

Le lymphome folliculaire

Votre hématologue vous a diagnostiqué un lymphome folliculaire. Cette fiche est une note d'information éditée par la Société Française d'Hématologie (SFH) et destinée aux patients atteints par cette maladie. Elle a pour objectif de vous expliquer la maladie et les grands principes de prise en charge du lymphome folliculaire. Chaque patient étant différent, il est précisé que les éléments fournis dans cette fiche sont d'ordre général et peuvent par conséquent être modulés selon la situation clinique de chacun.

Les notes de votre médecin

Qu'est-ce que le lymphome folliculaire ?

Un lymphome est un cancer des lymphocytes. Les lymphocytes sont des cellules immunitaires appartenant à la famille des globules blancs. Ces cellules sont essentiellement localisées dans les ganglions et la rate. Elles jouent un rôle important dans la défense de l'organisme contre les agents étrangers, comme les microbes. Il existe trois sortes de lymphocytes : B, T et NK. Lorsque ces cellules deviennent anormales et s'accumulent de manière excessive et/ou prolifèrent trop, on parle de lymphome. Il existe de nombreux types différents de lymphomes. Le lymphome folliculaire est le deuxième lymphome le plus fréquent en Occident. Il s'agit d'un lymphome B, c'est-à-dire touchant les lymphocytes B. Il appartient à la catégorie des lymphomes indolents (= de bas grade), c'est-à-dire un lymphome progressant lentement (il faut parfois plusieurs années avant que les premiers symptômes n'apparaissent) et évoluant de manière chronique (il peut rechuter après un traitement, et ne peut pas être totalement éradiqué). Dans un petit nombre de cas, le lymphome folliculaire peut se transformer en un lymphome de haut grade.

Qui est touché par cette maladie ?

On dénombre 15 000 nouveaux cas de lymphomes par an en France. Le lymphome folliculaire est le deuxième type de lymphome le plus fréquent en France. La moitié des patients a plus de 65 ans. Il existe une légère prédominance masculine. Actuellement, on ne connaît pas les causes du lymphome folliculaire, mais seulement des facteurs de risque. Le plus souvent, aucun facteur de risque n'est identifié. Un antécédent familial de lymphome ou une exposition professionnelle aux pesticides sont des facteurs de risque reconnus de lymphome folliculaire. Un lymphome folliculaire peut dans certains cas être reconnu en maladie professionnelle, notamment chez les agriculteurs.

Quels sont les symptômes du lymphome folliculaire ?

Le lymphome folliculaire peut rester asymptomatique pendant de nombreuses années. Le signe clinique le plus fréquent est l'apparition d'adénopathies, c'est-à-dire de ganglions anormalement volumineux. Certains de ces ganglions sont palpables (cou, aisselles, plis de l'aîne), d'autres sont plus profonds et ne sont visibles qu'à l'aide d'examen d'imagerie comme le scanner. On peut observer aussi une splénomégalie (augmentation pathologique du volume de la rate). Parfois, de volumineuses adénopathies compriment les organes voisins, comme les voies urinaires ou le tube digestif, ce qui peut occasionner des complications. Les lymphocytes tumoraux peuvent aussi proliférer dans d'autres organes, comme la peau, le foie, ou la moelle osseuse. Certains patients peuvent développer des « signes généraux » comme de la fièvre, des sueurs nocturnes profuses ou un amaigrissement.

Comment établit-on le diagnostic ?

Le diagnostic de lymphome folliculaire repose sur la biopsie, le plus souvent d'un ganglion. Cette biopsie est analysée par un médecin anatomopathologiste, médecin spécialisé dans l'étude des tissus au microscope.

Le lymphome folliculaire (suite)

Effets indésirables

Les traitements du lymphome peuvent occasionner des effets indésirables, variables selon les patients et selon les protocoles utilisés. Votre hématologue vous en informera à l'initiation du traitement

Participer à un essai clinique

Afin d'améliorer le traitement du lymphome folliculaire, il pourra vous être proposé l'inclusion dans un essai clinique. Votre hématologue vous en expliquera les modalités, bénéfices attendus et potentiels effets indésirables. L'inclusion dans un essai clinique nécessite le consentement éclairé et écrit du patient.

Vos contacts utiles

- Secrétariat/rendez-vous :
- Consultation infirmière :
- Consultation psychologue :
- Assistante sociale :
- En cas d'urgence :

Groupe Coopérateur

LYSA Lymphome Study Association
<https://experts-recherche-lymphome.org/lysa>

Quel bilan est effectué au diagnostic ?

Un bilan complémentaire exhaustif est réalisé au diagnostic : un scanner du corps entier (afin d'évaluer l'extension du lymphome dans l'organisme, rechercher des ganglions profonds), parfois un TEP scanner (scanner couplé à une scintigraphie, reposant sur l'injection d'un sucre marqué radioactivement, et permettant d'établir une cartographie précise du lymphome), un bilan sanguin complet, parfois une échographie cardiaque (afin d'évaluer la capacité d'un patient à tolérer un éventuel traitement), parfois une biopsie de moelle osseuse sous anesthésie locale (afin de rechercher une atteinte de la moelle osseuse par le lymphome).

Quel est le pronostic du lymphome folliculaire ?

Chaque patient est différent. Des progrès thérapeutiques importants ont été obtenus ces dernières années. Le plus souvent, le pronostic est favorable. Le lymphome évolue en plusieurs « poussées » ou « récidives » espacées de plusieurs années. Chaque poussée peut nécessiter un traitement permettant d'obtenir une rémission dans la majorité des cas. Toutefois, certains patients peuvent résister aux traitements, rechuter précocement après un traitement, ou avoir une transformation en un lymphome de haut grade, ce qui est associé à un moins bon pronostic.

Quel est le traitement du lymphome folliculaire ?

Un traitement n'est initié que si le volume tumoral est important et/ou si le patient présente des symptômes. En dehors de ces situations, l'abstention thérapeutique associée à une surveillance régulière est préconisée. Il peut s'écouler plusieurs années avant qu'un traitement ne soit nécessaire. Si le lymphome est localisé, on peut proposer un traitement par radiothérapie (exposition de la zone atteinte à des rayons qui vont détruire les cellules tumorales) ou par immunothérapie (traitement à base d'anticorps injectables). Si la maladie est disséminée, le traitement repose le plus souvent sur l'association de corticoïdes, de chimiothérapies et d'immunothérapie. Il s'agit d'un traitement nécessitant des injections intraveineuses répétées ; plusieurs cures sont nécessaires et le traitement dure plusieurs mois. La majorité des malades obtient une rémission, c'est-à-dire la régression voire la disparition des adénopathies et des signes de la maladie. Il peut être proposé un traitement d'entretien qui consiste en l'administration répétée et espacée d'une immunothérapie par voie sous-cutanée afin de limiter le risque de récidive de la maladie. Dans certains cas, une récidive du lymphome survient et un nouveau traitement peut alors être nécessaire. Celui-ci peut comporter une immunothérapie, de la chimiothérapie, des corticoïdes et/ou des thérapies ciblées, c'est-à-dire des traitements anti-cancéreux innovants ciblant les anomalies au sein des cellules tumorales. Plusieurs récidives peuvent survenir. Parfois, une chimiothérapie intensive comme l'autogreffe, ou des thérapies cellulaires innovantes (appelées CAR-T cells) sont proposées à certains patients. Le choix du traitement dépend de l'évolution de la maladie, de son étendue, de l'état général du patient, des traitements déjà reçus.

Quel suivi est proposé après le traitement ?

Après l'obtention de la rémission, un suivi régulier est proposé au patient. Ce suivi comporte des consultations avec l'hématologue, des bilans sanguins et des examens d'imagerie comme le scanner. Les objectifs sont de détecter précocement une récidive du lymphome et d'évaluer d'éventuels effets indésirables à long terme. Le rythme de la surveillance est adapté à chaque patient.