



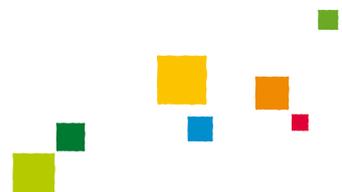
CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

Conseils, prévention et soins

hygiène
conduites alimentaires
conseils
soins
souffrance
écoute
lexique
traitement de la douleur
suivi à domicile
aide
protection
anxiété
traitement fatigue



Pôle oncologie
Service d'hématologie et thérapie cellulaire
Hôpital Haut-Lévêque ■ CHU de Bordeaux





Sommaire

Conseils et prévention

pages 4 à 7

- L'hygiène p.4
- La fatigue p.5
- La douleur p.6
- L'anxiété p.7

Les soins

pages 8-9

- Ponctions de moelle osseuse p.8
- Soins sur voies veineuses centrales p.9

Lexique

pages 10 à 14

Registre général des cancers

page 15



Durant l'aplasie,

prévention et protection sont indispensables.

Nous vous demandons de respecter les conseils de soins que nous vous donnons.

Pourquoi ?

En temps normal, même lorsque nous ne sommes pas malades, notre peau, notre tube digestif et nos voies respiratoires contiennent des microbes ou germes.

En période d'aplasie et en raison de l'impact de la maladie et des traitements sur les moyens de défense de l'organisme, ces germes peuvent se développer de façon anormale et devenir le point de départ de diverses infections (aphtes, muguet, septicémies...).

C'est pourquoi nous vous demandons, pour une meilleure prévention, d'accepter de suivre très consciencieusement les règles d'hygiène et de prévention préconisées lors de l'hospitalisation en collaboration avec le personnel soignant et par la suite en auto-surveillance.

Comment ?

■ L'hygiène corporelle et l'asepsie

La présence de voie veineuse centrale oblige au respect de règles d'hygiène et d'asepsie. Les professionnels s'y plient pendant l'hospitalisation ; à domicile les infirmiers libéraux doivent attester d'une formation spécifique et chaque personne équipée de ce matériel suit les consignes (éviter de doucher la zone protégée et vérifier que la protection soit bien hermétique, lavage des mains notamment après être allé aux toilettes, surveillance de l'état cutané, dépistage de douleur, inflammation ou toute autre anomalie).

Lors de votre hospitalisation au G6, vos vêtements seront mis à la disposition de votre famille pour leur entretien.

■ Les bains de bouche

Ils permettent une prévention des infections au niveau de la sphère buccale. Ils doivent être faits à distance des repas, au nombre de 4 à 6 par jour.

Différents produits peuvent être utilisés selon les circonstances (sur prescription).

Les brosses à dents sont autorisées pour permettre d'utiliser le dentifrice ou la solution en douceur. Lors de l'hospitalisation, une surveillance est effectuée quotidiennement par le médecin et les infirmier(es), et un prélèvement bactériologique peut être effectué si besoin.

■ À votre retour au domicile

Lorsque l'on a subi des traitements lourds en hospitalisation, le retour à domicile s'effectue sous conditions de suivi de ces consignes à domicile. Notamment, sur le plan d'hygiène alimentaire : les aliments doivent être bouillis ou stérilisés, les fruits crus et fromages sont proscrits. Un régime sans sucre/sans sel est parfois relié à la prise médicamenteuse, et celle-ci doit être rigoureuse (horaire et suivi biologique).

■ Un suivi régulier

Auto-surveillance par prise de température, alerte pour des signes précurseurs de fièvre, douleurs (bouche, estomac, articulations, marche, abdominal, état cutané...), troubles mictionnels et/ou digestifs.

Le médecin traitant doit être avisé de toute anomalie. Un bilan biologique et/ou radiologique, une consultation d'autre médecin peut s'avérer nécessaire, le médecin hospitalier référent sera contacté au besoin...

Il est impératif d'effectuer une toilette complète tous les jours. Vous devrez également changer de sous-vêtements et de vêtements.

Toutes ces contraintes sont parfois difficiles à vivre, il est d'autant plus important de maintenir le lien : hôpital, médecin traitant, IDE libérale, ressource familiale...

Dans le cadre de la maladie, la fatigue survient fréquemment.

Elle est due en grande partie à la maladie et à l'effet des traitements.

Elle se manifeste par une incapacité à l'effort physique et parfois par une perte d'intérêt, une sensation de « déprime », voire d'irritabilité.

Le bilan sanguin dépistera l'anémie, et il ne faut pas hésiter à décrire ces sensations à son médecin qui conseillera le traitement le plus adapté.

Une alimentation riche en calories est fortement recommandée y compris lors des chimiothérapies :

- Privilégier les 3 repas principaux si possible. Des compléments diététiques peuvent suppléer efficacement et provisoirement lors de perte d'appétit et de nausées. Ils peuvent être prescrits par le médecin. Les repas cuisinés operculés à réchauffer rendent aussi service...
- Penser « alicaments », boissons fraîches énergisantes ou collations pour se faire plaisir.

Prendre soin de soi-même en s'économisant au quotidien :

- Mettre un tabouret dans la douche pour se laver, s'habiller assis au bord du lit (mettre des chemises boutonnées devant par exemple), prendre des chaussures plates sans lacets...
- Utiliser des « mains courantes » ou disposer des sièges sur les trajets pour se reposer, s'installer provisoirement au rez-de-chaussée pour éviter les escaliers...
- Pour le ménage ou les courses, penser aux aide-ménagères (consulter l'assistante sociale à ce sujet). Penser aux livraisons à domicile. S'organiser : des tâches peuvent s'effectuer assis.
- Les loisirs et la vie sociale sont à préserver : la fatigue engendre le repli sur soi et la perte de confiance en ses capacités. Il faut mettre en valeur tout ce qu'il est possible de faire en adaptant les moyens et évitant les dangers : kinésithérapeute et sophrologue peuvent soutenir les projets de mobilité...

La douleur

**La douleur n'est pas une fatalité ;
la douleur se prévient,
la douleur se traite.**

Supporter la douleur ne permet pas de mieux lui résister. Elle altère le confort et la qualité de vie. Elle diminue votre énergie et retentit sur votre vie quotidienne. La prise en charge de la douleur est une préoccupation quotidienne des équipes soignantes. La douleur se traite, mais cela peut prendre du temps. La traiter contribue à retrouver le bien-être, l'appétit, le sommeil, l'autonomie. La douleur n'existe pas sans raison, n'hésitez pas à en parler au personnel soignant qui en cherchera les causes. Car il n'existe pas une mais des douleurs qui se distinguent par leur origine, leur durée, leur intensité... Il existe aussi la souffrance morale qui contribue à augmenter la douleur. Parlez-en...

Traiter la douleur, c'est possible.

Vous :

- Traiter la douleur c'est possible si vous en parlez. Nous ne pouvons rien faire sans votre concours.
- Votre participation est essentielle car tout le monde ne réagit pas de la même façon à la douleur. Vous seul pouvez la décrire, personne ne peut et ne doit se mettre à votre place. Plus vous donnerez d'informations et mieux nous vous aiderons. Ne craignez pas de nous interroger. Nous mettrons en œuvre tous les moyens à notre disposition pour la soulager, même si nous ne pouvons pas garantir l'absence totale de douleur.
- Afin d'évaluer celle-ci, une réglette sera mise à votre disposition (dans la table de nuit). Elle vous permettra d'indiquer l'importance de votre douleur. Nous vous montrerons comment vous en servir à votre arrivée dans le service.

Les médicaments :

- Les médicaments sont proposés en fonction de la nature et de l'intensité des douleurs. Ils les soulagent, même s'ils ne les suppriment pas toujours totalement.
- Le médecin vous prescrira un traitement adapté. Celui-ci sera ajusté en fonction de l'évaluation régulière des douleurs.

- Il existe plusieurs types d'antalgiques, la morphine et ses dérivés sont les plus puissants d'entre eux (les plus souvent utilisés dans le service).
- Un traitement par la morphine ne doit pas faire peur ! Il pourra toujours être interrompu si la cause de la douleur disparaît, et vous ne subirez aucune dépendance à ce produit.
- Pour la souffrance morale, l'écoute du personnel soignant aidera à déterminer si vous avez besoin d'anxiolytiques ou d'antidépresseurs. Vous pourrez aussi faire appel à la psychologue du service.

D'autres moyens :

- D'autres moyens peuvent être employés pour réduire les douleurs, améliorer votre confort et votre bien-être : le repos, les massages, des vessies de glace...
- L'intervention d'un kinésithérapeute est également possible : il suffit de le demander !

L'anxiété

Les contraintes d'hospitalisation (même de courte durée), de prise de décision de traitements, d'évolution de la maladie, sont sources d'anxiété, voire d'angoisse.

L'attente des soins (chacun son tour), l'attente des résultats d'examens (et leur retard parfois), la peur de la rechute (surtout)...

créent des états psychologiques où tout devient insupportable : les plaintes du ou des voisin(es), la (bonne) humeur des agents, être installé sur un fauteuil (plutôt que le lit car quelqu'un est encore plus fatigué)...

La douleur physique majore toutes ces perceptions, il ne faut pas hésiter à parler de son ressenti au médecin de l'unité lors de la visite et au personnel soignant :

- Ils peuvent mettre en route des traitements, pratiquer des soins de confort et surtout manifester de l'écoute et de la disponibilité pour vous soutenir le plus efficacement possible.
- Une psychologue peut vous aider à verbaliser vos craintes.

Les entretiens d'aide ont pour finalité de ramener ces appréhensions naturelles à leurs justes proportions, à diminuer la souffrance morale et à entretenir l'énergie pour faire face aux situations difficiles.

Les soins

Ponction de moelle osseuse

La ponction de moelle osseuse est réalisée au niveau d'un os plat, sternum ou crête iliaque, par l'intermédiaire d'un trocart de Mallarmé à usage unique ou de jamshidi (BOM).

La ponction de moelle osseuse permet d'établir un diagnostic ou d'évaluer des thérapeutiques.

■ Conditions

Il faut prévoir une Numération Formule Plaquettaire (et éventuellement le bilan de coagulation s'il y a traitement anti coagulant), bilan prescrit la veille ou fait le matin même dans le service.

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun. On vous demandera si vous êtes allergique au produit anesthésiant. On vous proposera la pose d'un patch d'EMLA 1/2 heure avant.

■ Déroulement

Le praticien doit :

- préparer le matériel pour l'examen (l'anesthésie locale est faite selon le protocole du service avec une injection sous cutanée)
- vous questionner pour évaluer l'angoisse face au geste invasif, vérifier qu'il n'y a plus de sensation douloureuse

- effectuer le prélèvement en expliquant le déroulement du geste (tubes et plaquettes de verre vont servir à l'examen biologique).

À l'ablation de l'aiguille, une compression légère est effectuée et un pansement est posé, vous pourrez l'enlever le lendemain à la douche.

■ Résultats

Les premiers résultats sont communiqués rapidement, mais vous pouvez être convoqué(e) en consultation à distance pour une revue complète des informations et une prise de décision de traitement. On vous indique le délai avant votre départ.

Soins sur Voies Veineuses Centrales (VVC)

Le cathéter sous-clavier

■ Intérêts

- Perfuser rapidement tous les produits nécessaires à votre traitement
- Préserver votre capital veineux
- Permettre les prélèvements sanguins nécessaires à la surveillance biologique de la maladie et de l'effet des traitements
- Ne pas vous ponctionner en voie veineuse périphérique (sauf sur demande médicale) : éviter la douleur et les réactions inflammatoires locales.
- Favoriser une certaine autonomie : « liberté » de déplacement.

■ La pose de la voie centrale

La pose se fait au bloc opératoire sous anesthésie locale*.

■ La surveillance du point de ponction

La surveillance de la sous-clavière pendant l'hospitalisation se fait tous les 4 jours avec la réfection du pansement. Si une douleur, démangeaison, ou gêne survenait, ne pas hésiter à faire appel à l'infirmier(e) qui se chargera de vérifier le bon état du cathéter.

■ L'entretien

À votre sortie de l'hôpital, le cathéter sous-clavier nécessite une surveillance, assurée par un(e) infirmier(e). Le pansement doit être refait une fois par semaine afin d'assurer une parfaite asepsie de la VVC. Son ablation se fait également sous anesthésie locale et au même lieu que lors de la pose. En règle générale, un cathéter est enlevé dès que son utilisation n'est plus nécessaire c'est-à-dire à la fin du traitement ou quand les besoins transfusionnels disparaissent, et si besoin lorsqu'elle est suspecte de surinfection.

* Lors de la pose un document d'information doit vous être remis.

La chambre implantable (CIP)

Réservoir de petit calibre implanté sous la peau, en général au niveau de la région thoracique droite ou gauche, relié par un cathéter à une veine profonde, en général la veine sous-clavière.



■ Intérêts

Les mêmes que pour la sous-clavière. Les risques d'infections sont limités en raison de la protection cutanée, du matériel, et de l'absence de point d'entrée sur la peau (après ablation des points d'incision cutanée).

■ La pose

La CIP est le plus souvent posée en voie veineuse sous-clavière et sous anesthésie locale*. Le rendez-vous

est pris à l'avance, en hospitalisation de jour le plus souvent ou dès les premiers jours de l'hospitalisation à l'hôpital Haut-Lévêque.

■ La surveillance

Elle est la même que pour la sous-clavière. Le changement de votre aiguille se fait tous les 7 jours lors de l'hospitalisation (soit 1 pansement sur 2), mais en ambulatoire juste le temps des traitements. L'acte peut être légèrement douloureux. On peut vous proposer la pose d'1 patch 1/2 h avant l'insertion de l'aiguille de huber. Cette aiguille doit être enlevée après avoir rincé la chambre en injectant 20 cc de sérum physiologique en pression positive pour éviter un reflux de sang dans le

réservoir. De ce fait, le cathéter ne peut s'obstruer.

■ L'entretien

Contrairement au cathéter sous-clavier, la CIP n'a besoin d'aucun entretien particulier, notamment pas d'héparinisation si elle n'est pas utilisée. Elle peut rester ainsi plusieurs mois voire plusieurs années. L'ablation de la CIP se fait sous anesthésie locale au bout d'une période qui dépend de votre état et de la nature de la maladie sous-jacente. En règle générale, elle est enlevée dans les cinq ans qui suivent sa mise en place si son maintien n'est plus indispensable.

* Lors de la pose un document d'information doit vous être remis.

Lexique

■ Adénopathie

L'adénopathie est une augmentation de volume des ganglions lymphatiques, localisée ou généralisée à une chaîne superficielle ou profonde. Souvent secondaire à une infection bactérienne, parfois témoin d'une maladie cancéreuse. Si les ganglions sont situés au niveau du cou ou de l'aîne, ils sont palpables. Situés à l'intérieur de l'abdomen ou du thorax, ils sont visibles au scanner.

■ Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques

Réinjection par voie intraveineuse de moelle osseuse ou de cellules sanguines provenant d'un donneur familial ou non, après préparation de l'organisme par un traitement spécifique réalisé en milieu hospitalier : le conditionnement.

■ Alopécie

Perte réversible des cheveux et/ou des poils, localisée ou étendue, fréquente lors de certains traitements par chimiothérapie.

■ Anémie

C'est un manque de globules rouges, mais la définition médicale est la diminution du taux d'hémoglobine transportant l'oxygène vers les tissus d'où apparition des symptômes comme fatigue, pâleur, essoufflement...

Il est à noter que l'importance des symptômes est plus liée à la vitesse d'installation de l'anémie qu'à sa profondeur : en effet l'organisme a plus le temps de s'adapter lorsque l'anémie s'installe lentement.

■ Antidépresseurs

Médicaments capables d'améliorer les états dépressifs.

■ Anxiolytiques

Médicaments visant à réduire les états d'anxiété, pouvant être utilisés comme somnifères.

■ Aplasie médullaire

Insuffisance de production des éléments figurés du sang (globules rouges, globules blancs, plaquettes) pouvant s'accompagner de manifestations cliniques : anémie, fièvre, hémorragies. Elle est la conséquence de l'évolution de la maladie hématologique ou de l'effet des traitements en particulier des chimiothérapies.

■ Asepsie

Ensemble de mesures prises pour lutter contre les infections comme le lavage de mains, le port du masque, de surblouses, de surchaussures, de calot...

■ Aspergillose

Infection sévère survenant le plus souvent chez le patient immunodéprimé ou neutropénique.

Elle est liée à l'inhalation de spores d'aspergillose et se traduit le plus souvent par une infection pulmonaire grave pour les patients fragilisés.

■ Autogreffe de cellules souches hématopoïétiques

Réinjection par voie intraveineuse de moelle osseuse ou de cellules sanguines prélevées chez le patient, après préparation de l'organisme par un traitement spécifique réalisé en milieu hospitalier : le conditionnement.

■ Blastes

Cellules précurseurs, à l'origine des lignées sanguines. Leur accumulation anormale dans la moelle osseuse est à l'origine d'une leucémie et leur aspect, leur taille, et leurs caractéristiques permettent de typer précisément la leucémie.

■ Caryotype

Etude des chromosomes des cellules anormales dans le sang ou dans la moelle osseuse.

■ Cathéter

Tuyau mince et flexible installé dans une veine, permettant les prélèvements sanguins et l'injection de divers produits (perfusions, transfusions, chimiothérapies...)

■ Cellules sanguines

Appelées aussi éléments figurés du sang, elles sont composées de globules blancs, globules rouges et plaquettes.

■ Chimiothérapie

Terme générique désignant tout traitement par des agents chimiques. Par simplification, souvent réservé aux traitements médicamenteux anti-cancéreux.

■ Coagulation

Ensemble des processus biochimiques permettant l'élaboration du caillot de fibrine qui contribue à l'arrêt des saignements.

■ Cellules souches hématopoïétiques (CSH)

Cellules immatures, se trouvant dans la moelle osseuse (ou capables de circuler dans le sang après stimulation) et qui ont la propriété de favoriser la reprise de l'hématopoïèse.

■ Conditionnement

Il s'agit d'une procédure visant à délivrer un traitement à base de chimiothérapie et/ou radiothérapie avant la réalisation d'une greffe (auto ou allogreffe).

■ Coproculture

Recueil de selles pour faire une analyse bactériologique et/ou parasitologique et/ou virologique, à la recherche de germes pour adapter les antibiotiques et / ou antiviraux.

■ Cytaphérèse

Méthode de filtration des leucocytes pour sélectionner des cellules en vue de réaliser une greffe.

■ Défenses immunitaires

Ensemble des facteurs plasmatiques et tissulaires qui protègent l'organisme contre les infections. Il s'agit d'une part des lymphocytes (catégorie particulière de globules blancs), et d'autre part des anticorps.

■ Diurèse

Mesure de la quantité des urines émises sur les 24 heures.

■ Drépanocytose

Maladie génétique où la structure de l'hémoglobine est différente et provoque une déformation des globules rouges (en forme de faucille), elle se manifeste par une anémie chronique et des poussées d'hémolyse.

■ ECBU

Examen des urines à la recherche de bactéries, ce prélèvement doit être fait après toilette intime pour que les urines ne soient pas souillées par des germes.

■ ECBC

Examen des crachats à la recherche de bactéries.

■ Erythrocyte

Synonyme de globule rouge.

■ Erythropoïétine (EPO)

Hormone produite par le rein qui stimule la production des globules rouges. Elle est synthétisée par génie génétique et est proposée dans le traitement de certaines anémies afin de réduire la fréquence des transfusions.

■ Erythropoïèse

Processus physiologique, qui a lieu dans la moelle osseuse, et qui permet de former des globules rouges à partir de cellules souches.

Asepsie : ensemble de mesures prises pour lutter contre les infections.

■ Facteurs de croissance hématopoïétique

Substances produites comme l'EPO (génie génétique) et qui permettent de stimuler la production de cellules souches, soit pour réaliser des cytophères, soit pour raccourcir la durée d'aplasie consécutive à un traitement par chimiothérapie.

■ Facteurs de coagulation

Éléments constitutionnels qui favorisent la réaction de coagulation, celle-ci peut-être perturbée d'autant plus lorsqu'il y a insuffisance hépatique associée au déficit de facteur.

■ Globules blancs

Appartiennent aux éléments figurés du sang. Regroupent les polynucléaires, les lymphocytes et les monocytes. Leur rôle est le plus souvent un rôle de défense. Leur nombre est de 5 000 à 10 000/mm³.

■ Globules rouges

Appartiennent aux éléments figurés du sang. Leur rôle est de transporter l'oxygène vers les tissus et d'évacuer l'oxyde de carbone. Leur nombre est de 4 à 5 millions/mm³.

■ Hématologie

Science ou spécialité médicale qui s'occupe des maladies du sang, de la moelle et des organes lymphoïdes, qu'elles soient bénignes ou malignes.

■ Hémoglobine

Molécule contenue dans les globules rouges, qui leur confère la coloration rose saumonée observée au microscope. Grâce aux molécules de fer qui la composent, elle est capable de fixer l'oxygène et de la transporter.

■ Hémochromatose

Surcharge en fer qui peut être d'origine génétique ou liée à un apport trop important dû à des transfusions de globules rouges répétés.

■ Hémolyse

Destruction des globules rouges.

■ Hémophilie

Déficit congénital des facteurs de coagulation VIII ou IX se traduisant par un risque hémorragique variable.

■ Herpès

Maladie virale chronique qui évolue par poussées et dont la résurgence est fréquente lors des périodes d'aplasie, souvent repérée comme « bouton de fièvre » au niveau des lèvres. Si vous en êtes atteint, signalez-le afin de recevoir un traitement préventif simple.

■ Iatrogène

Se dit d'un incident lié à une cause externe, généralement médicamenteuse ou lié à un dispositif médical.

■ Immunité

Système de défense de l'organisme représenté par les lymphocytes et des anticorps.

■ Irradiation corporelle totale (ICT)

Radiothérapie réalisée avant une greffe (auto ou allogreffe), destinée à détruire l'ensemble du tissu hématopoïétique. Elle peut être administrée à des doses variables : soit une dose unique, soit des doses fractionnées, en général de 2 séances pendant 3 jours. Ce traitement est effectué dans un service hautement spécialisé.

■ Kimono

Blouse

■ Leucocyte

Synonyme de globule blanc.

■ Leucopénie

Diminution du nombre des globules blancs.

■ Leucémie aiguë

Remplacement des cellules sanguines normales par une prolifération de cellules hématopoïétiques immatures (blastes), dans la moelle osseuse, avec infiltration viscérale possible (rate, ganglions...). Les blastes sont de nature lymphoïde ou myéloïde et déterminent la nature de la leucémie. Il s'agit d'une affection hématologique grave dont le traitement est basé dans tous les cas sur la chimiothérapie et très souvent une autogreffe ou une allogreffe de CSH.

■ Leucémie à tricholeucocytes

Infiltration sanguine et de la moelle par des cellules chevelues. Il s'agit d'une forme rare de leucémie accessible à un traitement simple.

■ Leucémie lymphoïde chronique (LLC)

Maladie hématologique d'évolution le plus souvent chronique, se traduisant par une prolifération de lymphocytes matures avec hypertrophie de tout le système lymphatique (ganglions et rate). Cette maladie peut être simplement surveillée pendant des mois, ou nécessiter un traitement.

■ Leucémie myéloïde chronique (LMC)

Maladie hématologique chronique mais avec des formes d'évolution vers des leucémies aiguës graves dues à une prolifération de cellules granuleuses de la moelle osseuse avec souvent une grosse rate. Le

caryotype montre la présence d'un chromosome anormal (chromosome Philadelphie), résultat d'un échange de matériel chromosomique entre 2 chromosomes (9 et 22). Il s'agit d'une anomalie chromosomique non congénitale non transmissible.

■ Lymphocyte

Cellule sanguine faisant partie des globules blancs, qui jouent un rôle essentiel dans la réponse immunitaire.

■ Lymphomes

Maladies hématologiques malignes liées à la prolifération de cellules lymphoïdes bloquées au cours de

Lymphocyte :
cellule sanguine
faisant partie des
globules blancs,
qui jouent un rôle
essentiel dans la
réponse immunitaire.

leur maturation. Plusieurs types de lymphomes sont identifiés à ce jour, du plus indolent (d'évolution lente, sur plusieurs années) au plus agressif (l'évolution s'apparente parfois à celle d'une leucémie aiguë). Le traitement est basé essentiellement sur l'utilisation de la chimiothérapie et très souvent sur une intensification par autogreffe voire allogreffe de CSH.

■ Macrophage

Cellule sanguine faisant partie des globules blancs et ayant pour spécificité de provenir d'une cellule : le monocyte... son action est d'assurer la phagocytose dans le processus immunitaire.

■ Maladie de Hodgkin

Maladie hématologique maligne de la famille des lymphomes définie par la présence de cellules appelées cellules de « sternberg ». Son traitement est basé sur l'utilisation de la chimiothérapie et souvent de la radiothérapie.

■ Maladie de Waldenström

Maladie hématologique maligne de la famille des lymphomes dans laquelle des lymphocytes B anormaux infiltrent la moelle et produisent dans le sérum une protéine en grande abondance.

■ Moelle osseuse

Tissu vivant constitué d'un tissu de soutien (stroma) et des cellules souches, précurseurs de l'ensemble des lignées hématopoïétiques. La MO est située à l'intérieur des os long de l'organisme.

■ Monocyte

Cellule appartenant aux globules blancs (2 à 6 % de ces derniers). Leur fonction principale est de se transformer en macrophage.

■ Mucite

Altération de l'intégrité de la cavité buccale se traduisant par la présence d'aphtes. Elle est liée à la destruction plus ou moins importante de la muqueuse buccale par les traitements à base de chimiothérapie et /ou de radiothérapie. Elle est d'autant plus

importante que l'intensité de ces traitements est élevée. Responsable de réactions douloureuses, elle nécessite la mise en place d'antalgiques majeurs. Elle peut empêcher de se nourrir correctement : une nutrition par voie veineuse peut s'avérer urgente. Elle favorise les surinfections buccales : les bains de bouche répétés sont recommandés. De plus, la réactivation du virus de l'herpès est fréquente, justifiant un traitement préventif.

■ Myélome (ou maladie de Kahler)

Prolifération maligne de cellules plasmocytaires (cellules lymphoïdes B) dans la moelle osseuse avec sécrétion en grande quantité d'une protéine dans le sérum et parfois dans les urines. S'accompagne de lésions osseuses destructrices avec hypercalcémie et parfois d'altération rénale. Le traitement est basé sur la chimiothérapie et très souvent l'autogreffe de CSH chez les patients jeunes.

■ Neutropénie

Diminution des polynucléaires neutrophiles.

■ Polynucléaires basophiles

Ce sont des cellules qui font partie des globules blancs. On les appelle ainsi à cause de leur aspect au microscope. Elles ont pour rôle d'intervenir au cours des réactions allergiques et leur nombre ne dépasse pas 0.5 à 1 % des globules blancs.

■ Polynucléaires éosinophiles

Ce sont des cellules sanguines qui font partie des globules blancs. Appelées ainsi à cause de leur réaction à l'éosine (un colorant). Représentent 2 à 4 % des globules blancs et interviennent dans les réactions allergiques, et la lutte contre certaines infections.

■ Polynucléaires neutrophiles

Cellules sanguines faisant partie des globules blancs. Elles représentent 60 à 70 % des globules blancs et permettent de lutter contre les infections bactériennes.

■ Phagocytose

C'est l'action de capture et d'élimination d'un organisme étranger (bactérie, virus...). Les cellules responsables sont essentiellement le macrophage et le polynucléaire neutrophile. Une fois à l'intérieur de la cellule, cet élément est digéré par des enzymes pour être ensuite éliminé.

■ Plaquettes

Cellules intervenant dans la coagulation grâce à des substances qu'elles contiennent.

■ Prémédication

Administration d'un médicament par voie veineuse ou orale avant une intervention douloureuse ou avec un risque allergique, pour atténuer la réaction ou les effets secondaires.

■ Polyglobulie (ou maladie de vaquez)

Augmentation du taux d'hémoglobine et d'hématocrite (concentration des globules) dans le sang.

■ P.T.I.

Purpura thrombopénique* idiopathique lié à une baisse des plaquettes, le plus souvent par production d'anticorps anti-plaquettes. Maladie bénigne mais souvent chronique.

■ Purpura

Petites taches rouges habituellement localisées sur les jambes ou au niveau des bretelles ou ceinture, consécutives à un manque de plaquettes.

Phagocytose :
action de capture et d'élimination d'un organisme étranger (bactérie, virus...)

■ Splénomégalie

Augmentation de la taille de la rate.

■ Thrombocyte

Synonyme de plaquettes.

■ Thrombopénie

Diminution du nombre de plaquettes pouvant entraîner un syndrome hémorragique.

■ Transfusion

Perfusion intraveineuse d'un produit sanguin ou d'un dérivé : globules rouges (CGR), plaquettes (CPA).

Registre général des cancers de la Gironde

■ À quoi sert un registre ?

Afin de mieux connaître l'épidémiologie des cancers (répartition géographique, facteurs de risques) et ainsi mieux lutter contre cette maladie, des organismes permettant la surveillance des cancers, appelés « registres », ont été mis en place dans plusieurs départements français.

■ Qu'est-ce que le registre général des cancers de la Gironde ?

Un registre général des cancers est en cours de mise en place en Gironde afin de rassembler des informations sur tous les patients habitant le département au moment du diagnostic de leur maladie. Il a pour objectif de recenser de la manière la plus exhaustive possible tous les cas de cancers survenant dans la population girondine. Grâce à ce recensement qui se poursuivra pendant de nombreuses années, le registre général des cancers de la Gironde contribuera à une meilleure connaissance du cancer et à l'avancée de la recherche dans ce domaine. Ce registre est implanté à Bordeaux au sein de l'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (ISPED) qui est une composante de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2.

■ Quelles sont les données recueillies ?

Le registre va ainsi recueillir des renseignements concernant l'identité des patients touchés par cette maladie, la description détaillée du type de cancer, mais aussi le suivi et la prise en charge dont ils bénéficient. Ce sont, en grande partie, les médecins spécialistes chargés du diagnostic, de la prise en charge et du traitement des patients qui fournissent au registre ces renseignements. Les données recueillies sont couvertes par le secret médical et sont strictement confidentielles. En effet, seul le personnel du registre a accès aux données nominatives. Les seules données susceptibles d'être transmises à d'autres organismes de santé publique (Institut National de Veille Sanitaire, Centre International de Recherche sur le Cancer) sont des données anonymes utilisées pour comparer la fréquence des cancers entre diverses régions ou pays.

■ Quels sont les droits du patient ?

Compte tenu des nécessités de la recherche et de son analyse ultérieure, les données recueillies concernant chaque patient touché par cette maladie et domicilié en Gironde seront informatisées dans des conditions de façon à garantir leur confidentialité. Ce traitement informatique des données au sein

du registre général des cancers de la Gironde a fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), conformément à la loi du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. La loi prévoit pour le patient un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données enregistrées le concernant, à tout moment auprès du responsable du registre.

Pour cela, le patient doit écrire au :
Dr Françoise Colombani,
Registre général des cancers de la Gironde
ISPED, Université Victor Segalen
Bordeaux 2, Case 11
146 rue Léo Saignat,
33076 Bordeaux Cedex

Il est important de souligner à nouveau le grand intérêt que représentent les registres pour la santé des populations actuelles et à venir. Le retrait d'informations du registre pourrait diminuer ses capacités de surveillance du risque de cancer en Gironde.



www.chu-bordeaux.fr