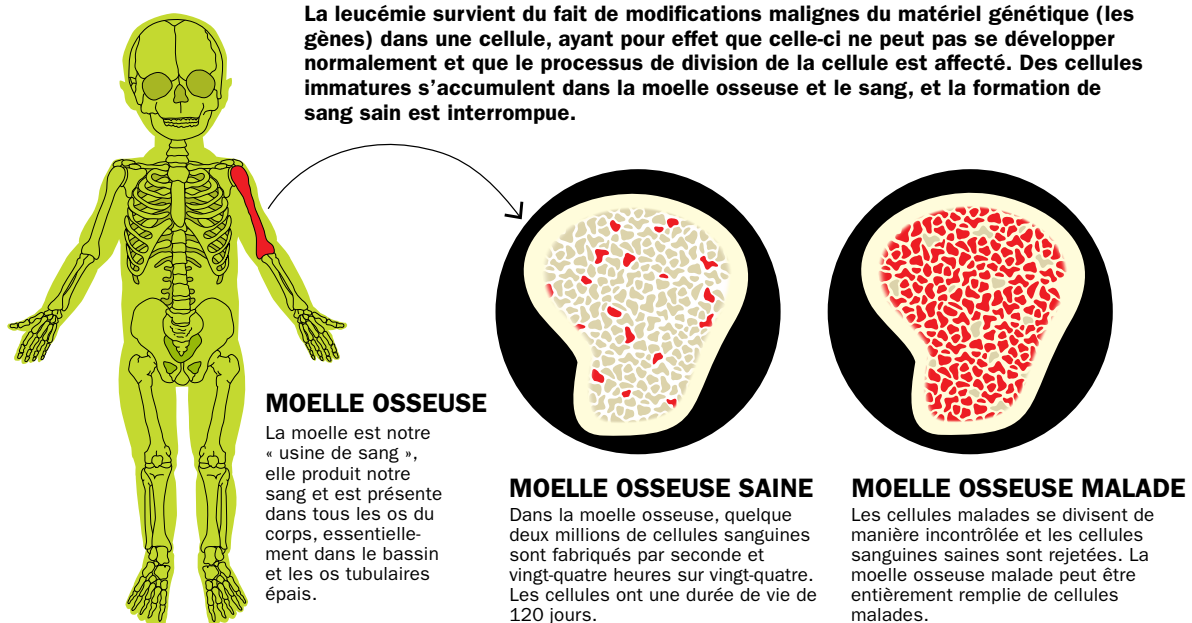


La leucémie est caractérisée par la croissance incontrôlée de précurseurs immatures des globules sanguins dans la moelle osseuse. Cette croissance incontrôlée est due à des anomalies survenues dans les gènes qui contrôlent la croissance et la durée de vie normale des cellules. Ces anomalies, qui ne sont pas dues à des malformations congénitales du patrimoine génétique, surviennent probablement du fait de la division normale des cellules. Les cellules leucémiques entravent la formation de sang sain et finissent par pénétrer également dans le sang et les autres organes du corps. Il existe de nombreuses formes de leucémie, mais les deux principales sont la leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) et la leucémie aiguë myéloblastique (LAM).



## LAL – LEUCÉMIE AIGUË LYMPHOBLASTIQUE

La leucémie aiguë lymphoblastique (LAL), forme de leucémie la plus courante, représente environ 90 pour cent de tous les cas de leucémie. Le terme lymphoblastique provient du fait que les cellules leucémiques ressemblent le plus aux lymphocytes normaux présents dans le corps. La fonction essentielle des lymphocytes sains est de combattre les infections dans le corps, notamment en produisant des anticorps.

### SYMPTÔMES

Pâleur, fatigue, douleurs osseuses, tendance accrue aux ecchymoses et susceptibilité à des infections sous forme d'infections récurrentes, peuvent être des signes de leucémie. Un signe de la maladie est que la santé de l'enfant se dégrade de plus en plus.

### TRAITEMENT

La LAL se traite généralement par des médicaments cytostatiques pendant deux

ans et demi. Au début, le traitement est intensif et la plupart des médicaments sont administrés dans le sang. En revanche, surtout pendant la dernière année, le traitement est plus doux et consiste en des comprimés. Toutes les formes de LAL se traitent en principe de la même manière pendant les quatre premières semaines. Suivant la manière dont l'enfant réagit au traitement et les anomalies génétiques présentes dans les cellules leucémiques, les médecins peuvent effectuer une classification des risques, déterminant ensuite l'intensité nécessaire du traitement ultérieur. L'enfant reçoit alors un traitement à risque standard, moyen ou élevé, ce dernier stade pouvant éventuellement inclure une transplantation de cellules souches.

La transplantation de cellules souches permet de procéder à un traitement plus intensif, avec radiations ou médicaments cytostatiques. La moelle osseuse propre du

patient est tout d'abord retirée au moyen de médicaments cytostatiques, parfois en combinaison avec des radiations. Le patient reçoit ensuite de nouvelles cellules souches par transplantation à partir d'un donneur sain. La nouvelle moelle osseuse peut attaquer les éventuelles cellules leucémiques restantes par effet immunologique. Les cellules souches proviennent le plus souvent d'un donneur qui est soit un frère ou une sœur, soit une personne volontaire qui s'est inscrite sur un registre de donateurs.

### COMPLICATIONS

La plupart des médicaments cytostatiques agissent sur les cellules de moelle osseuse saines, ce qui fait que le nombre de globules sanguins de différentes natures est périodiquement faible. Tous les enfants souffrant de leucémie sont donc sujets à des infections et ont le plus souvent »

besoin de soins médicaux quand ils ont de la fièvre. Cependant, il est important que presque tous les enfants ayant une leucémie, en fonction de leur force physique, puissent malgré tout participer à des activités sociales normales et par exemple aller à l'école.

Certains médicaments cytostatiques peuvent avoir une influence sur la fonction de certains organes, par exemple les reins et le foie. C'est pourquoi, pendant le

traitement, la fonction de ces organes est mesurée afin d'éviter des lésions irréversibles. Certains médicaments cytostatiques peuvent même avoir une influence sur la fonction cardiaque. Les enfants qui reçoivent un traitement conventionnel contre la LAL sans transplantation de cellules souches courent cependant un risque relativement faible d'être concernés par des complications graves plus tard dans leur vie.

### PRONOSTIC

Le pronostic de la LAL s'est sensiblement amélioré ces dernières années grâce à un diagnostic amélioré, une meilleure classification des risques et un traitement de plus en plus efficace. Environ 85 pour cent des enfants ayant une LAL survivent aujourd'hui.

## LAM – LEUCÉMIE AIGÜE MYÉLOBLASTIQUE

La leucémie aiguë myéloblastique, ou LAM, se développe également à partir de globules sanguins dans la moelle osseuse, mais les cellules malades ressemblent plus à d'autres globules sanguins qu'à des lymphocytes. La LAM est beaucoup plus rare que la leucémie aiguë lymphoblastique, ou LAL. Parmi les cas de leucémies chez les enfants, environ 10 pour cent sont des LAM.

### SYMPTÔMES

Il n'est pas possible de faire la distinction entre les premiers symptômes de la LAM et ceux de la LAL. Ils sont provoqués par une baisse de la production normale de globules sanguins. Ceci peut se traduire par une carence de sang, les enfants sont fatigués et pâles, avec une sensibilité accrue aux infections et aux saignements.

### TRAITEMENT

La LAM nécessite une durée de traitement plus courte que la LAL, mais le traitement est plus intensif et se poursuit dans la plupart des cas pendant six mois. Le traitement consiste généralement dans des cures de 5–12 jours, répétées à cinq reprises. Dans le cas de la LAM, on peut également procéder à une classification des risques au bout des deux premières cures, à partir de la réaction de la maladie au traitement, mais également, dans une certaine mesure, en fonction de la présence de certaines anomalies génétiques dans les cellules leucémiques. Après cette classification des risques, la plupart des

enfants reçoivent un traitement standard, c'est-à-dire un total de cinq cures de traitement espacées d'environ quatre semaines. Environ 15 pour cent des enfants ont cependant besoin d'un traitement à haut risque, nécessitant une transplantation de cellules souches au bout de trois ou quatre cures de traitement.

La transplantation de cellules souches permet de procéder à un traitement plus intensif avec des médicaments cytostatiques. La propre moelle osseuse du patient est tout d'abord entièrement retirée au moyen de médicaments cytostatiques. Le patient reçoit ensuite de nouvelles cellules souches par transplantation à partir d'un donneur sain. La nouvelle moelle osseuse peut attaquer les éventuelles cellules leucémiques restantes par effet immunologique. Les cellules souches proviennent le plus souvent d'un donneur qui est soit un frère ou une sœur, soit une personne volontaire qui s'est inscrite sur un registre de donneurs.

### COMPLICATIONS

La plupart des médicaments cytostatiques agissent sur les cellules de moelle osseuse saines, ce qui fait que le nombre de globules sanguins de différentes natures est faible après chaque cure de traitement. Avec la LAM, le traitement est si intensif que la plupart des enfants développent des infections graves, surtout après la première cure de traitement. La plupart des enfants atteints de LAM peuvent, en fonction de leur force physique, participer malgré tout

à des activités sociales normales, mais le traitement est si intensif qu'ils ont besoin de beaucoup de soins à l'hôpital, même entre les cures de traitement.

Certains médicaments cytostatiques peuvent avoir une influence sur la fonction de certains organes, par exemple les reins et le foie. C'est pourquoi, pendant le traitement, la fonction de ces organes est mesurée afin d'éviter des lésions irréversibles. Étant donné que certains médicaments cytostatiques peuvent même avoir une influence sur la fonction cardiaque, celle-ci doit être soigneusement contrôlée en cas de LAM. Les enfants qui reçoivent un traitement conventionnel contre la LAM sans transplantation de cellules souches courent cependant un risque relativement faible d'être concernés par des complications graves plus tard dans leur vie.

### PROGNOS

En cas de LAM, le pronostic est moins bon que pour une LAL, mais dans ce cas aussi, la plupart des enfants guérissent aujourd'hui. Le pronostic s'est sensiblement amélioré ces dernières années grâce à un meilleur diagnostic, une meilleure classification des risques et un traitement de plus en plus efficace. Environ 70 pour cent des enfants atteints d'une LAM survivent.

Données contrôlées par Jonas Abrahamsson, maître de conférences et médecin-chef à la clinique d'oncologie de l'hôpital pour enfants «Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus», en janvier 2015.

La vision de Barncancerfonden (Fondation suédoise contre les cancers infantiles) est d'éradiquer les cancers chez les enfants. Après avoir travaillé plus de 30 ans pour que plus d'enfants puissent survivre, environ 80 pour cent des enfants s'en sortent aujourd'hui. Pas plus tard que dans les années 1970, ce rapport était l'inverse. Barncancerfonden est le plus important organisme individuel de financement pour la recherche sur le cancer des enfants en Suède, sans aucune contribution de l'État ni des collectivités locales et régionales. Ceci n'est rendu possible que grâce aux contributions généreuses de particuliers, entreprises et organismes. Barncancerfonden est reconnu par Svensk Insamlingskontroll (Organisme de contrôle en Suède des collectes de fonds), garantissant que les fonds sont toujours et exclusivement utilisés à bon escient.



BARNCANCERFONDEN.SE