

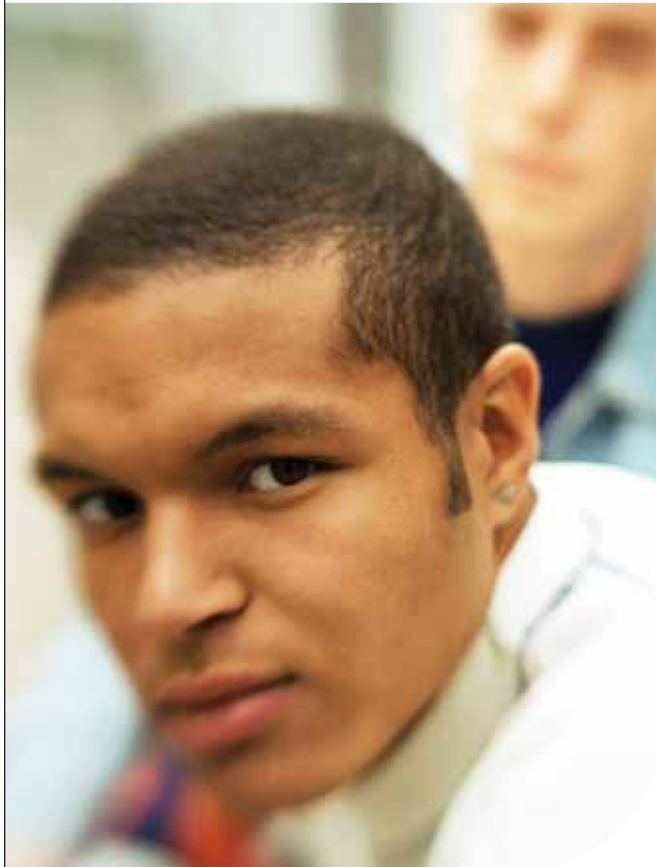


Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Lymphome Hodgkinien

Comprendre le diagnostic



Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | cancer.ca

Lymphome Hodgkinien

Comprendre le diagnostic

Vous venez d'apprendre que vous avez un cancer... Une telle nouvelle peut soulever bien des sentiments, y compris la peur. Vous avez peut-être l'impression d'être seul au monde. Il se peut aussi que vous vous sentiez dépassé par la quantité d'information à assimiler et les innombrables décisions à prendre.

Cette brochure contient des renseignements utiles qui pourront vous aider, ainsi que vos proches, à apprivoiser cette nouvelle réalité qui vous touche - le lymphome hodgkinien (également appelé auparavant *maladie de Hodgkin*)*. Le fait d'être bien informé vous aidera à mieux maîtriser la situation et à participer avec votre équipe soignante au choix des soins qui vous conviendront le mieux.

* Cette brochure traite du lymphome hodgkinien chez les adultes. Pour des renseignements sur le lymphome hodgkinien chez les enfants, veuillez communiquer avec le *Service d'information sur le cancer* au 1 888 939-3333.

Qu'est-ce que le cancer?

Le cancer est une maladie qui prend naissance dans nos cellules. Notre organisme compte des millions de cellules, regroupées en tissus et en organes (muscles, os, poumons, foie, etc.). Chaque cellule contient des gènes qui régissent son développement, son fonctionnement, sa reproduction et sa mort. Normalement, nos cellules obéissent aux instructions qui leur sont données et nous demeurons en bonne santé.

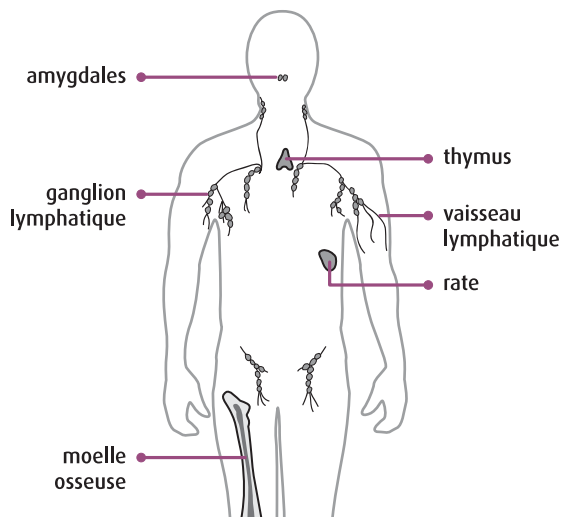
Mais il arrive parfois que les instructions deviennent confuses dans certaines cellules. Celles-ci adoptent alors un comportement inhabituel, en se développant et en se multipliant de façon anarchique.

Dans la plupart des organes, ces groupes de cellules anormales forment des masses solides, appelées tumeurs. Les cellules anormales du système immunitaire ou du sang, par contre, ne forment pas toujours des tumeurs. Ces cellules anormales circulent plutôt dans le sang, la moelle osseuse et le système lymphatique.

Qu'est-ce que le lymphome hodgkinien?

Le lymphome hodgkinien est un cancer qui prend naissance dans les lymphocytes, c'est-à-dire les cellules du système lymphatique. Ce système agit de concert avec le système immunitaire pour aider l'organisme à se défendre contre les infections et les maladies. Il est constitué d'un réseau de vaisseaux lymphatiques (qu'on pourrait comparer au réseau veineux), de ganglions lymphatiques et d'organes lymphatiques (comme la rate, le thymus, les amygdales et la moelle osseuse).

La *lymphe* est le liquide clair et jaunâtre qui contient les *lymphocytes*. Ces derniers sont un type particulier de globules blancs qui aident à combattre les infections. Les *ganglions lymphatiques* sont de petites glandes en forme de haricot, regroupées en grappes au niveau du cou, des aisselles, de la poitrine, de l'abdomen et de l'aîne. Les ganglions lymphatiques ont pour fonction de filtrer la lymphe afin d'en retirer les déchets, les bactéries et les cellules indésirables, y compris les cellules cancéreuses. Les *vaisseaux lymphatiques* recueillent la lymphe à partir de différents tissus de l'organisme, la font passer par les ganglions lymphatiques pour la purifier puis la retournent dans le flux sanguin.



Le lymphome hodgkinien peut se développer dans pratiquement n'importe quelle partie du corps. Il apparaît généralement dans un groupe de ganglions lymphatiques d'une région donnée, le plus souvent ceux du cou. Sa croissance se déroule de manière ordonnée et prévisible, d'un groupe ganglionnaire au groupe voisin. Avec le temps, il peut se propager, par le système lymphatique ou le système sanguin, à tout tissu ou organe – ou presque.

Les autres cancers du système lymphatique sont appelés lymphomes non hodgkiniens*. Les cellules du lymphome hodgkinien et des lymphomes non hodgkiniens ont une apparence et un comportement distincts, et nécessitent un traitement différent.

* Pour obtenir plus de renseignements sur le lymphome non hodgkinien, appelez notre Service d'information sur le cancer au 1 888 939-3333.

Causes du lymphome hodgkinien

Le lymphome hodgkinien se développe la plupart du temps chez des personnes de 15 à 35 ans, ou de plus de 55 ans; il touche plus souvent les hommes que les femmes. Le lymphome hodgkinien n'est pas attribuable à une cause unique mais certains facteurs augmentent le risque de développer la maladie :

- le virus d'Epstein-Barr;
- des antécédents familiaux de lymphome hodgkinien (en particulier chez la mère, le père, une sœur ou un frère).

Le lymphome hodgkinien peut parfois se développer en l'absence de tous ces facteurs de risque.

Symptômes du lymphome hodgkinien

Le symptôme le plus fréquent du lymphome hodgkinien est l'enflure des ganglions lymphatiques situés dans le cou, les aisselles ou le thorax. Cette enflure, habituellement indolore, pourrait être remarquée par la personne elle-même ou par le médecin, à l'occasion d'un examen physique courant ou d'une radiographie thoracique.

Les autres symptômes sont notamment les suivants :

- perte de poids inexplicée;
- fièvres inexplicées;
- intenses sueurs nocturnes;
- manque d'énergie ou grande fatigue;
- démangeaisons cutanées.

Souvent, ces signes et symptômes ne sont pas liés à un lymphome hodgkinien. L'enflure des ganglions lymphatiques est un phénomène très courant et peut avoir d'autres causes, par exemple la grippe ou une infection. Des analyses poussées permettront de poser un diagnostic.

Diagnostic du lymphome hodgkinien

Après avoir vérifié vos antécédents médicaux et vous avoir examiné, votre médecin soupçonnera peut-être la présence d'un lymphome hodgkinien. Pour confirmer son diagnostic, le médecin aura recours à certaines analyses, qui pourront également permettre d'établir le « stade » du cancer. Il se peut que vous ayez à passer un ou plusieurs des tests suivants.

Analyses sanguines : À partir d'échantillons de votre sang, on vérifie la quantité et l'apparence des différents types de cellules sanguines. Les résultats des analyses montrent dans quelle mesure vos organes fonctionnent normalement, en particulier ceux qui fabriquent les globules (la rate et la moelle osseuse, par exemple). Des résultats anormaux peuvent également fournir des indications suggérant la présence ou non d'un cancer.

Techniques d'imagerie : Ces techniques permettent de procéder à un examen approfondi des tissus, des organes et des os. La radiographie, l'échographie, la tomodensitométrie [TDM], la scintigraphie osseuse et la tomographie par émission de positrons sont autant de moyens pour votre équipe soignante de localiser le cancer et de vérifier sa propagation. Ces tests sont généralement sans douleur et ne nécessitent aucune anesthésie.

Biopsie : Une biopsie est généralement requise pour établir avec certitude un diagnostic de cancer. Pour confirmer un diagnostic de lymphome hodgkinien, on prélèvera une partie ou la totalité d'un ganglion lymphatique. L'échantillon de tissu sera ensuite examiné au microscope pour vérifier la présence de cellules de Reed-Sternberg; il s'agit de grosses cellules anormales qui sont habituellement présentes dans les cas de lymphome hodgkinien. Si les cellules sont cancéreuses, il faudra ensuite déterminer leur rapidité à se multiplier.

Il existe plusieurs types de biopsies. Le choix sera dicté par l'emplacement des ganglions lymphatiques suspects.

- La *biopsie chirurgicale* est la forme de biopsie usuelle pour diagnostiquer un lymphome hodgkinien. Elle peut être de deux types. Lors d'une biopsie incisionnelle, on prélève un échantillon de tissu du ganglion. Lors d'une biopsie excisionnelle, on retire tout le ganglion. L'intervention pourra être pratiquée sous anesthésie locale ou générale (vous serez endormi).
- Lors d'une *biopsie par forage*, le médecin insère une aiguille dans une petite incision cutanée afin de retirer un échantillon de tissu du ganglion. Un anesthésique local sera utilisé pour insensibiliser la région sous examen.
- Lors d'une *laparoscopie*, un tube étroit et souple, muni d'une lumière et d'une caméra à son extrémité, est introduit par une petite incision dans l'abdomen. Le médecin

examinera la région de l'abdomen et prélèvera plusieurs petits échantillons des ganglions lymphatiques ou du foie aux fins de biopsie. Cette intervention peut être pratiquée sous anesthésie locale ou générale; on y aura recours si les signes de lymphome se manifestent au niveau de l'abdomen ou du bassin.

Examens supplémentaires : Si les premières épreuves diagnostiques indiquent que vous avez un lymphome hodgkinien, votre médecin voudra peut-être vous faire passer d'autres analyses sanguines et examens d'imagerie, ou d'autres biopsies des ganglions lymphatiques, du foie ou de la moelle osseuse pour voir si le cancer s'est étendu.

Ponction et biopsie de moelle osseuse : Une ponction ou une biopsie de moelle osseuse pourra être requise afin de vérifier si le lymphome s'est propagé jusqu'à la moelle osseuse. La moelle osseuse est la matière molle et spongieuse qui se trouve au centre de la plupart des os (c'est là que sont fabriqués les globules sanguins). Il y a deux façons d'obtenir un échantillon de moelle osseuse.

- Lors d'une *ponction de moelle osseuse*, le médecin utilise une fine aiguille pour prélever des échantillons de moelle.
- Pour une *biopsie de moelle osseuse*, il utilisera une aiguille plus grosse afin de retirer l'échantillon de moelle ainsi qu'un petit fragment d'os.

Dans les deux cas, on utilise un anesthésique local pour insensibiliser la région sous examen.

Vous risquez de ressentir une douleur au moment où les cellules sont aspirées dans la seringue, mais cet inconfort ne durera que quelques secondes. Les ponctions et biopsies de moelle osseuse ont généralement lieu dans une clinique ou un hôpital, en externe (vous ne passerez pas la nuit dans l'établissement).

Stadification

Une fois que le diagnostic de cancer est confirmé et que votre équipe soignante a recueilli toute l'information nécessaire, il faut ensuite déterminer le stade du cancer.

La stadification du lymphome hodgkinien permet de décrire où se trouve le cancer et s'il s'est propagé au-delà du site où il a pris naissance. La classification d'Ann Arbor est le système le plus souvent utilisé pour le lymphome hodgkinien. Quatre stades ont été définis.

Stade	Description
1	Le cancer est localisé dans un seul groupe ganglionnaire.
2	Le cancer est détecté dans deux groupes ganglionnaires ou plus, du même côté du diaphragme (soit au-dessus, soit au-dessous, mais pas des deux côtés). Le diaphragme est une cloison musculaire séparant le thorax de l'abdomen.
3	Le cancer se trouve dans des groupes ganglionnaires situés de part et d'autre du diaphragme.
4	Le cancer s'est propagé à au moins un organe à l'extérieur du système lymphatique, par exemple le foie, les os, les poumons ou la moelle osseuse. Il peut y avoir ou non présence de cellules cancéreuses dans les ganglions lymphatiques voisins des organes touchés.

Au chiffre décrivant le stade, le médecin pourra ajouter une ou plusieurs lettres afin de préciser l'évolution du lymphome :

- **E** (pour extraganglionnaire) signifie que le cancer s'est propagé à une région ou un organe autre que les ganglions lymphatiques ou à des tissus à l'extérieur du système lymphatique.
- **S** (pour *spleen*, nom anglais de la rate) signifie que la rate est également atteinte.
- **A** marque l'absence de symptômes spécifiques (fièvre, sueurs nocturnes et perte de poids inexplicée).
- **B** indique la présence de symptômes spécifiques (fièvre, sueurs nocturnes et perte de poids inexplicée).

Il est important de connaître le stade de votre cancer, car c'est ce qui vous aidera, ainsi que votre équipe soignante, à choisir le traitement qui vous convient le mieux.

Traitements pour le lymphome hodgkinien

Votre équipe soignante prendra en considération votre âge, votre état de santé général, vos symptômes ainsi que le type et le stade du lymphome dont vous êtes atteint pour vous recommander les traitements les plus appropriés à votre situation. Vous serez appelé à participer aux décisions finales en compagnie des membres de votre équipe soignante. N'hésitez pas à les consulter si vous avez des questions ou des préoccupations.

Chaque personne réagit aux traitements de manière différente. Il est difficile de prévoir quels effets secondaires les traitements auront sur vous. Votre équipe soignante vous expliquera ce à quoi vous pouvez vous attendre pour chaque traitement en particulier. On vous précisera aussi quels sont les effets secondaires à signaler immédiatement, et ceux dont vous pourrez discuter à votre prochain rendez-vous. Si vous éprouvez des effets secondaires ou des symptômes inattendus, parlez-en le plus rapidement possible à votre équipe soignante.

Les personnes atteintes du cancer ont souvent des appréhensions face aux effets secondaires possibles des traitements. Il faut toutefois savoir que dans bien des cas, il est possible d'atténuer ces effets et même de les prévenir. Faites confiance aux membres de votre équipe soignante; n'hésitez pas à leur faire part de vos inquiétudes ou à leur poser des questions. Ils vous aideront à obtenir les soins et l'information dont vous avez besoin.

Avant d’entreprendre le traitement, abordez la question de la fertilité avec votre médecin

Certains traitements peuvent affecter votre capacité de procréer. La perte de fertilité peut être temporaire ou permanente, selon votre âge et selon que les testicules ou les ovaires sont irradiés ou non.

Une ou plusieurs des options thérapeutiques qui suivent pourront être retenues pour traiter votre lymphome hodgkinien.

Radiothérapie : En radiothérapie externe, on utilise un gros appareil qui permet de diriger un faisceau de rayons vers une partie spécifique du corps. Le rayonnement endommage toutes les cellules qui se trouvent dans la trajectoire du faisceau – les cellules normales comme les cellules cancéreuses. On peut utiliser la radiothérapie en association avec la chimiothérapie (avant ou après celle-ci) pour traiter le lymphome hodgkinien.

Les effets secondaires de la radiothérapie diffèrent selon la partie du corps qui est traitée. Peut-être vous sentirez-vous plus fatigué qu’à l’ordinaire ou aurez la diarrhée; vous pourriez aussi remarquer un changement de l’aspect de votre peau (elle peut devenir rouge ou sensible au toucher) à l’endroit traité.

Chimiothérapie : La chimiothérapie peut être administrée sous forme de comprimés ou par injection. Les médicaments chimiothérapeutiques empêchent le développement et la propagation des cellules cancéreuses, mais ils endommagent aussi les cellules qui sont en santé. Les cellules saines pourront se rétablir avec le temps,

mais dans l’intervalle, le traitement provoquera peut-être chez vous certains effets secondaires tels que : nausées, vomissements, perte d’appétit, fatigue, perte de cheveux et risque accru d’infection.

Le traitement du lymphome hodgkinien par chimiothérapie peut être effectué seul ou en association avec la radiothérapie.

Greffe de cellules souches : La chimiothérapie utilisée pour le traitement du lymphome hodgkinien se fait parfois à haute dose, habituellement dans les cas de récurrence de la maladie. Comme les traitements intensifs de chimiothérapie détruisent la moelle osseuse en même temps que les cellules cancéreuses, il faut alors régénérer la moelle osseuse au moyen d’une greffe de cellules souches. Toutes les cellules sanguines se développent à partir de cellules souches qui se trouvent dans la moelle osseuse et dans le sang.

Une greffe de cellules souches est une intervention complexe et très risquée, pratiquée par des équipes de professionnels de la santé extrêmement qualifiés, dans des centres ou des hôpitaux spécialisés. Les effets secondaires peuvent s’avérer très sérieux, jusqu’à mettre la vie en péril. Si vous subissez une greffe de cellules souches, vous demeurerez sous étroite surveillance. Même lorsque vous aurez quitté l’hôpital, vous ferez l’objet d’un suivi rigoureux. Il faut parfois compter plusieurs mois avant de se remettre totalement d’une greffe de cellules souches.

Essais cliniques de traitements : Les essais cliniques de traitements sont des études évaluant de nouvelles façons de traiter le cancer, par exemple de nouveaux médicaments, de nouveaux types de traitements ou des associations de traitements existants. Ces essais sont surveillés de près pour garantir que les approches étudiées sont sûres pour les participants. Demandez à votre médecin s'il existe un essai clinique pouvant constituer un traitement envisageable dans votre situation. Votre participation pourrait se révéler profitable, autant pour vous que pour d'autres personnes atteintes du cancer.

Thérapies complémentaires : Les thérapies complémentaires sont utilisées *en plus* des traitements standards contre le cancer. Des recherches plus approfondies seront nécessaires pour vérifier l'efficacité de ces thérapies et comprendre leur fonctionnement.

Les thérapies parallèles sont utilisées *au lieu de* la médecine classique. Les risques associés à de telles approches n'ont pas encore été démontrés scientifiquement; leur efficacité non plus. On ignore toujours si ces formes de thérapies peuvent avoir des effets nocifs ou si elles sont efficaces pour traiter le cancer.

Si vous envisagez de suivre une thérapie complémentaire ou parallèle, il est important de recueillir d'abord toute l'information possible à ce sujet et d'en discuter avec votre équipe soignante. Une telle thérapie pourrait modifier les résultats de vos tests ou de vos traitements habituels.

Après le traitement

Les soins de suivi peuvent vous aider, ainsi que votre équipe soignante, à vérifier l'évolution de votre état et à évaluer comment vous vous remettez du traitement. Au début, la prise en charge de votre suivi pourra être assurée par un des spécialistes de votre équipe soignante. Votre médecin de famille pourra éventuellement prendre le relais.

Le calendrier des visites de suivi est différent pour chaque personne. Les visites chez le médecin pourraient être plus fréquentes au cours de la première année, en particulier si vous avez subi une greffe de cellules souches. Le système immunitaire peut mettre un an ou même plus avant de se rétablir complètement. Avec le temps, les visites de suivi pourront s'espacer. Si les symptômes persistent ou si de nouveaux symptômes apparaissent une fois le traitement terminé, faites-en part immédiatement à votre médecin, sans attendre le prochain rendez-vous.

Le traitement permet à plusieurs personnes atteintes de guérir complètement du lymphome hodgkinien, mais il peut arriver que le cancer se manifeste à nouveau (récidive). Si c'est le cas, la maladie peut souvent être traitée avec succès. Votre équipe soignante discutera avec vous des diverses options thérapeutiques, par exemple la chimiothérapie au moyen de médicaments différents de ceux que vous avez déjà pris, la radiothérapie, une combinaison des deux, ou encore une chimiothérapie à haute dose jumelée à une greffe de cellules souches.

La fin d'un traitement contre le cancer peut susciter des émotions contradictoires. Vous vous réjouirez probablement de la fin des traitements et à l'idée de reprendre vos activités habituelles. Par contre, il se peut aussi que vous ressentiez de l'anxiété. Si la fin du traitement vous préoccupe, parlez-en à votre équipe soignante. Elle est là pour vous aider à traverser cette période de transition.

Vivre avec le cancer

Les personnes atteintes du cancer et leurs aidants peuvent compter sur diverses formes de soutien.

Votre équipe soignante : Si vous avez besoin d'aide pratique ou de soutien affectif, les membres de votre équipe soignante peuvent vous recommander des services offerts dans votre collectivité. S'il le faut, ils peuvent aussi vous orienter vers les ressources d'une clinique d'oncologie ou vers des professionnels de la santé mentale.

Votre famille et vos amis : Les personnes qui vous sont les plus chères peuvent être d'un grand réconfort. Acceptez le soutien qui vous est offert. Si quelqu'un vous demande : « Qu'est-ce que je peux faire pour toi? », dites-le-lui. Il peut s'agir de gestes aussi simples que faire les courses, préparer un repas ou vous conduire chez le médecin.

D'autres personnes qui ont vécu une expérience semblable à la vôtre : Les groupes d'entraide peuvent offrir un réel soutien aux personnes touchées par le cancer. Il existe aussi des services permettant d'échanger (en personne, au téléphone ou en ligne) avec quelqu'un qui a survécu au cancer. N'hésitez pas à essayer différentes formules pour voir laquelle vous convient le mieux.

Vous-même : Essayez de garder une attitude positive. Une attitude positive consiste à rechercher les meilleurs moyens possibles de faire face au cancer – et chaque personne le fera à sa façon. Cela ne veut pas dire de toujours afficher un visage heureux ou souriant, ni d'éviter de parler des difficultés du combat contre le cancer ou même d'y penser. Cultiver un état d'esprit positif peut par contre signifier que vous prenez soin de vous en pratiquant des activités relaxantes et agréables, qui vous permettent de vous ressourcer mentalement, spirituellement ou physiquement.

Ce que nous faisons

La Société canadienne du cancer lutte contre le cancer :

- en faisant tout son possible pour prévenir le cancer;
- en subventionnant la recherche pour déjouer le cancer;
- en fournissant des outils aux Canadiens touchés par le cancer, en les informant et en leur apportant du soutien;
- en revendiquant des politiques gouvernementales en matière de santé pour améliorer la santé des Canadiens;
- en motivant les Canadiens à se joindre à ses efforts dans la lutte contre le cancer.

Pour en savoir davantage sur le cancer, pour connaître nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | cancer.ca

ATS 1 866 786-3934

Ces renseignements généraux, colligés par la Société canadienne du cancer, ne sauraient en aucun cas remplacer les conseils d'un professionnel de la santé.

Le contenu de cette publication peut être copié ou reproduit sans permission; cependant, la mention suivante doit être utilisée : *Lymphome Hodgkinien : Comprendre le diagnostic*. Société canadienne du cancer, 2008.