

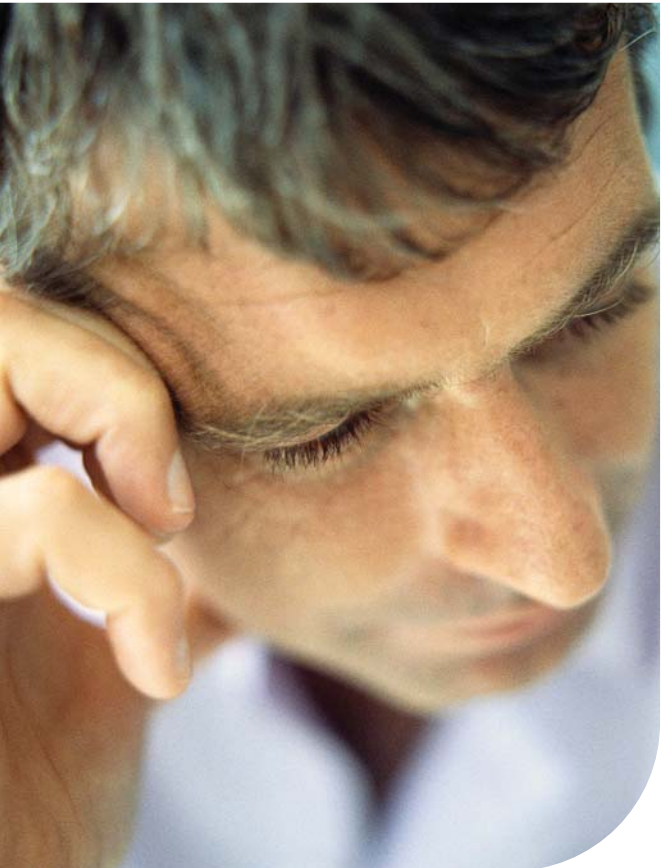


Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Leucémie

Comprendre le diagnostic



Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | www.cancer.ca

Leucémie

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 - la leucémie*. 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 publication porte sur la leucémie chez l'adulte. Pour obtenir plus de renseignements sur la leucémie chez l'enfant, appelez notre *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. Habituellement, les cellules anormales du système immunitaire ou du sang ne forment pas des tumeurs solides. Le plus souvent, ces cellules cancéreuses circulent plutôt dans le sang, la moelle osseuse et le système lymphatique.

Qu'est-ce que la leucémie?

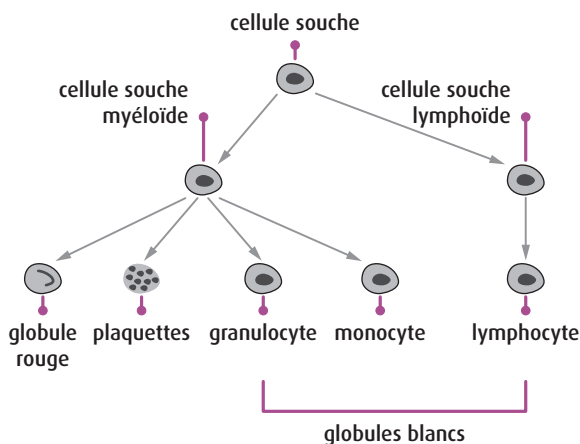
La leucémie est un cancer qui prend naissance dans les cellules souches de la moelle osseuse. La moelle osseuse est la matière molle et spongieuse qui se trouve au centre de la plupart des os (c'est là que sont fabriqués les cellules sanguines). Les cellules souches du sang (qui sont des cellules sanguines non

encore parvenues à maturité) peuvent devenir soit des *cellules souches myéloïdes*, soit des *cellules souches lymphoïdes*.

Les cellules souches myéloïdes se développeront en trois différents types de cellules sanguines matures :

- Les *globules rouges* transportent l'oxygène vers tous les tissus de l'organisme.
- Les *plaquettes* forment des caillots dans les vaisseaux sanguins endommagés afin de prévenir les hémorragies.
- Les globules blancs appelés *granulocytes* et *monocytes* détruisent les bactéries et luttent contre les infections.

Les cellules souches lymphoïdes se transforment en *lymphocytes*. Il s'agit d'un autre type de globules blancs qui se trouvent habituellement dans les ganglions lymphatiques et le système lymphatique, notamment dans la rate et le sang. Les lymphocytes fabriquent les anticorps qui aident à combattre les infections.



La leucémie se développe dans la moelle osseuse lorsque des cellules souches sanguines fabriquent des cellules anormales. Ces dernières, appelées *cellules leucémiques*, se multiplient peu à peu et finissent par dépasser en nombre les cellules normales. Il devient alors difficile pour les globules blancs, les globules rouges et les plaquettes d'accomplir adéquatement leurs tâches respectives.

Types de leucémie

Il existe différents types de leucémie. On les distingue d'abord selon le type de cellules souches dont elles proviennent :

- Les *leucémies myéloïdes* proviennent de cellules myéloïdes anormales.
- Les *leucémies lymphoïdes* (aussi appelées lymphoblastiques) se développent à partir de cellules lymphoïdes anormales.

Chaque type de leucémie se subdivise ensuite en sous-catégories, en fonction de la rapidité avec laquelle la maladie se développe et évolue :

- Les *leucémies aiguës* débutent de manière soudaine et se développent souvent en quelques jours ou quelques semaines. La quantité de cellules leucémiques peut grimper en flèche et le sang n'arrive plus à jouer son rôle. Les leucémies aiguës s'aggravent rapidement et doivent être traitées sans délai.
- Les *leucémies chroniques* se développent lentement au fil des mois ou même des années, ne causant parfois aucun symptôme au début. Les symptômes commencent à se manifester au fur et à mesure que la

quantité de cellules leucémiques du sang ou de la moelle osseuse augmente.

Les quatre principaux types de leucémie sont les suivants :

- leucémie aiguë myéloblastique (LAM)
- leucémie aiguë lymphoblastique (LAL)
- leucémie myéloïde chronique (LMC)
- leucémie lymphoïde chronique (LLC)

Chaque type de leucémie se développe et évolue de façon distincte, et doit être traité différemment. Il est important pour votre médecin de déterminer de quel type de leucémie vous êtes atteint afin de vous prescrire le traitement le plus efficace dans ce cas précis.

Causes de la leucémie

La leucémie n'est pas attribuable à une cause unique mais certains facteurs augmentent le risque de développer la maladie :

- âge avancé;
- radiothérapie ou chimiothérapie antérieure pour traiter un cancer ou une autre maladie;
- exposition à des doses élevées de radiation, par exemple à la suite d'un accident nucléaire;
- exposition à des substances chimiques telles que le benzène;
- tabagisme;
- trouble génétique (par exemple le syndrome de Down) ou anomalie génétique (les personnes atteintes de LMC ont souvent un chromosome anormal appelé *chromosome Philadelphie*);

- antécédents familiaux - présence d'un gène défectueux héréditaire ou antécédents familiaux de LLC;
- affections de du système sanguin, comme le syndrome myélodysplasique (SMD);
- infection virale antérieure, notamment par le virus T-lymphotrope humain I (HTLV-I).

La leucémie peut parfois se développer en l'absence de tous ces facteurs de risque.

Symptômes de la leucémie

Les symptômes commencent à se manifester à mesure que les cellules leucémiques se développent et que la moelle osseuse n'est plus capable de fabriquer les cellules sanguines normales dont l'organisme a besoin. Le manque de globules blancs, de globules rouges ou de plaquettes peut être la cause de divers symptômes. Dans un cas de leucémie aiguë, les symptômes apparaissent et s'aggravent rapidement.

La leucémie aiguë (LAM et LAL) peut provoquer un manque de globules blancs normaux (condition appelée *neutropénie*); vous risquez alors d'être plus vulnérable aux infections. Si vous avez trop peu de globules rouges (*anémie*), vous vous sentirez peut-être très fatigué, aurez le souffle court et deviendrez très pâle. Un manque de plaquettes (*thrombocytopénie*) peut mener à des saignements inhabituels. Vous pourriez dans ce cas être plus sujet aux ecchymoses ou remarquer de petits points rouges ou mauves sur votre peau, en particulier sur les bras et

les jambes. Les autres symptômes généraux de la leucémie aiguë peuvent être les suivants :

- fièvre;
- perte de poids inexplicable;
- sensation générale de malaise;
- maux de gorge;
- enflure des gencives;
- intenses sueurs nocturnes;
- maux de tête;
- vomissements;
- troubles de la vision;
- douleur dans les os ou les articulations;
- hypertrophie indolore des ganglions lymphatiques.

Dans les premiers stades d'une leucémie chronique (LMC et LLC), les cellules cancéreuses peuvent fonctionner à peu près normalement et ne pas causer de symptômes. Souvent, on diagnostique la maladie à l'occasion d'une analyse sanguine courante. Lorsque les symptômes se manifestent, ils sont généralement légers au début et s'intensifient graduellement. Les symptômes généraux de la leucémie chronique peuvent inclure les manifestations suivantes :

- fatigue;
- sensation générale de malaise;
- perte d'appétit;
- perte de poids inexplicable;
- intenses sueurs nocturnes;
- hypertrophie indolore des ganglions lymphatiques.

Souvent, ces symptômes ne sont pas liés à une leucémie; ils peuvent être causés par d'autres problèmes de santé, par exemple la grippe ou une infection. Des analyses poussées permettront de poser un diagnostic.

Diagnostic de la leucémie

Après avoir vérifié vos antécédents médicaux et vous avoir examiné, votre médecin soupçonnera peut-être la présence d'une leucémie. Pour confirmer son diagnostic, le médecin aura recours à certaines analyses, qui pourront également aider à déterminer le type de leucémie dont il s'agit. 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 reins, votre foie ainsi que d'autres organes fonctionnent normalement, et peuvent fournir des indications suggérant la présence ou non d'une leucémie.

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] et l'imagerie par résonance magnétique [MRI] sont autant de moyens pour votre équipe soignante de localiser le cancer et de vérifier s'il touche des organes comme la rate, le foie ou les ganglions lymphatiques. Ces tests sont généralement sans douleur et ne nécessitent aucune anesthésie.

Biopsie : Une biopsie est généralement requise pour établir avec certitude un diagnostic de leucémie. Pour diagnostiquer une leucémie, on prélève des cellules de la moelle osseuse, habituellement à l'arrière de l'os iliaque (hanche), et on les examine au microscope. Si des cellules leucémiques sont présentes dans la moelle osseuse, il faudra ensuite déterminer leur rapidité à se multiplier. 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).

Si vos ganglions lymphatiques sont enflés, on pourra pratiquer une *biopsie des ganglions lymphatiques*. Ces derniers sont regroupés en grappes à différents endroits de l'organisme et font partie du système lymphatique ou immunitaire. Lors de la biopsie, on peut retirer une partie ou la totalité d'un ganglion. S'il est

possible d'atteindre facilement le ganglion enflé à l'aide d'une aiguille, l'intervention se fera sous anesthésie locale. Par contre, si le ganglion est situé plus loin dans le thorax ou l'abdomen, il faudra peut-être effectuer la biopsie sous anesthésie générale (vous serez endormi).

Ponction lombaire : Une ponction lombaire (ou *rachicentèse*) pourra être pratiquée pour vérifier si la leucémie a gagné le système nerveux. On insère une aiguille entre deux vertèbres de la colonne et on retire un peu de liquide céphalorachidien aux fins d'analyse. Le liquide céphalorachidien est le fluide qui entoure la moelle épinière. La ponction lombaire est pratiquée sous anesthésie locale et dure environ 30 minutes. Vous devrez ensuite demeurer allongé pendant 1 à 2 heures pour réduire le risque de mal de tête.

Cytogénétique : Des épreuves cytogénétiques (aussi appelées *analyses des chromosomes*) sont pratiquées sur l'échantillon de moelle osseuse pour vérifier une éventuelle modification des chromosomes. Les chromosomes sont la partie de la cellule sur laquelle sont inscrits des renseignements génétiques. On peut souvent distinguer les différents types de leucémie par les anomalies particulières qui modifient la structure des chromosomes des cellules leucémiques. Ces tests aident à déterminer le type de leucémie dont vous êtes atteint et, par conséquent, quel traitement serait le plus approprié.

Classification et sous-types

Une fois que le diagnostic de leucémie est confirmé et que votre équipe soignante a recueilli toute l'information nécessaire, il faut ensuite déterminer le sous-type de la maladie. Pour ce faire, on examinera au microscope les caractéristiques des cellules leucémiques. Par exemple, la LAL se subdivise en sous-types d'après le type de lymphocyte devenu cancéreux (lymphocyte B ou lymphocyte T) et d'après le degré de maturité de la cellule.

Il est important de connaître le sous-type de la maladie car c'est ce qui orientera le choix du traitement*.

Traitements pour la leucémie

Votre équipe soignante prendra en considération votre état de santé général, vos symptômes ainsi que le type et le sous-type de leucémie 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

* Il existe plus d'une façon de classer la leucémie et ses nombreux sous-types. Pour en savoir plus sur un sous-type particulier de leucémie, contactez notre *Service d'information sur le cancer* au 1 888 939 3333.

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.

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

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.

Si la leucémie s'est propagée au système nerveux, il est possible d'injecter les médicaments chimiothérapeutiques directement dans le liquide céphalorachidien (*chimiothérapie intrathécale*). Cette intervention est pratiquée sous anesthésie locale.

Greffe de cellules souches : La chimiothérapie se fait parfois à haute dose pour traiter une leucémie qui revient à la charge ou encore pour prévenir une telle récurrence. Comme les traitements intensifs de chimiothérapie détruisent la moelle osseuse en même temps que les cellules leucémiques, 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.

Avant l'administration de la chimiothérapie à haute dose, on prélèvera des cellules souches de votre propre moelle osseuse ou de celle d'un donneur compatible. Peu après la chimiothérapie, les cellules souches seront injectées dans votre sang et en quelques semaines, ces nouvelles cellules souches commenceront à fabriquer des cellules sanguines.

Une greffe de cellules souches est une intervention complexe et 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.

Radiothérapie : En *radiothérapie externe*, on utilise un gros appareil qui permet de diriger avec précision un faisceau de rayons. Le rayonnement endommage toutes les cellules qui se trouvent dans la trajectoire du faisceau – les cellules normales comme les cellules cancéreuses. 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.

On peut avoir recours à la radiothérapie pour certains types de leucémie afin de traiter la maladie ou d'empêcher sa propagation. Si vous avez besoin d'une greffe de cellules souches, vous pourriez également recevoir des traitements de radiothérapie sur le corps en entier (*irradiation totale*), le but étant de détruire les cellules souches de la moelle osseuse.

Thérapie biologique : La thérapie biologique met à profit l'action du système immunitaire pour combattre le cancer ou pour aider à contrôler les effets secondaires des autres traitements. Des substances ou des médicaments produits naturellement par l'organisme permettent de renforcer les mécanismes de défense du système immunitaire contre la maladie.

Deux formes de thérapie biologique peuvent servir au traitement de la leucémie : les *anticorps monoclonaux* et *l'interféron alfa*. Tous deux sont administrés par injection. Les anticorps monoclonaux sont utilisés dans certains cas de LLC, LAL et LAM. L'interféron alfa peut aussi être utilisé pour la LMC (quoique les personnes atteintes de cette forme de leucémie soient plus souvent traitées au moyen d'inhibiteurs de la croissance des cellules cancéreuses). Les effets secondaires de ces médicaments provoquent souvent des symptômes semblables à ceux de la grippe (frissons, fièvre, douleurs musculaires, faiblesse et nausée). Dans de rares cas, certaines personnes pourront éprouver des effets secondaires plus marqués, comme d'importantes éruptions cutanées, des problèmes respiratoires ou une baisse de la tension artérielle. Les effets secondaires se dissipent habituellement une fois le traitement terminé. Prenez le temps de discuter des avantages et inconvénients de ces traitements avec votre équipe soignante.

Traitements ciblés : Les traitements ciblés reposent sur l'utilisation de médicaments qui s'attaquent à des types particuliers de cellules cancéreuses sans endommager les cellules saines. Les inhibiteurs de la croissance des cellules cancéreuses sont un exemple de traitement ciblé. Ces substances influencent la croissance et la division des cellules cancéreuses. Certains médicaments inhibiteurs de la croissance des cellules cancéreuses peuvent servir au traitement de personnes atteintes de LMC, de LAL ou de LAM. Ces médicaments se présentent sous la forme de comprimés ou de capsules. Les effets secondaires sont plus susceptibles de se manifester durant les premiers mois de traitement; ils pourront s'estomper pendant que le traitement se poursuit.

Observation vigilante : L'observation vigilante est une possibilité parfois offerte aux personnes qui sont atteintes de LLC mais qui n'ont aucun symptôme de la maladie. Cela signifie que votre équipe soignante surveillera de près l'évolution de votre leucémie. Vous verrez votre médecin régulièrement pour des examens physiques; de temps à autre vous pourriez avoir à passer d'autres tests. Un traitement actif, comme la chimiothérapie ou la radiothérapie, pourra être envisagé seulement si les signes de leucémie se manifestent ou évoluent. Lorsque les symptômes auront été maîtrisés, votre médecin et vous pourrez peut-être envisager le retour à un programme d'observation vigilante.

Chirurgie : On a rarement recours à la chirurgie pour traiter les formes chroniques de leucémie; certaines personnes qui en sont atteintes devront toutefois subir une ablation de la rate. Cet organe, situé dans l'abdomen, est relié à la fois à l'estomac, au rein gauche et au côlon. La leucémie chronique provoque parfois un grossissement de la rate (*splénomégalie*), ce qui risque de provoquer un inconfort et même de la douleur. La maladie détruit en outre les globules rouges et les plaquettes, entraînant anémie et saignements. Si la chimiothérapie ou la radiothérapie ne parviennent pas à réduire la taille de la rate, on pourra alors songer à l'enlever par voie chirurgicale. Cette intervention porte le nom de splénectomie. Elle se pratique sous anesthésie générale (vous serez endormi).

Après la chirurgie, vous pourriez éprouver une certaine douleur ou avoir des saignements. Ces effets secondaires sont temporaires et peuvent habituellement être maîtrisés. L'ablation de la rate vous rendra par contre plus vulnérable aux infections.

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.

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

Les traitements parallèles sont utilisés *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 un traitement 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. Un tel traitement 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.

Vous subirez régulièrement des prélèvements sanguins pendant et après le traitement afin qu'on puisse vérifier le nombre de vos globules blancs, globules rouges et plaquettes. En cas de faible numération des globules blancs, vous devrez vous mettre à l'abri des infections, par exemple à l'aide d'antibiotiques ou d'autres médicaments. Votre médecin vous conseillera peut-être d'éviter les foules ainsi que les personnes souffrant du rhume ou d'autres maladies contagieuses. Si vous

contractez une infection ou tombez malade, prévenez sans tarder votre médecin. Vous pourriez avoir besoin d'être hospitalisé pour vous faire soigner.

Certaines personnes atteintes de leucémie ont peu d'énergie et se sentent très fatiguées. Il peut s'agir d'une conséquence de l'anémie (manque de globules rouges). Il est possible de traiter l'anémie par des transfusions de globules rouges. Les transfusions de plaquettes aideront pour leur part à réduire le risque d'hémorragies graves.

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

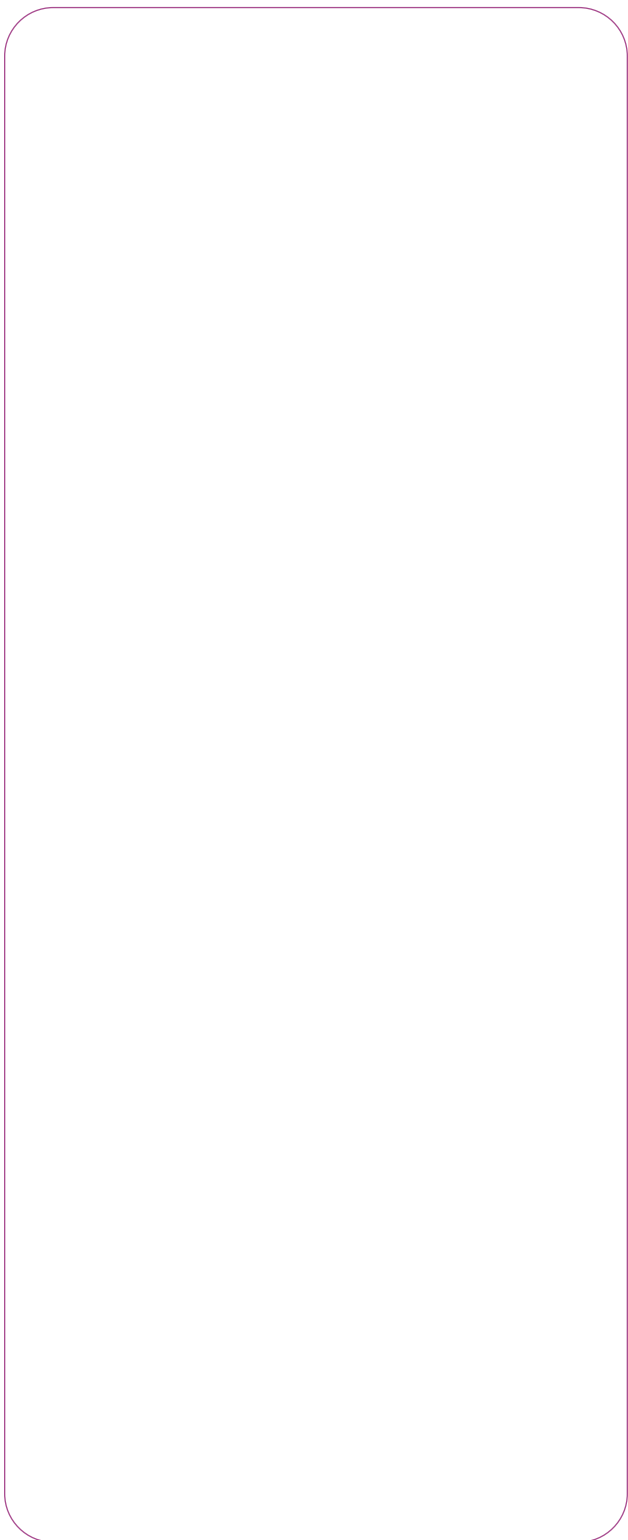
Les personnes atteintes de leucémie et leurs aidants peuvent compter sur diverses formes de soutien.

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 la leucémie. Il existe aussi des services permettant d'échanger (en personne, au téléphone ou en ligne) avec quelqu'un qui a survécu à la même maladie. 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 la leucémie 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

Grâce aux efforts soutenus de nos bénévoles et de nos employés, et à la générosité de nos donateurs, la Société canadienne du cancer mène la lutte contre le cancer par :

- l'octroi de subventions à des projets de recherche prometteurs, portant sur tous les types de cancer;
- la défense de l'intérêt public en matière de santé;
- la promotion de saines habitudes de vie pour réduire les risques de cancer;
- la diffusion d'information sur le cancer;
- le soutien aux personnes touchées par 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 | www.cancer.ca

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 : *Leucémie : Comprendre le diagnostic*. Société canadienne du cancer, 2008.