



Cancers des ganglions lymphatiques (lymphomes)

🕒 paru le 17/10/2019 • 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 ?

Les lymphomes sont des tumeurs malignes du système lymphatique. Il s'agit d'un groupe très hétérogène de maladies, à la fois en termes de symptômes et de pronostic. Les lymphomes se subdivisent en deux grands groupes : les lymphomes hodgkiniens (ou lymphomes de Hodgkin) et les lymphomes non hodgkiniens.

Quelle est leur fréquence ?

Les lymphomes de Hodgkin touchent environ 2 personnes sur 100 000. La majorité sont des jeunes adultes. Les lymphomes non hodgkiniens touchent chaque année quelque 20 personnes sur 100 000, l'âge moyen des patients à l'apparition de la maladie étant de 60 ans. Le nombre de lymphomes non hodgkiniens est en hausse, mais la survie s'améliore légèrement. Les lymphomes de Hodgkin connaissent, eux aussi, une légère augmentation depuis quelques décennies, mais on observe une très nette amélioration en termes de survie.

Comment les reconnaître ?

Le lymphome de Hodgkin débute souvent par le gonflement d'un ou plusieurs ganglions lymphatiques. Il s'agit très souvent d'un ganglion lymphatique situé au-dessus de la clavicule. D'autres symptômes peuvent aussi se développer du fait de la pression exercée par les ganglions gonflés sur les tissus ou les organes environnants. La maladie se propage du cou vers la cage thoracique, puis vers la cavité abdominale. À un stade plus avancé, les cellules malignes peuvent se disséminer dans la rate, la moelle osseuse et le foie. D'autres symptômes, connus sous le nom de symptômes B, sont moins fréquents : fièvre, sueurs nocturnes, perte de poids inexpliquée.

Les lymphomes non hodgkiniens produisent des symptômes moins caractéristiques. Les manifestations dépendent de la localisation des ganglions lymphatiques et des organes touchés. Bon nombre de personnes ne ressentent aucun symptôme au moment où le diagnostic est posé. Dans ce type de lymphome, les symptômes B mentionnés ci-dessus ne se manifestent que chez 1 personne sur 4. Au moment du diagnostic, seuls les ganglions lymphatiques sont atteints dans la moitié des cas. Et, chez 20 % des patients, d'autres organes sont également touchés, le plus souvent l'estomac, la peau, les os, le cerveau, les intestins ou la thyroïde. Les principaux signes suspects sont un gonflement des ganglions lymphatiques chez les personnes âgées, une angine persistante qui ne connaît pas d'amélioration sous antibiotiques et le gonflement soudain d'un ganglion lymphatique.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Tout ganglion lymphatique qui a grossi et qui ne diminue pas au bout d'un mois est suspect : le médecin prélève un bout de tissu pour analyse (biopsie). La prise de sang fournit généralement peu d'informations, mais elle est importante pour évaluer l'état des organes et la faisabilité d'un traitement. Une fois le diagnostic posé, l'étendue de

la maladie est déterminée par un examen d'imagerie. L'imagerie est importante pour connaître le pronostic et savoir quel traitement est le plus adapté. Plus la maladie est localisée, meilleur est le pronostic et plus grandes sont les chances de guérison.

Que pouvez-vous faire ?

Si vous découvrez un ganglion gonflé et qu'il ne dégonfle pas au bout de quelques semaines, il est conseillé de consulter votre médecin généraliste.

Que peut faire votre médecin ?

Lymphome de Hodgkin

Si le lymphome est limité et ne provoque aucun symptôme, le traitement consiste en une [chimiothérapie](#) durant 2 à 4 mois, éventuellement suivie d'une radiothérapie au niveau des zones atteintes. En présence de métastases ou de symptômes B, le traitement consiste en une [chimiothérapie](#) durant 6 à 8 mois. Là aussi, une radiothérapie peut éventuellement être administrée par la suite au niveau des zones touchées. Après le traitement, un PET scan peut évaluer l'efficacité du traitement. Plus de 95 % des personnes atteintes d'un lymphome de Hodgkin localisé connaissent une guérison définitive. La survie moyenne à 5 ans est de 90 % parmi les personnes victimes d'un lymphome de Hodgkin métastasé. En présence d'une tumeur localisée, il arrive parfois qu'on n'administre qu'un traitement symptomatique visant à limiter les effets indésirables de la tumeur. Dans ce cas, un suivi étroit de la maladie est très important.

Lymphome non hodgkinien

Il existe différents types de lymphomes non hodgkiniens. Le type déterminera les options possibles en matière de [chimiothérapie](#) et les perspectives. Dans certains cas, l'ajout d'une greffe de cellules souches à la chimiothérapie peut influencer positivement le pronostic. L'espérance de vie est très variable.

Suivi

Le risque de récurrence d'un lymphome de Hodgkin est maximal au cours des 2 premières années suivant l'apparition de la maladie, mais une rechute reste encore possible après 10 ans. Les tumeurs agressives ne récidivent généralement pas après un délai de 3 ans à dater du début du traitement.

Il est essentiel de détecter une récurrence au plus vite. C'est pourquoi le suivi sera initialement programmé tous les trois mois. Un examen physique, une discussion sur les symptômes, des examens d'imagerie et des bilans sanguins sont souvent prévus pour le suivi.

En plus de rester attentif au retour des symptômes, il est également important de surveiller les conséquences éventuelles du traitement. Si une [radiothérapie](#) a été administrée, les conséquences dépendent de la zone irradiée : diminution de la fonction thyroïdienne en cas de radiothérapie du cou, ménopause précoce en cas de radiothérapie du ventre,

Il existe également un risque accru de développer d'autres cancers dans la zone irradiée. Un dépistage précoce du cancer du sein chez les femmes irradiées dans la région du sein est dès lors particulièrement indiqué.

Une [chimiothérapie](#) peut, elle aussi, donner lieu à des complications. Cela dépend fortement du type de chimiothérapie administrée. Une leucémie et des problèmes de fertilité peuvent parfois en résulter.

Retirer ma rate (ablation de la rate) entraîne une réduction de la résistance aux infections. Dans ce cas, des vaccinations s'imposent pour réduire le risque d'infections graves : vaccination contre les pneumocoques, vaccination contre les méningocoques et vaccination annuelle contre la grippe.

En savoir plus ?

- [Le lymphome – Fondation contre le Cancer](#)
- [PET scan – Hôpital Erasme](#)
- [Chimiothérapie – Fondation contre le cancer](#)
- [Radiothérapie – Fondation contre le cancer](#)
- [Recevoir une greffe de cellules souches – Société canadienne du cancer](#)
- [Grippe – Vaccination-Info.be](#)

- [Méningites et septicémies à méningocoques – Vaccination-Info.be](#)
- [Méningites, pneumonies et septicémies à pneumocoque – Vaccination-Info.be](#)

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 'Lymphomes' \(2000\), mis à jour le 24.04.2017 et adapté au contexte belge le 08.10.2017 – ebpracticenet](#)