



Leucémie lymphoïde chronique (LLC)

🕒 paru le 27/01/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La leucémie lymphoïde chronique est une maladie maligne du sang qui évolue lentement, une forme chronique de cancer du sang. Dans cette maladie, un certain type de globules blancs normaux, à savoir les lymphocytes, s'accumulent dans le sang, la moelle osseuse, les ganglions lymphatiques et la rate. Cette accumulation dans la moelle empêche la formation des autres cellules sanguines. L'affection n'est pas héréditaire.

Quelle est sa fréquence ?

La leucémie lymphoïde chronique est la forme de leucémie la plus fréquente. Elle touche 4 personnes sur 100 000 tous les ans. Elle survient deux fois plus souvent chez les hommes que chez les femmes. Deux tiers ont plus de 60 ans. La maladie est très rare en-dessous de l'âge de 30 ans. On ne l'observe d'ailleurs jamais chez les enfants.

Comment la reconnaître ?

Habituellement, le diagnostic est posé par hasard, après un test sanguin classique. Au stade précoce, on n'observe jamais de symptômes. Par après, les cellules sanguines normales viennent à manquer : globules rouges, globules blancs et plaquettes.

Un manque de globules rouges entraîne une anémie. On se sent alors anormalement fatigué, de plus en plus souvent.

Un manque de plaquettes entraîne des troubles de la coagulation. Cela se manifeste par des saignements spontanés et des hémorragies internes.

Un manque de globules blancs normaux affaiblit le système de défense naturel et augmente le risque d'infections causées par des bactéries, des virus, des champignons et des parasites.

L'augmentation de la quantité de globules blancs anormaux peut faire grossir la rate et les ganglions lymphatiques. Vous pouvez alors palper des boules plus ou moins grosses au niveau de l'aîne, du cou et des aisselles. Le gonflement de ganglions dans le ventre peut causer des maux de ventre.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Comme nous l'avons indiqué, c'est généralement par hasard qu'on détecte une hausse de la quantité de globules blancs anormaux lors d'une analyse de sang de routine. Si c'est le cas, le médecin vous orientera directement vers un spécialiste des maladies du sang (hématologue). Ce dernier effectuera un bilan sanguin détaillé et une ponction de moelle osseuse. Une échographie permettra de vérifier s'il y a des ganglions gonflés et si la rate a augmenté en volume (ce qu'on appelle une splénomégalie).

Que pouvez-vous faire ?

Si vous avez une leucémie lymphoïde chronique, il faut surtout rester attentif au développement d'infections. Compte tenu de la faiblesse de votre résistance, les infections peuvent être très graves, très vite. L'administration rapide d'antibiotiques à une dose suffisamment élevée est importante. En cas de forte fièvre (plus de 38,5° C), il est d'ailleurs préférable de vous les faire administrer directement à l'hôpital.

L'apparition spontanée de bleus (ecchymoses) sur le corps est également un symptôme d'alerte. Cela peut signifier que votre coagulation est défaillante. Dans ce cas, vous devrez vous faire hospitaliser.

Que peut faire votre médecin ?

Au début de la maladie, aucun traitement n'est nécessaire, car rien ne prouve qu'un traitement précoce prolonge la durée de vie. On commence un traitement si la maladie est avancée ou si les symptômes posent problème au quotidien.

Pour déterminer le bon moment pour commencer le traitement, il faut faire un bilan sanguin tous les 4-6 mois. On en profite pour vérifier si le volume des ganglions et de la rate a augmenté. Si on ne constate pas d'avancement de la maladie, on peut faire des contrôles tous les 6 à 12 mois.

Le traitement comprend l'administration de cortisone et de médicaments anticancéreux ([chimiothérapie](#)). L'effet doit toujours être surveillé de près au moyen de tests sanguins et éventuellement d'une nouvelle ponction de moelle osseuse. Des transfusions sont parfois nécessaires. On est particulièrement attentif au risque d'infections.

Ces traitements ne permettent pas de guérir de la maladie, ils servent à réduire les symptômes et à prolonger la vie. Le seul traitement qui peut permettre de guérir est une greffe de cellules souches. La greffe n'est possible que chez certaines personnes, et le résultat peut même être incertain (une rechute étant toujours possible).

En savoir plus ?

- [Leucémie chronique chez l'adulte – Fondation contre le cancer](#)
- [L'échographie, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Ponction de la moelle osseuse – Fondation contre le cancer](#)
- [Corticostéroïdes – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Chimiothérapie – Fondation contre le cancer](#)
- [Recevoir une greffe de cellules souches – Société canadienne du cancer](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Cancerinfo 0800 15 801 – Ligne téléphonique d'information et de soutien – Fondation contre le cancer](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Leucémie lymphoïde chronique \(LLC\)' \(2000\), mis à jour le 13.06.2017 et adapté au contexte belge le 14.07.2019 – ebpracticenet](#)