

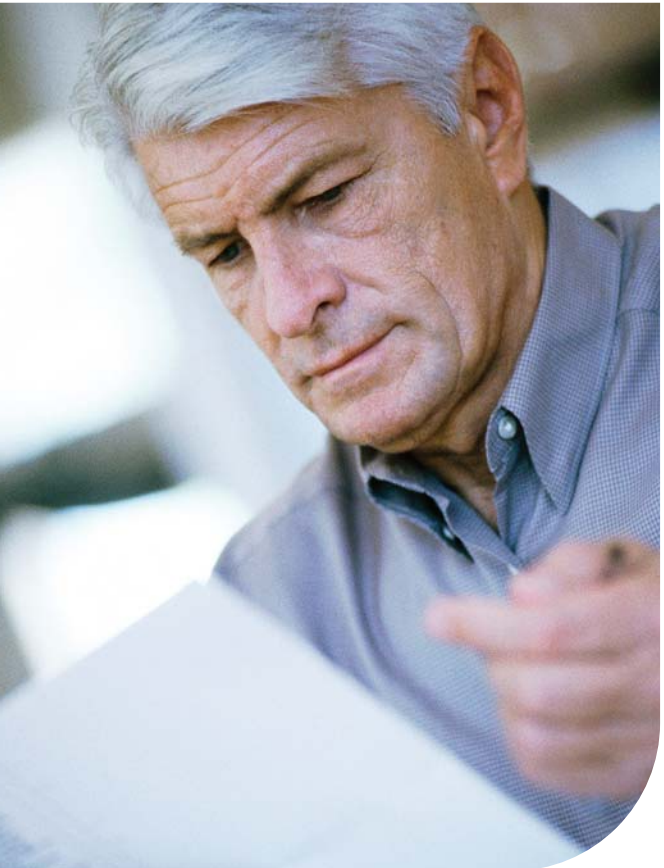


Société  
canadienne  
du cancer

Canadian  
Cancer  
Society

# Lymphome non hodgkinien

*Comprendre le diagnostic*



**Le cancer : une lutte à finir**

1 888 939-3333 | [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)

# Lymphome non 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 non hodgkinien. 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.

## 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 solides. Ces cellules anormales circulent dans le sang, la moelle osseuse et le système lymphatique.

## Qu'est-ce que le lymphome non hodgkinien?

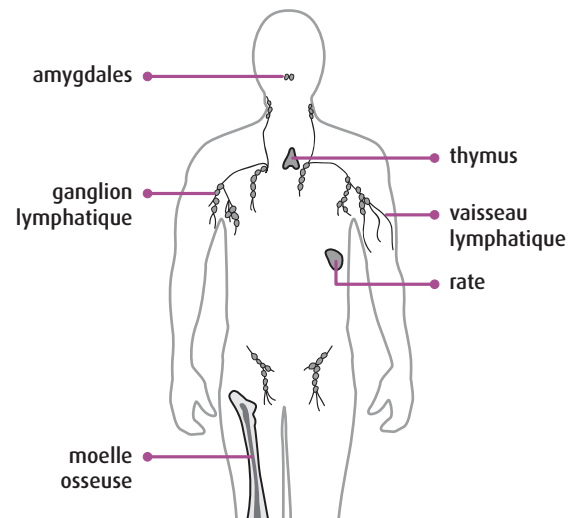
Le lymphome non hodgkinien est un cancer qui prend naissance dans les lymphocytes, c'est-à-dire les cellules du système lymphatique. Ce système agit de concert avec d'autres parties du système immunitaire pour aider l'organisme à se défendre contre les infections et les maladies. Il est constitué d'un 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. Ils se développent dans la moelle osseuse à partir de cellules immatures (appelées *cellules souches*) et peuvent être de deux types :

- Les *lymphocytes B* demeurent dans la moelle osseuse ou les organes lymphatiques jusqu'à ce qu'ils parviennent à maturité.
- Les *lymphocytes T* migrent vers le thymus pour poursuivre leur développement.

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 non hodgkinien peut se développer dans pratiquement n'importe quelle partie du corps, lorsqu'un lymphocyte B ou T devient anormal. Il apparaît généralement dans un groupe de ganglions lymphatiques d'une région donnée, le plus souvent ceux du cou. Avec le temps, il peut se propager, par le système lymphatique ou le système sanguin, à n'importe quel tissu ou organe - ou presque.

Il existe plus de 20 types de lymphome non hodgkinien. Leurs cellules n'ont pas toutes le même aspect si on les examine au microscope;

elles se développeront et se propageront différemment (par exemple de manière lente ou au contraire agressive). L'évolution et la propagation des cellules anormales dépendront du type de lymphocyte à l'origine du lymphome. La plupart des lymphomes non hodgkiniens proviennent de lymphocytes B. Il est important pour votre médecin de déterminer de quel type de lymphome non hodgkinien vous êtes atteint afin de vous prescrire le traitement le plus efficace dans ce cas précis.

## Causes du lymphome non hodgkinien

Le lymphome non hodgkinien n'est pas attribuable à une cause unique mais certains facteurs augmentent le risque de développer la maladie :

- individus de sexe masculin et plus âgés;
- système immunitaire affaibli en raison de :
  - > la prise de médicaments immunosuppresseurs à la suite d'une greffe d'organe
  - > la présence du HIV/SIDA
  - > maladies auto-immunes telles que la polyarthrite rhumatoïde ou le syndrome de Sjögren
  - > troubles héréditaires comme l'ataxie-télangiectasie ou le syndrome de Wiskott-Aldrich
- infections par le virus de la leucémie/lymphome humain à cellules T (HTLV-1), le virus d'Epstein-Barr ou par *Helicobacter pylori* (une bactérie);

- exposition aux pesticides;
- traitement antérieur par radiothérapie ou chimiothérapie.

Le lymphome non hodgkinien se développe la plupart du temps en l'absence de tous ces facteurs de risque.

## Symptômes du lymphome non hodgkinien

Le symptôme le plus fréquent du lymphome non hodgkinien est l'enflure des ganglions lymphatiques situés dans le cou, les aisselles ou le thorax. Habituellement, surtout dans les premiers stades de la maladie, cette enflure est indolore. Le ganglion enflé pourrait être remarqué 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 inexplicquée;
- fièvres inexplicquées;
- intenses sueurs nocturnes;
- manque d'énergie ou grande fatigue;
- démangeaisons cutanées.

Souvent, ces signes et symptômes ne sont pas liés à un lymphome non 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 non hodgkinien

Après avoir vérifié vos antécédents médicaux et vous avoir examiné, votre médecin soupçonnera peut-être la présence d'un lymphome non hodgkinien. Pour confirmer son diagnostic, le médecin aura recours à certaines analyses, qui pourront également permettre d'établir le « stade » et le « grade » 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 moelle osseuse, par exemple). Des résultats anormaux peuvent également fournir des indications suggérant la présence ou non d'un cancer. À partir de l'échantillon, il est possible de mesurer la concentration de certaines substances, par exemple la lactico-déshydrogénase (LDH), libérées dans le sang par les organes et tissus de l'organisme. Certains types de lymphome peuvent entraîner un taux sanguin de LDH plus élevé que la normale.

**Techniques d'imagerie :** Ces techniques permettent de procéder à un examen approfondi des tissus, des organes et des os. La radiographie, l'échographie, la tomographie par émission de positrons [TEP], l'imagerie par résonance magnétique [IRM], 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 des ganglions lymphatiques :** Une biopsie est généralement requise pour établir avec certitude un diagnostic de cancer. Cette procédure consiste à prélever des cellules de l'organisme et à les examiner au microscope. Si les cellules sont cancéreuses, on les étudiera de plus près pour déterminer avec précision de quel type de lymphome non hodgkinien vous êtes atteint.

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

- 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.
- Une *biopsie chirurgicale* est une intervention à laquelle on a recours s'il est impossible d'atteindre facilement le ganglion lymphatique au moyen d'une aiguille. 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).

**Examens supplémentaires** : Si les premières épreuves diagnostiques indiquent que vous avez un lymphome non hodgkinien, votre médecin voudra peut-être vous faire passer d'autres tests pour voir si le cancer s'est étendu. Il peut s'agir d'analyses sanguines, d'examens d'imagerie, d'autres biopsies des ganglions lymphatiques ou de biopsies du foie, de la moelle osseuse ou du liquide céphalorachidien (le liquide dans lequel baignent la moelle épinière de même que le cerveau).

**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 en même temps dans une clinique ou un hôpital, en externe (vous ne passerez pas la nuit dans l'établissement).

**Ponction lombaire** : Une ponction lombaire (ou *rachicentèse*) pourra être pratiquée pour vérifier si le lymphome s'est étendu au système nerveux. Cette intervention biopsique consiste à prélever une petite quantité de liquide céphalorachidien afin de vérifier la présence de cellules cancéreuses. On insère une aiguille entre deux vertèbres de la colonne et on retire un peu du liquide entourant 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.

## Stadification et classification histologique

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 et le grade du cancer.

La stadification du lymphome non hodgkinien permet de décrire où se trouve le cancer (dans les ganglions lymphatiques ou d'autres organes ou tissus). Il indique également combien de ganglions sont affectés et si le

cancer 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. 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).

L'examen au microscope de l'échantillon prélevé lors de la biopsie permet de procéder à la classification histologique (grade) du cancer. Il s'agit alors d'analyser la croissance et le développement des cellules cancéreuses par rapport à des cellules normales. La classification histologique du cancer permet à l'équipe soignante d'avoir une idée du développement futur de la tumeur. Deux grades ont été définis pour le lymphome non hodgkinien.

Grade	Description
Lymphomes indolents	Les lymphomes indolents ont tendance à croître très lentement. Ils peuvent ne nécessiter qu'un traitement minimal ou même aucun traitement pendant des mois ou même des années. Habituellement, on ne les traite qu'à l'apparition des symptômes. Les lymphomes indolents peuvent rapetisser ou semblent parfois disparaître à la suite du traitement, mais les récurrences ne sont pas rares.
Lymphomes agressifs	Les lymphomes agressifs se développent rapidement. Normalement, ils provoquent des symptômes et doivent être traités sans délai. On arrive parfois à guérir les lymphomes agressifs au moyen d'une chimiothérapie intensive.

Il est important de connaître le stade et le grade 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 non hodgkinien

Votre équipe soignante prendra en considération votre état de santé général, vos symptômes ainsi que le type, le stade et le grade 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 un lymphome non hodgkinien.

**Observation vigilante** : Si vous êtes atteint d'un lymphome non hodgkinien de type indolent et que vous n'avez aucun symptôme, il est possible que vous n'ayez pas à subir de traitement dans l'immédiat. À la place, votre médecin vous offrira peut-être de suivre un programme dit d'*observation vigilante*. Cela signifie que votre équipe soignante surveillera de près l'évolution de votre cancer. Vous verrez votre médecin régulièrement (habituellement tous les 3 mois) 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 cancer se manifestent ou évoluent. Le lymphome non hodgkinien de type indolent peut ne causer aucun problème pendant une très longue période.

**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. Certains médicaments utilisés pour traiter le lymphome non hodgkinien peuvent avoir pour effet de foncer la peau.

Si le lymphome s'est étendu 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.

Le traitement du lymphome non hodgkinien par chimiothérapie peut être effectué seul ou en association avec d'autres techniques comme la thérapie biologique ou la radiothérapie.

**Thérapie biologique** : La thérapie biologique est un traitement qui met à profit l'action du système immunitaire pour combattre le cancer ou pour aider à contrôler les effets secondaires des autres traitements contre la maladie.

Des substances ou des médicaments produits naturellement par l'organisme permettent de renforcer les mécanismes de défense du système immunitaire contre la maladie.

Les *anticorps monoclonaux* sont une forme de thérapie biologique convenant à certains types de lymphome non hodgkinien; on l'utilise seule ou en association avec la chimiothérapie. Administrés par injection, ces médicaments

peuvent causer 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.

**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.

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.

**Grefe de cellules souches** : La chimiothérapie, la radiothérapie ou les deux formes de traitement combinées se font parfois à haute dose pour contrer une récurrence du lymphome non hodgkinien. Comme les traitements intensifs de chimiothérapie et de radiothérapie 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.

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.

**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 des deux premières années, 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.

Il n'est pas impossible que le lymphome non hodgkinien 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.

## La Société canadienne du cancer

*Pour mieux comprendre le cancer*

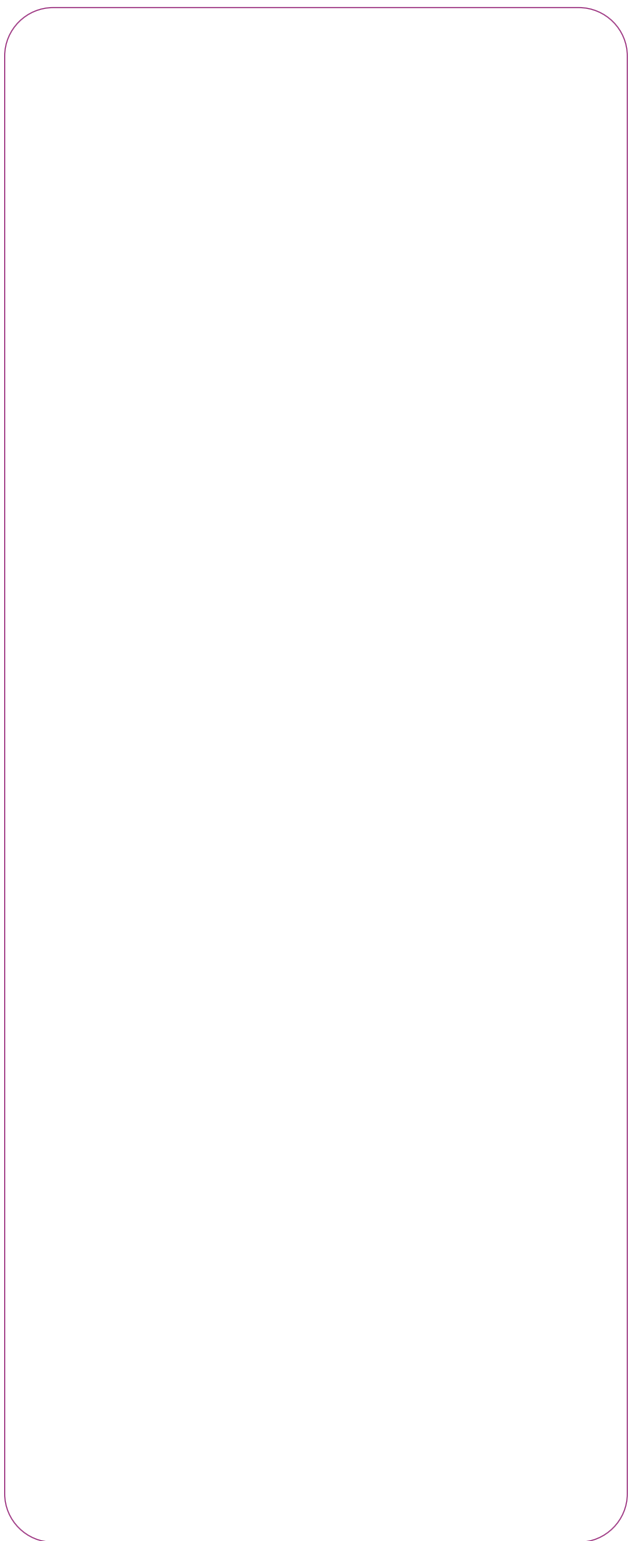
Maintenant que vous avez lu cette brochure d'introduction au lymphome non hodgkinien, peut-être souhaitez-vous en savoir un peu plus. N'hésitez pas à vous adresser à la Société canadienne du cancer pour obtenir de l'information plus détaillée à propos du lymphome non hodgkinien. Nos services sont gratuits et confidentiels.

Si vous désirez parler à une personne qui a vécu une expérience similaire de cancer, nous pouvons vous mettre en communication avec un bénévole formé - en personne, par téléphone ou dans le cadre d'un groupe de soutien.

Pour communiquer avec la Société canadienne du cancer :



- Appelez sans frais un spécialiste en information au **1 888 939-3333**, du lundi au vendredi, entre 9 h et 18 h
- Envoyez-nous un courriel à **info@sic.cancer.ca**
- Visitez notre site Web au **www.cancer.ca**
- Contactez votre bureau local de la Société canadienne du cancer



## 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](http://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 : *Lymphome non hodgkinien : Comprendre le diagnostic*. Société canadienne du cancer, 2008.