



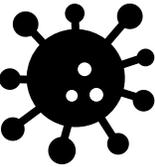
ensemble leucémie lymphomes espoir

L'essentiel à savoir sur les lymphomes

SOMMAIRE

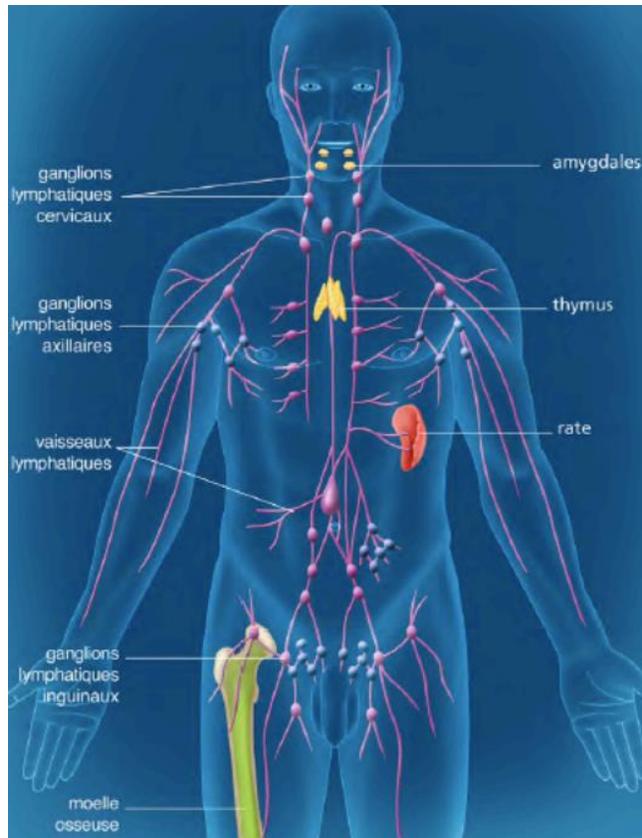
❖ Le système immunitaire	3-4
❖ Epidémiologie des lymphomes	5
❖ Particularités lymphomes	6
❖ Les grands types de lymphomes	7-9
❖ Les difficultés du diagnostic précoce	10-13
❖ Les traitements actuels	14-15
❖ Suivi du patient	16-20
❖ Coordination	21
❖ Les questions les plus fréquentes de vos patients	22-24

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.



Place du système lymphatique dans le système immunitaire

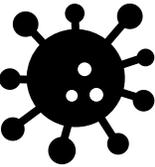
Le système lymphatique



❖ 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

- ❖ 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 des 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

- Incidence en France : 13 cas / 100 000 (2)

- 5^{ème} rang des cancers en France (3)

- 3^{ème} cancer chez l'enfant (1)

- 1^{er} cancer chez l'adolescent et le jeune adulte (4)

- (1) France Lymphome Espoir. Comprendre les lymphomes non hodgkiniens. Septembre 2019
(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 disséminées 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 :

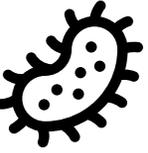
- Des **formes indolentes** de **faible grade de malignité** : installation lentement progressive, évolution lente, surveillance active possible.
- Des **formes agressives** ou de **haut grade de malignité** caractérisées par une évolution rapide :
 - Le lymphome de Burkitt est une **urgence**
 - Ces 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

Lymphomes Non Hodgkiniens (LNH)

Groupe de maladies malignes **très hétérogènes** (plus de 90 sous-types) 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 dentritique

Lymphome B : 2 formes

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

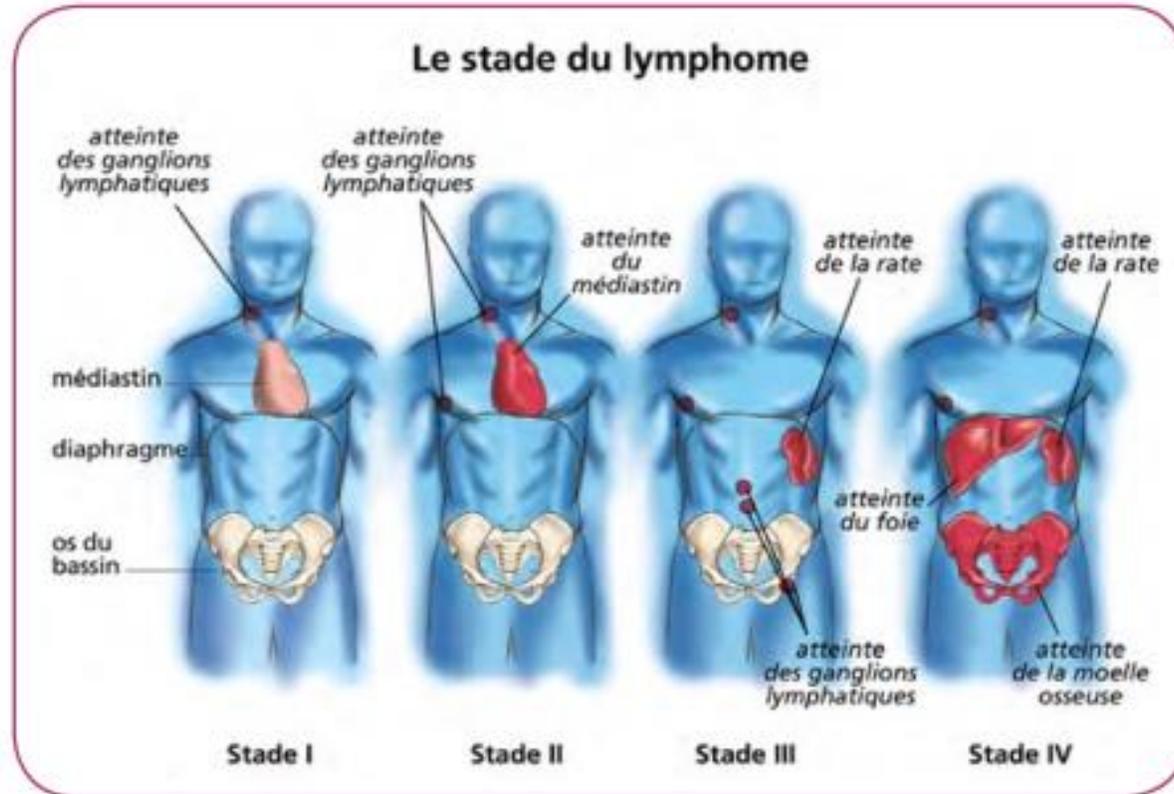
Lymphomes indolents : faible grade de malignité
40 à 50% des cas

- (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. Septembre 2019.
- (4) Cancer Environnement. Les lymphomes. Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard. Mise à jour le 21 septembre 2016.
- (5) OMS. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. Blood 2016 ; 127 (20) : 2375-2390.

Les grands types des lymphomes (2/3)

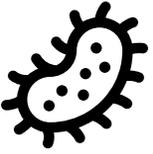


❖ Les différents stades du lymphome (1)



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

(1) Institut National du Cancer. E-cancer. Comprendre le Lymphome hodgkinien. Décembre 2014.



Les grands types de lymphomes (3/3)

❖ Il existe 2 principaux types de lymphomes

Lymphome de Hodgkin (LH)

Le LH est un cancer **peu fréquent (1)** : 2100 nouveaux cas de LH en 2018 en France dont 55% chez l'homme (2).

Incidence annuelle stable :

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

Bon pronostic (1)

Survie à 5 ans

87 % toutes formes confondues (1)

Lymphomes Non Hodgkiniens (LNH)

22 000 nouveaux cas diagnostiqués en 2018 en France. 3% de l'ensemble des cancers (3).

6^{ème} et 7^{ème} rang des cancers les plus fréquents chez la femme et l'homme respectivement (2)

Incidence :

- 13,16 cas pour 100 000 habitants / an (2).
- Elle augmente **après l'âge de 65 ans** (3).

Pronostics différents
Selon le type de LNH et le stade (3,5)

Survie à 5 ans

- 70% au stade I vs 58% au stade IV
- Lymphome folliculaire : 86%
- Lymphome B diffus à grandes cellules : 61%

Epidémiologie

Pronostic

(1) INCa - Suivi des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine - 1989 -2018. Lymphome de Hodgkin.

(2) Le Guyader-Peyrou S, Defossez G, Dantony E, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Etude à partir des registres des cancers du réseau FRANCIM. Volume 2 - Hémopathies malignes. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 147 p.

(3) France Lymphome Espoir. Comprendre les lymphomes non hodgkiniens. Septembre 2019

(4) INCa - Suivi des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine - 1989 -2018. Lymphome Folliculaire.

(5) INCa - Suivi des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine - 1989 -2018. Lymphome B diffus à grandes cellules.



Les difficultés du diagnostic précoce



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 (LNH) (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

Hépatomégalie ou splénomégalie
En dehors d'un contexte connu

Signes plus rares :
Prurit, douleurs ganglionnaires déclenchées à l'ingestion d'alcool.

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. Lymphome non hodgkinien de l'adulte. Mars 2012.

(3) Institut Paoli Calmettes. Les différents types de lymphomes.



Les difficultés du diagnostic précoce



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

❖ 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 locations 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.



Les difficultés du diagnostic précoce

❖ Les examens de 1^{ère} intention réalisés par l'hématologue (1,2)

Lymphome de Hodgkin (LH)

Lymphome non Hodgkinien (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 systématique) 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

- DDM thoracique, abdominale, pelvienne
- TEP-scanner au FDG
- Radiographie thoracique et échographie abdominopelvienne
- IRM

(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.



Les difficultés du diagnostic précoce

❖ 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) ELLyE. 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)

L'inclusion dans un essai thérapeutique est une option possible

Etendue du lymphome au moment du diagnostic

Traitement

Stades localisés (I et II)
Sus-diaphragmatiques

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

ABVD : Doxorubicine (Adriamycine)
Bléomycine
Vinblastine
Dacarbazine

Stades localisés (I et II)
Sous-diaphragmatiques

- Traitement adapté au cas par cas
1. Chimiothérapie (3 ou 4 cures)
 2. Radiothérapie éventuelle

Stades avancés (III et IV)

1. Chimiothérapie : BEACOPP ou ABVD (6 cures)

BEACOPP : Bléomycine
Etoposide
Doxorubicine (Adriamycine)
Cyclophosphamide
Vincristine
Procarbazine
Prednisone

En cas de rechute

1. Chimiothérapie intensifiée
2. Auto-greffe de cellules souches
3. Autres thérapies (Immunothérapies)

(1) ELLyE - 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	
	B	T	Faible masse tumorale	Forte masse tumorale
Décision de traitement	Traitement dès le diagnostic		Surveillance active possible chez les patients asymptomatiques avec surveillance régulière	Traitement dès le diagnostic
Traitement de référence	CHOP + Rituximab (Ac anti-CD20)	CHOP seul		CHOP ou CVP + Rituximab
Radiothérapie	A discuter selon les situations		A discuter selon les situations	
Après l'obtention d'une rémission				Traitement d'entretien par Rituximab dans les Lymphomes folliculaires
En cas de rechute	Auto-greffe de cellules souches à discuter selon les situations Allogreffe Thérapies ciblées			Thérapies ciblées Bendamustine

CHOP : Cyclophosphamide
Doxorubicine
Vincristine
Prednisone

CVP : Cyclophosphamide
Vincristine (dose réduite)
Prednisone

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

Le suivi du patient



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 **chimiothérapie ou à l'immunothérapie**

Effets indésirables	Conduites à tenir
Nausées Vomissements Constipation	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> Prescription de factures de croissance (réalisée avec l'équipe soignante hospitalière) Si $T^{\circ} > 38,5^{\circ}C$: recherche d'un foyer infectieux, hémogramme et prescription d'une antibiothérapie probabiliste à large spectre si $PNN < 0,5G/l$. Hospitalisation à discuter au cas par cas.
Douleurs osseuses sous G-CSF	<ul style="list-style-type: none"> Prescription de paracétamol
Alopécie	<ul style="list-style-type: none"> Prescription d'une prothèse capillaire
Anorexie	<ul style="list-style-type: none"> Conseils diététiques compléments nutritifs oraux
Pigmentation cutanée (Bléomycine), prurit, rash	<ul style="list-style-type: none"> Conseils dermatologiques : éviter l'exposition solaire
Asthénie	<ul style="list-style-type: none"> Maintien d'une activité physique adaptée
Mucite (sous BEACOPP)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) ELLyE - Comprendre les lymphomes non hodgkiniens. Septembre 2019.

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



Le suivi du patient



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 **radiothérapie**

Effets indésirables	Conduites à tenir
En cas de volume d'irradiation important : <ul style="list-style-type: none">▪ Nausées▪ Vomissements	<ul style="list-style-type: none">▪ Traitement antiémétique à prendre avant chaque traitement▪ Conseils de nutrition : ne pas manger avec les séances
En cas d'irradiation de la cavité abdominale : <ul style="list-style-type: none">▪ Diarrhée	<ul style="list-style-type: none">▪ Conseils de nutrition : boire régulièrement
En cas d'irradiation des cavités ORL : <ul style="list-style-type: none">▪ Mucite▪ Xérostomie▪ Dysphagie possible	<ul style="list-style-type: none">▪ 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 repas, éviter les agrumes
Asthénie	<ul style="list-style-type: none">▪ Maintien d'une activité physique adaptée▪ Proposer une consultation chez une kinésithérapeute, un ergothérapeute, un psychomotricien, un diététicien
Erythème	<ul style="list-style-type: none">▪ Conseils dermatologiques : pendant le traitement, n'appliquer aucune crème sur les régions traitées ; ne pas exposer au soleil les régions qui seront traitées.

(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.



LE SUIVI DU PATIENT



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

Pendant le 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 récurrence 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) <https://vaccination-info-service.fr/vaccination-et-maladies-chroniques/Autres-maladies-chroniques/J-ai-une-maladie-du-sang>



Le suivi du patient



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

Pendant le 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** : leucémie 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, ALD. La prise en charge des lymphomes non hodgkiniens ganglionnaires de l'adulte. Mars 2011.



Le suivi du patient



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

Soutien psychologique

La maladie peut être source de souffrance psychologique (angoisse du lendemain, perte de repères, altération de l'image du corps, dépression).

La consultation d'un psychiatre ou d'un psychologue est remboursé 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.**

Thérapies complémentaires

Les thérapies complémentaires (**hypnose, méditation,...**) en association des autres thérapies conventionnelles, 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) ELLyE. Comprendre les lymphomes non hodgkiniens. Septembre 2019

(2) <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/remboursement-de-seances-chez-le-psychologue-dispositif-mon-soutien-psy>



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 **localisation extra-ganglionnaires 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) ELLyE. Comprendre les lymphomes non hodgkiniens. Septembre 2019

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 des 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
- ❖ Hérité
 - 2 à 5% surtout dans le LH, la LLC et la maladie de Waldenström

(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) ELLyE. Comprendre les lymphomes non hodgkiniens. Septembre 2019.

(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. Lymphomes non hodgkiniens : définition et facteurs favorisants. Mise à jour le 9 février 2022.

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.

➤ Surveillance active :

- ✓ **Quoi ?** Attente de traitement (dans les cas des lymphomes indolents) lorsque le patient ne présente pas de symptômes tout en surveillant l'évolution de la maladie.

➤ Immunothérapie (Anticorps monoclonal) :

- ✓ **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) ELLyE. Comprendre les lymphomes non hodgkiniens. Septembre 2019.

Les questions les plus fréquentes des patients

❖ Quel est l'impact sur ma vie (1) ?

Impact physique de la chimiothérapie	Impact physique de la radiothérapie	Autres troubles physiques	Impact émotionnel	Impact professionnel et social
<ul style="list-style-type: none">▪ Chute de cheveux et des ongles▪ Nausées / vomissements▪ Mucites et aphtes▪ Diarrhée et constipation▪ Modification du goût▪ Perte d'appétit	<ul style="list-style-type: none">▪ Bouche sèche▪ Irritation de la gorge▪ Nausées▪ Chute de cheveux▪ Réactions cutanées	<ul style="list-style-type: none">▪ Douleur▪ Fatigue▪ Troubles sexuels	<ul style="list-style-type: none">▪ Troubles de l'image du corps▪ Dépression▪ Angoisses▪ Pertes de repères	<ul style="list-style-type: none">▪ Perturbation voire changement d'activité professionnelle▪ Difficultés relationnelles avec les proches▪ Impact sur des projets de grossesse.

❖ Quel est le pronostic (2,3) ?

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) ELLyE. Comprendre les lymphomes non hodgkiniens. Septembre 2019

(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) INCA. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018. Synthèse des résultats : tumeurs solides et hémopathies malignes. Juillet 2021

- ❖ Ce kit d'information a été élaboré par Ensemble Leucémie Lymphomes Espoir, association de patients dont les missions sont de :
 - Informer les personnes atteintes d'une hémopathie maligne et leurs proches.
 - Promouvoir et développer des actions diversifiées de soutien et d'accompagnement.
 - Faire connaître les hémopathies malignes et engager des actions visant à les faire prendre en compte par les institutions ad hoc.
 - Contribuer à la recherche-action.



❖ Remerciements.....

- Ce document synthétique est le résultat d'un dialogue entre des représentants d'ELLYE 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 d'ELLYE

