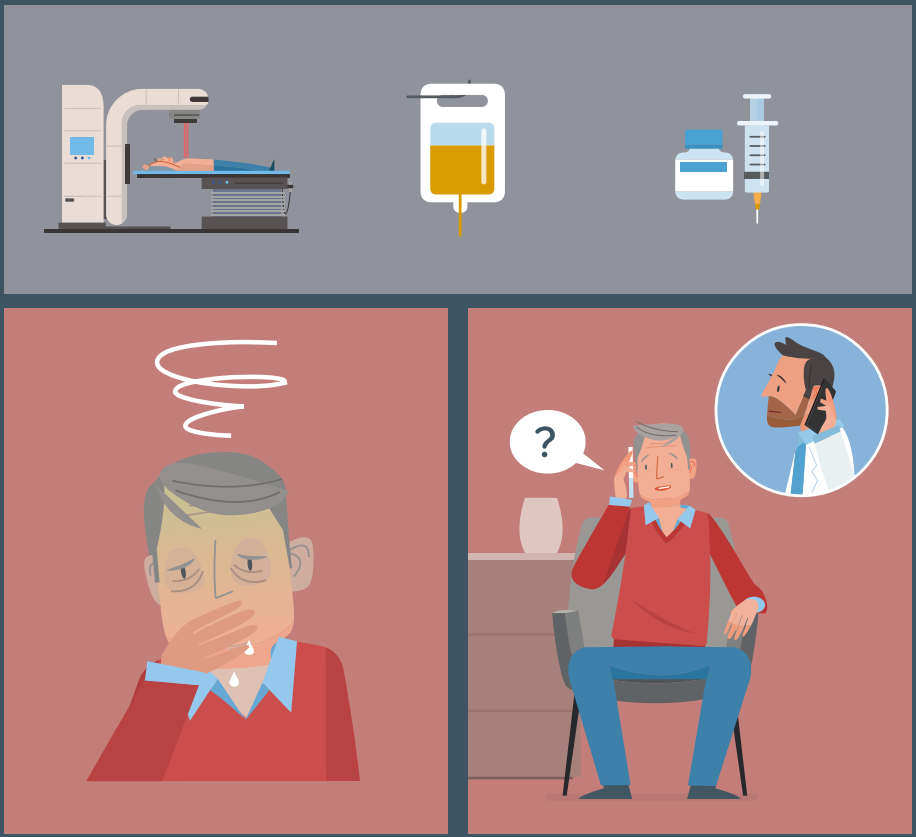




Les anticorps monoclonaux rendent les cellules tumorales plus reconnaissables par le système immunitaire et lui permettent donc de les détruire plus efficacement.

## LES EFFETS INDÉSIRABLES ET LES SOLUTIONS

Tout traitement est susceptible d'entraîner des **effets secondaires**.

- Les effets indésirables de la **radiothérapie** sont le plus souvent modérés et transitoires, et se limitent aux tissus sains situés dans la région irradiée.
- Les effets secondaires de la **chimiothérapie** sont nombreux (troubles digestifs, anémie, saignements, infections, atteinte des nerfs, lésions de la peau, atteinte cardiaque, troubles de la fertilité…).
- Avec **les thérapies ciblées et l'immunothérapie**, les dommages causés aux cellules saines de l'organisme sont généralement limités. Néanmoins, les patients peuvent se plaindre d'effets secondaires à court terme (comme un syndrome pseudo-grippal) ou à plus long terme.




Si vous souffrez d'effets indésirables, parlez-en à votre équipe médicale! Il existe des stratégies permettant de prévenir et/ou soulager certains effets secondaires.

## PRÉCAUTION CHEZ LES PATIENTS JEUNES

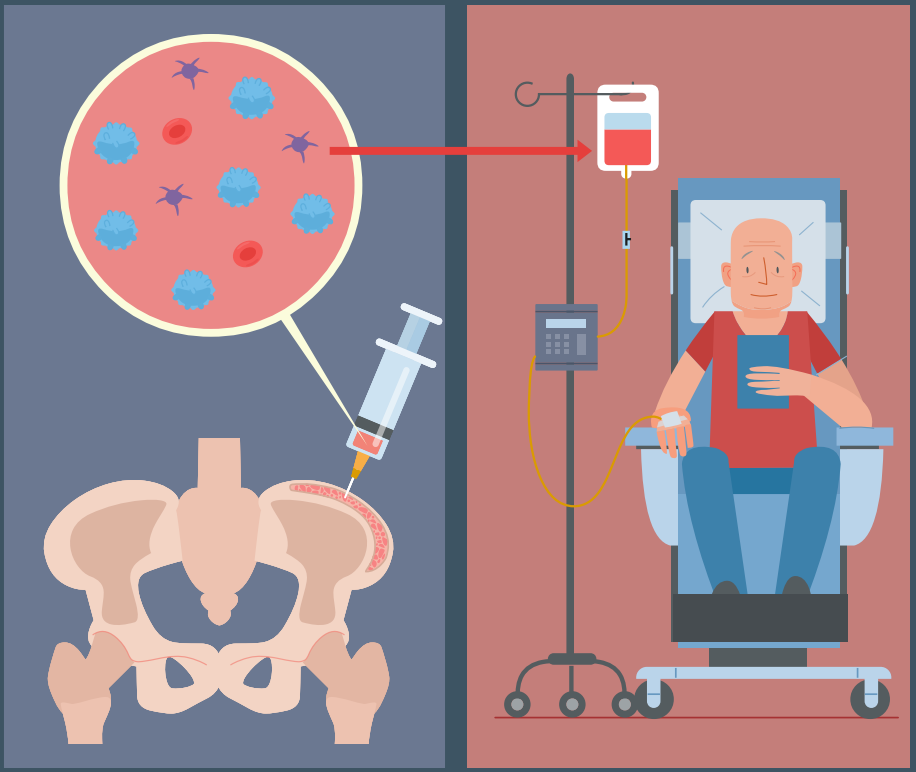
Certains traitements du lymphome folliculaire peuvent entraîner des **troubles de la fertilité**. C'est la raison pour laquelle une **cryopréservation d'un échantillon de spermatozoïdes, de tissu testiculaire, d'ovules ou de tissu ovarien peut être proposée** après le diagnostic chez les personnes en âge de procréer. La cryopréservation consiste à prélever et congeler du tissu pour le réutiliser ultérieurement.

°C

## LES GREFFES DE CELLULES SOUCHES

En cas de **récidive du lymphome ou si la maladie ne répond pas au traitement, les doses de chimiothérapie peuvent être augmentées** pour parvenir à contrôler la prolifération des cellules cancéreuses. Cela peut entraîner une **aplasie médullaire** (chute du nombre de cellules sanguines saines fabriquées par la moelle osseuse).

Afin d'aider l'organisme à reconstituer rapidement de nouvelles cellules sanguines, une **greffe de moelle osseuse** peut être proposée à certains patients. Cela dépend de votre âge et de votre état de santé.



Cette procédure consiste à prélever chez le patient ou chez un donneur des cellules souches capables de recréer des cellules sanguines saines. Ces cellules souches seront ensuite injectées au patient à l'issue de son traitement.

Les Guides Visuels du Patient

# Le lymphome folliculaire

Le lymphome folliculaire est un cancer des lymphocytes. Il constitue l'un des lymphomes non hodgkiniens les plus fréquents.
Quels en sont les symptômes? Comment évolue-t-il? Quels sont les options de traitement?
Ce Guide Visuel du Patient vous permettra, par le texte et l'image, de mieux comprendre le lymphome folliculaire et sa prise en charge.

D/2019/9601/13
ISBN 9782875122988
9 782875 122988 >

VI VI

Avec le soutien de Roche