

LEUCEMIE MYELOIDE CHRONIQUE FRANCE



LMC FRANCE
Association française de lutte contre la
Leucémie Myéloïde Chronique

contact@lmc-france.fr
www.lmc-france.fr

Nous joindre

Par courrier :

LMC FRANCE
RèS. Lycée Est - Bât 2 E4
66, ch. Valbarelle à St Marcel
13010 MARSEILLE

Par Email :

contact@lmc-france.fr

Sur internet :

www.lmc-france.fr

Nous connaître

LMC France (Leucémie Myéloïde Chronique France) est la première association française de patients souffrant de leucémie myéloïde chronique. Elle est présidée par Mme DABAN ; elle est dotée d'un site www.lmc-france.fr et d'un conseil scientifique.

Ce Conseil Scientifique est le garant des informations médicales diffusées par LMC France.

Sont membres de ce Conseil Scientifique :

Docteur Aude CHARBONNIER

Département d'Onco-hématologie,
Institut Paoli Calmettes, Marseille

Professeur François GUILHOT

Service d'Oncologie Hématologique et de Thérapie
Cellulaire, CHU de Poitiers

Professeur François-Xavier MAHON

Laboratoire d'hématologie, CHU de Bordeaux

Professeur Maucette MICHALLET

Service d'Hématologie Clinique,
Hôpital Edouard Herriot, Lyon

Docteur Franck NICOLINI

Service d'Hématologie Clinique,
Hôpital Edouard Herriot, Lyon

Docteur Delphine REA

Hématologue, Hôpital Saint-Louis, Paris

Docteur Marie-José ROMERO

Médecin généraliste, Marseille

Professeur Philippe ROUSSELOT

Service d'Hématologie et d'Oncologie, Hôpital Mignot,
Versailles

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Email : Profession :
Tél : Port :
Né(e) le : / /

Comment avez-vous connu LMC France ?
Je souhaite soutenir LMC France en tant que :

Membre adhérent : 20 €
Membre bienfaiteur : 30 € 40 € 50 €
Montant libre : €

Règlement par chèque à l'ordre de LMC FRANCE
à adresser à : LMC FRANCE - Mme DABAN

RèS. Lycée Est - Bât 2 E4
66, ch. Valbarelle à St Marcel
13010 Marseille

Je souhaite accompagner LMC France
en devenant donateur régulier par un
versement mensuel de :
10 € 15 € Libre : €

Si vous optez pour ce don par virement automatique,
nous vous adresserons un formulaire à remplir.

La maladie

La leucémie myéloïde chronique (LMC) est un cancer rare du sang et de la moelle osseuse et représente 15 à 20 % des leucémies de l'adulte. En France, 5 000 personnes en sont atteintes et on compte chaque année environ 700 nouveaux cas.

Bien que la LMC puisse survenir à tout âge, elle touche principalement les adultes âgés de plus de 50 ans, avec une légère prédominance masculine. Grâce à l'avancée de la recherche, cette maladie bénéficie depuis plusieurs années de nouveaux traitements.

La moelle osseuse est située à l'intérieur des os. Elle est le siège de fabrication de toutes cellules sanguines, qui s'effectue à partir des cellules souches dites « hématopoïétiques ».

Les cellules sanguines comprennent les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes.

Le terme « leucémie » signifie qu'il s'agit d'une maladie du sang et de la moelle osseuse, caractérisée notamment par une augmentation importante du nombre de globules blancs.

Le terme « myéloïde » se rapporte à une catégorie particulière de cellules de la moelle osseuse issues des cellules souches, et qui vont donner naissance à certains éléments du sang dont certains globules blancs (par exemple les polynucléaires), les globules rouges et les plaquettes.

Le terme « chronique » signifie que la maladie s'installe progressivement et qu'elle évolue lentement dans un premier temps.

La LMC se traduit par une production excessive de globules blancs par la moelle osseuse, dont certains sont immatures. Leur accumulation dans la moelle osseuse et le sang entraîne les symptômes de la leucémie myéloïde chronique.

La LMC est due à l'apparition d'une anomalie chromosomique des cellules souches de la moelle : le chromosome de Philadelphie. Cette anomalie résulte de la translocation réciproque (échange) entre les chromosomes 9 et 22. Cet échange met en contact deux gènes normalement bien distincts : le gène bcr et le gène abl, qui vont former un gène anormal dit « de fusion » bcr-abl.

C'est la survenue de cette anomalie chromosomique qui provoque la LMC. On connaît mal les causes de l'apparition du chromosome Philadelphie.

C'est une anomalie génétique acquise, elle n'est donc pas héréditaire.

Diagnostic et évolution

LE DIAGNOSTIC :

Dans 40 % des cas, la découverte de la maladie se fait de manière fortuite, à l'occasion d'un examen sanguin de routine.

Dans les autres cas, ce sont des indices comme une intense fatigue et une augmentation du volume de la rate (splénomégalie) qui vont conduire à la réalisation d'un examen sanguin et faire suspecter la LMC.

Le diagnostic est alors confirmé par une analyse du sang et de la moelle (myélogramme) avec mise en évidence du chromosome de Philadelphie et du gène bcr-abl.

L'ÉVOLUTION :

En l'absence de traitement adapté, la LMC évolue naturellement en trois phases :

- la phase chronique : pendant cette phase, la leucémie évolue lentement. En l'absence de traitement, cette phase dure en médiane quatre ans. Plus de 90 % des patients sont diagnostiqués pendant la phase chronique.

- la phase d'accélération : elle correspond à une augmentation de la proportion de globules blancs anormaux dans le sang et dans la moelle et à un moins bon fonctionnement de la moelle osseuse. Si un traitement n'est pas mis en œuvre, la maladie évolue après plusieurs mois vers la phase aiguë.

- la phase aiguë de chronique ou accélérée, la leucémie devient alors aiguë (ou blastique). La moelle osseuse est envahie par les globules blancs anormaux très jeunes appelés les blastes, et ne peut plus fonctionner correctement.



LMC France bénéficie du soutien institutionnel de



Traitement et suivi

LE TRAITEMENT :

Depuis quelques années, le traitement de la leucémie myéloïde chronique a connu plusieurs révolutions dont la principale est l'avènement des thérapies ciblées, des médicaments agissant sur les signaux responsables de la croissance anarchique des cellules cancéreuses.

Dans la leucémie myéloïde chronique, ces médicaments ciblent les cellules malades porteuses du chromosome Philadelphie et du gène bcr-abl. Ils permettent d'empêcher l'évolution de la leucémie myéloïde chronique.

Depuis plusieurs années, l'imatinib (Glivec®) était le médicament de première intention pour la LMC. Deux autres molécules, le nilotinib (Tasigna™) et le dasatinib (Sprycel®) le rejoignent en première ligne pour renforcer les outils thérapeutiques des hématologues.

Pour faire face à certaines résistances et/ou intolérances, de nouvelles molécules sont en développement. La recherche avance !

Il est nécessaire de prendre le traitement de façon continue, c'est-à-dire tous les jours sans interruption.

LE SUIVI :

Les personnes atteintes de LMC sont suivies par un hématologue, c'est à dire un médecin spécialiste des maladies du sang.

Celui-ci programmera un suivi régulier. Ces consultations sont fondamentales pour apprécier la tolérance du traitement, et mesurer son efficacité. Elles donneront lieu à différents examens sanguins et une surveillance régulière de l'efficacité du traitement se fera sur la moelle osseuse (myélogramme et analyse des chromosomes) et le sang (mesure de bcr-abl).

Parfois, un contrôle des concentrations du médicament dans le sang sera peut-être nécessaire pour s'assurer du bon dosage afin d'éviter les surdosages et les sous dosages.

EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS :

Les traitements de la LMC peuvent entraîner des effets indésirables. Il est très important d'en parler à son hématologue, car des thérapeutiques peuvent être mises en place pour contrer ces effets indésirables.

Tous unis, tous uniques