

# LMC

Leucémie myéloïde  
chronique

**Guide pour les patientes  
et patients atteints de LMC**

Pour mieux comprendre  
la LMC et son traitement

## Que pouvez-vous en attendre?

Cette brochure est destinée aux patientes et patients atteints de LMC. Elle vous fournit des informations utiles sur la maladie et son traitement. Par ailleurs, vous y trouvez des conseils pratiques et découvrirez ce qui vous attend et où vous pouvez obtenir des informations supplémentaires et bénéficier d'un soutien.

## Sommaire

<b>Glossaire</b>	<b>4</b>
<b>La LMC en un coup d'œil</b>	<b>6</b>
<b>Comprendre la LMC</b>	<b>7</b>
<b>L'apparition du chromosome Philadelphie</b>	<b>11</b>
<b>Comment la LMC est-elle traitée?</b>	<b>12</b>
<b>Gestion des effets secondaires et observance du traitement</b>	<b>15</b>
<b>Autres possibilités de traitement de la LMC</b>	<b>18</b>
<b>Ce que vous pouvez attendre du traitement par ITK</b>	<b>20</b>
<b>Objectifs à long terme</b>	<b>24</b>
<b>Rémission sans traitement (RST)</b>	<b>25</b>
<b>Informations complémentaires et soutien</b>	<b>30</b>
<b>Notes</b>	<b>33</b>

# Glossaire

## **ADN (en anglais *deoxyribonucleic acid*, DNA):**

Acide désoxyribonucléique. L'ADN est porteur des gènes qui contiennent les informations nécessaires au fonctionnement cellulaire.

## **BCR-ABL (gène):**

Un nouveau gène est formé par la liaison/fusion des deux gènes BCR et ABL. Ce gène produit ensuite la protéine BCR-ABL qui provoque la LMC.

## **Bonne réponse moléculaire (RMM/RM 3):**

Une bonne réponse moléculaire (ou RM 3) signifie que le gène BCR-ABL déclencheur du cancer se trouve dans moins de 1 cellule sur 1000 (ce qui correspond à une valeur BCR-ABL inférieure à 0,1%).

## **Cellules souches:**

Ces cellules peuvent se développer en différents types de cellules.

## **Chromosome:**

L'ADN, qui est porteur de l'information génétique, est très long. Afin qu'il puisse être contenu dans chaque cellule du corps, cet ADN est condensé sous forme de chromosomes. Les chromosomes se trouvent dans les noyaux cellulaires.

## **Chromosome Philadelphia (Ph+):**

Le chromosome Philadelphie résulte de la cassure et de l'échange de fragments entre le chromosome 9 et le chromosome 22. Se forme ainsi le gène BCR-ABL. Celui-ci fait partie du chromosome 22 qui est désormais plus court et appelé chromosome Philadelphie.

## **Gènes:**

Les gènes sont les unités de l'ADN. Chaque gène contient le «plan de construction» pour une protéine spécifique et influence ainsi le comportement d'une cellule.

## **Globules blancs:**

Ces cellules sanguines sont responsables de la défense contre les agents pathogènes.

## **Globules rouges:**

Ces cellules sanguines transportent l'oxygène vers les organes du corps.

## **Inhibiteurs de la tyrosine kinase (ITK):**

Les inhibiteurs de la tyrosine kinase sont des médicaments utilisés pour traiter la LMC. Ils inhibent l'effet du gène de fusion BCR-ABL dans les cellules leucémiques.

## **Moelle osseuse:**

Ce tissu mou et spongieux se trouve dans les cavités de divers os du corps. La moelle osseuse est le lieu dans le corps où sont formées les cellules du sang.

## **Plaquettes:**

Les plaquettes (ou thrombocytes) sont un type spécifique de cellules du sang qui jouent un rôle important dans la coagulation sanguine.

## **Réaction en chaîne par polymérase (en anglais *polymerase chain reaction*, PCR):**

Cette réaction est une méthode très rapide de multiplication ciblée de fragments d'ADN. Le test permet de mesurer la quantité d'un gène déterminé (le gène BCR-ABL dans le cas de la LMC).

## **Rémission:**

Diminution ou disparition des signes d'une maladie. On fait en général la distinction entre rémission partielle et rémission complète.

## **Rémission sans traitement (RST):**

La rémission sans traitement est l'un des objectifs thérapeutiques qui permet à certaines patientes et certains patients présentant une réponse moléculaire profonde de stopper le traitement par ITK de manière ciblée. Un arrêt du traitement ne doit être effectué que sous contrôle médical strict et s'accompagne d'une surveillance régulière.

## **RM 4,5:**

Correspond à une réponse moléculaire profonde; le gène BCR-ABL déclencheur du cancer n'est pratiquement plus détectable.

# La LMC en un coup d'œil

La leucémie myéloïde chronique (LMC) est une forme rare de cancer du sang. Chez les patientes et patients atteints de LMC, la moelle osseuse produit trop de globules blancs (cellules myéloïdes). L'évolution de cette maladie ne correspond toutefois pas à celle de la leucémie aiguë qui, sans traitement, aboutit rapidement au décès et qui est la maladie à laquelle on pense généralement lorsqu'il est question de leucémie.



En Suisse, une LMC est diagnostiquée chez environ 120 personnes par an. Il s'agit par conséquent d'une maladie relativement rare.



La LMC peut se déclarer à tout âge, mais elle est diagnostiquée le plus souvent chez des adultes âgés de 55 à 65 ans. Elle est un peu plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.



La LMC n'est ni contagieuse ni héréditaire.



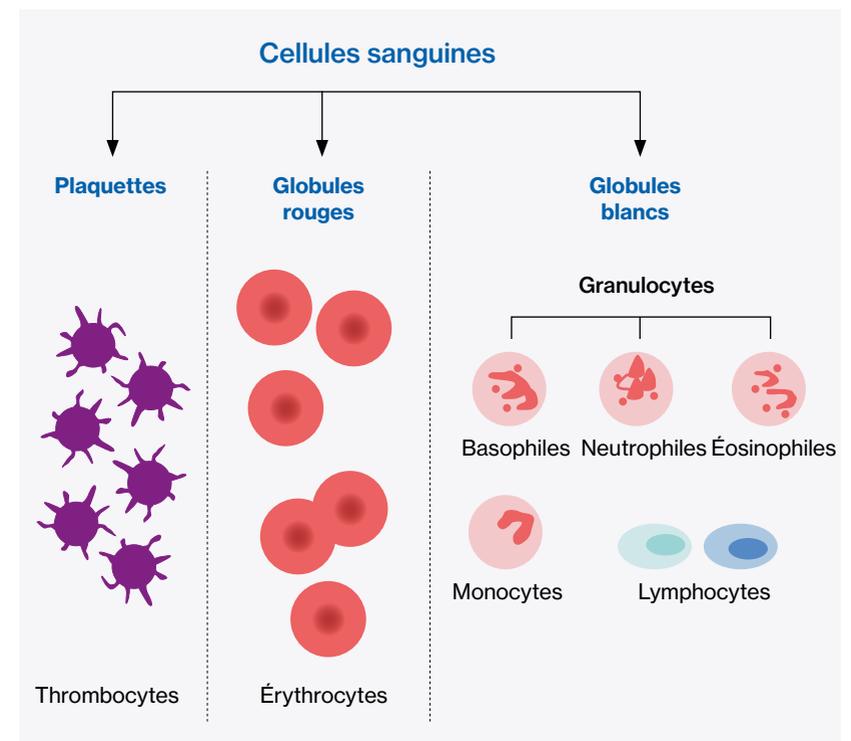
La cause de la maladie est une modification génétique acquise des **cellules souches hématopoïétiques** (= qui produisent les **cellules sanguines**) dans la **moelle osseuse**. Cette modification conduit à la multiplication incontrôlée notamment des globules blancs dans la moelle osseuse.

De grands progrès ont été réalisés au cours des dernières années dans le traitement de la LMC. Le traitement par inhibiteurs de la tyrosine kinase (ITK) inhibe de manière ciblée la croissance et la multiplication des cellules cancéreuses. Par conséquent, l'espérance de vie des patientes et patients atteints de LMC est presque aussi élevée que celle de la population générale.

# Comprendre la LMC

## Comment se développent les cellules sanguines?

Avant d'expliquer plus en détail la LMC, voici quelques informations sur la **composition du sang** et le **processus de formation des cellules sanguines**. Le sang se compose de liquide (appelé plasma sanguin) et de trois types de cellules sanguines, à savoir les globules rouges (érythrocytes), les **plaquettes** (thrombocytes) et les **globules blancs** (leucocytes), qui sont formées dans la moelle osseuse à partir des cellules souches. Ces cellules souches peuvent se développer en différents types de cellules.



## Qu'est-ce qu'une leucémie?

Le terme de leucémie signifie en grec ancien «sang blanc» car cette maladie se caractérise par un **nombre trop élevé de globules blancs dans le sang**. Comme il s'agit d'une maladie maligne, il se produit une multiplication incontrôlée de ces cellules, ce qui conduit finalement à l'éviction des cellules sanguines saines dans la moelle osseuse.

Il existe différentes formes de leucémies, qui varient beaucoup entre elles du point de vue de leur origine, de leur fréquence, de leur évolution naturelle, de leurs options de traitement et de leurs pronostics. Seule la **LMC** est abordée ici.

L'évolution naturelle des différentes leucémies est soit agressive/rapide  
→ leucémie aiguë  
soit plutôt lente  
→ **leucémie chronique**.

Une autre distinction concerne les cellules responsables de l'apparition de la leucémie  
→ Leucémie lymphoïde ou myéloïde.

## Quels sont les symptômes d'une LMC?

Chez environ **50% des patientes et patients, la LMC est asymptomatique au moment du diagnostic** et elle est donc souvent décelée par hasard lors d'une analyse sanguine de routine.

La LMC ne provoque pas de symptômes spécifiques; le tableau ci-dessous mentionne quelques-uns des troubles possibles, mais la liste n'est pas exhaustive. Les symptômes varient d'une patiente ou d'un patient à l'autre et peuvent apparaître aussi bien séparément qu'en association.

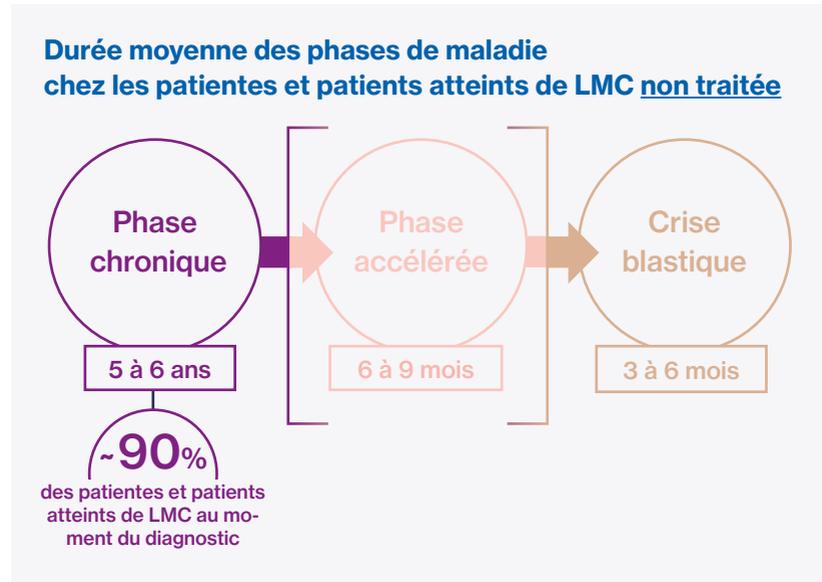
Signes cliniques possibles de la LMC	Causes probables
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fatigue et épuisement</li><li>• Diminution des performances</li><li>• Pâleur</li></ul>	<b>Anémie:</b> carence en globules rouges et donc transport d'oxygène réduit dans les tissus.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Saignements de nez</li><li>• Ecchymoses</li></ul>	Tendance aux saignements due à une carence en plaquettes.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pression dans la partie supérieure de l'abdomen, sensation de réplétion</li></ul>	<b>Rate et/ou foie hypertrophiés</b> en raison de la formation de sang hors de la moelle osseuse
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sueurs nocturnes</li><li>• Fièvre</li><li>• Perte d'appétit</li><li>• Forte perte de poids</li></ul>	<b>Symptômes associés aux maladies cancéreuses</b> provenant de la modification du métabolisme; il se produit également une libération de substances qui entraînent une sorte de réaction inflammatoire.



## Quelle est l'évolution naturelle (sans traitement) de la LMC?

Jusqu'à l'introduction des inhibiteurs de la tyrosine kinase (ITK), on distinguait trois phases d'évolution en cas de LMC: la phase chronique, la phase accélérée et la crise blastique. Depuis lors, la survie des patientes et patients s'est notablement améliorée; le taux de patientes et patients chez lesquels la LMC passe à la phase accélérée est considérablement plus faible, et ce stade a par conséquent perdu de son importance.

Le diagnostic de LMC est en général posé lorsque la maladie est en phase chronique (stable). Sans traitement, elle évolue après plusieurs années vers une forme plus agressive avec la multiplication croissante de globules blancs immatures, un éventuel besoin de transfusion sanguine, la prolifération d'infections et, finalement, une crise blastique qui correspond au tableau clinique d'une leucémie aiguë.

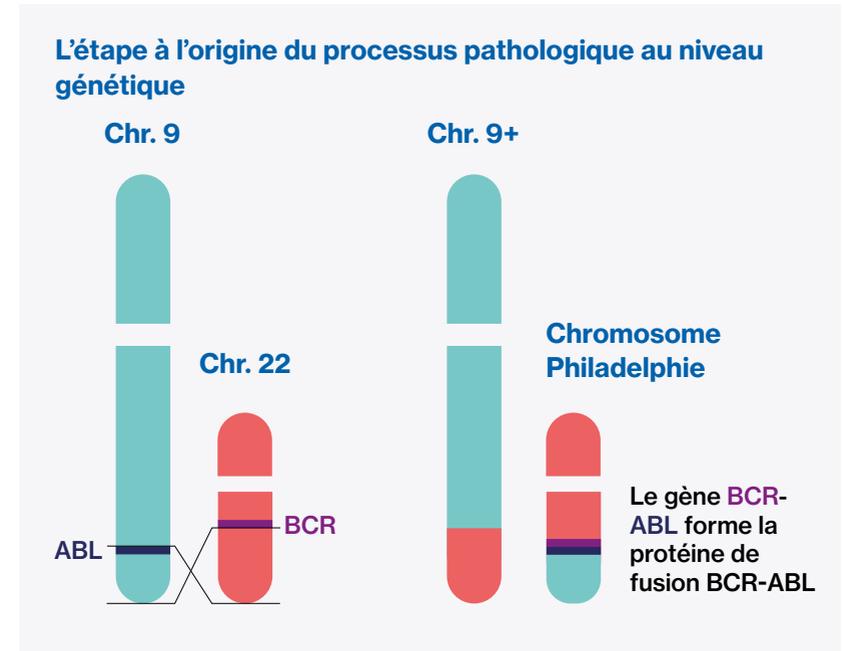


## L'apparition du chromosome Philadelphie

Comme la LMC ne déclenche pas de symptômes spécifiques, un **diagnostic précis** ne peut être établi qu'en réalisant une **analyse de sang, un examen physique (taille du foie et de la rate notamment) et un examen de la moelle osseuse**.

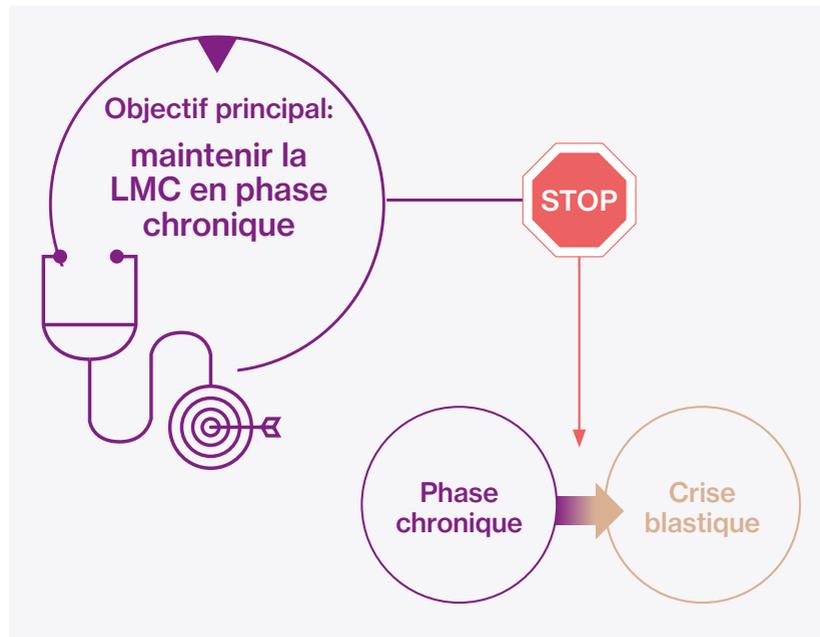
Les examens effectués visent aussi à déceler la présence éventuelle d'une **modification génétique caractéristique, à savoir le chromosome Philadelphie et le gène de fusion BCR-ABL**.

Avant de pouvoir confirmer définitivement la LMC, il faut encore **exclure d'autres maladies dans la moelle osseuse**. À cet effet, le médecin réalise une **ponction (prélèvement) de moelle osseuse** sous anesthésie locale.



# Comment la LMC est-elle traitée?

Grâce aux médicaments modernes, la LMC est passée d'un cancer du sang engageant le pronostic vital à une maladie chronique, qui se soigne généralement bien.



## Les inhibiteurs de la tyrosine kinase (ITK)

Contrairement aux autres formes de leucémie, le mécanisme à l'origine de la LMC (le gène de fusion BCR-ABL présent dans le chromosome Philadelphie) est précisément connu. Sur cette base, il a été possible de développer des **traitements ciblés**: les **inhibiteurs de la tyrosine kinase (ITK)**.

Les inhibiteurs de la tyrosine kinase **attaquent très spécifiquement les cellules cancéreuses** – contrairement aux chimiothérapies qui agissent aussi sur les cellules saines. Voilà pourquoi ils sont d'une part **très efficaces** et occasionnent d'autre part des **effets secondaires moins prononcés** que les autres traitements anticancéreux comme les chimiothérapies.

À l'exception des patientes enceintes, le traitement par ITK est, en raison de son efficacité supérieure, le traitement standard recommandé pour les patientes et les patients.

Différents ITK sont disponibles pour le traitement de la LMC. Certains **facteurs individuels** jouent un rôle important dans le choix du bon ITK.

### Ces facteurs comprennent:

- les comorbidités (maladies associées) et les éventuels médicaments qui sont utilisés pour les soigner
- les objectifs thérapeutiques
- le stade de la LMC lors du diagnostic
- les intolérances potentielles

### Comment les ITK sont-ils administrés?

Selon l'ITK choisi, ils sont pris une ou plusieurs fois par jour sous forme de comprimés et généralement à long terme. Pour le **succès du traitement, il est essentiel de prendre la dose prescrite scrupuleusement chaque jour à la même heure**.

Si, pour quelque raison que ce soit, vous avez des difficultés à prendre vos comprimés, **parlez-en à votre médecin** pour trouver une solution.

### Quels effets secondaires les ITK peuvent-ils occasionner?

Comme tout traitement médicamenteux, le traitement par ITK peut lui aussi entraîner des **effets secondaires**. Des effets secondaires graves sont toutefois **rare**s. L'apparition et le type d'effets secondaires varient d'une patiente ou d'un patient à l'autre.

Les effets secondaires suivants ont été observés lors du traitement par ITK:

- Nombre trop faible de certaines cellules sanguines (cytopénies)
- Accumulation de liquide dans les tissus (gonflement, œdème)
- Douleurs musculaires et osseuses
- Troubles digestifs (nausées, vomissements et diarrhée)
- Maux de tête
- Irritations cutanées (éruption, démangeaisons)
- Fatigue chronique (épuisement)
- Nouvelle poussée d'hépatite (réactivation de l'hépatite B)
- Occlusions de vaisseaux sanguins

Chaque ITK est associé à un profil de risque particulier. Vous trouverez une liste détaillée des effets secondaires possibles dans la notice d'emballage du médicament utilisé. Il est important de discuter de toutes vos incertitudes, craintes et questions avec votre médecin.



Informez votre médecin si vous constatez des effets secondaires.

## Gestion des effets secondaires et observance du traitement

### Ce que vous pouvez faire en cas d'effets secondaires

Il y a plusieurs choses à faire pour maîtriser les effets secondaires:

- **Tenez un journal de suivi de vos troubles.** Notez quand et à quelle fréquence ils apparaissent ainsi que leur intensité. Demandez-vous si certains changements dans le déroulement de vos journées ou dans votre plan de traitement ont coïncidé avec l'apparition des effets secondaires.
- **Rapportez à votre médecin tous les effets désagréables et indésirables que vous constatez**, même si vous ne savez pas s'ils sont liés au traitement. Si, à cause des effets secondaires, vous avez des doutes quant à la poursuite du traitement par ITK, demandez conseil par téléphone à votre médecin, sans attendre la prochaine consultation prévue.
- Pour certaines patientes et certains patients, les **approches utilisées en médecine complémentaire** peuvent atténuer les effets secondaires et conduire globalement à une meilleure maîtrise de la maladie. Demandez à votre médecin quelles sont les options possibles.
- **Indiquez à votre médecin les médicaments que vous prenez en plus de votre médicament contre la LMC** (y compris médicaments de la médecine complémentaire et produits naturels). Les médicaments peuvent interagir entre eux, ce qui peut influencer leur mode d'action et entraîner une aggravation des effets secondaires.

**Important:** vous ne devez jamais interrompre le **traitement par ITK de votre propre initiative** en raison d'effets secondaires ou **réduire la dose**, car cela peut affecter la réussite du traitement.

## Votre observance du traitement est indispensable à sa réussite

Pour pouvoir garder la LMC sous contrôle pendant plusieurs années, il est particulièrement important de **respecter systématiquement le traitement** et de **faire contrôler régulièrement vos valeurs biologiques**.

Si un traitement médicamenteux est appliqué pendant une période prolongée ou tout au long de la vie, il n'est **pas toujours facile de penser régulièrement à la prise des comprimés**.

De nos jours, il existe également des **applications** qui peuvent vous aider à bien suivre votre traitement comme l'application «**CML Today**». Elle a été développée par «**CML Advocates Network**», un réseau international d'organisations de patientes et patients atteints de LMC; elle est disponible en plusieurs langues pour les systèmes iOS et Android.\*

L'application peut également vous aider à **ne pas perdre de vue votre réponse au traitement** (de plus amples informations à ce sujet se trouvent dans le chapitre «**Objectifs du traitement par ITK**»).



\* Cette application a été développée par des tiers. Novartis décline par conséquent toute responsabilité concernant le contenu, la disponibilité et l'utilisation de cette application. Veuillez contacter votre médecin traitant si vous avez des questions au sujet de votre traitement.

## Les conseils suivants peuvent vous être utiles:



**Dressez une liste de tous les médicaments que vous prenez.** Vous pouvez également demander à vos médecins traitants une liste de ce type (plan de médication). Partagez cette liste avec tous les médecins impliqués.



**Prenez vos médicaments chaque jour à la même heure environ.**



Pour vos médicaments, utilisez **des récipients différents pour chaque jour ou un semainier**, ou notez la date de début et de fin directement sur la boîte de comprimés et comptez-les si nécessaire.



**Utilisez la fonction de rappel de votre téléphone, téléphone portable, réveil, tablette ou ordinateur.**



**Demandez à un membre de votre famille ou de votre cercle d'amis de vous rappeler de prendre vos médicaments.**

# Autres possibilités de traitement de la LMC

## Thérapies cytoréductrices

Lorsque cela est nécessaire, ces médicaments sont surtout utilisés directement après le diagnostic, et à **court terme uniquement**, pour réduire aussi vite que possible le nombre très élevé de globules blancs. En cas de LMC, on utilise par exemple l'hydroxyurée, aussi appelée hydroxycarbamide, pour la chimiothérapie.

## Interféron alpha (IFN- $\alpha$ )

Le traitement par l'IFN- $\alpha$  était le traitement standard de la LMC avant l'introduction des ITK. Aujourd'hui, l'IFN- $\alpha$  est utilisé chez les femmes enceintes atteintes de LMC ou dans le cadre d'un traitement combiné dans des études cliniques.

## Greffe allogénique de cellules souches

Une chimiothérapie à haute dose est réalisée avant toute greffe allogénique de cellules souches. Ensuite, des cellules souches hématopoïétiques saines provenant d'une donneuse ou d'un donneur sont transférées chez la personne à traiter (greffe). Cette forme de traitement est à risque et nécessite une donneuse ou un donneur compatible. Elle est en général envisagée chez les patientes et patients rencontrant des problèmes avec le traitement par ITK (réponse insuffisante, effets secondaires) ou se trouvant en crise blastique.

## Études cliniques

Les études cliniques permettent à certaines patientes et certains patients atteints de LMC d'accéder à des traitements qui ne sont pas encore disponibles pour toutes et tous ou qui ne sont pas encore autorisés. La participation à toute étude clinique est soumise à des directives et conditions spécifiques qui doivent être remplies. Veuillez discuter avec votre Médecin des possibilités qui s'offrent à vous.

# Ce que vous pouvez attendre du traitement par ITK

## Quelles sont les étapes du traitement et comment mesure-t-on le succès du traitement?

Il existe différents moyens d'examiner l'intensité ou la qualité de la réponse d'une patiente ou d'un patient au traitement par ITK, autrement dit le succès du traitement.



### Examens hématologiques

La réponse hématologique est l'objectif initial = normalisation de l'hémogramme et absence de cellules sanguines immatures dans le frottis sanguin. Ce résultat est appelé **rémission hématologique**. Idéalement, la rémission hématologique va de pair avec une réduction des cellules BCR-ABL positives jusqu'à moins de 10%.



### Examen cytogénétique

Après avoir atteint une rémission hématologique complète, l'objectif suivant est la **rémission cytogénétique**, ce qui correspond à la non-détection du chromosome Philadelphie dans la moelle osseuse. Cet examen nécessite une nouvelle ponction de moelle osseuse.



### Examen de génétique moléculaire

En présence d'une rémission cytogénétique complète, il n'est plus nécessaire de réaliser des ponctions de moelle osseuse; la réponse est désormais évaluée par un examen de génétique moléculaire réalisé dans le sang et appelé PCR.

Celui-ci permet de vérifier **si et dans quelle mesure** des cellules leucémiques porteuses du **gène de fusion BCR-ABL** se trouvent encore dans le corps. L'objectif est d'atteindre une bonne rémission moléculaire (réponse moléculaire majeure, RMM).

Cette méthode de mesure extrêmement sensible donne d'une part **des informations sur le succès du traitement** et permet d'autre part de détecter très tôt les changements qui peuvent rendre nécessaire une **optimisation du traitement**.



C'est la raison pour laquelle cet examen doit être absolument réalisé **tous les trois mois**.



# Objectifs à long terme

**Pour l'ensemble des patientes et patients:** obtention d'une rémission moléculaire, contrôle à long terme de la maladie et prévention d'un passage à la crise blastique.

**Chez certaines patientes et certains patients** ayant suivi un traitement par ITK pendant plusieurs années et ayant conservé une rémission moléculaire profonde pendant 1 année au moins, l'objectif est d'atteindre une rémission sans traitement.

# Rémission sans traitement (RST)

Des études cliniques ont montré que certaines patientes et certains patients présentant une réponse moléculaire profonde stable ont pu arrêter le traitement par ITK sans que leur maladie ne réapparaisse. Cela signifie que ces patientes et patients sont en phase de rémission, pendant laquelle ils n'ont besoin d'aucun autre traitement de la LMC.

La **durée de la rémission sans traitement** peut fortement varier d'une patiente ou d'un patient à l'autre, de quelques semaines à plusieurs années.

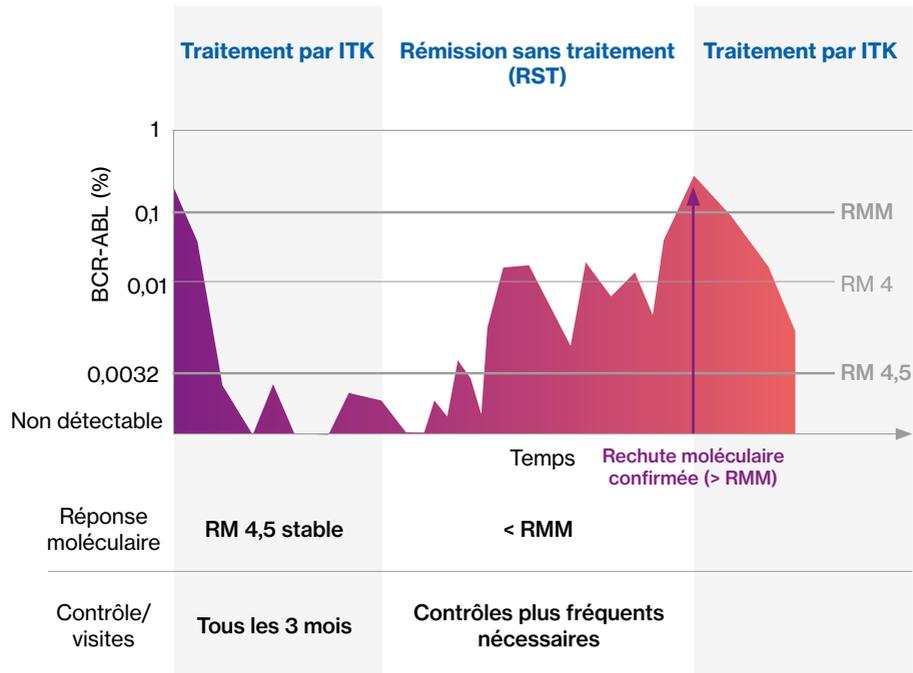


40 à 55% des **patientes et patients remplissent les critères très stricts** qui doivent être atteints pour un arrêt sûr du traitement. Parmi ces patientes et patients, environ **50% font une rechute au cours de la première année. Mais, même après une rechute, ces patientes et patients répondent à nouveau très bien au traitement par ITK.**



La rémission sans traitement désigne le **maintien à long terme d'une bonne réponse moléculaire (RMM)** chez les patientes et patients atteints de LMC ayant terminé de manière ciblée un traitement par ITK.

## Le concept de rémission sans traitement



## Puis-je obtenir une rémission sans traitement?

L'arrêt du traitement après avoir obtenu une rémission profonde durable est une **décision individuelle qui doit toujours être prise d'entente avec votre médecin traitant.**

Il est très important que **vous n'arrêtiez jamais de prendre vos médicaments de votre propre initiative.** Si vous avez des questions et des souhaits concernant votre traitement, parlez-en à votre médecin.

## Dans quelle mesure est-il sûr d'arrêter le traitement par ITK?

L'étape suivante est l'arrêt du traitement; elle est sûre dans la mesure où **vous remplissez les conditions requises et si vous êtes prête ou prêt à vous soumettre à des contrôles médicaux. Une surveillance à long terme est indispensable.**

Le traitement doit être réinstauré si l'on observe une perte de **RMM (BCR-ABL > 0,1%).** Mais, même après une rechute, la **réponse au traitement par ITK est à nouveau très bonne, et les patientes et patients obtiennent des rémissions profondes.**

Après l'arrêt, certaines patientes et certains patients peuvent présenter des **symptômes de sevrage.** Il peut s'agir de symptômes tels que des douleurs musculaires, articulaires ou osseuses. Dans la plupart des cas, les **symptômes sont légers** et répondent bien aux **analgésiques.** La durée des symptômes est très variable. Ils peuvent durer quelques semaines ou, ce qui est plutôt rare, quelques mois. **En général, ils disparaissent d'eux-mêmes.**

**Une rémission sans traitement est l'un des objectifs thérapeutiques en cas de LMC.** Si cette option n'est pas envisageable dans votre cas ou si vous devez reprendre le traitement après une tentative d'arrêt, vous ne devez en aucun cas le considérer comme un échec.



Clarifiez toutes les questions et les doutes que vous pourriez avoir au sujet des résultats des tests ainsi que tout autre aspect de votre traitement avec votre médecin.

### Que se passe-t-il si la réponse est insuffisante?

Trois générations d'ITK sont actuellement disponibles pour le traitement. En cas d'intolérance ou de réponse insuffisante, on vous recommandera de passer à un autre ITK.

5 à 10% des patientes et patients ne répondent malheureusement pas suffisamment aux ITK; chez ces personnes, l'option de la greffe allogénique doit être discutée.

### Que puis-je faire pour moi-même?

**Une alimentation saine et équilibrée est importante.** Elle fournit les vitamines, les nutriments et les protéines qui sont indispensables au fonctionnement optimal du système immunitaire. Il n'est pas nécessaire d'adopter un régime particulier ou de prendre des compléments alimentaires si votre alimentation est variée.

**L'activité physique améliore la qualité de vie.** Bouger de façon raisonnable, c'est-à-dire sans trop d'ambition ni de stress, est bénéfique. Le sport et le mouvement sont un moyen de lutter activement contre votre maladie et de regagner votre autodétermination.

### Planification familiale et grossesse

Il n'existe que peu de données disponibles sur la conception d'enfants pendant un traitement par ITK, en fonction de l'ITK utilisé. C'est pourquoi vous devez discuter avec votre médecin afin de trouver la solution optimale dans votre cas particulier. Fait important: la LMC n'est pas héréditaire.

**Les ITK peuvent** passer la barrière du placenta et, s'ils sont pris pendant la grossesse, **éventuellement nuire à votre bébé.** Votre médecin vous aidera à choisir une méthode contraceptive efficace pour éviter toute grossesse pendant le traitement par ITK. **Toutefois, si vous souhaitez tomber enceinte, il existe des alternatives** telle qu'une pause thérapeutique planifiée (uniquement possible en présence d'une rémission profonde) ou éventuellement un traitement par l'interféron- $\alpha$ .

Enfin, il existe aussi des **mesures permettant de préserver la fertilité chez les femmes et les hommes.** Celles-ci peuvent être une option pour certaines patientes et certains patients, en particulier lorsqu'un traitement intensif est nécessaire (greffe de cellules souches p. ex.).

**Il est important de garder en mémoire que le traitement de la LMC ne signifie pas que vous ne pouvez pas avoir d'enfants.** Il convient toutefois de trouver une solution individuelle en concertation avec votre médecin.

# Informations complémentaires et soutien

[www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)

La Ligue contre le cancer est une organisation nationale d'utilité publique qui soutient activement la prévention et le dépistage du cancer. Elle fournit des informations complètes et une aide aux patientes et patients atteints de cancer ainsi qu'à leurs proches et promeut des projets de recherche. Cette organisation comprend 19 organisations cantonales et régionales.



[www.knochenmark.ch](http://www.knochenmark.ch) (en allemand)

Le but de la Fondation pour la promotion de la greffe de moelle osseuse (*Stiftung zur Förderung der Knochenmarktransplantation, SFK*) est de fournir aux patientes et patients atteints d'un cancer touchant la moelle osseuse des informations au sujet de leur maladie et des greffes de moelle osseuse en général. Il existe un réseau de groupes de patientes et patients dans sept villes/régions de Suisse qui se rencontrent chaque mois. La SFK soutient en outre activement la recherche actuelle.



[www.lmc-france.fr](http://www.lmc-france.fr)

LMC (leucémie myéloïde chronique) France aide les patientes et patients ainsi que leurs familles dans la lutte contre la maladie. L'organisation soutient des projets de recherche et met à disposition des informations et des formations relatives à la LMC.



[GMO Suisse romande](#)

Cette organisation soutient principalement les patientes et patients qui reçoivent ou ont déjà reçu une greffe de cellules souches. En outre, elle met à disposition des informations sur le thème du don de cellules souches.

Contact: Ligue valaisanne contre le cancer +41 27 322 99 74, info@lvcc.ch



[www.leukaemie-online.de](http://www.leukaemie-online.de) (en allemand)

Leukämie-Online (leucémie en ligne) est une plateforme allemande indépendante d'information et de communication sur le thème de la leucémie. Elle est dirigée par des patientes et patients atteints de leucémie et est gérée comme une organisation d'utilité publique.



[www.cmladvocates.net](http://www.cmladvocates.net)

Le «LMC Advocates Network» est un réseau international regroupant 119 organisations de patientes et patients atteints de LMC dans 89 pays. Il a été et continue à être dirigé par des patientes et patients atteints de LMC ainsi que leurs soignantes et soignants. Son but est de faciliter et de soutenir les échanges internationaux entre les représentantes et représentants de patients. L'application «Know your CML». Développée par «CML Advocates Network», par des patientes et patients pour les patientes et patients.



[www.sakk.ch](http://www.sakk.ch)

Le Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer (*Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung, SAKK*) est une organisation d'utilité publique qui réalise des études cliniques via un réseau national et en collaboration avec des centres et groupes de travail internationaux. Elle a pour but de rechercher de nouveaux traitements anticancéreux et d'améliorer les options thérapeutiques existantes.









mon  
portail patient

Vous trouverez d'autres ressources et informations utiles au sujet de la LMC sur le portail Internet destiné aux patients de Novartis Pharma Schweiz.

NO59883/04.2024