

A propos de la maladie de Waldenström - Les points importants

La Macroglobulinémie de Waldenström (MW) est un sous type de Lymphome non Hodgkinien indolent (à croissance lente) qui affecte les lymphocytes (globules blancs du sang). La MW est rare, avec un taux d'incidence autour de 6 cas par million de personnes par an aux USA.

La MW commence probablement avec un ou plusieurs changements acquis (mutations) de l'ADN d'un seul lymphocyte B. Le cancer cause la surproduction d'une protéine monoclonale qui s'appelle "Immunoglobuline M" (IgM), et peut causer un épaississement du sang appelée "hyperviscosité". Cette protéine IgM monoclonale et la présence de cellules MW dans la moelle osseuse, les ganglions lymphatiques, et la rate peuvent provoquer de nombreux symptômes comme de l'anémie, de la fatigue, de la perte de poids inexplicée, des ganglions lymphatiques et une rate agrandis, de la faiblesse et des saignements inexplicés.

Plus de 90 pour cent des patients MW possède une mutation du gène MyD88 dans les cellules de leur lymphome. La mutation active les voies qui soutiennent la croissance et la survie des cellules MW.

Plus de 30 pour cent des patients MW possède une mutation du gène CXCR4, ce qui favorise les cellules MW à revenir dans la moelle osseuse.

La cause exacte de la MW est inconnue, bien que l'on croie que la génétique peut jouer un rôle dans le développement de la maladie. Beaucoup de patients avec la MW ont un membre de leur famille avec la MW ou un lymphome relativement proche, ou avec la leucémie lymphoïde chronique (LLC), ou un myélome multiple. Le cancer survient le plus souvent chez les personnes âgées de plus de 60 ans, et il est plus fréquemment observé chez les hommes que chez les femmes, et se retrouve plus dans les individus d'origine Caucasienne que chez des personnes d'autre origine.

Certains patients avec la MW ne présentent pas de symptômes au moment du diagnostic et peuvent ne pas nécessiter de traitement pendant des années. Dans ces cas, les symptômes des patients sont étroitement surveillés dans une approche connue sous le nom "d'attente vigilante" ou "surveiller et attendre." Un traitement actif est démarré uniquement quand des symptômes apparaissent.

Il n'y a pas de remède pour la MW, mais la maladie est traitable. Des schémas thérapeutiques qui comprennent une combinaison d'agents biologiques (traitement qui stimule le système immunitaire pour combattre le cancer), des inhibiteurs de signalisation (médicaments qui bloquent les signaux de croissance et de survie), de la chimiothérapie ont fourni des résultats prometteurs. La sécurité et l'efficacité de potentielles nouvelles thérapies pour les patients MW, y compris l'utilisation de nouveaux médicaments et de combinaisons de médicaments, sont à l'étude dans des essais cliniques. Récemment Ibrutinib (Imbruvica®) est devenu le premier médicament approuvé pour le traitement des patients symptomatiques avec la MW aux États-Unis, suivi par l'approbation de l'Agence européenne des médicaments.

Pour plus d'informations au sujet de la MW, voir s'il vous plaît <http://www.iwmf.com/about-wm>.

Dernière mise à jour le 18/07/2015, et traduction Française assurée par Patrice Ostermann.