

Maladie du
greffon contre
l'hôte

MGCH



CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Votre proche ou vous-même avez reçu un diagnostic d'un type de cancer du sang. L'un des traitements que votre médecin peut vous proposer est une greffe de cellules souches. La maladie du greffon contre l'hôte (MGCH) est une complication grave de la greffe de cellules souches provenant d'un donneur. Qu'est-ce que cela signifie et comment cela pourrait-il vous affecter?

Cette fiche d'information vous aidera à :

- avoir un aperçu des greffes de cellules souches
- comprendre les deux différents types de greffes de cellules souches
- en savoir plus sur le MGCH
- comprendre les symptômes et les types de MGCH
- découvrir les moyens de prévenir la MGCH
- obtenir un aperçu des options de traitement



Qu'est-ce qu'une greffe de cellules souches?

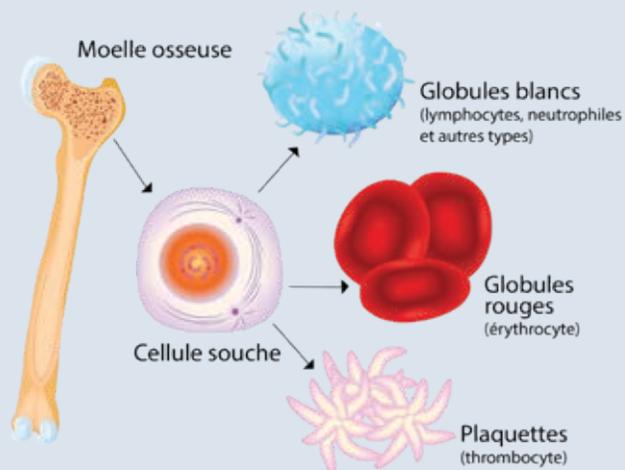
Votre corps dépend des cellules souches pour produire des cellules sanguines. Avec une greffe de cellules souches, vous recevez des cellules saines afin de remplacer celles qui ont été détruites par le cancer ou par de fortes doses de chimiothérapie ou de radiothérapie.

Les deux principaux types de greffes de cellules souches utilisés dans le traitement des cancers du sang sont les suivants :

Autologue : Les cellules souches proviennent de votre corps. Cela permet de vous administrer de fortes doses de chimiothérapie, avec ou sans radiothérapie. Les cellules souches remontent la capacité de votre moelle osseuse à fabriquer de nouvelles cellules sanguines et rétablissent votre système immunitaire.

Allogénique : Les cellules souches provenant d'une personne saine (le donneur) ou d'un don de sang ombilical remplacent les cellules souches de votre moelle osseuse. Ce type de greffe est un traitement efficace pour de nombreux cancers du sang et peut donner lieu à une guérison à long terme. Ces nouvelles cellules souches remplacent vos cellules souches qui ont été endommagées par le cancer ou par le traitement.

Dans le cas d'une greffe de cellules souches allogéniques, vous devrez d'abord suivre un traitement préparatoire comprenant une chimiothérapie et souvent une radiothérapie. Cela affaiblit votre système immunitaire et permet aux nouvelles cellules souches du donneur de commencer à fabriquer de nouvelles cellules sanguines et de régénérer votre système immunitaire.



Qu'est-ce que la réaction du greffon contre l'hôte (MGCH)?

La MGCH est une complication grave qui peut survenir après une greffe de cellules souches allogéniques si les cellules du donneur (le greffon) attaquent les cellules du receveur (l'hôte). Les cellules souches données contiennent des lymphocytes T, un type de globules blancs qui aident à protéger votre corps contre les infections.

À propos des cellules T et de la MGCH

- Les cellules T font partie de votre système immunitaire; elles aident à reconnaître ce qui appartient à votre corps et ce qui est étranger et éventuellement dangereux
- Les cellules T reconnaissent et détruisent les envahisseurs nuisibles comme les infections et les bactéries
- Les cellules T du donneur peuvent attaquer les cellules cancéreuses nocives, ce que l'on appelle « effet du greffon contre la tumeur », et peuvent contribuer à prévenir la réapparition du cancer (rechute)
- Les cellules T du donneur peuvent également reconnaître vos cellules saines comme étrangères et attaquer vos tissus et organes sains
- Cette attaque peut endommager vos organes et les empêcher de fonctionner

L'effet du greffon contre la tumeur et la maladie du greffon contre l'hôte mettent du temps à se développer. La MGCH peut être légère, modérée ou grave.

Types de MGCH

Il existe deux principales formes de MGCH : aiguë et chronique. Une personne peut développer une seule forme, ou les deux. Certaines personnes ne développent aucune des deux formes. Chaque forme s'attaque à des organes et des tissus différents et se manifeste par des signes et des symptômes distincts.

Il y a quatre catégories de MGCH, en fonction des signes et du moment de leur apparition :

- **MGCH aiguë classique** : les signes de la maladie se manifestent dans les 100 jours suivant la greffe de cellules souches et sont aigus
- **MGCH aiguë persistante, récurrente ou tardive** : les signes se manifestent plus de 100 jours après la greffe de cellules et sont aigus
- **MGCH chronique classique** : les signes se manifestent à n'importe quel moment après la greffe et sont chroniques
- **Syndrome de chevauchement** : les signes se manifestent à n'importe quel moment après la greffe et sont à la fois chroniques et aigus

MGCH aiguë

À propos de la MGCH aiguë

- Principale cause de problèmes médicaux et de décès après une greffe de cellules souches allogéniques
- Entre 30 % et 70 % des greffés développent une MGCH aiguë
- Peut être légère (grade 1), modérée ou grave (grade 4)
- Elle est classée en fonction du nombre d'organes touchés et du degré auquel ils sont affectés

Facteurs de risque

- Certains facteurs peuvent augmenter votre risque d'avoir une MGCH aiguë de modérée à grave :
- Incompatibilité des antigènes leucocytaires humains (et absence de lien de parenté avec le donneur)
 - Votre âge
 - Donneur féminin et receveur masculin
 - Intensité du traitement préparatoire (chimiothérapie et parfois radiothérapie afin de détruire les cellules cancéreuses)
 - Injection de lymphocytes du donneur : intervention après une greffe

Signes et symptômes

La MGCH aiguë touche le plus souvent la peau, le foie et le tube digestif (estomac, intestins et côlon). Vous pourriez observer les symptômes suivants :

- Rougeurs sur la peau (symptôme le plus fréquent)
 - Débutent souvent par des rougeurs localisées qui peuvent ensuite s'étendre sur tout le corps
 - Les formes légères peuvent être inconfortables et ressembler à un coup de soleil
 - Les rougeurs plus graves peuvent prendre la forme de boursoufflures ou d'une peau qui pèle
- Modifications du tractus gastro-intestinal
 - La diarrhée est le signe le plus classique d'une inflammation du côlon
 - Les autres symptômes comprennent des douleurs d'estomac, des saignements ou des nausées accompagnées de vomissements
- Changements au niveau du foie, sans symptômes
 - Se manifestent souvent par une jaunisse (peau ou yeux jaunâtres)
 - Peuvent entraîner des saignements et une confusion ou un surplus de liquide dans l'estomac
- Faible numération sanguine
 - Lorsque votre corps réagit à l'attaque de vos organes

Après une greffe de cellules souches allogéniques, surveillez les signes avant-coureurs de la MGCH aiguë. Contactez immédiatement votre médecin si vous présentez l'un de ces symptômes. Une détection et un traitement précoces peuvent aider à limiter la gravité des symptômes.

Maladie du greffon contre l'hôte chronique

À propos de la MGCH chronique

- L'une des principales causes de problèmes médicaux et de décès après une greffe de cellules souches allogéniques
- Entre 30 % et 70 % des greffés développent une MGCH chronique
- Peut toucher un seul organe ou plusieurs
- Peut durer des années ou le restant de votre vie

Facteurs de risque

- Certains facteurs peuvent augmenter votre risque de contracter la MGCH :
- Incompatibilité des antigènes leucocytaires humains (et absence de lien de parenté avec le donneur)
 - Votre âge
 - L'âge du donneur
 - Donneur féminin pour un receveur masculin (et nombre d'enfants que la donneuse a eu)
 - Origine des cellules souches :
 - Risque plus élevé si les cellules souches ne proviennent pas de la moelle osseuse
 - Risque moins élevé si les cellules souches proviennent du sang ombilical
 - Antécédents de MGCH aiguë

Signes et symptômes

Les symptômes de la MGCH chronique peuvent être légers ou mettre la vie en danger. Ils peuvent affecter un seul organe ou une seule zone de votre corps ou être généralisés. La MGCH chronique touche généralement la peau, la bouche, les yeux, le foie, le tube digestif, les poumons et les articulations.

Vous pourriez observer les symptômes suivants :

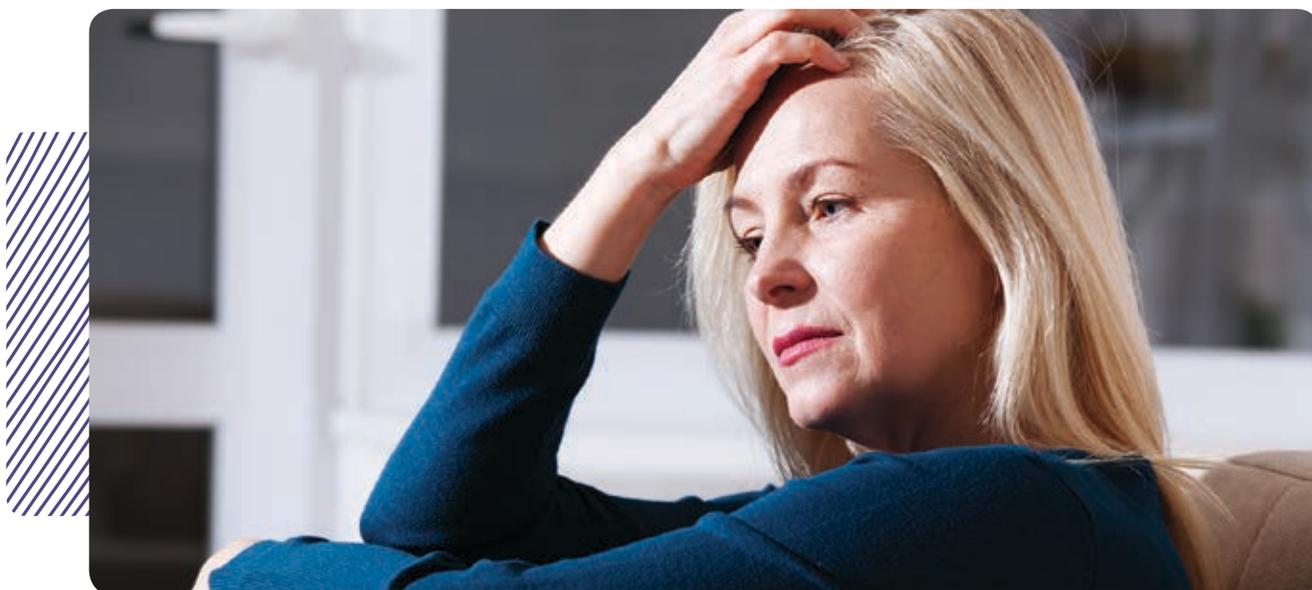
- Des yeux secs, douloureux et qui démangent
 - Difficulté à tolérer les lumières vives, vision floue et perte de vision
- Bouche sèche et difficulté à manger
 - Plaies douloureuses dans la gorge, maladies des gencives et caries dentaires, sensibilité aux aliments chauds, froids, épicés et acides et aux boissons gazeuses
- Rougeurs sur la peau
 - Peau sèche et tendue qui démange, avec un changement de couleur; restriction des mouvements des articulations; sensibilité aux changements de température
- Modifications des cheveux et des ongles
 - Ongles durs et cassants
 - Perte de cheveux sur le corps et le cuir chevelu, ou cheveux gris prématurés
- Perte d'appétit et perte de poids inexplicable
 - Nausées, vomissements, diarrhée, douleurs d'estomac
- Essoufflement, difficultés respiratoires, respiration sifflante et toux persistante
- Changements au niveau du foie
 - Gonflement abdominal, jaunisse (coloration jaunâtre de la peau ou des yeux)
- Faiblesse musculaire et articulaire, y compris crampes et raideurs
- Modifications physiques des organes génitaux
 - Chez la femme : le vagin peut devenir sec, démanger et être douloureux en raison d'un rétrécissement, d'ulcères et de lésions, et les rapports sexuels peuvent être douloureux
 - Chez les hommes : l'urètre (tube par lequel l'urine sort du corps) peut devenir plus étroit et avoir des lésions, et l'irritation peut provoquer des démangeaisons et des lésions sur le pénis et le scrotum

Communiquez immédiatement avec votre médecin si vous observez l'un ou l'autre de ces symptômes. Une détection et un traitement précoces peuvent contribuer à limiter la gravité des symptômes.

Prévention de la MGCH

La MGCH modérée ou grave est une maladie importante qui peut diminuer vos chances de survie. Une fois installée, la maladie peut être difficile à traiter. Les médecins ont recours à différentes méthodes avant et après une greffe de cellules souches pour prévenir la MGCH et en réduire la gravité.

Méthode	Description
Typage HLA et recherche d'un donneur compatible	<p>La MGCH peut se développer lorsque le donneur et le receveur ont des types de tissus différents. Le typage des antigènes leucocytaires humains (HLA) est une analyse de sang qui permet d'établir jusqu'à quel point votre type de tissu est compatible avec celui d'une autre personne.</p> <p>La compatibilité HLA s'appuie sur des marqueurs HLA. Plus deux personnes ont des marqueurs communs, plus leurs systèmes immunitaires respectifs ont des chances de ne pas s'attaquer l'un à l'autre.</p> <p>Pour la plupart des gens, les compatibilités sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Frères et sœurs : le frère ou la sœur est souvent le donneur idéal, car il a des marqueurs communs avec le patient• Donneurs inscrits : une personne inscrite dans un registre de donneurs• Donneurs de sang ombilical : les cellules souches sont prélevées sur le cordon ombilical d'un nouveau-né en bonne santé et stockées dans une banque publique (souvent disponibles plus rapidement que les cellules des autres donneurs)
Greffe haplo-identique	<p>Les cellules souches qui sont greffées proviennent d'un membre de la famille qui est à moitié compatible. Le médicament appelé cyclophosphamide réduit les risques après une greffe. Ce type de donneur est souvent disponible plus rapidement qu'un donneur étranger complètement compatible.</p>
Médicaments immuno-suppresseurs	<p>Vous recevrez des médicaments immunosuppresseurs avant et après votre greffe de cellules souches. Ces médicaments réduisent la fonction des cellules T du donneur.</p>
Affaiblissement des cellules T	<p>Les cellules T du donneur peuvent être supprimées (affaiblies) pour qu'elles ne vous nuisent pas. Cela peut se faire en prenant des médicaments juste avant ou après le traitement, ou en éliminant les cellules T à l'aide d'une machine avant que vous ne receviez les cellules souches.</p>



Traitement de la MGCH

Votre traitement sera axé sur l'immunosuppression (diminution de votre réponse immunitaire et de sa capacité à combattre les infections et les maladies) à l'aide de corticostéroïdes. Le type de traitement dépend de la gravité des symptômes et des risques de complications.

Types de traitement

- En cas de MGCH aiguë et chronique, les **corticostéroïdes** servent à supprimer (affaiblir) le système immunitaire. Ils sont souvent associés à d'autres médicaments immunosuppresseurs (comme la cyclosporine, le tacrolimus ou le sirolimus)
- La **crème topique aux stéroïdes** est utilisée en cas de MGCH aiguë légère touchant seulement la peau et de MGCH chronique légère
- Les **gouttes ophtalmiques aux stéroïdes** sont utilisées en cas de MGCH chronique de l'œil
- En cas de MGCH aiguë, la **photophérèse** consiste à retirer certains lymphocytes de votre sang, à les exposer à la lumière, puis à les renvoyer dans votre corps

Traitements de soutien

Les traitements de soutien peuvent également être utiles, mais tout dépend du type de MGCH qui vous affecte et de l'organe touché. Voici quelques-uns des traitements les plus courants :

- La **nutrition parentérale totale (NPT)**, ou alimentation par voie intraveineuse, pourrait vous être prescrite si vous souffrez de MGCH aiguë intestinale; c'est pour vous aider à ne pas vous affaiblir lorsque vous ne pouvez pas absorber suffisamment de nutriments par voie orale
- Des **antimicrobiens** combattent les bactéries, les virus et les champignons si vous êtes plus vulnérable aux infections
- Des **agents de renforcement osseux** préviennent la perte osseuse provoquée par les stéroïdes

Effets secondaires du traitement

Les médicaments immunosuppresseurs affaiblissent votre système immunitaire. Le risque plus élevé d'infection est un effet secondaire courant. La plupart des effets secondaires des médicaments s'améliorent ou disparaissent à la fin du traitement. Si vous avez des effets secondaires, parlez-en à votre médecin. Il essaiera de trouver la dose minimale permettant de contrôler la MGCH, mais de réduire les effets secondaires.

Autres effets secondaires

Les autres effets secondaires possibles du traitement de la MGCH sont les suivants :

- Prise de poids, insomnie, perte osseuse (ostéoporose), hyperglycémie, pression sanguine élevée, cataractes, sautes d'humeur et dépression dues à l'utilisation prolongée de corticostéroïdes
- Problèmes des reins, augmentation de la croissance de cheveux sur votre corps et (dans de rares cas) problèmes neurologiques (convulsions, tremblements, confusion, anxiété) causés par la cyclosporine ou le tacrolimus
- Problèmes de foie, nausées, vomissements, douleurs d'estomac et lésions buccales causés par le méthotrexate
- Plaies dans la bouche, mauvais fonctionnement du foie, taux élevé de graisses dans le sang, toxicité pulmonaire et diarrhée causés par le sirolimus

Prendre soin de vous

Vous pouvez contribuer à réduire les complications de la MGCH :

- Prenez les médicaments qui vous sont prescrits, même si vous vous sentez bien
- Essayez de prévenir les infections en vous lavant souvent les mains et en demandant aux amis et à la famille de vous rendre visite uniquement s'ils sont en bonne santé
- Évitez le soleil en portant un chapeau, une chemise à manches longues et un pantalon long, et utilisez un écran solaire à indice de protection élevé
- Gardez votre peau humide en prenant de courtes douches, en utilisant un savon doux et une lotion hydratante, en évitant de vous gratter et en appliquant les crèmes stéroïdiennes prescrites
- Portez des lunettes de soleil avec une protection contre les UV
- Maintenez une bonne hygiène dentaire et faites des contrôles dentaires fréquents
- Suivez le régime alimentaire prescrit par votre médecin et évitez les aliments épicés
- Faites de l'exercice et des étirements régulièrement
- Faites tous les vaccins proposés par votre équipe de greffe, à moins que vous n'ayez une allergie ou une contre-indication grave (raison de ne pas faire le vaccin)



Vivre avec la MGCH peut être accablant. Demandez une aide médicale si vous vous sentez déprimé, si vous avez les « blues » ou si vous n'avez envie de rien – et que votre humeur ne s'améliore pas avec le temps. Il peut s'agir de signes de dépression, une maladie qui doit être traitée même si vous êtes sous traitement pour la MGCH. Le traitement de la dépression présente des avantages importants pour les personnes vivant avec le cancer.

Cette publication a été révisée par :

Jason Ramer, RN, BScN
Coordinateur BMT allogénique
Cross Cancer Institute

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien de :



SOCIÉTÉ DE
LEUCÉMIE &
LYMPHOME
DU CANADA™

**N'hésitez jamais à communiquer avec nous :
nous sommes là pour vous aider!**

1 833 222-4884 • info@cancersdusang.ca • cancersdusang.ca