




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



FLASH INFO

La leucémie chez l'enfant... l'espoir au bout de la recherche? ☆

Autrefois toujours fatales, les leucémies aiguës de l'enfant disposent aujourd'hui de différentes possibilités de traitements amenant très souvent à la guérison. En 40 ans, des progrès considérables ont été réalisés, et même si l'annonce du diagnostic bouleverse toujours les familles qui sont frappées, les chances de guérir, désormais de plus en plus grandes, laissent entrevoir un avenir beaucoup plus optimiste pour les enfants qui en sont atteints. La leucémie aiguë, forme la plus répandue de cancer chez l'enfant, peut se déclarer à tout âge, de zéro à 18 ans, avec un pic à l'âge de trois ans pour les leucémies aiguës lymphoblastiques. Elles touchent en France un enfant sur 2000 et, chaque année, le nombre de nouveaux cas s'élève à environ 500 enfants.

Leucémies aiguës : comprendre la maladie en quelques mots...

Les leucémies aiguës sont des proliférations de cellules cancéreuses dans la moelle osseuse l'empêchant de produire en quantité suffisante les globules blancs, les globules rouges et les plaquettes, et entraînant trois conséquences graves : une grande sensibilité et fragilité vis-à-vis des infections, une anémie, et un risque hémorragique important. Elles sont divisées principalement en deux catégories : les leucémies aiguës lymphoblastiques, forme la plus répandue chez l'enfant et les leucémies aiguës myéloblastiques. Les symptômes peuvent paraître banaux, mais leur persistance est évocatrice de la maladie : des infections qui se répètent et qui ne se corrigent pas, une fièvre prolongée, une pâleur, une fatigue, des douleurs osseuses qui peuvent réveiller

l'enfant la nuit, et des hémorragies s'il y a un manque de plaquettes.

Le point sur les traitements

Il existe deux types de médicaments contre la leucémie : la cortisone et la chimiothérapie (ou médicaments anticancéreux). L'ensemble des leucémies aiguës se traitent avec de la chimiothérapie, mais le traitement peut être adapté, plus intensif, pour les formes les plus graves avec parfois une greffe de moelle osseuse.

Plusieurs cures de polychimiothérapie par voie intraveineuse, plus ou moins intensives en fonction des critères de gravité initiaux de la leucémie, sont nécessaires à la phase initiale du traitement. Cette phase dite d'induction/consolidation/intensification, dure environ six mois. Elle est suivie d'une chimiothérapie d'entretien par voie orale durant 18 mois à deux ans dans les leucémies aiguës lymphoblastiques. L'ensemble du traitement est nécessaire pour éradiquer la maladie. Dans les leucémies aiguës lymphoblastiques, la maladie est plus grave chez les nourrissons, ou après l'âge de dix ans, et lorsque les globules blancs sont très élevés au diagnostic.

Le rôle de la chimiothérapie est de « débarrasser » la moelle osseuse de toutes les cellules leucémiques. Une fois administrée, la chimiothérapie tue certes ces cellules mais elle atteint également les cellules normales dont les cellules du sang. L'enfant se trouve alors sans défenses immunitaires (phase dite d'aplasie) et devient fragile face aux infections. Un support transfusionnel en plaquettes et en globules rouges est alors capital. Aussi le don de sang et de plaquettes est fondamental pour la guérison de ces enfants. Au vu de l'agressivité, de la toxicité de la chimiothérapie, sans les transfusions de plaquettes, il est impossible de guérir une leucémie. Enfin, une prise en charge complémentaire

☆ Communiqué de presse de la Société française de pédiatrie datant du 29 avril 2010.

est mise en place avec les traitements anti-infectieux et antiémétiques.

Une meilleure tolérance du traitement chez l'enfant

Chez l'enfant dont l'organisme fait preuve d'une grande faculté de récupération, la tolérance à la chimiothérapie est bien souvent meilleure que chez l'adulte. Cette tolérance permet donc de prescrire aux enfants certaines chimiothérapies que leurs aînés ne pourraient pas supporter. Leur chance de guérison est donc supérieure. Toutefois, ce constat ne prend pas en compte les tout petits. Leur organisme étant en plein développement, ils restent très fragiles.

Après cinq ans de suivi par rapport au début du traitement, la guérison peut être annoncée, le risque de rechute étant alors très faible : l'enfant a 99 % de chances d'être guéri. Néanmoins, une surveillance régulière est essentielle pendant ces cinq années ainsi qu'un suivi médical régulier tout au long de la vie.

Les progrès d'hier à aujourd'hui

Actuellement, les progrès de la médecine permettent la guérison des leucémies chez l'enfant, dans 75 % des cas. Dans les leucémies lymphoblastiques, ces taux avoisinent les 85 %, et dans les leucémies myéloblastiques 60 à 65 %. En outre, l'apparition de nouvelles molécules donne l'espoir de trouver des remèdes toujours plus efficaces.

Les avancées de ces 30 dernières années ont permis non seulement d'adapter le traitement selon la gravité initiale de la maladie afin d'augmenter les chances de guérison, mais aussi de mieux manier les médicaments et d'en savoir plus sur la cellule leucémique. Ainsi, on a donc adapté l'intensité du traitement à des facteurs pronostiques tels que l'âge, le nombre de globules blancs, les caractéristiques des cellules leucémiques et la sensibilité au traitement analysée par des techniques plus élaborées.

En effet, des techniques de biologie moléculaire ont permis d'analyser plus finement la sensibilité à la chimio-

thérapie. Par exemple, après un mois de traitement, soit à la fin du traitement dit « d'induction » permettant d'obtenir la rémission complète, c'est-à-dire le retour à un fonctionnement normal de la moelle osseuse, on est capable aujourd'hui de connaître la quantité de cellules leucémiques persistantes dans la moelle osseuse. Lorsqu'il en reste moins d'une sur 1000, les chances de guérison sont importantes. Pour une sur 100, elles sont plus faibles et un traitement plus intensif est alors mis en place.

En outre, les enfants sont maintenant pris en charge dès la phase initiale de leur maladie dans des centres spécialisés. Les pédiatres hématologistes ont développé un partenariat avec les services de pédiatrie des hôpitaux généraux permettant aux enfants de bénéficier d'une qualité de soins optimale, grâce à une meilleure formation de l'ensemble des professionnels et à l'investissement de nombreux acteurs : médecins, infirmières, assistantes sociales, psychologues, instituteurs, diététiciennes, kinésithérapeutes, éducatrices... Durant cette période, le soutien de tous est important pour l'enfant mais aussi pour les familles.

Et demain ?

L'espoir est bien présent. La connaissance des anomalies génétiques des cellules leucémiques est appelée à s'améliorer dans le futur. Mieux connaître le fonctionnement de ces cellules devrait permettre de trouver des médicaments pour mieux les combattre.

Actuellement, des molécules autres que les chimiothérapies sont testées, notamment en cas de rechute réfractaire ou de seconde rechute de leucémie aiguë.

Toutefois, le traitement des leucémies restera dans un futur proche, basé sur la chimiothérapie, en espérant qu'un jour, apparaîtront des médicaments empêchant la cellule leucémique de se multiplier, moins agressifs pour l'ensemble de l'organisme.

Enfin, imaginons que d'ici dix à 15 ans, les transfusions naturelles pour les globules rouges ne seront plus nécessaires. En effet, les chercheurs pourraient être capables de fabriquer des globules rouges artificiels et des études sur le sujet sont actuellement en cours.