



Pr Hocine Ait-Ali *

Les nouvelles molécules indiquées sont une nécessité pour les formes réfractaires de la leucémie lymphoïde chronique

... Propos recueillis par Tanina Ait

Santé Mag : La leucémie lymphoïde chronique est-elle une pathologie grave ?

Professeur Hocine Ait-Ali : la LLC n'est pas une maladie grave, contrairement à la leucémie lymphoïde aigue. C'est une pathologie chronique et donc, elle évolue lentement ; mais, malheureusement, souvent son diagnostic n'est pas fait précocement, même lorsque le patient présente des symptômes, tels que ganglions, fatigue, fièvre et amaigrissement. Il ne s'inquiète pas, pour autant, pour aller consulter.

Or, diagnostiquée précocement, la LLC est facile à traiter et le patient pourra vivre normalement plusieurs années, sous surveillance médicale, sans traitement, jusqu'à ce que sa maladie devienne symptomatique. Il peut mourir, alors, d'une autre affection que de sa leucémie. J'en veux pour preuve des patients atteints de LLC, que j'ai diagnostiqués au début de la maladie, qui sont restés 10 ans, uniquement, sous surveillance et sans traitement. Une fois le moment venu ; c'est-à-dire, à l'apparition des symptômes, nous les avons pris normalement en charge et ce, sans aucun problème. C'est dire que la prévention et le diagnostic précoce sont importants, pour toutes les maladies.

La LLC évolue sans bruit, sans que le sujet ne ressente de douleurs et c'est là, le problème ; d'où la nécessité de faire des bilans périodiques de santé. Mais, hélas, le patient ne consulte que lorsque la maladie est à un stade avancé. Le problème ne réside pas dans l'ignorance de la nécessité de consulter, mais dans la négligence.

Une fois la LLC diagnostiquée, est-ce que l'accès aux soins est facilité ?

De façon générale, la question de la prise en charge des patients atteints de LLC ne se pose pas, à l'exception de la délétion chromosomique 17p, une

anomalie cytogénétique, laquelle est retrouvée, partout dans le monde, à hauteur de 10% des cas et qu'on ne peut, pour l'heure, soigner en Algérie, faute de médicaments innovants. En effet, nous ne disposons pas, encore, de thérapie ciblée indispensable, dans le cas de cette anomalie cytogénétique. Ces molécules innovantes ont été proposées au MSPRH et nous sommes, toujours, en attente de leur enregistrement. Pour le reste des cas, il n'y a aucun problème, on utilise un protocole d'immuno-chimiothérapie, type RFC, comme partout dans le monde, pour les patients âgés de moins de 65 ans sans comorbidités, dit « FIT » et le protocole RITUXIMAB-BENDAMUSTINE, au-delà de cet âge.

Est-ce que les services d'hématologie sont en nombre suffisant, pour traiter les maladies du sang (dont 80% sont cancéreuses) ?

Non, les services d'hématologie ne sont pas en nombre suffisant. On constate un manque de chambres et de lits et ceci est d'autant plus préoccupant que le patient, atteint d'une hémopathie maligne, doit être seul, dans une chambre, comme cela se fait ailleurs. En effet, ce malade devient particulièrement sensible, à partir du moment où il est traité par la chimiothérapie et que ces soins peuvent entraîner une aplasie, qui est une diminution des globules blancs et des plaquettes, lesquels jouent un rôle essentiel, respectivement, dans la lutte contre les infections et les hémorragies. Pour éviter ces complications infectieuses, il faut veiller à ce que les règles d'hygiène soient bien observées. La chambre devra être nettoyée au quotidien, pour ne pas dire stérilisée. C'est, souvent, l'infection par manque d'hygiène, ou l'hémorragie, lorsqu'on ne trouve pas de plaquettes sur place, qui tuent le patient et non

pas la maladie, pour laquelle il a été hospitalisé.

Généralement, la LLC survient à partir de 60 ans ; mais, peut-elle toucher le sujet plus jeune ?

Oui, effectivement, c'est de façon générale, à partir de 60 ans que le sujet est atteint. Néanmoins, la LLC peut survenir à 45, ou 40 ans, voire 35 ans ; mais, c'est, plutôt, des cas rares. Plus précisément, en Algérie, 28% des cas de LLC surviennent entre 60 et 69 ans et 32% entre 70 ans et 79 ans. La moyenne d'âge de survenue de cette maladie est de 67 ans.

La LLC est classée au 5^{ème} rang des cancers du sang, après le lymphome non-hodgkinien, la maladie de Hodgkin, le myélome multiple et la leucémie aiguë myéloblastique.

Qu'en est-il des traitements de ces cancers ?

Si je prends, comme exemple, la leucémie myéloïde chronique, nous avons l'IMATINIB, qui donne de très bons résultats. D'ailleurs, avant l'avènement de ce médicament, nos patients sont systématiquement proposés à la greffe de moelle osseuse. Aujourd'hui, grâce à cette thérapie ciblée, les malades mènent une vie tout à fait normale. Cependant, en cas de progression, ou de rechute, de la maladie, nous ne disposons pas, toujours, de toutes les molécules innovantes, nécessaires à sa prise en charge. Nous espérons que ces nouveaux médicaments ne sauraient tarder à être disponibles, pour le plus grand bien de nos malades. La vie humaine n'a pas de prix ■

* **Professeur Hocine Ait-Ali**
chef du service hématologie au CHU de Tizi-Ouzou.