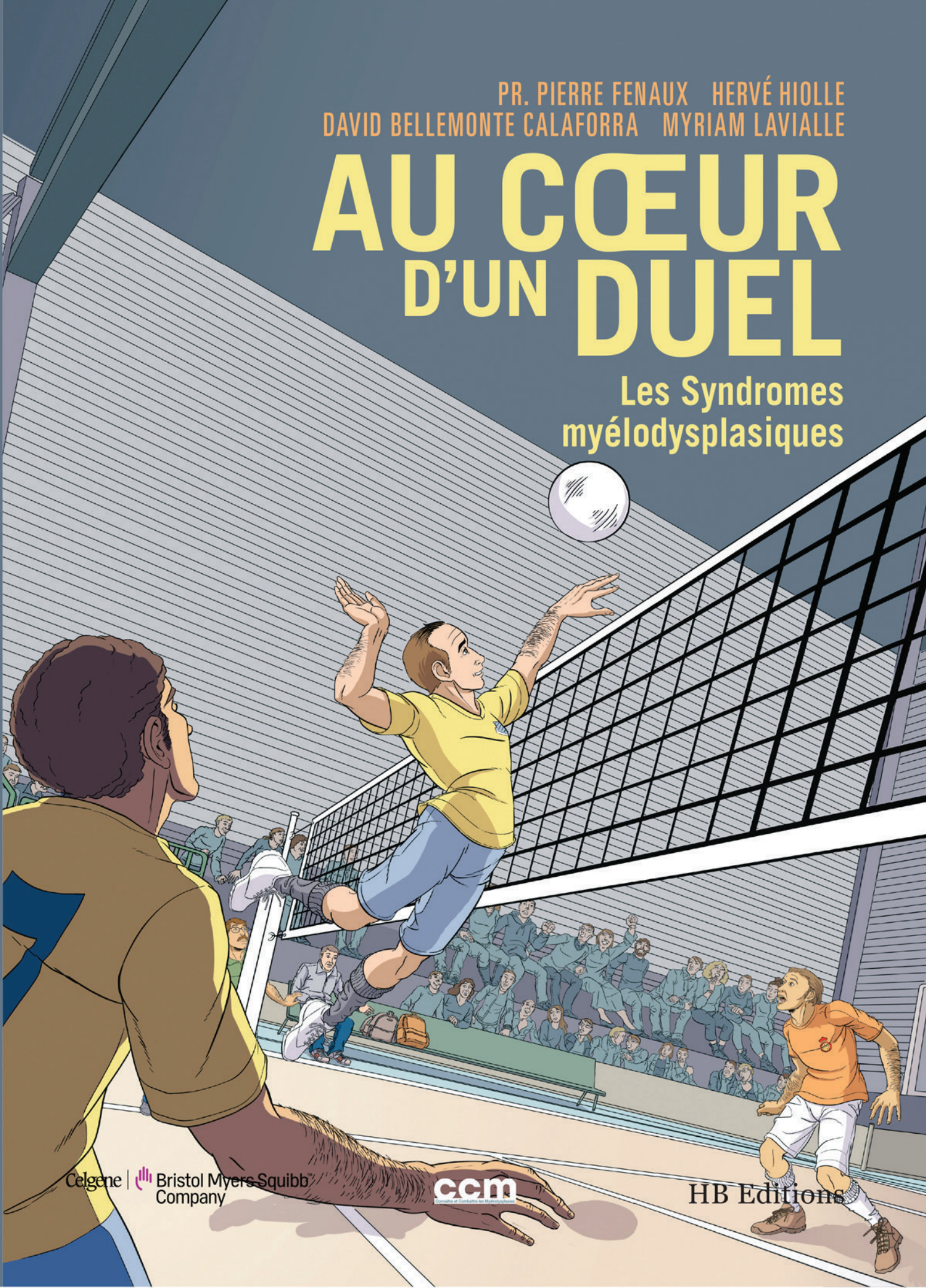


PR. PIERRE FENAUX HERVÉ HIOLLE
DAVID BELLEMONTÉ CALAFORRA MYRIAM LAVIALLE

AU CŒUR D'UN DUEL

Les Syndromes
myélodysplasiques

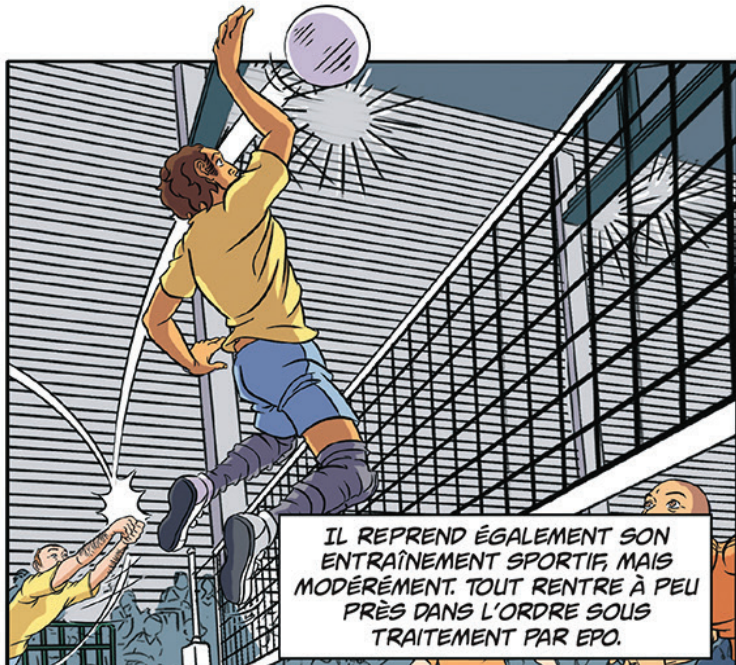
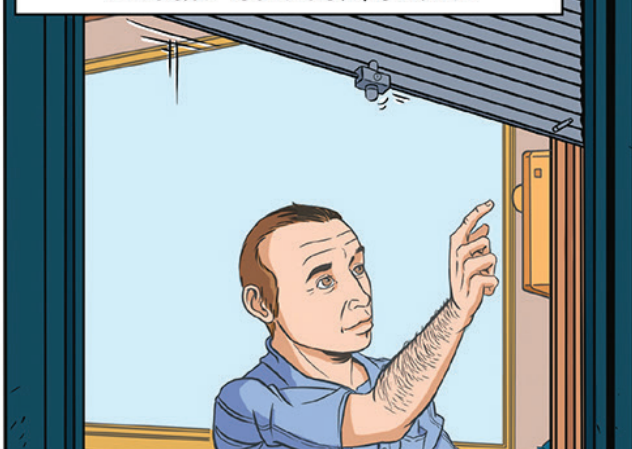


Celgene |  Bristol Myers Squibb
Company

 ccm
Centre de Coopération en Myélogie

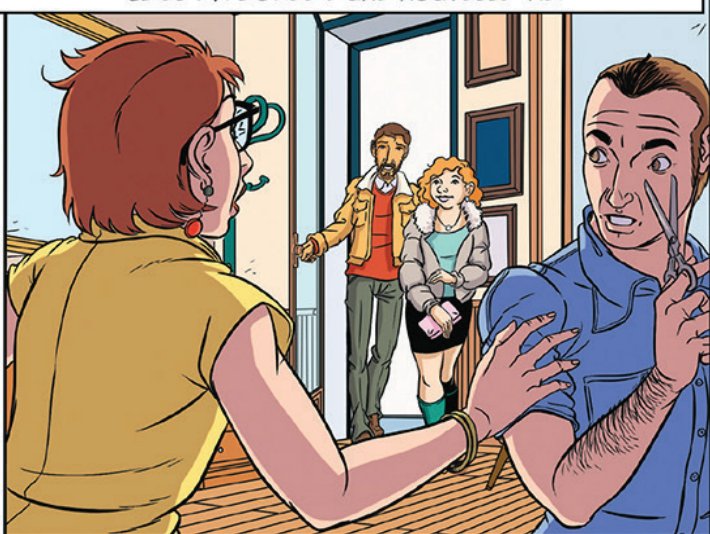
HB Editions

APRÈS 4 SEMAINES DE TRAITEMENT PAR EPO, LA FATIGUE DE NICOLAS RÉGRESSE EN MÊME TEMPS QUE SON TAUX D'HÉMOGLOBINE ATTEINT 12 G/DL. IL PEUT REPRENDRE PRESQUE TOUTE SON ACTIVITÉ.



IL REPREND ÉGALEMENT SON ENTRAÎNEMENT SPORTIF, MAIS MODÉRÉMENT. TOUT RENTRE À PEU PRÈS DANS L'ORDRE SOUS TRAITEMENT PAR EPO.

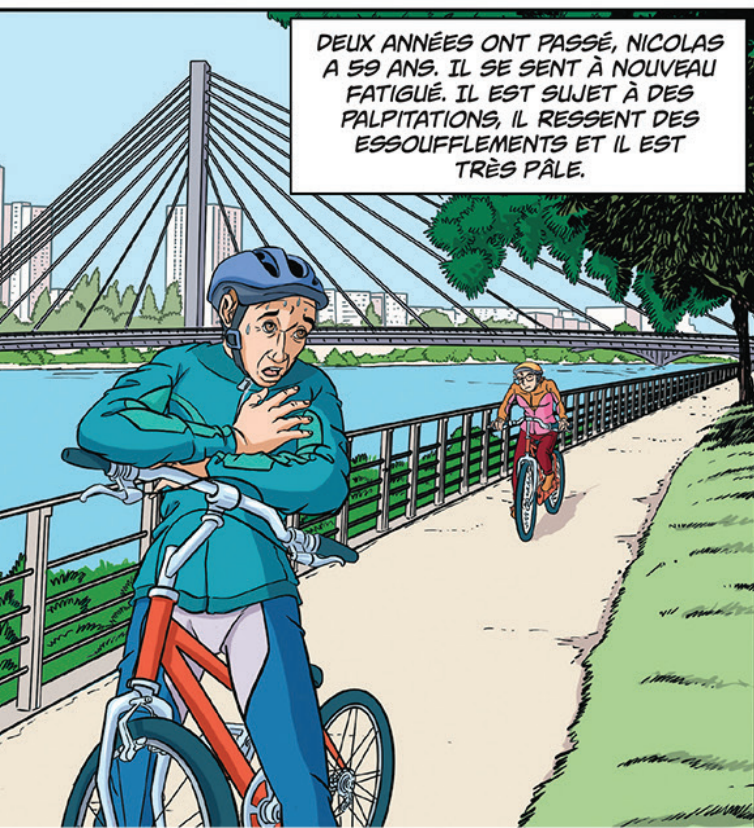
DEPUIS QUELQUES SEMAINES, LOÏC A TROUVÉ DU TRAVAIL. IL EST À L'ORÉE D'UNE NOUVELLE VIE.



JE VOUS PRÉSENTE LISA. GRÂCE À MON JOB, J'AI PU OBTENIR UN LOGEMENT ET ON A DÉCIDÉ DE S'INSTALLER ENSEMBLE.



DEUX ANNÉES ONT PASSÉ, NICOLAS A 59 ANS. IL SE SENT À NOUVEAU FATIGUÉ. IL EST SUJET À DES PALPITATIONS, IL RESSENT DES ESSOUFFLEMENTS ET IL EST TRÈS PÂLE.



LES EXAMENS ET ANALYSES DE NICOLAS ONT RÉVÉLÉ UNE RÉCIDIVE DE L'ANÉMIE AINSI QU'UNE MAJORATION DU DÉFICIT EN GLOBULES BLANCS ET EN PLAQUETTES.

IL Y A DES JOURS OÙ JE PEUX VIVRE NORMALEMENT, ET PUIS IL Y A DES JOURS OÙ JE NE PEUX PAS. ALORS JE RESTE À LA MAISON.



NOUS ALLONS AUGMENTER LA DOSE D'EPO.



Pour en savoir plus

Les syndromes myélodysplasiques et le syndrome myélomonocytaire chronique

Pr Pierre Fenaux

Département d'hématologie et immunologie, Hôpital Saint-Louis, Université de Paris

Que sont les SMD ?¹

Les SMD, ou syndromes myélodysplasiques, sont des maladies de la moelle osseuse. Normalement, la moelle osseuse produit en permanence trois sortes de cellules sanguines, les globules rouges ou hématies, les globules blancs ou leucocytes, et les plaquettes. La moelle osseuse des patients atteints de SMD fonctionne de façon anormale, et ne peut plus produire suffisamment une, deux ou les trois sortes de cellules sanguines normales. Ceci est lié au fait que les cellules qu'elle produit sont anormales, appelées myélodysplasiques.

Généralement, les SMD touchent les personnes âgées, la majorité des patients ayant plus de 65 ans. Dans les SMD la moelle osseuse produit un nombre limité de cellules normales. Les patients ne peuvent alors pas combattre les infections, du fait du manque de globules blancs, ni arrêter les saignements, du fait du manque de plaquettes ; une anémie (c'est-à-dire une baisse des globules rouges ou hématies) survient également.

De plus, un SMD peut évoluer dans 30 % des cas environ vers une maladie plus grave de la moelle osseuse qui produit des leucocytes indifférenciés ou immatures appelés blastes : c'est la leucémie aiguë myéloïde (LAM)¹.

Le syndrome myélomonocytaire chronique, ou leucémie myélomonocytaire chronique (LMMC), est une variante de SMD, caractérisée par un excès de monocytes, un des types de globules blancs dans le sang.

Les différents types de cellules sanguines

Les globules rouges ou hématies

La moelle osseuse produit les globules rouges qui apportent, grâce à l'hémoglobine qu'ils contiennent, l'oxygène nécessaire aux tissus de l'organisme.

Le taux d'hémoglobine est le meilleur reflet de la quantité de globules rouges dans le sang. Les femmes en bonne santé ont un taux d'hémoglobine compris entre 12 et 15 g/dl. Les hommes en bonne santé ont un taux d'hémoglobine compris entre 13 et 16 g/dl.²

Les patients atteints de SMD ont généralement un taux d'hémoglobine inférieur à la normale.

Les globules blancs ou leucocytes

La moelle osseuse produit aussi des globules blancs qui préviennent et combattent les infections. Normalement, la moelle osseuse produit entre 4 000 et 10 000 globules blancs par mm³ de sang.²

Il y a différentes sortes de globules blancs, comme les neutrophiles qui combattent les infections bactériennes et les lymphocytes qui combattent plutôt les infections virales. La neutropénie se caractérise par la diminution du nombre de globules blancs neutrophiles, à moins de 1 500/mm³.²

