L'essentiel à savoir sur les lymphomes



Sommaire

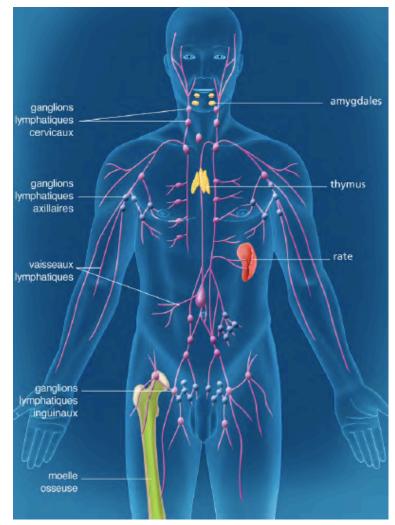
	Slide
❖ Le système immunitaire	3-4
Epidémiologie des lymphomes	5
Particularités des lymphomes	6
Les grands types de lymphomes	7-9
Les difficultés du diagnostic précoce	10-13
Les traitements actuels	14-15
❖ Suivi du patient	16-20
Coordination	21
Les questions les plus fréquentes de vos patients	22-25

Ce document, non exhaustif, a pour but de vous informer afin de faciliter votre prise en charge des patients atteints de lymphomes, tant au niveau du diagnostic que de leur suivi. Il est basé sur les recommandations actuelles et ne peut traiter de toutes les adaptations réalisées par les équipes hospitalières en fonction de chaque patient

Place du système lymphatique dans le système immunitaire (1



Le système lymphatique



- **❖ Le système lymphatique** représente la partie la plus importante du système immunitaire.
- Il est constitué de vaisseaux lymphatiques transportant la lymphe dans laquelle circulent les lymphocytes.
- ❖ La lymphe est filtrée par les ganglions lymphatiques et par d'autres organes tels que la rate, la moelle osseuse, les amygdales, le thymus pour en extraire les bactéries, les virus et toute autre substance étrangère.

Place des lymphocytes B et T dans le système immunitaire (1

1)

- Les lymphocytes sont fabriqués par la moelle osseuse, la rate et les ganglions lymphatiques. Ils circulent ensuite dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques où ils agissent rapidement pour détruire les pathogènes.
- **2** types de lymphocytes agissant de manière concertée :

Lymphocytes B	Lymphocytes T
Arrivés à maturation, ils se transforment en plasmocytes qui fabriquent les anticorps. Les anticorps reconnaissent les cellules porteuses de l'antigène spécifique.	Chefs d'orchestre du système immunitaire en organisant la mobilisation des différentes cellules immunitaires permettant de détruire les cellules cancéreuses ou anormales.

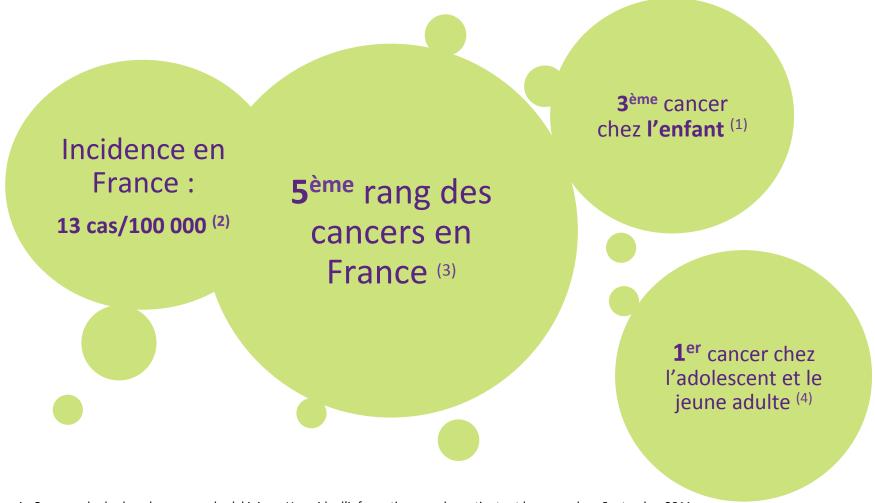
Le lymphome est un cancer du système lymphatique.

Il se développe quand une erreur survient au niveau de la fabrication des lymphocytes (division plus rapide ou vie plus longue qu'un lymphocyte normal).

Epidémiologie des lymphomes



❖ Le lymphome est la plus fréquente des hémopathies malignes (1)



⁽¹⁾ France Lymphome Espoir. Comprendre les lymphomes non-hodgkiniens. Un guide d'information pour les patients et leurs proches. Septembre 2011.

²⁾ Cancer Environnement. Les lymphomes. Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard. Mise à jour le 21 Septembre 2016.

⁽³⁾ Institut national du cancer. LNH: points clés. Consulté le 05/05/2017.

⁽⁴⁾ Desandes E et al. La surveillance des cancers de l'adolescent et du jeune adulte en France. BEH 2013 ; 43-45 : 589-95.

Particularité des lymphomes (1,2)



Un cancer systémique

- Pathologie qui ne suit pas le classique triptyque : atteinte locale – métastases ganglionnaires – métastases à distance.
- Pathologie d'emblée et toujours virtuellement disséminée à l'ensemble du système lymphatique.
- Pathologie pouvant également atteindre les organes.

Des formes variées agressives ou indolentes

Au sein des lymphomes non hodgkiniens de l'adulte :

- Des formes indolentes de faible grade de malignité : installation lentement progressive, évolution lente, abstention thérapeutique possible.
- Des formes agressives ou de haut grade de malignité caractérisées par une évolution rapide :
 - Le lymphome de Burkitt est une urgence
 - Ces formes évoluent en quelques semaines voire quelques mois seulement.

Pour certaines formes de lymphomes, nécessité de la mise en place d'une prise en charge thérapeutique rapide



Rôle central du médecin généraliste pour initier le diagnostic dans les meilleurs délais

⁽¹⁾ HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphomes non hodgkiniens de l'adulte. Mars 2012.

⁽²⁾ Delarue R. Devant quel tableau clinique suspecter un lymphome et comment orienter la prise en charge? Rev Prat. 2010; 60: 41-47

Les grands types de lymphomes (1/3)



❖ Il existe 2 principaux types de lymphomes (1-5)

Lymphome de Hodgkin (LH)

Définition

Maladie maligne liée à la multiplication incontrôlée de lymphocytes B anormaux atteignant le plus souvent l'adolescent et

l'adulte jeune.

Classification

2 types

LH classique 95% des cas

LH nodulaire à prédominance lymphocytaire 5% des cas

- (1) HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013.
- (2) HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphomes non hodgkiniens de l'adulte. Mars 2012.
- (3) France Lymphome Espoir. Comprendre les lymphomes non-hodgkiniens. Un guide d'information pour les patients et leurs proches. Septembre 2011.
- (4) Cancer Environnement. Les lymphomes. Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard. Mise à joue le 21 Septembre 2016.
- (5) OMS.The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. Blood 2016;127(20):2375-2390)

Lymphomes Non Hodgkiniens (LNH)

Groupe de maladies malignes **très hétérogènes** (plus de 90 soustypes) liées à la **multiplication incontrôlée de lymphocytes B ou T anormaux** atteignant aussi bien l'enfant que le sujet âgé, l'adolescent ou l'adulte.

4 types

Lymphome à cellules B 85% des cas

Lymphome à cellules T ou NK

15% des cas

Syndrome lymphoprolifératif post-transplantation (PTLD)

Lymphome histiocytique et dendritique

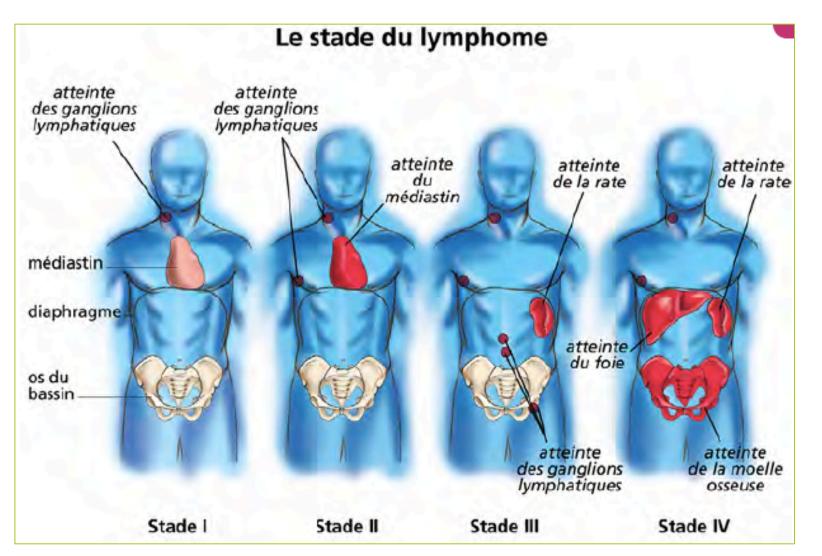
Lymphome B: 2 formes

Lymphomes agressifs : haut grade de malignité 50 à 60% des cas

Lymphomes indolents : faible grade de malignité 40 à 50% des cas

Les grands types de lymphomes (2/3)

Les différents stades du lymphome (1)



- Stade I : atteinte localisée ganglionnaire
- Stade II : Plusieurs atteintes ganglionnaires du même côté du diaphragme
- Stade III : atteinte ganglionnaire de part et d'autre du diaphragme
- Stade IV : atteinte extraganglionnaire

Les grands types de lymphomes (3/3)



Il existe 2 principaux types de lymphomes

Lymphome de Hodgkin (LH)

Epidémiologie

Le LH est un cancer **peu fréquent** ⁽¹⁾: **2 000 nouveaux cas** estimés de LH classique en 2012 en France dont 55% chez l'homme ⁽¹⁾.

Incidence annuelle stable :

- 4,8 cas pour 100 000 habitants/an ⁽⁴⁾.
- Bimodale avec 2 pics: 30 ans et après 60 ans (5).

Pronostic

BON PRONOSTIC (2)

Survie à 5 ans

84% toutes formes confondues (2)

Lymphomes Non Hodgkiniens (LNH)

10 800 nouveaux cas diagnostiqués en 2010 en France. 3% de l'ensemble des cancers (3). 6ème et 7ème rang des cancers les plus fréquents chez la

Incidence:

13,16 cas pour 100 000 habitants/an (4)

femme et chez l'homme respectivement (3).

Elle augmente après l'âge de 65 ans (3).

PRONOSTICS DIFFERENTS selon le type de LNH et le stade (3,6)

Survie à 5 ans

- 70% au stade 1 vs 58% au stade IV
- Lymphome folliculaire : 91% à 79% du stade I à IV
- Lymphome B diffus à grandes cellules : 63% à 46% du stade I au stade IV
- (1) Institut national du cancer. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2013. Etude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Partie 2 : hémopathies malignes. Février 2016.
- (2) HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013.
- (3) HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphomes non hodgkiniens. Mai 2012.
- 4) Cancer Environnement. Les lymphomes. Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard. Mise à joue le 21 Septembre 2016.
- (5) SFH. La maladie de Hodgkin. Mars 2009.
- (6) Cancer Research UK.LNH survival by stage at diagnosis.2004-2011. http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/non-hodgkin-lymphoma/survival#heading-Three





Rôle central du médecin généraliste : connaître les signes d'alerte pour favoriser un diagnostic précoce (1,2)

- ❖ Le parcours du patient : un délai au diagnostic parfois long (3)
 - > Le diagnostic des lymphomes est parfois tardif, surtout chez le sujet jeune.
- Les signes d'alerte

Lymphome de Hodgkin (LH) (1)

Lymphomes non hodgkiniens (2)

Adénopathies superficielles persistantes : indolores, non inflammatoires

Signes généraux : amaigrissement, fièvre, sueurs nocturnes profuses, fatigue

Syndrome inflammatoire biologique inexpliqué : élévation franche de la CRP

Adénopathies profondes médiastinales révélées fortuitement ou par une toux sèche et persistante ou une gêne thoracique

Signes plus rares:

prurit, douleurs ganglionnaires déclenchées à l'ingestion d'alcool

Hépatomégalie ou splénomégalie en dehors d'un contexte connu

Manifestations cliniques extra-ganglionnaires :

ORL, digestives, cutanés, cérébrales...

- (1) HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013.
- (2) HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphomes non hodgkiniens de l'adulte. Mars 2012.
- (3) Institut Paoli Calmettes. Les différents dtypes de lymphomes. ww.institutpaolicalmettes.fr/cancer-et-soins/les-cancers-prisen-charge-a-lipc/cancers-hematologiques/les-differents-lymphomes/





Rôle central du médecin généraliste dans la réalisation des examens de 1ère intention pour participer au diagnostic avant le recours à l'hématologue (1,2,3)

- Interrogatoire
 - Rechercher des signes en faveur d'un lymphome
 - Identifier d'éventuels antécédents personnels ou familiaux d'hémopathie, une exposition à des toxiques particuliers ou un risque de contamination virale (VIH, hépatite C)
- Examen clinique
 - Examen soigneux des aires ganglionnaires superficielles
 - Recherche d'une hépatomégalie et d'une splénomégalie
 - > Recherche de localisations extra-ganglionnaires (cutanées, ORL+++, neurologiques, digestives, testiculaires, ovariennes)
- Biologie avant toute biopsie
 - Hémogramme
 - ▶ LDH
 - Frottis sanguin en cas d'hyperlymphocytose
- Imagerie initiale
 - Radiographie pulmonaire : à la recherche d'une atteinte médiastinale éventuelle
 - > TDM cervico-thoraco-abdomino-pelvienne : pour localiser l'atteinte initiale à faire par l'hématologue si lymphome

⁽¹⁾ HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013.

⁽²⁾ HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphomes non hodgkiniens. Mai 2012.

⁽³⁾ Institut Paoli Calmettes. Les différents dtypes de lymphomes. ww.institutpaolicalmettes.fr/cancer-et-soins/les-cancers-prisen-charge-a-lipc/cancers-hematologiques/les-differents-lymphomes/



Les examens de 1ère intention réalisés par l'hématologue (1,2)

Lymphome de Hodgkin (LH)

Lymphomes Non Hodgkiniens (LNH)

BIOPSIE: pour confirmer le diagnostic



Ne pas prescrire de corticoïdes avant la biopsie

BILAN D'EXTENSION:

Objectif: déterminer le stade du lymphome, proposer le traitement le plus adapté, servir de référence dans l'évaluation de la réponse au traitement

L'hématologue PEUT demander les examens suivants (non systématiques) selon les cas

- **Examens initiaux**
 - > Radiographie pulmonaire
 - > TDM cervico-thoraco-abdomino-pelvienne
- **Autres examens**
 - > TEP-FDG

- Biologie
 - Biopsie ostéomédullaire complétée par un myélogramme
 - Ponction lombaire : recherche d'une atteinte méningée
- **Imagerie**
 - > TDM thoracique, abdominale, pelvienne
 - > TFP-scanner au FDG
 - Radiographie thoracique et échographie abdominopelvienne
 - > IRM

HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013.

⁽²⁾ HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphomes non hodgkiniens. Mai 2012.



❖ La conduite à tenir



Rôle central du médecin généraliste : expliquer au patient le diagnostic et son parcours (1,2)

- Le diagnostic de lymphome repose sur l'analyse histologique d'une biopsie ganglionnaire ou tumorale (en cas d'atteinte tissulaire).
- Le bilan initial doit confirmer le diagnostic, préciser le type et le sous-type histologique de lymphome, déterminer les comorbidités, déterminer le stade et le pronostic de la maladie, et guider la prise en charge.
- **La biopsie peut être réalisée de diverses manières :**
 - En chirurgie classique sous **anesthésie locale ou générale** selon la localisation anatomique du ganglion.
 - Sous contrôle tomodensitométrique.

⁽¹⁾ HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphomes non hodgkiniens. Mai 2012.

⁽²⁾ Institut du cancer. Comprendre le lymphome hodgkinien. Décembre 2014.

Les traitements actuels



- La prise en charge est multidisciplinaire et définie en accord avec le patient sur la base de l'avis rendu lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).
- Les stratégies décrites ci-après sont adaptées par l'hématologue selon les cas et les pratiques

Lymphome de Hodgkin (1,2)

Etendue du lymphome au moment du diagnostic

Stades localisés (I et II) sus-diaphragmatiques

Stades localisés (I et II) sous-diaphragmatiques

Stades avancés (III et IV)

En cas de rechute

L'inclusion dans un essai thérapeutique est une option possible

Traitement

- Chimiothérapie ABVD (3 à 4 cures)
- Radiothérapie un mois après la dernière cure des régions où étaient situés les ganglions atteints au diagnostic
- La radiothérapie peut être évitée si réponse précoce à la chimiothérapie

Traitement adapté au cas par cas

- 1) Chimiothérapie (3 à 4 cures)
- Radiothérapie éventuelle
- Chimiothérapie: BEACOPP ou ABVD (6 cures)
- Chimiothérapie intensifiée 1)
- 2) Auto-greffe de cellules souches
 - **Autres thérapies (Immunothérapies)**

ABVD: Doxorubicine (Adriamycine)

Bléomycine Vinblastine

Dacarbazine

BEACOPP: Bléomycine

Etoposide

Doxorubicine (Adriamycine)

Cyclophosphamide

Vincristine

Procarbazine

Prednisone

⁽¹⁾ Institut National du Cancer. Comprendre le lymphome hodgkinien. Décembre 2014.

⁽²⁾ HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013.

Les traitements actuels



Lymphomes non hodgkiniens (1)

L'inclusion dans un essai thérapeutique est une option possible

LNH agressif

LNH indolent

Faible masse tumorale

Abstention thérapeutique

Forte masse tumorale

Décision de traitement

Traitement dès le diagnostic

possible chez les patients asymptomatiques avec surveillance régulière Traitement dès le diagnostic

Traitement de référence

CHOP + rituximab (Ac anti-CD20)

В

CHOP seul

CHOP ou CVP + Rituximab

CHOP: Cyclophosphamide Doxorubicine Vincristine Prednisone

Radiothérapie

À discuter selon les situations

À discuter selon les situations

CVP : Cyclophosphamide Vincristine (dose réduite) Prednisone

Après obtention d'une rémission

En cas de rechute

Auto-greffe de cellules souches à discuter selon les situations
Allogreffe
Thérapies ciblées

Traitement d'entretien par rituximab dans les LNH folliculaires

> Thérapies ciblées Bendamustine





Rôle du médecin généraliste dans le suivi du patient en lien étroit avec l'équipe spécialisée (1,2,3)

Pendant le traitement

Le médecin généraliste a un rôle essentiel dans la prise en charge des effets indésirables liés à la CHIMIOTHERAPIE ou à l'IMMUNOTHERAPIE

Effets indésirables	Conduites à tenir
Nausées Vomissements Constipation	 Prescription d'antiémétiques(réalisée avec l'équipe soignante hospitalière) Conseils alimentaires (consommer des aliments liquides avant le traitement, prendre plusieurs petits repas par jour) Laxatifs
Anémie Neutropénie fébrile (à partir de J9-J10 post BEACOPP) Thrombopénie (surtout après BEACOPP)	 Prescription de facteurs de croissance (réalisée avec l'équipe soignante hospitalière) Si T° > 38,5°C : recherche d'un foyer infectieux, hémogramme et prescription d'une antibiothérapie probabiliste à large spectre si PNN < 0,5 G/l. Hospitalisation à discuter au cas par cas.
Douleurs osseuses sous G-CSF	Prescription de paracétamol
Alopécie	Prescription d'une prothèse capillaire
Anorexie	Conseils diététiques, compléments nutritifs oraux
Pigmentation cutanée (bléomycine), prurit, rash	Conseils dermatologiques : éviter l'exposition solaire
Asthénie	Maintien d'une activité physique adaptée
Mucite (sous BEACOPP)	 Soins locaux (utiliser une brosse à dents souple, un dentifrice non abrasif) Antalgiques Nutrition (éviter les agrumes, les jus acides, les aliments épicés)
Troubles du rythme cardiaque, décompensation cardiaque	Faire pratiquer un ECG, prescrire des anti-arythmiques

⁽¹⁾ HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013.

⁽²⁾ Institut National du Cancer. E-cancer. Comprendre le lymphome non hodgkinien. Septembre 2011.

⁽³⁾ Fédération française de cardiologie. Troubles du rythme, changer leur évolution.





Rôle du médecin généraliste dans le suivi du patient en lien étroit avec l'équipe spécialisée (1)

Pendant le traitement

Le médecin généraliste a un rôle essentiel dans la **prise en charge des effets indésirables** liés à la **RADIOTHERAPIE**

Effets indésirables	Conduites à tenir
En cas de volume d'irradiation important : Nausées Vomissements	 Traitement antiémétique à prendre avant chaque traitement Conseils de nutrition : ne pas manger avant les séances
En cas d'irradiation de la cavité abdominale : Diarrhée	Conseils de nutrition : boire régulièrement
En cas d'irradiation des cavités ORL : • Mucite • Xérostomie • Dysphagie possible	 Conseiller une consultation chez le dentiste avant l'irradiation (prescription de traitement à base de fluor) Conseils de nutrition : manger des aliments faciles à avaler, à texture molle, répartir son alimentation sur plusieurs petits repas, éviter les agrumes
Asthénie	 Maintien d'une activité physique adaptée Proposer une consultation chez un kinésithérapeute, un ergothérapeute, un psychomotricien, un diététicien
Erythème	 Conseils dermatologiques : pendant le traitement, n'appliquer aucune crème sur les régions traitées; ne pas exposer au soleil les régions qui seront traitées





Rôle du médecin généraliste dans le suivi du patient en lien étroit avec l'équipe spécialisée (1,2,3,4)

Après traitement

Le suivi est assuré par l'équipe d'hématologie.

Le médecin généraliste joue un rôle important de surveillance, d'accompagnement et d'organisation

Lymphome de Hodgkin

LNH agressifs

LNH indolents

Surveiller une éventuelle récidive locale ou à distance : adénopathies, signes généraux

Veiller à la qualité de vie des patients et les impliquer dans le respect des règles hygiéno-diététiques

Organiser les soins de support : prise en charge de la douleur, de l'asthénie, de la nutrition, du soutien psychologique, des difficultés sociales...

Alerter sur la vaccination ⁽⁴⁾: en plus des vaccinations habituelles (DTP, coqueluche), les vaccinations contre la grippe et le pneumocoque sont recommandées. En revanche, les vaccins vivants (varicelle, rougeole, fièvre jaune) sont contre-indiqués pendant et au moins 6 mois après la fin de la chimiothérapie

⁽¹⁾ HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013. (2) HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphomes non hodgkiniens. Mai 2012. (3) Guide patient, ALD. La prise en charge des lymphomes non hodgkiniens ganglionnaires de l'adulte. Mars 2011.(4) http://vaccination-info-service.fr/Vaccination-et-maladies-chroniques/Autres-maladies-chroniques/Personne-ayant-une-maladie-du-sang





Rôle du médecin généraliste dans le suivi du patient en lien étroit avec l'équipe spécialisée (1,2,3)

Après traitement

Lymphome de Hodgkin

Lymphomes non hodgkiniens

Surveiller les risques de complications à long terme

- **Les complications à surveiller :**
 - Thyroïdiennes (irradiation cervicale)
 - Cardiaques
 - Cancer du sein
 - Cancer du poumon

Risque accru en cas d'irradiation sus-diaphragmatique

- Les complications à surveiller :
 - Toxicité cardiaque
 - Réactivation d'hépatite B
 - Cancer secondaire : leucémies aigues myéloïdes, syndromes myélodysplasiques, cancer du poumon
 - > Hypothyroïdie iatrogène
 - > Leucoencéphalite multifocale progressive

⁽¹⁾ HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013. (2) HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphomes non hodgkiniens. Mai 2012. (3) Guide patient, LAD. La prise en charge des lymphomes non hodgkiniens ganglionnaires de l'adulte. Mars 2011.(4) http://vaccination-info-service.fr/Vaccination-et-maladies-chroniques/Autres-maladies-chroniques/Personne-ayant-une-maladie-du-sang



Rôle central du médecin généraliste dans le suivi psychologique et social des patients (1,2,3)

Soutien psychologique

l'image du corps,

dépression).

psychiatre est

remboursée par

l'Assurance Maladie.

Parlez-en à vos patients.

Proposez-leur également

de participer à un groupe

de parole ou encore de

rencontrer une

association de patients.

La maladie peut être source de souffrance psychologique (angoisse du lendemain, perte de Les thérapies repères, altération de complémentaires (hypnose, méditation), en association des La consultation d'un autres thérapies conventionnelles.

Thérapies complémentaires

peuvent améliorer le confort émotionnel de vos patients. Accompagnez-les dans leur choix.

Vie intime

Le désir sexuel diminue souvent pendant le traitement d'un lymphome (difficulté d'érection, gêne vaginale). Par ailleurs, la chimiothérapie étant susceptible d'entraîner des mutations de l'ADN, une contraception est nécessaire. Parlez-en avec vos patients et proposez-leur les solutions adaptées.

Démarches administratives

En remplissant le Formulaire « Protocole de Soins », vous permettez à vos patients de bénéficier d'une prise en charge à 100%.

Lorsque vous remettez l'arrêt de travail à vos patients, indiquez-leur qu'ils peuvent bénéficier d'indemnités journalières compensant la perte de leur revenu.

Droits de vos patients

Conseillez à vos patients de rencontrer une assistante sociale pour déterminer les aides dont ils peuvent bénéficier (aides à domicile, garde des enfants...). Indiquez-leur également qu'ils peuvent contacter la CAF (Caisse d'Allocation Familiale) pour étudier leurs droits, leur mutuelle pour connaître les dispositifs d'aide éventuels.

- (1) France Lymphome Espoir. Comprendre les lymphomes non-hodgkiniens. Un guide d'information pour les patients et leurs proches. Septembre 2011.
- Institut National du Cancer. E-cancer. Comprendre le lymphome hodgkinien. Décembre 2014.
- (3) France Lymphome Espoir. Vivre avec un cancer. http://www.francelymphomeespoir.fr/contenu/comprendre/lymphome-de-hodgkin/vivre-avec-le-cancer

Coordination





Rôle du médecin généraliste dans la coordination de la circulation des informations utiles au patient de manière à favoriser la qualité des soins (1,2).

Importance de prendre connaissance du **programme personnalisé des soins**, et des courriers récapitulatifs après chaque hospitalisation

Des intervenants multiples

Hématologue, radiologue, chirurgien, cardiologue, médecin du travail

En cas de localisations extraganglionnaires associées : neurologue, ORL, dermatologue, gastroentérologue Soins primaires : Infirmier, kinésithérapeute, diététicien, psychologue,

assistant social

⁽¹⁾HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013.

⁽²⁾ HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphomes non hodgkiniens. Mai 2012.

⁽³⁾ France Lymphome Espoir. Comprendre les lymphomes non-hodgkiniens. Un guide d'information pour les patients et leurs proches. Septembre 2011.

Les questions les plus fréquentes des patients



Quelles sont les causes ? Y-a-t-il un terrain familial ?

Des causes encore aujourd'hui obscures (1)

Néanmoins, on suspecte la conjugaison de facteurs génétiques, immunologiques et d'autres **facteurs de risque** (2)

Facteurs de risque identifiés (2,3,4,5)

- Infections chroniques
 - Virales: VHC, EBV, VIH
 - > Bactériennes : Helicobacter pylori
- **Déficit immunitaire prolongé :**
 - Lupus, traitement immunosuppresseur
- Maladie coeliaque non traitée par un régime sans gluten
- Produits chimiques
 - Solvants, engrais
- Antécédents de chimiothérapie :
 - Agents alkylants
- Hérédité :
 - 2 à 5% surtout dans le LH et la maladie de Waldenstrom
- (1) HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013.
- (2) France Lymphome Espoir. Comprendre les lymphomes non-hodgkiniens. Un guide d'information pour les patients et leurs proches. Septembre 2011.
- (3) INSERM. Maladie de Hodgkin. http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/4820/?sequence=73
- (4) HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphomes non hodgkiniens. Mai 2012.
- (5) Ameli. Lymphome non hodgkinien : définition et facteurs favorisants. Mise à jour le 25 novembre 2015.

Les questions les plus fréquentes des patients



❖ Que va-t-il se passer (1)?

Une fois le diagnostic établi

- Expliquez à vos patients leur parcours thérapeutique
- Indiquez-leur la fréquence à laquelle ils devront vous consulter
- Informez-les sur les effets indésirables potentiels de leur traitement
- Informez-les également des signes évocateurs d'une évolution
- **❖** Quel est le traitement ⁽²⁾?
 - Chimiothérapie :
 - ✓ Quoi ? association de plusieurs médicaments avec des modes d'action différents.
 - ✓ Avantage ? meilleure efficacité car les cellules cancéreuses rendues plus vulnérables sont détruites de diverses manières.
 - Radiothérapie :
 - ✓ Quoi ? utilisation de rayons X puissants pour détruire les cellules cancéreuses et réduire les tumeurs.
 - ✓ Avantage ? thérapie locale, n'affectant que les cellules de la zone traitée.
 - Abstention thérapeutique :
 - ✓ Quoi ? Attente de traitement lorsque le patient ne présente pas de symptômes tout en surveillant l'évolution de la maladie.
 - Anticorps monoclonal (immunothérapie)
 - Quoi ? molécule agissant comme un missile permettant de cibler spécifiquement un groupe de cellules portant le même antigène à leur surface et les détruire.
 - > Immunochimiothérapie :
 - ✓ Quoi ? association d'une chimiothérapie (association de plusieurs médicaments) à une immunothérapie.
 - ✓ Avantage ? induire une meilleure efficacité.
 - > Radio-immunothérapie :
 - ✓ Quoi ? administration d'un anticorps porteur d'une molécule radioactive puis administration d'une thérapie de radiation reconnaissant la molécule radioactive
 - ✓ Avantage? cibler directement la tumeur.
- (1) HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013.
- (2) France Lymphome Espoir. Comprendre les lymphomes non-hodgkiniens. Un guide d'information pour les patients et leurs proches. Septembre 2011.

Les questions les plus fréquentes des patients



❖ Quel est l'impact sur ma vie ^(1,2)?

Impact physique de la chimiothérapie

- Chute de cheveux et des ongles
- Nausées/vomissements
- Mucite et aphtes
- Diarrhée et constipation
- Modification du goût
- Perte d'appétit

Impact physique de la radiothérapie

- Bouche sèche
- Irritation de la gorge
- Nausées
- Chute de cheveux
- Réactions cutanées

Autres troubles physiques

- Douleur
- Fatigue
- Troubles sexuels

Impact émotionnel

- Troubles de l'image du corps
- Dépression
- Angoisses
- Perte de repères

Impact professionnel et social

- Perturbation voire changement d'activité professionnelle
- Difficultés relationnelles avec les proches
- Impact sur des projets de grossesse

❖ Quel est le pronostic (3,4)?

Grâce aux progrès thérapeutiques, amélioration significative du pronostic

Depuis 2000, baisse régulière de la mortalité du LNH LH: un des cancers les plus curables présentant le meilleur pronostic à long terme

- (1) France Lymphome Espoir. Comprendre les lymphomes non-hodgkiniens. Un guide d'information pour les patients et leurs proches. Septembre 2011.
- (2) Institut National du Cancer. E-cancer. Comprendre le lymphome hodgkinien. Décembre 2014.
- (3) HAS. Guide du parcours de soins. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. Juillet 2013.
- (4) INVS. Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011. Le lymphome non hodgkinien.

Ce Kit d'information a été élaboré par France Lymphome Espoir, association de patients dont les missions sont de :



- > Contribuer à l'information des personnes atteintes d'un lymphome et de leurs proches.
- Améliorer l'information des patients sur le lymphome en contribuant à mieux faire connaître la maladie auprès du grand public et développer des actions de prévention.
- > Définir toutes actions susceptibles d'aider les patients atteints d'un lymphome.
- > Soutenir les personnes touchées par le lymphome ainsi que leurs proches pour les aider à vivre avec la maladie.
- > Favoriser les échanges et le partage d'expériences entre patients.
- ➤ Encourager la recherche et la formation sur les lymphomes grâce notamment à l'appui de notre comité scientifique.
- Développer des actions sociales pour une meilleure connaissance de la maladie auprès de la population, des familles et des organismes sociaux.
- > Faire connaître les résultats de la recherche et les possibilités des différents traitements.



Remerciements...

- Ce document synthétique est le résultat d'un dialogue entre des représentants de France Lymphome Espoir et des hématologues, chacun ayant su respecter les approches parfois différentes de l'autre, tout en conservant la cohérence et l'équilibre de l'ensemble.
- Nous sommes tous conscients que notre système de santé est évolutif, tant sur le plan scientifique que dans son contexte économique. Chaque « partie prenante » sera amenée à s'adapter pour maintenir une qualité des soins optimale pour tous.
- > Cette enquête a été réalisée avec le soutien institutionnel de Roche
- Nous remercions chaleureusement toutes celles et tous ceux qui ont participé à cet « Essentiel à savoir sur les lymphomes ».

Guy Bouguet Président de France Lymphome Espoir