



Société
canadienne
du cancer

Lymphome non hodgkinien

Comprendre le diagnostic



1 888 939-3333 | cancer.ca

Lymphome non hodgkinien

Comprendre le diagnostic

Lorsqu'on lui annonce qu'elle a un cancer, une personne peut se sentir seule, avoir peur et être dépassée par l'énorme quantité d'information à assimiler et les décisions à prendre.



Tout ce que j'ai pu entendre, c'est "cancer". J'ai entendu mon médecin me dire quelque chose comme "nous allons entreprendre votre traitement le plus tôt possible". Je n'ai pas entendu un mot par la suite.

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'avoir plus d'information vous aidera à mieux maîtriser la situation et à participer avec votre équipe soignante au choix des soins qui sont les plus appropriés à votre cas.

Pour de plus amples renseignements

Cette brochure vous fournit une introduction au lymphome non hodgkinien. Vous trouverez de l'information plus détaillée sur cancer.ca. Vous pouvez aussi appeler notre Service d'information sur le cancer au 1 888 939-3333 pour en apprendre plus sur le cancer, le diagnostic, le traitement, les soins de soutien et nos services.

Regardez notre série de vidéos sur des aspects courants du cancer. Courtes et simples, ces vidéos abordent des sujets tels que *Qu'est-ce que le cancer?* et *Faire face à l'annonce d'un diagnostic de cancer*

Découvrez la série à cancer.ca/lesbasesducancer.

Qu'est-ce que le cancer?

Le cancer est une maladie qui prend naissance dans nos cellules. Notre organisme compte des milliers de 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.

Les cellules anormales de la plupart des organes forment des masses solides ou des tumeurs. Mais les cellules anormales du système immunitaire ou du sang ne forment pas toujours des tumeurs solides. Ces cellules anormales circulent dans le sang, dans la moelle épinière et dans 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, de ganglions lymphatiques et d'organes lymphatiques (comme la rate, le thymus, les amygdales et la moelle osseuse).

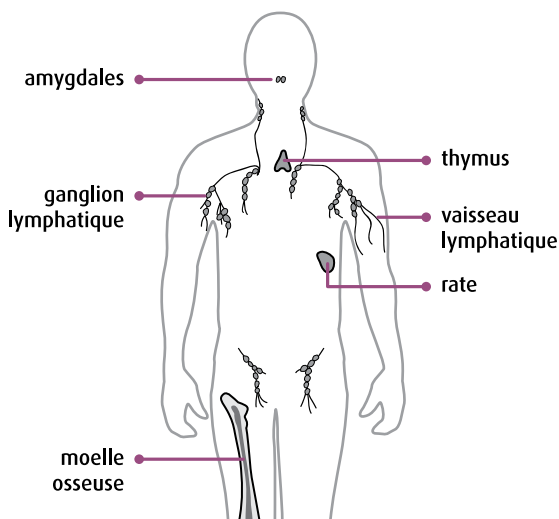
Les vaisseaux lymphatiques transportent la lymphe, un liquide clair et jaunâtre qui contient les lymphocytes. Ces derniers sont un type particulier de globules blancs qui aident à combattre les infections. Ils se développent dans la moelle osseuse à partir de cellules élémentaires (appelées cellules 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.

Système lymphatique



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 30 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 de déterminer si le lymphome non hodgkinien dont vous êtes atteint s'est développé à partir de lymphocytes T ou B pour que vous puissiez recevoir le traitement le plus efficace dans ce cas précis.

Le lymphome hodgkinien est une autre forme de cancer qui prend naissance dans le système lymphatique. Les cellules des deux types de lymphome - hodgkinien et non hodgkinien - n'ont pas la même apparence, ne se comportent pas de la même manière et nécessitent des traitements différents.

Diagnostic du lymphome non hodgkinien

Il se peut que votre médecin soupçonne la présence d'un lymphome non hodgkinien après avoir vérifié vos antécédents médicaux et procédé à un examen physique. Pour confirmer son diagnostic, le médecin aura recours à certaines analyses, qui pourront également permettre d'établir le « stade » (étendue) et le « grade » (agressivité) du cancer afin de planifier le traitement.

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 les aines. 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 :

- éruptions ou démangeaisons cutanées;
- grande fatigue;
- fièvre inexplicée;
- intenses sueurs nocturnes;
- perte de poids inexplicée.

D'autres problèmes de santé peuvent aussi provoquer certains de ces symptômes. Les étapes menant au diagnostic peuvent sembler longues et fastidieuses, mais le médecin doit s'assurer que vos symptômes n'ont pas une autre cause.

Pour poser son diagnostic, le médecin pourra avoir recours aux examens suivants.

Biopsie des ganglions lymphatiques : Une biopsie est généralement requise pour établir avec certitude un diagnostic de cancer. Cette intervention consiste à prélever des cellules de l'organisme afin de 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.

- 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 excisionnelle, on retire tout le ganglion. Lors d'une biopsie incisionnelle, on ne prélève qu'une partie du 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 une partie du ganglion. Un anesthésique local sera utilisé pour insensibiliser la région sous examen.

Ponction et biopsie de moelle osseuse : Une ponction et une biopsie de moelle osseuse pourront être requises 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), et sont souvent pratiquées en même temps.

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), libérée 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 à l'équipe soignante de procéder à un examen plus approfondi des tissus, des organes et des os. À l'aide de la radiographie, de l'échographie, de la tomodensitométrie [TDM], de l'imagerie par résonance magnétique [IRM], de la scintigraphie osseuse ou des images TEP, elle est en mesure d'avoir une image précise de l'endroit où est le cancer et de voir s'il s'est répandu ailleurs. Ces tests sont généralement sans douleur et ne nécessitent aucune anesthésie.

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 du 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 l'épine dorsale. 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.

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 examens pour voir si le cancer s'est étendu et pour mieux planifier votre traitement.

Est-ce que tout ira bien pour moi?

La plupart des personnes atteintes de cancer veulent savoir à quoi s'attendre. Peuvent-elles être guéries?

Un pronostic indique, selon la meilleure estimation de votre médecin, quels effets le cancer aura sur vous et comment il va répondre au traitement. Un pronostic tient compte de bien des facteurs, entre autres :

- du type, du stade et du grade du cancer;
- des traitements choisis et de votre réaction à ceux-ci;
- de votre âge, de votre sexe et de votre état de santé général.

Même avec tous ces renseignements, votre médecin aura peut-être beaucoup de mal à prévoir exactement ce qui va arriver. Chaque cas est unique.

Votre médecin est la seule personne qui peut vous donner un pronostic. Demandez-lui quels sont les facteurs à considérer dans votre pronostic et ce qu'ils signifient pour vous.

Stadification et classification histologique

Une fois qu'un cancer est diagnostiqué de façon certaine, il faut en établir le stade et le grade. Vous et votre équipe soignante pouvez ainsi prendre une décision plus éclairée quant au traitement qui vous convient le mieux.

La stadification du cancer consiste à définir la taille de la tumeur et à vérifier si elle s'est développée au-delà du site où elle a pris naissance.

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.

Quatre stades ont été définis pour le lymphome non hodgkinien*.

Stade	Description
1	Le cancer est localisé dans un seul groupe ganglionnaire, ou dans un organe ou une région à proximité.
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. Le cancer peut aussi être présent dans un organe ou une région à proximité.
3	Le cancer se trouve dans des groupes ganglionnaires situés de part et d'autre du diaphragme. Le cancer peut aussi être présent dans un organe ou une région à proximité.
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. OU le cancer se trouve dans un seul organe à l'extérieur du système lymphatique et s'est propagé à des groupes ganglionnaires éloignés.

* La classification d'Ann Arbor incluant les modifications de Cotswolds est le système de stadification le plus souvent utilisé dans les cas de lymphome non hodgkinien.

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.
- **X** désigne une tumeur volumineuse, occupant plus du tiers de la largeur du thorax ou mesurant au moins 10 cm (4 po).
- **A** marque l'absence de symptômes spécifiques (fièvre, sueurs nocturnes et perte de poids inexpliquée).
- **B** indique la présence de symptômes spécifiques (fièvre, sueurs nocturnes et perte de poids inexpliquée).

On détermine le grade d'une tumeur en fonction de l'apparence et du comportement des cellules cancéreuses par rapport aux cellules normales. Cela peut donner à l'équipe soignante une idée de la rapidité à laquelle le cancer pourrait se développer. Pour connaître la classification histologique du cancer, on examine au microscope le prélèvement fait par biopsie.

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 récives 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.

Traitements pour le lymphome non hodgkinien

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

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. Les greffes de cellules souches de même que certains médicaments utilisés en chimiothérapie pour traiter le lymphome non hodgkinien peuvent aussi entraîner des problèmes de fertilité.

Une ou plusieurs des options thérapeutiques suivantes 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'avez pas à subir de traitement dans l'immédiat. Votre médecin pourrait opter plutôt pour l'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 consiste à traiter le cancer au moyen de médicaments, administrés 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 : lésions dans la bouche, 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.

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 (parfois appelée immunothérapie) met à profit l'action du système immunitaire pour combattre le cancer ou pour atténuer les effets secondaires des 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 l'endroit précis de la tumeur. 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 varient selon la partie du corps qui est traitée. Peut-être vous sentirez-vous plus fatigué qu'à l'ordinaire ou remarquerez que votre peau a changé d'aspect (elle peut devenir rouge ou être sensible au toucher) à l'endroit traité.

Pour de plus amples renseignements sur le traitement, vous pouvez lire nos brochures *Chimiothérapie et autres traitements médicamenteux* et *Radiothérapie*.

Greffe 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.

Notre brochure *Les essais cliniques* fournit plus de détails et explique entre autres comment trouver un essai clinique.

Thérapies complémentaires : Les thérapies complémentaires (par exemple, la massothérapie ou l'acupuncture) sont utilisées *en plus* des traitements standards contre le cancer, le plus souvent pour faciliter la détente ou

atténuer le stress ainsi que les autres effets secondaires du traitement.

Ces techniques n'ont pas d'effet curatif sur le cancer lui-même. 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. Il n'y a pas eu suffisamment d'évaluations pour conclure que ces méthodes sont efficaces, ou encore sans danger. Utiliser seulement des thérapies parallèles comme traitement du cancer peut entraîner des effets graves sur la santé.

Si vous pensez 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 avoir des répercussions sur les résultats de vos tests ou vos traitements habituels.

Effets secondaires des traitements

Certains traitements anticancéreux causent des effets secondaires tels que de la fatigue, une perte de cheveux ou des nausées.

Comme la réaction au traitement varie d'une personne à l'autre, il est difficile de prédire quels seront les effets secondaires dans votre cas - si vous en avez.

Il est souvent possible de bien maîtriser et même de prévenir les effets secondaires. Si vous avez des inquiétudes à ce sujet, discutez-en avec votre équipe soignante et posez-lui des questions.

On vous indiquera les effets secondaires qui doivent être signalés immédiatement et ceux qui peuvent attendre jusqu'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. Elle vous aidera à obtenir les soins et l'information dont vous avez besoin.

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 suivant le traitement, et plus espacées par la suite. Si des 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 prévu.

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.

Image de soi et sexualité : Il est naturel que vous vous préoccupiez des effets que pourraient avoir le lymphome non hodgkinien et son traitement sur votre sexualité. Vous pourriez avoir des inquiétudes quant à votre apparence physique, appréhender les relations sexuelles avec un partenaire, ou craindre un rejet. Vous vous sentirez mieux en parlant de ces émotions à une personne en qui vous avez confiance. Votre médecin peut aussi vous diriger vers des spécialistes et des conseillers qui vous aideront à gérer les répercussions psychologiques des traitements contre le lymphome non hodgkinien.

Notre brochure *Sexualité et cancer* contient des renseignements plus détaillés.

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

Notre brochure *Faire face au cancer* contient des renseignements plus détaillés ainsi que des ressources.

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 : Il peut être bénéfique d'échanger avec d'autres personnes qui sont « passées par là » et d'apprendre d'elles. Envisagez la possibilité de vous joindre à un groupe d'entraide ou de parler, en personne, par téléphone ou en ligne, à quelqu'un qui a survécu au cancer. N'hésitez pas à essayer différentes formules pour voir laquelle vous convient le mieux.

Vous-même : Bien composer avec le cancer ne signifie pas qu'il faut toujours afficher un visage heureux ou souriant, mais peut vouloir dire prendre soin de vous en pratiquant des activités relaxantes et agréables, qui vous permettent de vous ressourcer mentalement, spirituellement ou physiquement. Prenez le temps de réfléchir à des stratégies d'adaptation qui vous aideront à passer au travers. Un conseiller peut aussi vous en suggérer d'autres.

Parler à quelqu'un qui est passé par là

Si vous voulez parler à une personne qui a vécu une expérience de cancer semblable à la vôtre, vous pouvez entrer en contact par téléphone avec un bénévole spécialement formé qui saura vous écouter, vous apporter de l'espoir et vous suggérer des idées pour faire face à la situation – toujours avec le point de vue d'une personne qui est elle aussi passée par là.

Inscrivez-vous à ce programme gratuit à match.cancer.ca ou appelez-nous au 1 888 939-3333.

Vous souhaitez échanger en ligne avec quelqu'un?

Si vous désirez vous joindre à notre communauté en ligne, visitez ParlonsCancer.ca. Vous pourrez lire des nouvelles, vous joindre à des groupes de discussion, obtenir du soutien et aider les autres en même temps. Vous y trouverez des personnes attentionnées et dévouées.

Quelles sont les causes du lymphome non hodgkinien?

Le lymphome non hodgkinien n'est pas attribuable à une cause unique, mais il a plus de chances de se déclarer lorsque certains facteurs de risque sont présents. Il peut toucher des personnes qui n'ont aucun facteur de risque, et en épargner d'autres qui en possèdent plusieurs. Le risque croît avec l'âge, et le lymphome non hodgkinien est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes.

Les facteurs de risque pour le lymphome non hodgkinien sont :

- un affaiblissement du système immunitaire, pour différentes raisons :
 - > prise de médicaments immunosuppresseurs à la suite d'une greffe d'organe,
 - > présence du VIH/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;
- des infections par le virus de la leucémie/lymphome humain à cellules T (HTLV-1), par le virus d'Epstein-Barr ou par *Helicobacter pylori* (une bactérie);
- un traitement antérieur par radiothérapie ou chimiothérapie.

Société canadienne du cancer

Nous sommes là pour vous.

Quand vous avez des questions sur le traitement, le diagnostic, les soins ou les services, nous vous aidons à trouver des réponses.

Composez notre numéro sans frais

1 888 939-3333.



Posez à un spécialiste en information sur le cancer vos questions sur le cancer. Communiquez avec nous par téléphone ou par courriel à info@sic.cancer.ca.



Communiquez avec notre communauté en ligne pour discuter avec d'autres personnes, obtenir du soutien et aider les autres. Visitez ParlonsCancer.ca.



Explorez la source d'information en ligne la plus fiable sur tous les types de cancer. Visitez cancer.ca.

Nos services sont gratuits et confidentiels. Plusieurs sont offerts en d'autres langues grâce à des interprètes.

Donnez-nous votre opinion

Envoyez-nous un courriel à cancerinfo@cancer.ca et dites-nous comment nous pouvons améliorer cette brochure.



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 obtenir de l'information à jour sur le cancer et sur nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.



Société
canadienne
du cancer

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 non hodgkinien : Comprendre le diagnostic*. Société canadienne du cancer, 2015.