



MYÉLOME
CANADA

MISSION : MAÎTRISER LE MYÉLOME

InfoFeuille

GESTION DE LA THROMBOCYTOPÉNIE ASSOCIÉE AU MYÉLOME ET À SON TRAITEMENT

Le myélome multiple et les nouvelles thérapies utilisées pour traiter ce cancer du sang peuvent affecter la production normale de cellules sanguines ou provoquer un large éventail d'effets secondaires chez les personnes atteintes de myélome.

Cet InfoFeuille vous renseignera sur la thrombocytopénie et les changements qu'elle occasionne à votre corps. Nous apprendrons à reconnaître les signes et les symptômes de la thrombocytopénie et à mieux gérer cet effet secondaire.

Définition et causes de la thrombocytopénie

La thrombocytopénie est une diminution du nombre de plaquettes (également appelées thrombocytes) qui empêche le sang de coaguler normalement après une blessure. Un faible taux de plaquettes peut entraîner des ecchymoses ou des saignements prolongés et excessifs, tandis qu'un taux élevé peut quant à lui augmenter le risque de coagulation (thrombose).

Le taux normal de plaquettes (chez les adultes) se situe entre 150 millions et 400 millions par millilitre. On considère alors qu'une personne souffre de thrombocytopénie si elle a moins de 150 millions de plaquettes par millilitre de sang.

Comment cela se produit-il?

Dans le cas du myélome, des plasmocytes anormaux (appelés cellules myélomateuses) se multiplient et se répandent de façon incontrôlée dans la moelle osseuse, finissant par évincer les cellules sanguines normales et empêchant la moelle osseuse de fonctionner correctement. Cela signifie que la moelle osseuse produit moins de cellules sanguines, y compris des plaquettes.

Non seulement le myélome lui-même peut être à l'origine de ce déséquilibre, mais certains médicaments peuvent également interférer avec la production de globules rouges (GR), de globules blancs (GB) et de plaquettes, ce qui, dans ce cas, augmente le risque d'infections et de saignements.

Parmi les traitements prescrits pour traiter le myélome pouvant causer une thrombocytopénie, on note les agents immunomodulateurs tels que la lénalidomide (p. ex., Revlimid), la pomalidomide (p.ex., Pomalyst), les inhibiteurs de protéasome comme le bortézomib (p. ex., Velcade) et le carfilzomib (p. ex., Kyprolis),

ainsi que les traitements de chimiothérapie à forte dose tels que la cyclophosphamide et le melphalan.

Il est important de noter que certains traitements du myélome peuvent aussi augmenter le risque de faire un caillot tel qu'une embolie pulmonaire ou une thrombose veineuse profonde.

Une thrombocytopénie légère ne provoque pas toujours de symptômes. Les signes et symptômes les plus courants d'une thrombocytopénie modérée à sévère sont les suivants :

- Ecchymoses fréquentes ou excessives
- Saignements prolongés d'une coupure qui ne s'arrête pas avec la pression
- Saignements spontanés des gencives ou du nez
- Saignements menstruels excessivement abondants ou pertes ponctuelles (spotting)
- Sang dans les urines ou les selles, qui peut être rouge foncé ou noir et goudronneux
- Taches rouges ou violettes sous la peau, semblables à des taches de rousseur, dues à des fuites de vaisseaux sanguins (pétéchies)

Comment traiter la thrombocytopénie?

L'approche thérapeutique dépend de la gravité et de la cause sous-jacente. Lorsqu'elle résulte d'une complication du myélome, la thrombocytopénie commence habituellement à s'améliorer avec le traitement contre le myélome. À mesure que le traitement commence à maîtriser le myélome, la moelle osseuse parvient souvent à recouvrir ses fonctions et commence à produire des quantités normales de plaquettes et d'autres cellules sanguines. Si la thrombocytopénie est plutôt un effet secondaire du traitement contre le myélome, le taux de plaquettes s'améliorera généralement pendant les jours de non-traitement de votre cycle de traitement. Cependant, dans certains cas, en particulier si la thrombocytopénie est sévère, il peut être nécessaire de réduire temporairement votre dose ou de reporter le traitement jusqu'à ce que votre taux de plaquettes commence à revenir à la normale.

Si la thrombocytopénie est classée comme sévère ou si vous présentez des signes de saignement, vous pourriez avoir besoin d'une transfusion de plaquettes. Une transfusion de plaquettes consiste à vous donner des plaquettes provenant d'une autre personne (un donneur). Elles sont administrées dans une veine pendant une période de 15 à 30 minutes. Votre taux de plaquettes augmentera immédiatement, mais ne durera que quelques jours. Une autre transfusion pourrait être nécessaire.

Conseils pour l'autogestion des symptômes

Il y a de nombreuses choses que vous pouvez faire pour réduire le risque d'ecchymoses ou de saignements. Voici quelques suggestions :

- Faites des analyses de sang régulièrement pour que votre médecin puisse surveiller votre formule sanguine.
- Votre médecin peut modifier le choix, la posologie ou le moment de la prise de vos médicaments ou d'autres traitements.
- Faites de l'exercice de façon sécuritaire : évitez les activités qui peuvent entraîner des ecchymoses ou des saignements, par exemple les sports de contact, le perçage corporel ou le tatouage.
- Brossez vos dents avec précaution pour éviter le saignement des gencives, par exemple en utilisant une brosse à dents souple et en passant le fil dentaire avec soin.
- Veillez à ne pas provoquer de coupures ou de blessures sur la peau.
- Évitez la constipation. Si vous avez besoin d'un traitement de la constipation, parlez-en à votre pharmacien ou à un autre membre de votre équipe de soins.
- Limitez votre consommation d'alcool. Les boissons alcoolisées peuvent entraîner une carence en folate (nécessaire à la production de plaquettes) et augmenter le risque de saignement.
- Buvez 6 à 8 verres d'eau par jour et suivez un régime alimentaire équilibré.
- Évitez le soda tonique qui contient généralement de la quinine. La quinine est une cause de thrombocytopénie médicamenteuse.

Précautions

- Informez votre équipe de soins en cas d'ecchymoses, de petites taches rouges sous la peau ou d'éruption cutanée sans cause connue, de fièvre ou de signes d'infection, de maux de tête, de douleurs articulaires, de fatigue ou de faiblesse.
- La présence de sang dans les selles, l'urine ou les vomissements peut être le signe d'une hémorragie et nécessite d'aller consulter immédiatement un médecin.
- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), notamment l'aspirine, l'ibuprofène ou le naproxène, sont des analgésiques qui ont un effet antiplaquettaire et qui peuvent augmenter le risque de saignement. Ne prenez pas ces médicaments. Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien quel analgésique vous convient.
- Votre médecin peut vous prescrire de l'aspirine ou des anticoagulants pour d'autres raisons qui sont valables malgré la thrombocytopénie. N'arrêtez pas ces traitements sans en avoir discuté avec votre médecin. Toutefois, avisez votre équipe de soin et votre pharmacien si votre taux de plaquettes est bas.
- Il est extrêmement important que vous parliez à votre hématologue et votre pharmacien avant de prendre tout type de supplément ou de traitement alternatif qu'il ne vous a pas prescrit, y compris les plantes, les médicaments et remèdes traditionnels ou les produits naturels, les vitamines ou les suppléments alimentaires. Ils peuvent causer des problèmes lorsqu'ils sont pris en même temps que le traitement prescrit ou, dans ce cas-ci, contribuer à une dysfonction plaquettaire ou à un risque de saignement.

Pour en apprendre plus sur la thrombocytopénie et les thrombocytes, consultez les InfoGuides intitulés « **Guide destiné aux patients atteints de myélome multiple** » et « **Comprendre votre formule sanguine et vos analyses de sang** » de Myélome Canada au www.myelome.ca.

Votre équipe de soins, votre pharmacien et votre nutritionniste sont également là pour vous aider. Il est important de leur faire part de vos symptômes.

Myélome Canada souhaite souligner la contribution de Julien Bourassa-Moreau, Pharm. D., pharmacien à Larivière et Massicotte Pharmaciennes, Inc., une partenaire importante pour les patients qui suivent des thérapies spécialisées. Les renseignements divulgués dans cet InfoFeuillelet sont basés sur des publications existantes de Myélome Canada révisées par des professionnels de la santé et d'autres publications de nos organisations sœurs du myélome : l'*International Myeloma Foundation* (IMF) et *Myeloma UK*. L'information contenue dans ce document n'a pas pour objet de remplacer les conseils de professionnels de la santé. Ceux-ci sont les mieux placés pour répondre à vos questions en fonction de votre situation médicale et sociale.