

LAP



- Une ressource
- éducative pour
- les patients et
- leurs aidants

Comprendre la leucémie aiguë promyélocytaire (LAP)

teva | Oncologie | Canada

Marques. Génériques. Biosimilaires.



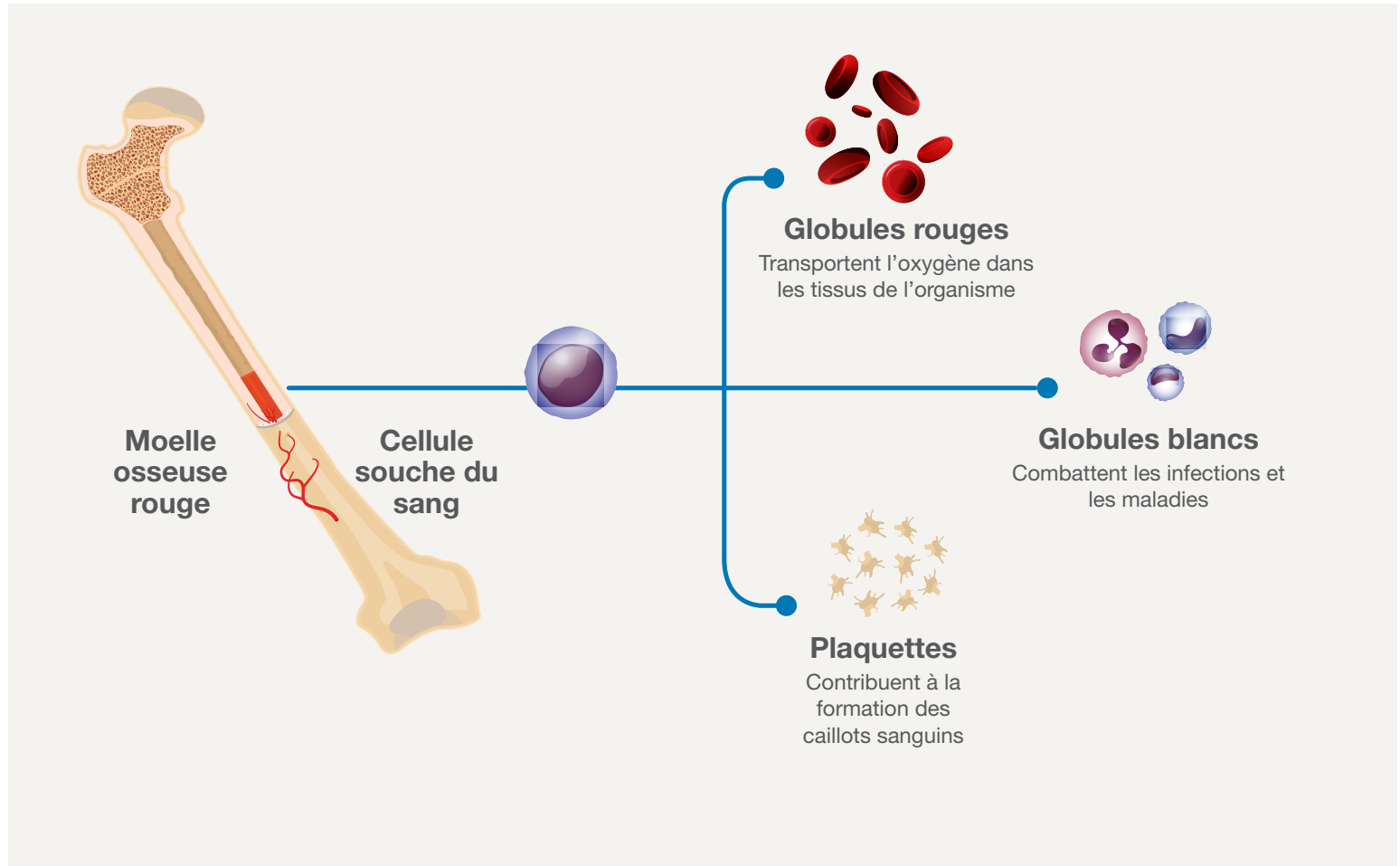
Comprendre votre diagnostic de LAP

Le présent guide vous aidera, vous et vos proches, à comprendre votre diagnostic de LAP. Vous y trouverez des renseignements utiles sur les différentes options de traitement et les changements à apporter à votre mode de vie pour vous permettre de prendre votre maladie en charge. Les sujets abordés dans cette brochure vous aideront à poser les bonnes questions afin d'avoir des conversations éclairées avec vos professionnels de la santé et vos conseillers.

Ces renseignements ne visent pas à remplacer les discussions avec votre médecin et votre équipe soignante. Si vous avez encore des questions après avoir lu cette brochure, n'hésitez pas à les leur poser.

La moelle osseuse et la formation des cellules sanguines	4
Comprendre la LAP	5
Les signes et symptômes de la LAP	6
Les causes et facteurs de risque de la LAP	7
Comment votre médecin sait-il que vous avez une LAP?	8
Quels tests doit-on réaliser?	9
Les phases du traitement	10
Les éléments à considérer relativement au traitement	12
Les effets secondaires courants	13
Votre suivi médical	14
Participez à votre traitement	15
Votre équipe soignante	16
Acceptez de l'aide	17
Soyez à l'écoute de vos émotions	18
Partagez vos émotions	19
La gestion de vos finances	20
Soutenir une personne atteinte de LAP	21
Notes	22
Glossaire	23
Ressources	24

La moelle osseuse et la formation des cellules sanguines



Comprendre la LAP

Qu'est-ce que la leucémie?

La moelle osseuse est le tissu spongieux qui tapisse l'intérieur de certains os, y compris ceux de la hanche et du fémur. La moelle osseuse fabrique différents types de cellules : les globules blancs, les globules rouges et les plaquettes. Normalement, la moelle osseuse fabrique ces cellules à partir de jeunes cellules immatures (appelées *cellules souches*), qui évoluent en cellules matures au fil du temps.

Le cancer est une maladie qui se forme dans les cellules. Il apparaît lorsque des cellules de l'organisme commencent à se diviser de façon anarchique et à se répandre dans les tissus environnants. La leucémie est un type de cancer qui peut toucher les globules rouges, les globules blancs (lymphocytes) et les plaquettes.

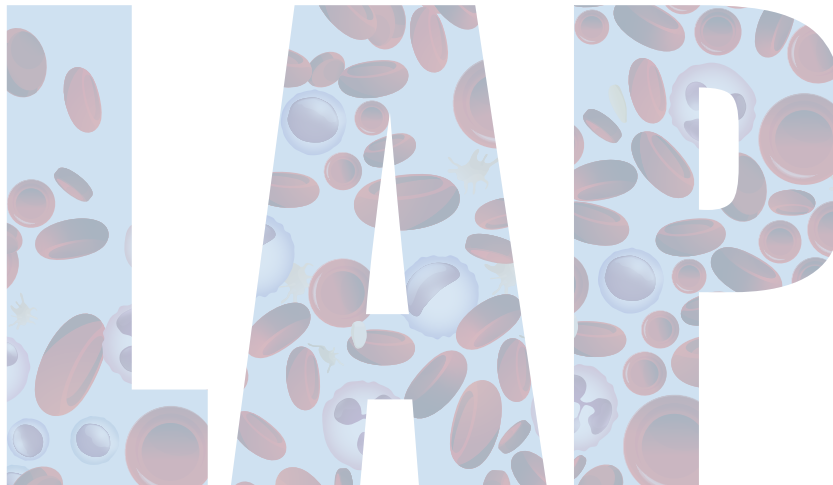
Dans le cas de la LAP, des globules blancs immatures, appelés *promyélocytes*, s'accumulent dans la moelle osseuse. Cette prolifération des promyélocytes entraîne une « pénurie » de globules blancs normaux, mais aussi de globules rouges et de plaquettes dans l'organisme, provoquant de nombreux signes et symptômes associés à cette maladie.

Les signes et symptômes de la LAP

Quels sont les principaux signes et symptômes associés à la LAP?

Les personnes atteintes de LAP ont particulièrement tendance à avoir des ecchymoses (« bleus »), des petits points rouges sous la peau, des saignements de nez ou de gencives, du sang dans leur urine ou des règles très abondantes. Ces lésions et saignements anormaux surviennent en partie à cause du faible nombre de plaquettes dans le sang, mais également parce que les cellules cancéreuses libèrent des substances qui provoquent des saignements excessifs.

Le nombre insuffisant de globules rouges dans l'organisme peut se manifester par une pâleur de la peau et par une fatigue excessive chez les personnes atteintes de LAP. Celles-ci peuvent aussi prendre plus de temps à guérir lorsqu'elles se blessent ou être plus sujettes aux infections en raison de la perte de globules blancs normaux, dont le rôle est de combattre l'infection. Les cellules leucémiques peuvent également se propager dans les os et les articulations et causer de la douleur. D'autres signes et symptômes généraux, comme la fièvre, une perte d'appétit et une perte de poids peuvent apparaître.



Les causes et facteurs de risque de la LAP

La LAP est un sous-type de leucémie aiguë myéloïde (LAM) caractérisée par une mutation génétique qui n'affecte que certaines cellules. Cette modification s'acquiert au cours de la vie d'une personne; elle n'est pas héréditaire.

L'âge moyen des patients au moment du diagnostic est de 30 ans, l'incidence de la maladie augmentant avec l'âge jusqu'à 20 ans, pour ensuite se stabiliser jusqu'à 60 ans.

On ne connaît que très rarement l'origine de la LAP. Elle peut survenir sans raison apparente ou parfois être causée par des traitements utilisés contre d'autres formes de cancer. Le traitement de la LAP ne repose donc pas sur sa cause.

Questions à poser à votre professionnel de la santé à propos de la LAP

- Quel est le stade de ma LAP?
- Comment la maladie évolue-t-elle?
- En combien de temps la maladie évolue-t-elle?
- Quel est le cours prévisible (le pronostic) de ma LAP?



Comment votre médecin sait-il que vous avez une LAP?

La LAP se caractérise par une anomalie qui implique la translocation $t(15;17)$, c'est-à-dire des chromosomes 15 et 17, entraînant la formation de deux gènes de fusion : *PML-RAR α* et *RAR α -PML*. Vous recevrez un traitement pour votre LAP si vous êtes porteur du gène *PML-RAR α* . Votre médecin vous fera passer une série de tests pour déterminer si c'est le cas.

Quels tests doit-on réaliser?



Analyses sanguines

Un frottis sanguin (un examen qui permet d'étudier les cellules) sera probablement réalisé. La détermination du nombre de globules blancs et de plaquettes dans votre sang sert également à la stratification du risque au moment du diagnostic initial de LAP. Compte tenu des symptômes hémorragiques et des quelques cas de thrombose associés à la maladie, il pourrait être nécessaire d'effectuer certains tests qui permettent de mesurer la capacité et le temps de coagulation de votre sang.



Examens de la moelle osseuse

On vous fera probablement une ponction et une biopsie de la moelle osseuse pour en prélever des échantillons aux fins d'analyse. Cette intervention est pratiquée sous anesthésie locale; vous demeurerez donc éveillé, mais un membre de l'équipe médicale vous injectera un produit anesthésiant pour « engourdir » l'os de votre hanche et la région environnante. Vous pourriez éprouver une sensation de picotement ou de brûlure au moment de l'injection. On prélèvera ensuite un petit fragment de votre moelle osseuse. Il se peut que vous ressentiez une pression ou un tiraillement à cet endroit.



Tests génétiques

Vos échantillons de sang et de moelle osseuse seront soumis à des tests complémentaires, comme l'immunophénotypage et des analyses cytogénétiques, afin de confirmer la présence de la translocation chromosomique propre à la maladie. Ces tests comprennent aussi l'hybridation *in situ* en fluorescence (FISH), l'analyse moléculaire et le caryotypage, qui permettent de détecter la translocation pathogène et la présence des gènes de fusion qui en découlent, le cas échéant.

Votre équipe soignante pourrait vous soumettre à d'autres examens pour obtenir de l'information supplémentaire sur votre état de santé général et évaluer l'étendue de votre cancer. Ces examens comprennent des électrocardiogrammes (ECG) pour mesurer votre intervalle QTc et surveiller votre fonction cardiaque. Votre médecin utilisera les résultats de ces examens pour planifier votre traitement et les comparera à vos résultats subséquents pour assurer une surveillance de votre état pendant toute la durée de votre traitement.

Les phases du traitement

La LAP est un cancer agressif qui évolue rapidement. Les patients doivent commencer le traitement rapidement après avoir reçu leur diagnostic. Le but de votre traitement sera de réduire le nombre de cellules blastiques jusqu'à ce que vous obteniez une rémission complète, laquelle se définit par l'absence de tous signes et symptômes du cancer.

Le traitement que vous recevrez dépendra de votre état de santé général, de votre situation particulière et de vos préférences. Les options disponibles comprennent la chimiothérapie et d'autres traitements médicamenteux. Les patients qui présentent une LAP récidivante ou réfractaire peuvent aussi recourir à la chimiothérapie et à des médicaments non chimiothérapeutiques, et pourraient être admissibles à une greffe de cellules souches.

Tout au long de votre traitement, votre équipe soignante vous parlera régulièrement de vos options thérapeutiques. Vous pourrez en tout temps exprimer votre opinion et vos préférences, et poser toutes vos questions.

De façon générale, le traitement se divise en trois phases :

1 Traitement d'induction (pour générer une rémission)

2 Traitement de consolidation ou « post-rémission » (pour maintenir la rémission)

3 Traitement d'entretien

Traitement d'induction (pour générer une rémission)

L'induction constitue la première phase du traitement. Elle vise à abaisser le nombre de cellules leucémiques à un très faible niveau afin de produire une rémission. Le traitement d'induction se compose d'une association de médicaments administrés par voie orale et par voie intraveineuse.

La plupart du temps, une biopsie de la moelle osseuse est pratiquée environ un mois après le début du traitement afin d'observer si la leucémie est entrée en rémission. Le traitement d'induction se poursuit habituellement jusqu'à l'obtention d'une rémission de la LAP, ce qui peut prendre jusqu'à deux mois.

Traitement de consolidation ou « post-rémission » (pour maintenir la rémission)

Une fois la LAP en rémission, un traitement de consolidation est administré pour maintenir cet état et éliminer les cellules leucémiques résiduelles. Le choix des médicaments dépend de divers facteurs, notamment des agents administrés à la phase d'induction. Les patients reçoivent généralement

certains des médicaments utilisés lors de l'induction, mais les doses et le moment de leur administration peuvent être différents. Le traitement de consolidation dure habituellement plusieurs mois, selon les médicaments utilisés.

Traitement d'entretien

Lorsque le patient présente un risque élevé de récurrence, le traitement de consolidation peut être suivi d'un traitement d'entretien, qui comporte l'administration de doses réduites sur une période prolongée. Dans la plupart des cas, le traitement d'entretien dure environ un an.

Greffe de cellules souches

Vous pourriez être admissible à une greffe de cellules souches, aussi appelée *greffe de moelle osseuse*. Ce traitement reconstitue votre moelle osseuse avec des cellules souches saines, qui produisent ensuite des cellules sanguines normales.

Les éléments à considérer relativement au traitement

Le but du traitement d'induction est de traiter toutes les cellules leucémiques présentes dans le sang et la moelle osseuse afin de produire une rémission.

À l'étape suivante, le traitement de consolidation tente de traiter toutes les cellules leucémiques encore présentes dans le sang ou la moelle osseuse une fois la rémission atteinte. On y a recours pour maintenir une rémission complète et prévenir la récurrence.

Que peut-il se passer durant la phase d'induction?

Une réponse morphologique complète se caractérise par une importante baisse du nombre de cellules blastiques. Une réponse cytogénétique complète se produit également souvent à ce stade de la phase d'induction, ce qui signifie que le patient ne présente plus la translocation caractéristique de la LAP. Une fois ces deux réponses obtenues, une réponse moléculaire complète, définie par l'absence du gène *PML-RAR α* , suivra probablement. Il est souvent nécessaire de prolonger le traitement pour obtenir une réponse moléculaire. On parle d'une *rémission complète* lorsque tous les signes et symptômes du cancer ont disparu.

Questions à poser à votre professionnel de la santé à propos des options de traitement

- Quel est le stade de mon cancer?
- Quelles sont mes options de traitement?
- Pourquoi me recommandez-vous ce traitement?
- Quels sont les risques et avantages liés à ce traitement?
- Quels effets secondaires pourrai-je avoir?
- Est-ce que je devrai séjourner à l'hôpital?
- Comment savoir si le traitement est efficace?
- Comment le traitement affectera-t-il mon quotidien?

Les effets secondaires courants

Tous les traitements contre la LAP peuvent causer des effets secondaires, mais tout le monde n'est pas touché de la même façon. Certaines personnes éprouvent de nombreux effets secondaires, tandis que d'autres n'en ont que peu, voire pas du tout.

Votre suivi médical

Le suivi médical après le traitement constitue un aspect important des soins contre le cancer. Ce suivi est souvent assuré par des spécialistes du cancer (oncologues ou hématologues) et par votre médecin de famille. Votre équipe soignante travaillera avec vous pour faire en sorte que votre suivi soit adapté à vos besoins.

Planifiez vos visites de suivi

Vous devrez vous présenter à des visites de suivi pendant plusieurs années après la fin de votre traitement, même si vous ne présentez aucun signe de LAP. Ces visites deviendront de moins en moins fréquentes au fil du temps, mais vous devrez consulter votre médecin régulièrement pour le reste de votre vie.

Questions à poser à votre professionnel de la santé à propos des effets secondaires

- Quels sont les effets secondaires possibles de mon traitement?
- Y a-t-il des façons de prévenir ou de gérer certains effets secondaires?
- Est-ce que je devrai prendre des mesures particulières à la maison ou au travail si j'ai des effets secondaires?
- Si j'ai des effets secondaires, dans quels cas dois-je communiquer avec vous?
- Avec qui dois-je communiquer si je n'arrive pas à vous joindre?

A photograph of a doctor in a white coat and glasses talking to a woman and a man. The scene is overlaid with a blue tint. The doctor is on the right, smiling and looking towards the woman in the center. The woman is looking towards the man on the left. The background is blurred, suggesting a clinical setting.

Participez à votre traitement

Lorsqu'il est question de votre santé, votre rôle est important. Assurez-vous de participer à toutes les étapes de votre traitement.

Votre équipe soignante

Après avoir reçu votre diagnostic de LAP, vous rencontrerez l'équipe soignante qui s'occupera de vous pendant toute la durée de votre traitement. Celle-ci se composera de plusieurs professionnels de la santé, notamment d'un oncologue, d'un hématologue, d'un pharmacien, d'une infirmière, d'un travailleur social et d'une diététiste. Chaque membre de votre équipe s'assurera de vous fournir les ressources et le soutien dont vous aurez besoin durant votre traitement. Vous recevrez également d'autres soins de soutien sous la coordination de votre équipe.

Programmes de traitement

De nombreux centres de cancérologie et hôpitaux offrent des programmes de traitement complémentaires, comme des cours de yoga, des séances d'acupuncture et de la méditation.

Acceptez de l'aide

Vous avez peut-être de la difficulté à demander de l'aide ou à en recevoir, mais rappelez-vous que les membres de votre famille et vos amis intimes veulent vraiment vous soutenir et vous aider. Dans cette optique, vous pourriez leur dire que vous souhaitez :

- qu'ils n'agissent pas différemment lorsqu'ils sont avec vous;
- qu'ils vous écoutent parler de vos problèmes sans proposer immédiatement une solution;
- qu'ils n'oublient pas que vous êtes la même personne qu'ils ont toujours connue.

Vous pouvez également laisser vos proches se rendre utiles d'une manière pratique en leur dressant une liste de certains de vos besoins immédiats et futurs. Voici quelques exemples de ce qu'ils pourraient faire pour vous aider :

- S'occuper de vos enfants ou de vos animaux de compagnie
- Faire l'épicerie ou préparer des repas
- Vous conduire à vos rendez-vous médicaux et vous ramener chez vous par la suite

Lorsqu'un membre de la famille tombe malade, les rôles et responsabilités habituels de chacun peuvent être chamboulés.

- Vos enfants pourraient devoir participer davantage aux corvées domestiques.
- Votre partenaire pourrait devoir gérer les factures, faire des courses et assumer une bonne partie des tâches pour entretenir l'intérieur et l'extérieur de la maison.
- Votre partenaire pourrait ressentir le besoin de se trouver un emploi.

A woman with long dark hair is shown in profile, looking towards a healthcare professional whose back is to the camera. The woman has her hands clasped near her chest and appears to be speaking. The background is a blurred clinical setting. The entire image has a blue color overlay.

Soyez à l'écoute de vos émotions

Depuis l'annonce de votre maladie, vous passez peut-être par toute la gamme des émotions. Si ces sentiments vous accablent suffisamment pour nuire à vos activités quotidiennes, cela pourrait vous aider de consulter un professionnel.

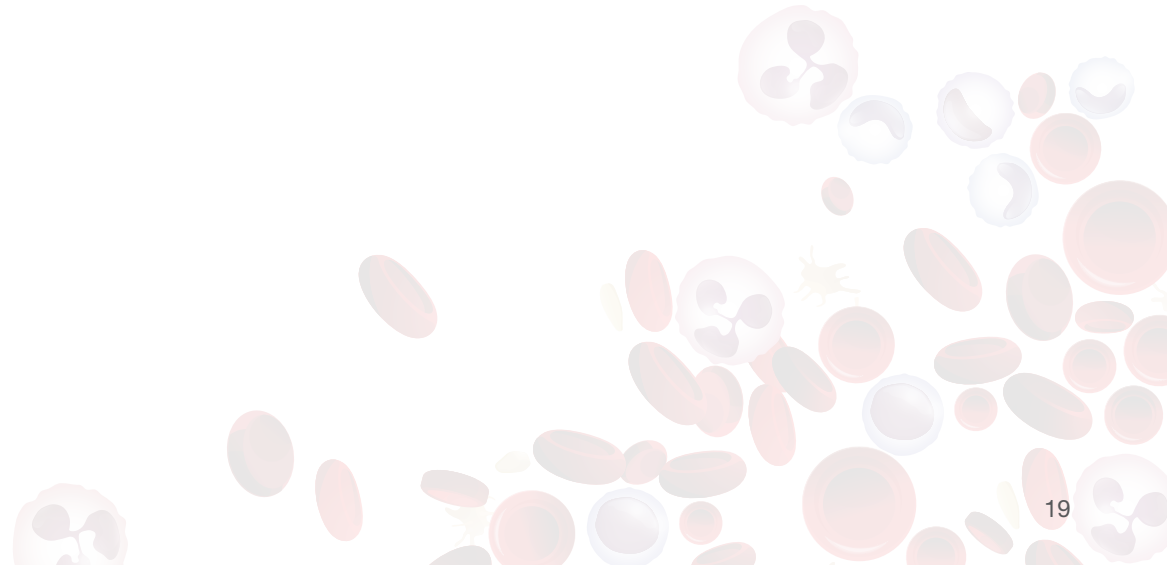
Parlez de ce que vous ressentez à votre professionnel de la santé.

Partagez vos émotions

Parler de vos sentiments peut vous aider à les accepter. Commencez par vous confier à un ami intime ou à un membre de votre famille. Si ce n'est pas possible, consultez un professionnel qui pourra vous aider à composer avec la situation.

Joignez-vous à un groupe de soutien

Même si vous vous sentez parfois seul, rappelez-vous que de nombreuses personnes vivent la même chose que vous. Joindre un groupe de soutien pourrait se révéler une expérience très enrichissante et vous apprendre à gérer vos émotions. Il existe différents types de groupes de soutien. Certains groupes proposent des rencontres en personne alors que d'autres sont accessibles en ligne. Dans ces réseaux de soutien, certaines personnes se confient facilement, tandis que d'autres préfèrent écouter. Personne ne vous obligera à faire quoi que ce soit qui vous rend mal à l'aise. Renseignez-vous auprès de votre équipe soignante pour trouver un groupe de soutien près de chez vous.



La gestion de vos finances

Prenez un congé du travail

Selon votre situation, vous pourriez devoir cesser de travailler pendant quelque temps. Organisez une rencontre avec un membre de l'équipe des ressources humaines de votre employeur ou avec un agent de votre compagnie d'assurance pour déterminer la durée du congé maladie que vous pourriez envisager.

Demandez de l'aide pour gérer vos finances

Au cours des différentes étapes de votre traitement, il est possible que vous n'ayez pas suffisamment de temps ou d'énergie pour voir à vos finances. Demandez à un membre de votre famille ou à un ami de s'occuper de vos factures, de vos formulaires d'assurance et d'autres aspects financiers pour vous aider à maintenir vos affaires en ordre. Vous aurez ainsi l'esprit plus tranquille durant cette période difficile de votre vie.

Soutenir une personne atteinte de LAP

Voici quelques-unes des choses que vous pouvez faire pour prendre soin d'un être cher atteint de LAP :

- Écoutez. En tant qu'aidant, l'un des plus beaux cadeaux que vous puissiez faire à votre proche est de prêter attention à ses besoins et à ses préoccupations.
- Soyez organisé. Aider votre proche à planifier ses visites chez le médecin et préparer une liste de questions à poser pendant le rendez-vous peuvent être des façons utiles de rester organisé pendant toute la durée du traitement.
- Offrez votre aide pour les besoins quotidiens. Que ce soit pour préparer des repas ou faire des courses, votre prise en charge de ces tâches simples peut grandement alléger le fardeau de votre proche.
- Informez-vous. En savoir plus sur la LAP et les options de traitement disponibles peut vous aider, vous et votre proche, à comprendre l'information disponible et à y voir plus clair sur ce que vous pouvez faire pour l'aider.

Prenez soin de vous

- Donnez-vous le temps de comprendre et de gérer vos émotions. Il pourrait être utile de vous confier à d'autres proches, de joindre un groupe de soutien ou de consulter un professionnel de la santé mentale.
- Prenez du temps pour vous. Faites des choses qui vous sont agréables chaque jour; même quelques minutes peuvent faire toute la différence.
- Demandez de l'aide. Communiquez avec votre groupe de soutien et pensez à ce que ces personnes pourraient faire ou organiser à votre place, comme prendre des rendez-vous ou faire des courses.
- Accordez-vous un moment de réflexion chaque jour. Rappelez-vous de ce que vous avez besoin pour maintenir un équilibre sain sur les plans mental, physique et spirituel.

Notes

Remplissez la section ci-dessous afin de réunir en un seul endroit les coordonnées des membres de votre équipe soignante.

Utilisez cette feuille pour inscrire les noms et coordonnées des membres de votre équipe soignante.

Nom _____

Titre _____

Téléphone _____

Adresse _____

Courriel _____

Nom _____

Titre _____

Téléphone _____

Adresse _____

Courriel _____

Nom _____

Titre _____

Téléphone _____

Adresse _____

Courriel _____

Autres numéros de téléphone importants

Infirmière _____

Conseiller religieux ou spirituel _____

Pharmacie _____

Hôpital _____

En cas d'urgence _____

Glossaire

Acide désoxyribonucléique (ADN) : Chaîne de composés chimiques présents dans le noyau cellulaire qui renferme des instructions codées pour fabriquer et contrôler les cellules. Aussi appelé *support de la vie*.

Amplification en chaîne par polymérase (PRC; de l'anglais *polymerase chain reaction*) : Procédé de laboratoire qui consiste à faire des copies d'un segment d'ADN.

Biopsie : Prélèvement d'échantillons de cellules ou de tissu en vue de leur examen par un pathologiste, médecin spécialisé dans l'analyse du sang, des liquides organiques et des tissus. Le pathologiste peut examiner les échantillons au moyen d'un microscope ou les soumettre à des analyses. Il existe de nombreux types de biopsies.

Cellule blastique : Jeune cellule sanguine incapable de remplir la même fonction qu'une cellule mature.

Cellule souche : Cellule capable de se transformer en différents types de cellules, notamment en cellule sanguine.

Chromosome : Structure cellulaire renfermant des instructions codées qui déterminent le comportement de la cellule (gènes).

Cytogénétique : Étude des chromosomes au moyen d'un microscope.

Essai clinique : Type d'activité de recherche qui évalue des traitements ou des examens médicaux.

Hématologue : Médecin spécialiste ayant reçu une formation particulière dans le diagnostic et le traitement des troubles du sang.

Hybridation *in situ* en fluorescence (FISH) : Technique de laboratoire qui utilise des colorants spéciaux pour mettre en évidence des chromosomes et des gènes anormaux.

Immunophénotypage : Technique de laboratoire qui permet d'identifier les cellules en fonction des protéines présentes à leur surface.

Lymphocyte : Cellule immunitaire produite dans la moelle osseuse et présente dans le sang et le tissu lymphatique. Un lymphocyte est une sorte de globule blanc.

Maladie récidivante : Se dit d'une maladie qui réapparaît ou s'aggrave après une période d'amélioration.

Maladie réfractaire : Se dit d'une maladie ou d'un trouble qui ne répond pas au traitement.

Moelle osseuse : Tissu d'aspect spongieux qui tapisse l'intérieur de la plupart des os.

Mutation : Modification anormale des instructions permettant de fabriquer et de contrôler les cellules.

Oncologue : Médecin spécialiste ayant reçu une formation particulière dans le diagnostic et le traitement du cancer. Certains oncologues sont spécialisés dans le traitement d'un type de cancer bien précis.

Plaquette : Type de cellule sanguine qui aide à maîtriser les saignements.

Promyélocyte : Globule blanc immature.

Rémission : Diminution ou disparition des signes et symptômes du cancer. Une rémission partielle correspond à la disparition d'un certain nombre, mais non de la totalité des signes et symptômes. Dans le cas d'une rémission complète, tous les signes et symptômes du cancer ont disparu, mais la maladie peut être encore présente dans l'organisme.



Ressources

National Comprehensive Cancer Network

Alliance à but non lucratif de 28 centres de cancérologie de premier plan voués aux soins des patients, à la recherche et à l'éducation.

National Comprehensive Cancer Network

<http://NCCN.org/patients>

Base de données sur les essais cliniques de Santé Canada

Grâce à sa base de données sur les essais cliniques, Santé Canada fournit aux Canadiens une liste de renseignements précis sur les essais cliniques en cours.

Base de données sur les essais cliniques de Santé Canada

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-essais-cliniques-sante-canada.html>

teva | Oncologie | Canada

Marques. Génériques. Biosimilaires.

© 2019 Teva Canada Innovation G.P. – S.E.N.C.
Montréal (Québec) H2Z 1S8
TSX18-EMP02F

09/2020 