



# Sur le Myélome multiple

Guide Patients

**Coordination :**  
Jean-Luc Harousseau  
(Centre René-Gauducheau, Nantes)



CORRESPONDANCES  
EN  
**Onco-Hématologie**

Avec le soutien de **janssen**

## Sommaire

### La maladie,

p.4

*Qu'est-ce que le myélome ?*

*Les symptômes et les complications du myélome*

### Le diagnostic,

p.11

*La découverte de la maladie*

*Les examens du diagnostic*

### La prise en charge du myélome,

p.14

*Les modalités de prise en charge*

*Les traitements par médicaments*

*Les greffes de cellules souches*

*Le traitement des complications*

### Vivre avec un myélome,

p.29

Nous remercions le **Pr Jean-Luc Harousseau** (centre hospitalier universitaire Hôtel-Dieu, Nantes) pour la coordination de ce guide ainsi que le **Pr Gérard Marit** (service des maladies du sang, hôpital Haut-Lévêque, Bordeaux), l'**Association française des malades du myélome multiple (AF3M)** et l'**Intergroupe francophone du myélome (IFM)** pour leur expertise.

## Avant-propos

Le myélome multiple est une maladie peu fréquente, et par conséquent méconnue. Annoncer à une personne et à son entourage le diagnostic de cette maladie suscite donc énormément d'interrogations et d'inquiétudes. En tant que médecin, il convient de répondre à toutes les questions posées, à commencer par la première : "Mais qu'est-ce donc que le myélome ?"

Cependant, le choc de l'annonce d'une maladie sérieuse ne permet pas toujours au "nouveau" patient et à ceux qui l'entourent de tout comprendre des explications données. Parfois, il est même impossible à la personne de simplement les entendre, compte tenu du bouleversement que constitue l'irruption de la maladie. Pourtant, l'information sur la pathologie, sur les traitements, sur les modalités de prise en charge, sur les adaptations nécessaires de la vie quotidienne est essentielle pour qu'un patient soit en mesure, avec l'aide de ses proches, de faire face à cette épreuve, d'adhérer aux traitements proposés et, tout simplement, de continuer à vivre le mieux possible.

À chaque consultation, les échanges avec le médecin sont primordiaux. Au cours du suivi, le dialogue avec le personnel soignant et avec d'autres patients le sont tout autant. Mais il nous a semblé utile de proposer, en complément, ce guide qui reprend, dans un langage simple et accessible, les principales informations à connaître sur le myélome multiple. Ce guide est conçu comme un outil pour tous ceux qui sont concernés par cette maladie afin de les aider à mieux lutter contre elle. Car, face à la maladie, être bien informé, c'est déjà une étape très importante.

En espérant que ce guide vous éclairera et vous sera utile, nous vous en souhaitons une bonne lecture. ■

*Jean-Luc Harousseau  
(Nantes)*

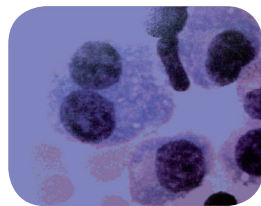
## La maladie

### Qu'est-ce que le myélome ?

- **Le myélome est un cancer**

vrai

Le myélome est une maladie provoquée par la multiplication incontrôlée de cellules anormales présentes dans la moelle des os : les plasmocytes. Ces cellules, qui font partie des globules blancs, ont pour fonction normale de fabriquer les anticorps. Il arrive qu'un plasmocyte devienne anormal et ne soit plus contrôlé par le système immunitaire de l'organisme. Il se multiplie et ces plasmocytes anormaux envahissent la moelle osseuse. Ce processus de multiplication d'une cellule anormale est caractéristique des cancers.



- **La cause du myélome est connue**

faux

À l'heure actuelle, aucune origine précise du myélome n'a été identifiée. On ne sait pas pourquoi un plasmocyte devient anormal et se met à se multiplier. Il est probable que la maladie soit liée à différentes causes. L'exposition à des produits chimiques toxiques ou à une irradiation excessive est peut-être associée à un risque accru de développer un myélome, mais on ne peut l'affirmer avec certitude.

- **Le myélome est avant tout une maladie du sang**

faux

Le myélome est dû à la prolifération de plasmocytes anormaux, qui sont des cellules situées dans la moelle des os. C'est donc une maladie touchant la moelle osseuse, avec notamment des répercussions sur les os. Cependant, les plasmocytes anormaux tendent à envahir la moelle osseuse, au détriment des autres cellules qui y sont produites. Le myélome provoque donc souvent une diminution de la production des cellules sanguines.

- **Le myélome est une forme de cancer des os**

faux

Le myélome est une prolifération de plasmocytes anormaux, qui sont des cellules de la moelle osseuse. C'est donc une maladie de la moelle osseuse et non des os. Cependant, les plasmocytes anormaux peuvent sécréter des facteurs qui stimulent la destruction et empêchent la reconstitution des os au contact desquels ils se trouvent. Les atteintes osseuses sont donc très fréquentes dans le myélome.

## • **Le myélome entraîne une destruction progressive des os**

vrai

Les plasmocytes anormaux se fixent aux cellules structurales de la moelle osseuse, appelées cellules stromales, afin de pouvoir continuer leur développement. Parmi les processus qu'ils mettent alors en œuvre, ils perturbent le mécanisme du renouvellement osseux : ils stimulent les cellules chargées de la destruction de l'os (les ostéoclastes) et freinent l'activité de celles qui sont préposées à la fabrication de l'os nouveau (les ostéoblastes). Cela entraîne une fragilisation progressive des os, avec des zones de destruction osseuse et un risque accru de fracture.

## • **On parle de myélome multiple lorsque l'on est atteint de plusieurs cancers en même temps**

faux

L'expression "myélome multiple" signifie que plusieurs régions osseuses sont souvent touchées en même temps par la maladie. Il y a donc généralement plusieurs localisations pour un seul et même myélome, d'où l'adjectif "multiple" qui lui est accolé.

## • **Le myélome est une maladie fréquente**

faux

Ce type de cancer est peu fréquent, puisque l'on dénombre environ 3 500 nouveaux cas en France chaque année. Le myélome représente ainsi 1,3 % de l'ensemble des cancers diagnostiqués tous les ans dans notre pays.

## • **Le myélome touche surtout les personnes âgées de plus de 60 ans**

vrai

Cette maladie survient très rarement avant l'âge de 40 ans et la majorité des personnes chez lesquelles elle est diagnostiquée ont plus de 60 ans. Ainsi, l'âge médian au moment du diagnostic était, en 2000, de 70 ans chez les hommes et de 74 ans chez les femmes.

## • **Les femmes sont plus fréquemment atteintes par le myélome**

faux

Cinquante-quatre pour cent des cas de myélome diagnostiqués en France concernent des hommes. Cette prédominance masculine s'observe à tous les âges.

**faux**

- **Les premiers signes du myélome sont toujours les mêmes**

Même si les douleurs osseuses sont fréquentes dès le début de la maladie, les signes révélateurs peuvent être très variables d'une personne à une autre. De plus, ils ne sont pas spécifiques. Il peut ainsi s'agir d'une fatigue liée aux complications de la maladie (anémie, hypercalcémie, insuffisance rénale), d'une infection ou, plus fréquemment, de douleurs osseuses, voire d'une fracture spontanée. Parfois même, la maladie est révélée par un examen biologique anormal en l'absence de tout symptôme.

**vrai**

- **La maladie peut ne se manifester par aucun signe**

Environ 20 % des myélomes sont "asymptomatiques", c'est-à-dire qu'ils ne se traduisent par aucun symptôme physique. Ils sont généralement découverts de façon fortuite, à l'occasion d'une prise de sang. Il s'agit du premier stade de la maladie, avec cependant un risque d'évolution vers une forme "symptomatique" (avec des symptômes physiques) au cours du temps.

**faux**

- **Il n'existe qu'une seule forme de myélome**

On distingue plusieurs types de myélome selon le plasmocyte anormal qui est à l'origine de la maladie. La fonction des plasmocytes est de fabriquer des anticorps (ou immunoglobulines) lorsqu'un virus ou une bactérie infecte l'organisme. Chaque plasmocyte est spécialisé dans la production d'un seul type d'anticorps. Lorsqu'un plasmocyte devient anormal, il se multiplie à l'identique (on parle alors de clones). Tous les plasmocytes anormaux ainsi produits continuent de fabriquer l'anticorps pour lequel ils sont conçus. À partir d'une prise de sang, il est possible de détecter ces anticorps produits en excès ; ils constituent ce que l'on appelle un "pic monoclonal".

Les myélomes sont différenciés en fonction de l'anticorps fabriqué par les plasmocytes anormaux. Dans 65 % des cas, l'anticorps appartient aux immunoglobulines G (IgG), dans 20 % des cas aux immunoglobulines A (IgA). Les myélomes dans lesquels l'anticorps fabriqué par les plasmocytes anormaux est de type IgD ou IgE sont très rares.

Les plasmocytes anormaux peuvent aussi, dans environ 15 % des cas, fabriquer des fragments d'anticorps ; on dit alors que le myélome est à "chaînes légères".

- **Plusieurs critères permettent d'établir le stade et le pronostic de la maladie**

vrai

Il existe trois stades au cours du myélome. Le premier correspond à une maladie asymptomatique, avec un pic monoclonal peu élevé et l'absence de lésions osseuses d'anémie ou d'hypercalcémie. Les stades II et III se rapportent à la présence de symptômes biologiques (anémie, hypercalcémie) et d'un pic monoclonal élevé ou de lésions osseuses. Ces deux stades se distinguent notamment en fonction du volume de la ou des tumeurs.

Plus la masse tumorale est importante et plus la maladie peut être considérée comme évolutive et donc nécessitant d'être traitée. Mais d'autres facteurs de gravité entrent en ligne de compte. C'est le cas en particulier du taux de  $\beta 2$ -microglobuline. Produite par les plasmocytes (mais aussi par d'autres cellules), cette protéine est un marqueur de l'activité de la maladie. Plus son taux est élevé, plus le myélome présente un caractère évolutif. L'existence d'anomalies acquises au cours de la maladie au niveau de certains chromosomes est aussi un facteur pronostique important. Le fonctionnement des reins est également un élément important. De nombreux médicaments utilisés pour traiter le myélome sont en effet éliminés par les reins. Si la fonction rénale est altérée, le traitement sera plus compliqué.

## Les symptômes et les complications du myélome

### • Les douleurs sont un symptôme fréquent du myélome

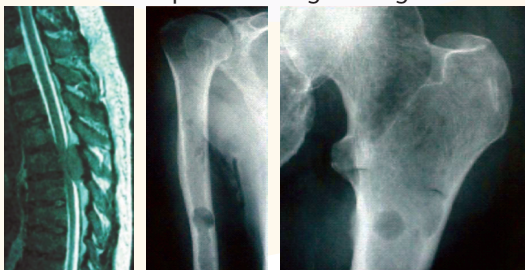
vrai

Beaucoup de personnes atteintes d'un myélome ressentent des douleurs osseuses. Celles-ci sont généralement localisées et fréquemment situées au niveau de la colonne vertébrale. Elles sont souvent continues, avec une intensité plus marquée lors des mouvements du corps. Ces douleurs sont liées aux destructions de l'os provoquées par les plasmocytes anormaux.

### • La destruction des os provoquée par la maladie n'a pas de conséquence particulière

faux

Les plasmocytes anormaux stimulent les cellules chargées de la résorption osseuse. Cette stimulation entraîne une déminéralisation progressive de l'os, conduisant à une plus grande fragilité de ce dernier. Les conséquences sont de plusieurs ordres : tout d'abord, la destruction osseuse est responsable des douleurs qui touchent fréquemment les personnes atteintes d'un myélome. Ensuite, la fragilité osseuse induite entraîne un risque accru de fracture à la suite d'un traumatisme, y compris lorsque celui-ci est minime. Des fractures peuvent même survenir en l'absence de tout traumatisme. Lorsque les lésions osseuses touchent les vertèbres, il existe également un risque important de tassements vertébraux. Enfin, la destruction osseuse libère du calcium, l'un des principaux minéraux des os, et provoque une augmentation du taux de calcium dans le sang. Un taux sanguin élevé de calcium (hypercalcémie) engendre divers troubles tels que des douleurs abdominales, des nausées, des vomissements, une confusion, des signes de déshydratation et des troubles du rythme cardiaque. La survenue de ces troubles nécessite une prise en charge en urgence.





## • La maladie peut entraîner la survenue de sciatiques et de cruralgies

vrai

Il peut arriver que la destruction osseuse, notamment si elle concerne la colonne vertébrale, entraîne des compressions au niveau de certains nerfs. Ces compressions peuvent alors provoquer la survenue d'une sciatique ou d'une cruralgie.

La sciatique est une douleur qui se propage à partir de la fesse le long de l'arrière de la cuisse ou sur la face externe du mollet ; avec la cruralgie, la douleur passe par l'extérieur de la hanche, l'aîne et le devant de la cuisse, jusqu'au genou.

## • En cas de douleurs abdominales et de troubles du rythme cardiaque, il faut consulter rapidement son médecin

vrai

Ces symptômes peuvent en effet être la conséquence d'une anémie importante ou d'une hypercalcémie (taux trop élevé de calcium dans le sang).

Ils peuvent également s'accompagner de nausées, de vertiges, voire d'une sensation de confusion.

De tels signes nécessitent une prise en charge médicale sans attendre.

## • Le myélome entraîne un risque supplémentaire d'infections

vrai

L'envahissement de la moelle osseuse par les plasmocytes induit une moindre capacité des cellules normales de la moelle osseuse à produire d'autres anticorps ainsi qu'une diminution des cellules qui participent aux défenses immunitaires.

Le système immunitaire de l'organisme est ainsi altéré et est donc moins en mesure de contrer les infections qui peuvent survenir.

Celles-ci tendent alors à évoluer vers des stades plus graves chez les personnes atteintes d'un myélome.

vrai

- **Le fonctionnement des reins peut être altéré par le myélome**

L'anticorps monoclonal produit en quantité par les plasmocytes anormaux peut se diffuser dans l'organisme par voie sanguine. Le sang étant filtré par les reins, cet anticorps monoclonal est susceptible d'y former un dépôt, avec pour conséquence la réduction de la capacité de filtration par les reins. Cette situation peut évoluer vers une insuffisance rénale nécessitant parfois de réaliser une dialyse.

faux

- **L'augmentation du taux de calcium ne se traduit par aucun symptôme**

L'hypercalcémie peut être responsable de divers troubles, comme des douleurs au niveau du ventre, des nausées et des vomissements, un certain degré de confusion, ainsi que des signes de déshydratation. Lorsque l'excès de calcium dans le sang est important, il y a un risque de troubles du rythme cardiaque. Ces symptômes doivent être rapidement pris en charge. L'hypercalcémie est traitée grâce à une augmentation des apports en eau et à la prise de diurétiques. En cas d'urgence, une dialyse, pour épurer le sang, peut être nécessaire.

## Le diagnostic

### La découverte de la maladie

- **Le myélome peut être évoqué à partir d'une prise de sang réalisée dans un autre but**

vrai

L'augmentation anormale du taux d'une immunoglobuline peut en effet être détectée lors d'un examen sanguin de routine, notamment une simple vitesse de sédimentation. Cela peut être le signe d'un myélome et doit conduire à consulter son médecin et à pratiquer d'autres examens biologiques et radiologiques.

- **C'est parfois l'association de plusieurs symptômes qui conduit à suspecter un myélome**

vrai

Les premiers signes de la maladie ne sont pas vraiment spécifiques. Cependant, lorsqu'une personne se plaint d'être fatiguée, qu'elle présente une anémie et surtout qu'elle souffre de douleurs osseuses, la conjonction de ces différents symptômes doit conduire à envisager un myélome. Le diagnostic sera alors confirmé par différents examens sanguins.

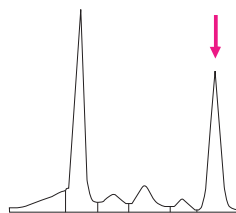
### Les examens du diagnostic

- **Plusieurs examens sont nécessaires pour établir le diagnostic**

vrai

Le diagnostic du myélome repose en premier lieu sur la recherche de la prolifération des plasmocytes anormaux au niveau de la moelle des os. L'anticorps anormal produit par ces cellules est par ailleurs mis en évidence par un examen appelé "électrophorèse des protéines". Celui-ci consiste dans un premier temps, à partir d'une simple prise de sang (pour laquelle il n'est pas nécessaire d'être à jeun), à analyser les protéines se trouvant dans le sang (les anticorps sont en effet des protéines) et à mesurer leur taux respectif. En cas de myélome, l'une de ces protéines est présente en grande quantité. L'examen montre ce que l'on appelle un "pic monoclonal".

De nouvelles analyses, toujours à partir du même prélèvement de sang, permettent alors de déterminer l'anticorps dont il s'agit précisément, puis de le doser. Si l'anticorps monoclonal est à chaîne légère, ces mêmes examens sont réalisés sur les urines. D'autres examens sanguins peuvent aider à confirmer le diagnostic et à distinguer les myélomes indolents (sans symptôme) des myélomes symptomatiques :



- ✓ la numération formule sanguine (NFS), pour déterminer si une anémie liée à la maladie est présente ou non ;
- ✓ le dosage du calcium, dont le taux peut être plus élevé que la normale en présence de lésions osseuses ;
- ✓ la mesure de l'urée et de la créatinine, afin de déterminer si le fonctionnement des reins est ou non altéré ;
- ✓ des radiographies du squelette ou parfois un examen appelé IRM (imagerie par résonance magnétique) pour détecter les lésions osseuses.

## • Avoir un pic monoclonal signifie que l'on est forcément atteint de la maladie

**faux**

Lorsque le pic monoclonal est modéré et qu'il n'existe pas d'autres signes (cliniques, radiologiques et biologiques) de la maladie, il peut s'agir de ce que les médecins appellent une gammopathie monoclonale de signification indéterminée (ou MGUS). Il s'agit d'un état qui ne nécessite aucun traitement mais un suivi régulier (une fois par an en général). Il existe un très faible risque d'évolution de la MGUS vers un myélome (environ 1 % de cas par an). La plupart des personnes présentant une MGUS ne seront jamais atteintes d'un myélome.

## • Les examens réalisés à partir d'une prise de sang sont suffisants

**faux**

Si les examens sanguins permettent de suspecter la présence du myélome, d'autres examens sont nécessaires pour confirmer le diagnostic et préciser le stade d'évolution de la maladie. Un myélogramme, c'est-à-dire une ponction d'une petite quantité de moelle osseuse, doit ainsi être réalisé pour mesurer le nombre de plasmocytes dans la moelle osseuse et déterminer quelles anomalies ils présentent.

## Le diagnostic

Par ailleurs, des radiographies du squelette, parfois complétées par une IRM (imagerie par résonance magnétique), sont requises pour rechercher et évaluer les atteintes au niveau des os. D'autres examens peuvent être nécessaires en fonction des caractéristiques du myélome.

- **Une étude de la moelle osseuse est toujours indispensable**

vrai

Une ponction de la moelle osseuse ou un myélogramme est obligatoire pour confirmer le diagnostic de myélome. L'examen de l'échantillon de moelle osseuse prélevé permet en effet de quantifier les plasmocytes présents, de détecter ceux qui sont anormaux et d'identifier quelles anomalies ils portent.

Cet examen se pratique généralement sous anesthésie locale, le patient étant allongé. Il consiste à introduire une aiguille creuse dans un os. Le plus souvent, il s'agit du sternum (os plat situé au milieu de la poitrine) ou de la crête iliaque (une partie saillante du bassin). Une fois l'aiguille en place, une petite quantité de moelle est aspirée pour être ensuite examinée au microscope. Un pansement est mis en place une fois l'aiguille retirée.

Cet acte, réalisé en milieu hospitalier, peut être douloureux au moment de l'aspiration de la moelle, mais il ne présente pas de risque majeur.

## La prise en charge du myélome

### Les modalités de prise en charge

- **C'est à l'hôpital ou dans une clinique qu'une personne atteinte d'un myélome doit être suivie**

vrai

Comme pour tous les cancers, la prise en charge du myélome doit être assurée par des médecins spécialistes exerçant en milieu hospitalier (qu'il s'agisse d'un hôpital public ou d'une clinique privée). Le suivi de cette maladie nécessite en effet des compétences médicales spécifiques. De plus, certains traitements qui peuvent être proposés sont réservés à un usage hospitalier. Cela n'empêche pas, en parallèle, de continuer à être suivi par son médecin traitant.

- **Seuls les médecins spécialistes en hématologie prennent en charge les patients atteints d'un myélome**

faux

La majorité des personnes souffrant d'un myélome est aujourd'hui suivie dans les services d'hématologie. Cependant, d'autres spécialités médicales assurent également la prise en charge de cette maladie. C'est le cas notamment des services de rhumatologie, surtout lorsque les patients présentent des lésions osseuses, et de néphrologie en cas d'atteinte rénale par le myélome.

- **Les décisions au cours du suivi sont prises par un seul médecin**

faux

Le myélome étant un cancer, sa prise en charge s'organise dans le cadre de ce que l'on appelle une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Celle-ci réunit, outre le médecin référent du patient, d'autres médecins de différentes spécialités : hématologues, radiothérapeutes, radiologues, biologistes, etc. Au cours des RCP, le dossier de chaque patient est présenté et discuté par l'ensemble des intervenants. Les décisions sont donc prises de façon collégiale afin de proposer le meilleur traitement possible. Ces décisions sont ensuite expliquées et proposées au patient afin d'obtenir son accord. Elles sont également transmises au médecin traitant.

## La prise en charge du myélome

vrai

- **Un traitement n'est pas systématiquement mis en route après la découverte d'un myélome**

Une fois le diagnostic établi, différents examens permettent de préciser le stade d'évolution de la maladie. Lorsque celle-ci est peu évoluée, notamment lorsqu'elle ne s'accompagne d'aucun symptôme, il a été montré au cours d'études qu'il n'est pas utile de donner un traitement. Cela ne permet pas de ralentir l'évolution ultérieure du myélome vers un stade plus avancé, tandis que le traitement expose le patient à des risques d'effets indésirables. Une simple surveillance suffit alors. Elle repose sur une consultation tous les 3 à 4 mois, avec des examens sanguins. Un bilan radiologique est pratiqué une fois par an. Cette surveillance régulière est poursuivie tant que le myélome reste stable.

vrai

- **Le traitement est déterminé en fonction de l'âge du patient**

L'une des approches thérapeutiques préconisées pour traiter le myélome consiste à administrer une chimiothérapie intensive. Plus la dose de chimiothérapie est forte, plus la possibilité de détruire un maximum de cellules cancéreuses est élevée, et plus les chances de contrôle de la maladie (rémission) sont grandes. Un traitement intensif a toutefois pour conséquence de détruire également un grand nombre de cellules souches de la moelle osseuse, qui produisent les cellules sanguines. C'est pourquoi il s'accompagne toujours d'une autogreffe, c'est-à-dire de l'injection des propres cellules souches du patient qui ont été prélevées avant la chimiothérapie intensive.

Pour qu'un tel traitement puisse être mis en œuvre, il est nécessaire que l'organisme puisse le supporter. Il est donc actuellement réservé aux personnes âgées de moins de 65 ans. Les patients de plus de 65 ans se voient proposer un traitement moins intensif, mais qui a fait la preuve de son efficacité et qu'ils peuvent plus facilement tolérer.

vrai

- **Avec les progrès thérapeutiques, le myélome est de plus en plus considéré comme une maladie chronique**

De nouveaux médicaments contre le myélome ont été mis au point au cours des dix dernières années. Ils permettent d'obtenir une meilleure efficacité des traitements proposés.

De plus, le nombre de médicaments disponibles étant plus grand, il est possible de proposer des alternatives thérapeutiques en cas de rechutes. Il est ainsi possible, même après plusieurs rechutes, d'obtenir de nouvelles périodes de rémission.

Certes, il n'est pas encore possible de guérir définitivement du myélome mais, avec les nouvelles stratégies de traitement, celui-ci s'apparente de plus en plus à une maladie chronique.

## • Il n'existe qu'un seul type de traitement du myélome

**faux**

Plusieurs types de médicaments sont aujourd'hui proposés pour le traitement du myélome :

- ✓ *des médicaments "cytotoxiques", c'est-à-dire qui agissent contre les cellules cancéreuses ; ils constituent ce que l'on appelle classiquement la chimiothérapie ;*
- ✓ *des corticoïdes ;*
- ✓ *des médicaments nouveaux, différents de la chimiothérapie, qui agissent à la fois sur les cellules tumorales et sur leur environnement.*

Parallèlement à ces différents types de médicaments, il peut être proposé aux patients les plus jeunes un traitement intensif avec une autogreffe ou une allogreffe. Cette dernière permet parfois d'obtenir une guérison, mais nécessite de trouver un donneur compatible et présente des risques importants.

## Les traitements par médicaments

### • La chimiothérapie a pour objectif de contrôler l'évolution de la maladie

**vrai**

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de médicaments permettant d'obtenir une guérison du myélome. Mais, en détruisant un grand nombre des cellules cancéreuses présentes dans la moelle osseuse et, éventuellement, dans d'autres parties de l'organisme, le traitement permet de contrôler l'évolution de la maladie. La durée de la rémission sera plus ou moins longue selon les personnes et le stade de leur maladie.



## La prise en charge du myélome

**faux**

- **Le traitement par chimiothérapie est toujours administré par perfusions**

Tout dépend des médicaments prescrits. Certains nécessitent d'être injectés dans la circulation sanguine au cours de perfusions, tandis que d'autres se présentent sous la forme de comprimés ou de gélules.

**faux**

- **Une chimiothérapie est un traitement systématiquement pris de façon continue**

En règle générale, la chimiothérapie est administrée dans le cadre de cycles (ou cures). Chaque cycle comprend une période de prise des médicaments, puis une période sans traitement. La durée de chaque cycle est variable selon les médicaments prescrits, tout comme l'est celle pendant laquelle le traitement doit être pris. Ainsi, celui-ci peut être administré sur une seule journée ou sur plusieurs jours. Le nombre de cycles est également variable en fonction du traitement prescrit, de la façon dont le patient le supporte et de l'efficacité obtenue.

Certains médicaments associés à la chimiothérapie doivent en revanche être pris tous les jours, aussi longtemps qu'ils sont efficaces.

- **Il est nécessaire de se rendre à l'hôpital pour recevoir une chimiothérapie**

**vrai faux**

Tout dépend, là encore, des médicaments prescrits. Lorsque la chimiothérapie est administrée au cours de perfusions, celles-ci sont le plus souvent réalisées à l'hôpital ou à la clinique. Il est néanmoins possible, lorsqu'un service d'hospitalisation à domicile (HAD) est envisageable, de recevoir les perfusions chez soi, une infirmière se déplaçant alors pour les réaliser.

Lorsque le traitement comprend des médicaments sous la forme de gélules ou de comprimés, ceux-ci se prennent au domicile, selon les modalités préconisées par le médecin prescripteur.

Cependant, certains de ces médicaments nécessitent de venir à l'hôpital pour les obtenir car ils sont uniquement délivrés par les pharmacies hospitalières.

**faux**

- **La chimiothérapie ne concerne que les patients les plus jeunes**

Le traitement des personnes âgées de plus de 65 ans repose essentiellement sur une chimiothérapie qui associe plusieurs médicaments. Mais la chimiothérapie concerne également les patients plus jeunes, notamment lorsqu'un traitement intensif avec autogreffe est envisagé. Ce type de traitement repose sur l'administration d'une chimiothérapie à fortes doses, qui précède l'autogreffe. Quel que soit l'âge de la personne malade, la chimiothérapie fait partie, la plupart du temps, du traitement du myélome.

**vrai**

- **Après une première chimiothérapie, d'autres traitements par chimiothérapie peuvent être prescrits**

La chimiothérapie permet dans un grand nombre de cas d'obtenir un contrôle de la maladie, celle-ci ne présentant alors plus d'activité. Cependant, avec les traitements actuels, il n'est pas possible de guérir du myélome. Après un délai plus ou moins long selon les personnes, la maladie reprend ; c'est ce que l'on appelle une rechute. Lorsqu'une rechute est diagnostiquée, il est tout à fait possible de reprendre une chimiothérapie (la même que la précédente ou avec d'autres médicaments) afin d'obtenir une nouvelle rémission. Le traitement peut ainsi être répété à plusieurs reprises.

**vrai**

- **De nouveaux médicaments apparus ces dernières années ont permis d'améliorer l'efficacité des chimiothérapies**

La recherche a permis de mettre au point de nouveaux médicaments actifs dans le traitement du myélome. Grâce à l'apport de ces nouveaux médicaments, associés aux chimiothérapies standards ou combinés entre eux, il a été possible d'obtenir une meilleure efficacité des traitements du myélome, qui se traduit notamment par des durées de rémission plus longues.

## La prise en charge du myélome

faux

- **Une chimiothérapie s'accompagne toujours d'effets indésirables importants**

La chimiothérapie, comme la plupart des médicaments, peut s'accompagner d'effets indésirables, mais ceux-ci sont variables d'une personne à une autre. Tout dépend des doses administrées, de la durée du traitement, de l'état général de la personne, de son âge et de sa sensibilité individuelle.

Certains patients supportent plutôt bien les traitements, tandis que d'autres rencontrent davantage de problèmes. Dans tous les cas, les effets indésirables sont connus du médecin prescripteur. Il a ainsi la possibilité d'informer son patient des troubles susceptibles de survenir, de lui indiquer les démarches à suivre, et de lui prescrire des traitements qui préviennent ou limitent les effets indésirables.

vrai

- **Le traitement par chimiothérapie peut modifier le goût**

La modification du goût et des saveurs est l'un des effets indésirables possibles de la chimiothérapie, et peut perturber l'alimentation. Certains aliments peuvent avoir un goût métallique ou amer. Ils peuvent aussi donner l'impression d'être trop salés ou, à l'inverse, trop sucrés.

Des adaptations du régime alimentaire permettent le plus souvent d'atténuer ces désagréments.

En règle générale, ces troubles sont temporaires ; ils s'estompent après l'arrêt du traitement.

faux

- **Une fois posé, le dispositif d'accès veineux est permanent**

Pour faciliter la mise en place des perfusions, permettre une bonne diffusion des médicaments dans l'organisme et améliorer le confort du patient, il est souvent proposé par l'équipe soignante d'implanter un accès veineux central : il s'agit d'un dispositif relié à une grosse veine. Il comprend un cathéter, c'est-à-dire un tuyau souple, fin et résistant qui est introduit dans la veine.

En règle générale, l'accès veineux central est installé au-dessus de la poitrine, sous la clavicule.

On distingue deux principaux types de dispositif : le cathéter à émergence cutanée et la chambre implantable (on dit aussi "site implantable"). Le choix de l'un ou de l'autre dépend essentiellement du traitement prescrit et de sa durée.

Une fois le traitement terminé, et si le bénéfice escompté a été obtenu et se maintient, le dispositif peut être retiré.

- **Les traitements médicamenteux peuvent entraîner des neuropathies**

vrai

Le myélome peut entraîner une atteinte des nerfs des membres appelée neuropathie. Cette atteinte peut être aggravée par certains médicaments utilisés pour traiter la maladie. Une neuropathie se traduit par des sensations de fourmillements et/ou de picotements, plus ou moins douloureuses et handicapantes. Parfois, on a l'impression de marcher sur du coton.

- **Lorsqu'elles surviennent, les neuropathies sont toujours définitives**

faux

Après l'arrêt des médicaments, les symptômes de la neuropathie peuvent régresser progressivement.

Dans l'intervalle, il est possible de prendre des médicaments pour soulager les douleurs.

En revanche, il n'existe pas de médicaments permettant de supprimer les sensations de fourmillements ou de picotements.

- **Un suivi dentaire régulier est nécessaire avec certains traitements**

vrai

Certains médicaments prescrits chez les personnes atteintes d'un myélome sont susceptibles d'entraîner une ostéonécrose de la mâchoire, c'est-à-dire une atteinte de l'os des maxillaires. Avant ce type de traitement, il est donc recommandé d'effectuer un bilan dentaire complet.

D'une manière générale, il est conseillé aux personnes suivies pour un myélome de consulter régulièrement leur chirurgien-dentiste, afin de détecter et de traiter tout problème dentaire éventuel et ainsi prévenir les risques d'infections.

# La prise en charge du myélome

## Les greffes de cellules souches

- **Il n'existe qu'une seule forme de greffe de cellules souches**

faux

Deux types de greffes peuvent être envisagés dans le traitement du myélome.

- ✓ **L'autogreffe.** Elle consiste à recueillir et à congeler les cellules souches du patient, en prévision d'un traitement intensif, puis, une fois ce dernier terminé, à les lui réinjecter pour reconstituer la population de cellules sanguines que la chimiothérapie à fortes doses a détruite en même temps que les cellules cancéreuses. Les cellules souches provenant du patient lui-même, il s'agit d'une greffe dite "autologue", d'où le terme "autogreffe".
- ✓ **L'allogreffe.** Il s'agit d'une greffe de cellules souches réalisée à partir d'un échantillon de moelle osseuse provenant d'un donneur. L'objectif est de remplacer la moelle malade du patient par celle du donneur. Ce type de greffe nécessite de trouver un donneur compatible avec le patient. Mais, même en cas de compatibilité complète, il existe une possibilité de rejet du greffon, ce qui explique les risques liés à l'allogreffe.

- **La greffe de cellules souches autologues permet de recevoir une chimiothérapie plus forte**

vrai

Dans le myélome, il a été montré que plus les doses d'une chimiothérapie sont fortes, plus le traitement détruit des cellules cancéreuses et est donc efficace. Cependant, les chimiothérapies ne sont pas sélectives ; elles n'agissent pas seulement sur les cellules cancéreuses, mais aussi sur les cellules saines, en particulier celles de la moelle osseuse qui produisent les globules rouges et blancs, et les plaquettes. Par conséquent, plus les doses administrées sont élevées, plus le traitement entraîne une diminution des cellules sanguines (l'aplasie), ce qui induit une anémie, des risques infectieux et hémorragiques. Les traitements très intensifs peuvent provoquer une destruction prolongée ou définitive de la moelle osseuse. Pour pallier ce risque, il est possible de pratiquer une autogreffe de cellules souches. Cela consiste à recueillir, avant le traitement intensif, les cellules souches du patient, à les congeler, puis à les lui réinjecter à l'issue de la chimiothérapie intensive. Les cellules souches sont des cellules produites par la moelle osseuse, mais elles peuvent être prélevées par voie sanguine après stimulation de la moelle osseuse. Une fois réinjectées, elles vont retourner dans la moelle osseuse, se multiplier et produire de nouvelles cellules sanguines.

- **Les greffes de cellules souches concernent majoritairement les personnes âgées de moins de 65 ans**

vrai

L'autogreffe permet de reconstituer rapidement la population de cellules sanguines après un traitement intensif par chimiothérapie. Un tel traitement, au cours duquel de fortes doses de médicaments sont administrées, doit pouvoir être supporté par l'organisme. Les personnes âgées de moins de 65 ans sont davantage susceptibles de tolérer l'intensité de la chimiothérapie et de récupérer ensuite grâce à l'autogreffe. Au-delà de cet âge, les risques liés à ce type de traitement deviennent trop importants pour que ce dernier puisse être envisagé. Concernant l'allogreffe, elle expose à des risques importants, notamment de réaction du greffon contre l'hôte, pouvant mettre en jeu le pronostic vital. C'est pourquoi cette démarche thérapeutique ne peut être envisagée que chez des patients plutôt jeunes dont les médecins pensent qu'ils pourront supporter les effets de ce traitement, ou dans des formes de maladies graves justifiant les risques du traitement.

- **Avant une autogreffe, on reçoit une première chimiothérapie**

vrai

L'autogreffe se déroule en quatre étapes. Dans un premier temps, une chimiothérapie à doses "normales" est administrée afin d'éliminer le maximum de cellules cancéreuses. Ce traitement, dit d'induction, permet en quelque sorte de "nettoyer" la moelle osseuse. Dans un deuxième temps, la moelle osseuse du patient est stimulée par des facteurs de croissance et les cellules souches sont recueillies au cours d'une cytophérèse. Cela consiste à faire transiter le sang, après stimulation de la moelle osseuse par un facteur dit de croissance, dans une machine spécifique qui trie les cellules et retient uniquement les cellules souches. Le sang est prélevé à partir d'un bras, passe dans l'appareil, puis est immédiatement réinjecté au patient dans l'autre bras. Les cellules souches ainsi recueillies sont alors congelées pour être conservées. La troisième étape est l'administration du traitement intensif, avec de fortes doses de chimiothérapie. Ensuite, quatrième étape, les cellules souches conservées sont décongelées, puis réinjectées par voie intraveineuse au patient afin de renouveler la population de cellules sanguines.

## La prise en charge du myélome

vrai

### • Le recueil des cellules souches peut s'effectuer sur plusieurs jours

Afin de disposer d'un nombre suffisant de cellules souches, il est parfois nécessaire de répéter deux ou trois fois la cytaphérèse durant plusieurs jours consécutifs.

Le patient n'est pas hospitalisé, il se rend aux jours prévus au centre où est pratiquée la cytaphérèse et rentre ensuite chez lui.

Le procédé dure de trois à quatre heures et ne peut être réalisé qu'une fois par jour.

faux

### • La cytaphérèse peut avoir des conséquences néfastes

Il n'existe pas d'effets indésirables liés à la cytaphérèse : c'est une technique sans danger pour la plupart des patients.

Quelques précautions sont néanmoins à prendre chez les personnes jeunes et/ou cardiaques.

vrai

### • Des cellules cancéreuses risquent d'être recueillies en même temps que les cellules souches pendant la cytaphérèse

Au cours de la cytaphérèse, des plasmocytes malades peuvent effectivement être recueillis en même temps que les cellules souches normales. Cependant, ils sont alors présents en faible quantité, en raison du traitement d'induction réalisé avant la cytaphérèse.

Par ailleurs, il a été montré au cours d'études cliniques que le fait de réinjecter une faible quantité de cellules cancéreuses en même temps que les cellules souches n'avait pas de conséquence sur l'efficacité du traitement.

Des recherches ont été menées, au cours desquelles un tri supplémentaire a été effectué sur le produit de cytaphérèse afin d'éliminer les plasmocytes malades. Ces études ont montré qu'un tel procédé n'améliorait pas le résultat du traitement.

En revanche, ce nouveau tri amoindrissait la capacité des cellules souches à reconstituer l'immunité. Cette approche a donc été abandonnée.

**faux**

- **Il n'est pas nécessaire d'être hospitalisé pendant le traitement intensif et l'autogreffe**

Le traitement intensif entraîne une baisse transitoire mais importante des défenses immunitaires. Il est donc nécessaire que le patient soit placé sous surveillance médicale rapprochée et qu'il soit hospitalisé. La durée de l'hospitalisation est de trois à cinq semaines, à partir du début du traitement intensif. Pendant cette période, le patient est dans une chambre normale (une chambre stérile n'est pas nécessaire), mais des mesures d'asepsie renforcée doivent être prises. Le personnel soignant et les visiteurs doivent notamment porter un masque au contact du patient.

**faux**

- **Il n'est pas possible de recevoir plus d'un seul traitement intensif avec autogreffe**

Dans certains cas, lorsqu'un premier traitement intensif avec autogreffe n'a pas permis d'obtenir le résultat escompté, les médecins peuvent proposer un second traitement intensif avec autogreffe (ce que l'on appelle alors une double autogreffe). Cela peut permettre d'améliorer le bénéfice du traitement sur l'évolution de la maladie.

Un deuxième traitement intensif avec autogreffe peut également être envisagé après une rechute, à condition qu'il reste en quantité suffisante des cellules souches prélevées lors du premier traitement.

**vrai**

- **L'allogreffe consiste à greffer des cellules souches d'un donneur**

Contrairement à l'autogreffe, où ce sont les cellules souches du patient lui-même qui sont prélevées avant le traitement intensif, on a recours à un donneur dans le cas de l'allogreffe. Pour cela, il est nécessaire que la carte d'identité génétique (système HLA) du donneur soit identique à celle du patient. Le plus souvent, le donneur est trouvé au sein de la famille du malade. Le procédé consiste à prélever soit des cellules souches (selon les mêmes modalités que pour l'autogreffe), soit un échantillon de moelle osseuse, par ponction-aspiration sous anesthésie générale, chez le donneur. Le greffon ainsi obtenu est ensuite transfusé au patient. Auparavant, il aura reçu un traitement destiné à détruire la moelle malade mais surtout son immunité, afin que les cellules souches du donneur puissent être acceptées par l'organisme.



## La prise en charge du myélome

vrai

- **Il est possible d'obtenir une guérison du myélome avec une allogreffe**

À l'heure actuelle, l'allogreffe est le seul traitement existant qui permet d'espérer une rémission très prolongée, voire une disparition définitive de la maladie. Cependant, cette technique n'est pas sans risque et elle suppose que la maladie soit auparavant parfaitement contrôlée. L'allogreffe ne peut donc pas être proposée à tout le monde. De plus, il n'est pas toujours possible de trouver un donneur compatible.

vrai

- **L'allogreffe présente des risques importants**

Pour que les cellules souches du donneur puissent s'implanter dans l'organisme du patient, il est nécessaire au préalable de détruire totalement le système immunitaire de ce dernier. Ainsi, pendant les premiers mois suivant l'allogreffe, le temps que les cellules souches greffées reconstituent un nouveau système immunitaire, l'organisme du malade est sans défense. Il est donc exposé à un risque infectieux, malgré les précautions importantes qui peuvent être prises (en particulier l'hospitalisation dans une chambre stérile). Par ailleurs, il peut se produire une réaction des cellules lymphoïdes injectées contre le receveur, ce que les médecins appellent "la réaction du greffon contre l'hôte" (GVH). Celle-ci entraîne notamment des éruptions sur la peau ainsi que des troubles digestifs et hépatiques. En cas de GVH sévère, il existe un risque de décès.

### Le traitement des complications

vrai

- **Il existe des traitements des lésions osseuses**

Les lésions osseuses sont très fréquentes au cours du myélome. Elles concernent plus des deux tiers des malades au moment du diagnostic, et presque tous seront ensuite concernés par ces lésions au cours de la maladie. Différentes possibilités existent pour lutter contre ces lésions :

- ✓ *contre les douleurs et la déminéralisation des os, il est possible de prendre des médicaments ou de suivre un traitement par radiothérapie ;*
- ✓ *contre la fragilité osseuse, des techniques chirurgicales permettent de consolider les os, notamment au niveau des vertèbres.*

**faux**

- **Il n'est pas possible de soulager les douleurs osseuses**

La prescription de médicaments contre la douleur, les antalgiques, doit être systématique pour soulager les patients. Quand ces médicaments ne sont plus suffisamment efficaces, lorsque les douleurs se situent au niveau de vertèbres, il est possible de pratiquer une intervention chirurgicale (insertion d'un ballonnet ou injection de ciment dans une vertèbre) qui permet de réduire considérablement les douleurs. Le traitement du myélome lui-même, s'il est efficace, permet la disparition des douleurs.

**vrai**

- **Le traitement des lésions osseuses permet de prévenir les fractures**

En consolidant les os fragilisés ou en limitant la perte osseuse, les traitements par médicaments ou les interventions chirurgicales contribuent à diminuer le risque de fractures, en particulier les fractures spontanées, qui se produisent après un léger traumatisme, voire en l'absence de tout traumatisme.

**vrai**

- **Le port d'un corset peut être nécessaire**

Lorsque la fragilité osseuse au niveau des vertèbres est importante, il peut être recommandé de porter un corset à la fois pour prévenir les fractures, pour soulager la colonne vertébrale et pour réduire les douleurs. Le type de corset, les moments où celui-ci doit être porté ainsi que la durée de son port sont déterminés par le médecin en fonction de la situation de chaque patient.

**vrai**

- **Une intervention chirurgicale doit parfois être envisagée après une fracture**

Les fractures vertébrales de fragilité entraînent des douleurs et une déformation de la colonne vertébrale. Grâce à une opération, il est possible d'injecter une sorte de ciment au niveau de la vertèbre lésée qui va permettre de soulager la douleur et de rétablir le bon fonctionnement des vertèbres. Dans certains cas, la pose d'une plaque peut être nécessaire pour obtenir ce résultat.

## La prise en charge du myélome

vrai

- **Il est indispensable de diminuer le taux de calcium dans le sang lorsqu'il augmente**

Le myélome entraîne fréquemment une résorption osseuse accrue. Résultat, le taux sanguin de calcium (élément constitutif des os) augmente, parfois de façon très importante. Une hypercalcémie (taux trop élevé de calcium dans le sang) s'accompagne de divers troubles : douleurs abdominales, nausées, vomissements, confusion. Elle entraîne également un risque de troubles du rythme cardiaque, pouvant aller jusqu'à un arrêt cardiaque. C'est pourquoi l'hypercalcémie nécessite d'être traitée, parfois en urgence.

Le traitement le plus habituel repose sur la prise de diurétiques, qui stimulent l'élimination urinaire, et sur une augmentation des apports en eau au cours de la journée. Cela facilite l'élimination du calcium en excès. Parallèlement, il peut être prescrit un médicament de la famille des biphosphonates qui limitent la résorption osseuse.

- **En cas d'anémie, aucun traitement particulier n'est nécessaire**

faux

Une anémie, c'est-à-dire une diminution du taux d'hémoglobine dans le sang, entraîne une moins bonne oxygénation des tissus. Elle s'accompagne donc d'une fatigue, de vertiges, d'un essoufflement à l'effort (même minime). Lorsqu'elle devient importante, il est indispensable de la corriger, grâce à une transfusion sanguine ou à un traitement par érythropoïétine qui stimule la production des globules rouges.

- **Lorsque l'on a un myélome, il faut être attentif aux infections**

vrai

La prolifération des plasmocytes anormaux dans la moelle osseuse provoque une moindre production des cellules participant au système immunitaire. L'organisme est alors plus sensible aux infections, qui peuvent rapidement se compliquer. Il ne faut donc pas hésiter à consulter son médecin en cas de fièvre, car toute infection doit être rapidement traitée.

- **Une dialyse est parfois nécessaire au cours de la prise en charge du myélome**

vrai

Une dialyse peut être nécessaire dans deux situations : d'une part, l'hypercalcémie, lorsqu'elle est très importante, afin d'épurer le sang du calcium en excès et, d'autre part, l'insuffisance rénale liée à la maladie.

L'anticorps monoclonal produit par les plasmocytes anormaux est en effet susceptible de former des dépôts dans les reins et, dès lors, d'altérer leur capacité de filtration du sang.

À terme, cela peut conduire à une insuffisance rénale. Lorsque celle-ci devient chronique, une dialyse doit être régulièrement réalisée afin de suppléer les reins, d'assurer une bonne filtration du sang et de débarrasser ce dernier de toutes ses impuretés.

# Vivre avec un myélome

vrai

- **Il est possible de continuer à travailler pendant le traitement**

En théorie, rien n'empêche une personne traitée pour un myélome de continuer son activité professionnelle. Tout dépend de son état général, de la manière dont elle supporte le traitement et des aménagements de son temps de travail qu'elle est susceptible d'obtenir pour suivre correctement le traitement.

Un traitement intensif avec autogreffe nécessite toutefois une hospitalisation de plusieurs semaines puis une période de récupération, temps durant lequel le patient devra être en arrêt-maladie.

faux

- **Après le traitement, lorsque l'on a été en arrêt-maladie, il n'est pas possible de reprendre son travail**

En cas de rémission de la maladie, et si la personne se sent en mesure de le faire, il lui est tout à fait possible de recommencer à travailler.

Au départ, elle peut demander un temps partiel thérapeutique.

Elle doit pour cela s'adresser à son centre d'Assurance maladie, munie d'une attestation de son médecin.

vrai

- **Être fatigué, c'est normal**

Il est très fréquent de se sentir fatigué lorsque l'on est atteint d'un cancer. Beaucoup de patients disent ressentir une perte d'énergie, une sensation de faiblesse ou de lassitude. En général, le repos ne permet pas de récupérer pleinement et la fatigue persiste.

Les médecins reconnaissent aujourd'hui la fatigue comme un véritable symptôme de la maladie. Il ne faut donc pas hésiter à en parler à son médecin. Il pourra ainsi en rechercher les causes possibles (anémie ou dénutrition, par exemple) et proposer des solutions.

Dans tous les cas, il faut se ménager et ne pas chercher à se dépasser. Cependant, le repos à outrance n'est pas une bonne chose. Au contraire, un minimum d'activité physique est conseillé.

vrai faux

• **Il n'est pas nécessaire de respecter des précautions alimentaires particulières**

Une personne atteinte d'un myélome ne doit pas suivre de régime alimentaire particulier. Il est cependant fondamental d'assurer un bon degré d'hydratation. Il convient également d'éviter les plats susceptibles d'être une source d'infection (les viandes crues, par exemple), notamment en période d'aplasie après une chimiothérapie intensive et dans les premiers mois suivant une greffe.

vrai

• **Il est important de continuer à bien se nourrir**

Conserver un bon statut nutritionnel est essentiel pour faire face à la maladie. Cependant, il est possible que celle-ci et/ou les traitements entraînent une perte d'appétit. Dans ce cas, il faut en parler à son médecin pour éviter d'être dénutri. La consultation d'un diététicien peut également être une aide utile.

Quelques conseils pratiques permettent de pallier le manque d'appétit :

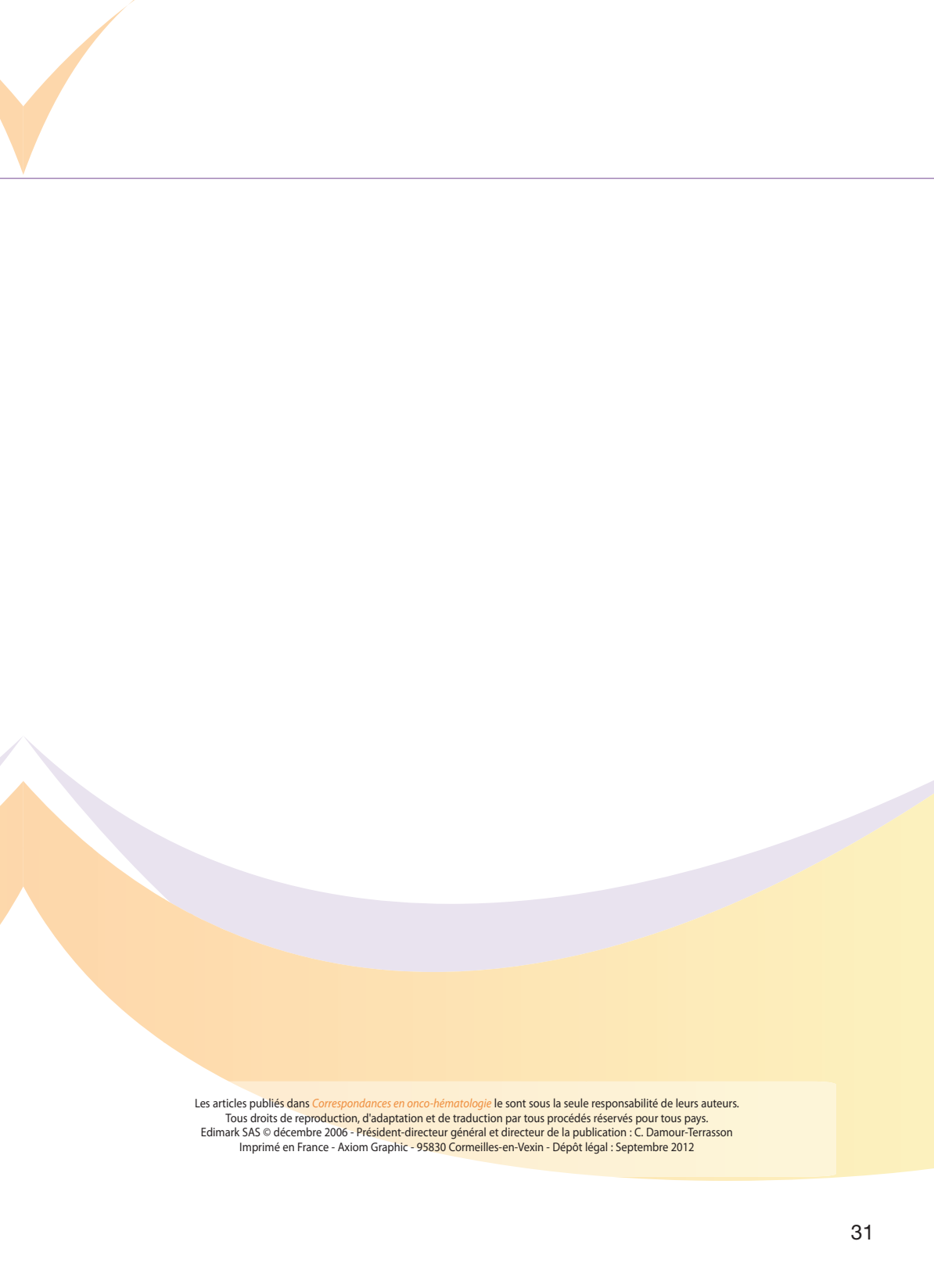
- ✓ *fractionner les repas tout au long de la journée, en mangeant un peu à chaque fois ;*
- ✓ *privilégier les aliments préférés et en manger dès que l'envie s'en fait sentir ;*
- ✓ *enrichir les préparations, par exemple en ajoutant du lait ou de la crème dans les potages, les purées ou les entremets ; il est également possible d'ajouter du fromage râpé aux féculents et aux légumes verts.*

vrai

• **Il est habituel d'éprouver des difficultés psychologiques**

Il est normal de rencontrer des difficultés psychologiques lorsque l'on est atteint d'une maladie comme le myélome. Stress et anxiété sont ainsi fréquents et peuvent parfois conduire à une dépression.

Comme il n'est pas forcément évident de faire face à la maladie, il ne faut pas hésiter à solliciter un soutien psychologique. La plupart des centres proposent des consultations psychologiques. Cela peut être une aide précieuse. ■



Les articles publiés dans *Correspondances en onco-hématologie* le sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs.  
Tous droits de reproduction, d'adaptation et de traduction par tous procédés réservés pour tous pays.  
Edimark SAS © décembre 2006 - Président-directeur général et directeur de la publication : C. Damour-Terrasson  
Imprimé en France - Axiom Graphic - 95830 Cormeilles-en-Vexin - Dépôt légal : Septembre 2012

L'AF3M (Association Française des Malades du Myélome Multiple) a été créée par des personnes atteintes du myélome et leurs proches. Ses bénévoles se mobilisent à travers toute la France pour la mise en place d'un réseau de correspondants locaux afin d'être plus proches de celles et ceux qui sont concernés par cette maladie, directement ou indirectement.

### Ses objectifs

- Apporter information, aide et soutien aux malades et à leurs proches.
- Représenter sur le plan national les droits des malades du myélome en vue d'améliorer la prise en charge des patients et leur qualité de vie.
- Informer et sensibiliser sur le myélome (grand public, médias, institutions, soignants, etc).
- Encourager la recherche sur cette maladie.
- Établir des relations avec les associations nationales ou internationales menant le même combat.

#### Coordonnées AF3M

AF3M  
83 ter, rue Hoche  
78390 BOIS-D'ARCY  
[www.af3m.org](http://www.af3m.org)

#### Coordonnées du contact local