



Lymphome : traitement intensif et autogreffe

Dans certains cas, il est nécessaire de réaliser un traitement intensif par chimiothérapie pour soigner un lymphome. En raison de ses effets indésirables sur les cellules du sang, ce traitement intensif s'accompagne d'une autogreffe. Explications.

A quoi sert un traitement intensif ?

Après plusieurs cycles de chimiothérapie, un traitement intensif peut vous être proposé par votre médecin dans deux situations :

- Votre médecin estime qu'il existe un risque important de rechute de votre lymphome ;
- Des signes de la maladie sont encore présents.

Le traitement intensif vise en quelque sorte à "terminer le travail" effectué par votre premier traitement. Il a pour but d'éliminer définitivement toutes les cellules malades qui sont ou pourraient encore être présentes dans votre organisme.

Intensif, qu'est-ce que cela signifie ?

Ce terme est employé pour indiquer que les doses de la chimiothérapie sont plus fortes que d'habitude. Cette augmentation des doses permet d'accroître l'efficacité du traitement.

Le traitement intensif ne comporte qu'un seul cycle de chimiothérapie, administré pendant un à quelques jours. Il peut être complété par une radiothérapie.

Comment l'organisme réagit-il ?

Les doses de la chimiothérapie étant plus fortes, les effets indésirables du traitement sont généralement plus importants. Le traitement intensif est notamment très toxique pour la moelle osseuse. Sous l'effet du traitement, les "cellules souches hématopoïétiques" de la moelle, qui sont à l'origine de toutes les cellules du sang, cessent de se multiplier.

Le traitement intensif se traduit donc par une diminution très importante du nombre de cellules sanguines (globules blancs, globules rouges et plaquettes). En langage médical, on parle alors d'aplasie. Si elle se prolonge trop longtemps, l'aplasie expose à des complications sérieuses, liées notamment à des infections.

Les médecins ont mis au point un moyen de limiter les effets indésirables liés à la toxicité sur les cellules sanguines. La méthode utilisée consiste à pratiquer ce que l'on appelle une "autogreffe".

Qu'est-ce que l'autogreffe ?

Cette technique consiste à recueillir et à conserver (en les congelant) une poche de vos propres cellules de la moelle osseuse, avant l'autogreffe, pour pouvoir vous les réinjecter quand vous en manquerez, une fois le traitement terminé.

Pour pratiquer une autogreffe, on recueille des "cellules souches" essentielles pour l'organisme : celles à partir desquelles naissent toutes les cellules du sang (globules blancs, globules rouges et plaquettes).

Ces cellules souches existent sous deux formes :

- **Dans la moelle osseuse.** Ce sont les plus fréquentes. On les appelle les "cellules souches hématopoïétiques médullaires". Elles se trouvent essentiellement dans la moelle des os du bassin, des côtes, du sternum et du crâne.



- **Dans le sang.** Elles existent normalement en très faible quantité. On les appelle les "cellules souches hématopoïétiques périphériques" ou CSP. Leur nombre peut être augmenté lorsque l'activité de la moelle osseuse est stimulée par un traitement.

Jusque dans les années 1990, on prélevait directement dans la moelle osseuse les cellules souches, en effectuant des ponctions au niveau des os du bassin. Ce type de prélèvement nécessitait toutefois une anesthésie générale.

Aujourd'hui, la plupart du temps, on recueille les CSP par "filtration" du sang, un procédé appelé cytophérèse. Le prélèvement s'effectue à l'hôpital grâce à un appareil particulier, une centrifugeuse. Une fois allongé, on place sur chacun de vos bras une aiguille semblable à celles utilisées pour les perfusions. L'une et l'autre sont reliées à la centrifugeuse. La première aiguille permet de prélever votre sang afin qu'il passe dans la centrifugeuse. Cette dernière filtre le sang et ne conserve que les CSP. Une fois ce tri effectué, votre sang vous est restitué grâce à la seconde aiguille. Une cytophérèse dure environ trois heures.

Quand recueille-t-on les cellules souches ?

En temps normal, les CSP sont présentes en faible quantité dans le sang. Pour que l'autogreffe soit efficace, le nombre de CSP recueillies doit être plus important.

Le nombre de ces cellules augmente lorsque la moelle osseuse est stimulée. Cette stimulation se produit systématiquement après une chimiothérapie classique ; le traitement a détruit une partie des cellules sanguines et la moelle osseuse compense en produisant davantage de cellules souches que d'habitude. La stimulation de la moelle osseuse peut être également obtenue avec des médicaments : les facteurs de croissance.

Ainsi, la cytophérèse peut être réalisée :

- Soit dans les 2 à 3 semaines qui suivent un cycle de chimiothérapie classique. Si le nombre de CSP n'augmente pas assez, des facteurs de croissance peuvent être utilisés en complément, pour amplifier la stimulation de la moelle osseuse.
- Soit dans les semaines qui précèdent le début du traitement intensif. Dans ce cas, le nombre de CSP est augmenté uniquement grâce à des facteurs de croissance.

Comment s'organise en pratique le traitement intensif avec autogreffe ?

Avant que le traitement proprement dit ne commence, il est nécessaire :

- De recueillir vos CSP par cytophérèse.
- D'effectuer un bilan médical complet.

Si tous les examens sont satisfaisants, le traitement est programmé. Il nécessite une hospitalisation de trois à quatre semaines et se déroule en plusieurs étapes :

1) Au cours de la première semaine, la chimiothérapie intensive (plus ou moins associée à une radiothérapie) est administrée. La durée et le nombre des perfusions dépendent des médicaments qui sont associés. Cette phase est appelée le "conditionnement".

2) A l'arrêt du traitement intensif, vous restez simplement sous la surveillance de l'équipe soignante pendant deux jours. L'aplasie liée aux effets toxiques de la chimiothérapie intensive devient alors très importante.

3) Le troisième jour, on réalise l'autogreffe : vos CSP sont décongelées et vous sont ensuite réinjectées par voie intraveineuse (comme si on vous faisait une transfusion de globules rouges ou de plaquettes). Une fois dans votre organisme, les cellules souches s'acheminent vers la moelle osseuse où elles peuvent alors donner naissance à de nouvelles cellules sanguines.

4) Pendant l'autogreffe, vous pouvez être placé dans une chambre d'isolement (on parle aussi d'unité protégée) afin de limiter les risques d'infection.



5) Grâce aux cellules souches réinjectées, le nombre de vos cellules sanguines remonte progressivement. En moyenne, l'aplasie dure de 5 à 15 jours. Pendant toute cette période, vous restez en chambre d'isolement.

6) Une fois que votre moelle osseuse produit à nouveau normalement les cellules sanguines, les risques infectieux liés à l'aplasie diminuent de nouveau. Vous pouvez quitter l'hôpital et rejoindre votre domicile dès que votre médecin estime que vous avez récupéré de ce traitement.

Pourquoi faut-il être hospitalisé ?

Deux raisons principales expliquent cette hospitalisation :

- Les doses de la chimiothérapie intensive étant importantes, il est nécessaire de vous surveiller plus étroitement.
- L'hospitalisation permet de vous placer en chambre d'isolement pendant la période d'aplasie. Au cours de celle-ci, vous avez très peu de cellules sanguines, en particulier de globules blancs. Ces derniers ne peuvent alors plus protéger votre organisme contre les infections comme ils le font habituellement. La chambre d'isolement (ou unité protégée) permet de limiter les risques d'infection durant l'aplasie. Il s'agit d'une chambre d'hôpital particulière, conçue pour éviter au maximum la présence de microbes. Elle est notamment équipée d'un dispositif de filtration de l'air ambiant.

Comment sait-on que la moelle injectée refonctionne ?

Une fois que vos CSP vous ont été réinjectées, le nombre de vos cellules sanguines est surveillé à intervalle très régulier. Grâce aux CSP, la quantité de cellules sanguines augmente progressivement, jusqu'à redevenir normale. C'est donc la remontée du nombre de cellules sanguines qui indique que la moelle refonctionne.

En attendant que la production de nouvelles cellules sanguines soit suffisante, il est possible de réaliser des transfusions de globules rouges ou de plaquettes (voire de donner des facteurs de croissance).

Quel suivi médical est mis en place après ?

Tout d'abord, votre médecin contrôle que le nombre de vos cellules sanguines reste normal. Pour cela, vous devez effectuer régulièrement des prises de sang.

Parallèlement, votre médecin pratique des bilans réguliers pour vérifier que l'évolution de votre lymphome est favorable. Vous ferez l'objet d'une surveillance médicale étroite pendant plusieurs années.

A retenir

- Le traitement intensif du lymphome consiste à administrer de fortes doses de chimiothérapie pour obtenir une plus grande efficacité.
- Pour limiter les effets toxiques sur les cellules du sang, on pratique une autogreffe. Celle-ci consiste à recueillir des cellules souches avant le traitement et à les réinjecter après ce dernier. Cela permet d'aider l'organisme à retrouver un taux normal de cellules sanguines.
- Le traitement intensif du lymphome accompagné d'une autogreffe de cellules souches nécessite une hospitalisation de trois à quatre semaines, dont une partie en chambre d'isolement pour limiter les risques d'infection.