

# PLAQUETTE D'INFORMATION POUR LES PARENTS

## Notes d'information et consentement écrit pour une allogreffe de cellule souches hématopoïétiques chez un receveur mineur

## Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Comme vous l'a expliqué le Docteur ....., votre enfant est suivi pour une..... dont le traitement requiert une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH). Il s'agit du traitement le plus intensif qu'il ait jamais reçu au cours de son parcours thérapeutique.

Cette notice d'information a pour but de vous apporter des informations sur cette procédure complexe qui nécessite une longue hospitalisation. Elle ne remplace en rien les échanges et les liens que vous avez avec le médecin qui reste à votre disposition pour toutes vos questions.

### Pourquoi proposons-nous cette greffe à votre enfant ?

En tenant compte de la maladie de votre enfant, de sa gravité initiale, de la réponse au traitement conventionnel déjà réalisé, des risques d'une rechute et de son état de santé général, les médecins ont décidé en réunion de concertation de réaliser une allogreffe. Il s'agit du traitement qui, d'après les résultats obtenus par l'ensemble des équipes de transplantation, offre le maximum de chance de guérison à votre enfant.

### Quel est le principe de la greffe allogénique ?

- Vaincre sa maladie (en supprimant la moelle osseuse malade) par l'utilisation d'une chimiothérapie à très forte dose associée ou non à une irradiation corporelle totale : conditionnement de la greffe.
- Et remplacer sa moelle osseuse par un greffon d'un donneur non malade qui sera injecté par voie veineuse.

L'intérêt est de pouvoir réaliser un traitement fort contre la maladie du sang, d'apporter un nouveau système immunitaire (les lymphocytes du greffon) qui pourra reconnaître les cellules malades et les supprimer : cet effet bénéfique du greffon allogénique contre la maladie diminue le risque de rechute.

## Comment recherchons-nous un donneur HLA compatible ?

Pour qu'une greffe allogénique réussisse, il faut que les cellules souches hématopoïétiques du donneur et l'organisme du receveur s'acceptent mutuellement.

Le donneur doit être compatible dans le système de compatibilité des tissus (HLA), qui est différent du groupe sanguin (ABO).

- Pour trouver un donneur HLA compatible, l'équipe médicale commence par une enquête familiale : un frère ou une sœur aura une chance sur quatre d'être compatible. Une prise de sang suffit pour connaître la compatibilité.
- S'il n'y a pas de donneur familial, on peut interroger le fichier de donneurs non apparentés français, européen puis international voire les banques de sang de cordons placentaires. Dans ce cas, il vous est impossible d'obtenir des informations sur l'identité et l'origine du donneur.

S'il n'y a pas de donneur compatible, on peut parfois sélectionner un donneur moins compatible mais cela augmente les risques de la greffe.

Le greffon prélevé peut être prélevé à partir :

- de la moelle osseuse prélevée par ponctions osseuses sous anesthésie générale.
- des cellules souches sanguines prélevées par cytaphérèse après des injections de facteur de croissance.
- ou des cellules de sang de cordon prélevées à la naissance et congelées.

Les médecins ont choisi le donneur et le greffon en fonction de la maladie de votre enfant et de la disponibilité des donneurs et des greffons.

Dans le cas de votre enfant, il s'agit d'un donneur .....  
et d'un greffon .....

## Quelles sont les phases de la greffe allogénique ?

Les différentes étapes d'une allogreffe de moelle osseuse sont :

### **La consultation pré-greffe du donneur**

Elle est réalisée pour l'informer et s'assurer qu'il ne prendra pas de risques à donner (essentiellement les risques d'une anesthésie générale) et qu'il n'a pas de maladie transmissible. Le plus souvent, un examen clinique et un bilan biologique suffisent. Si le donneur est de la fratrie, nous vous remettrons une note d'information spécifique concernant la procédure du don.

### **La consultation pré-greffe du receveur**

Elle a pour but de vérifier que l'organisme de votre enfant pourra tolérer la procédure de greffe. Elle comprend un examen clinique, un bilan biologique (foie, reins, sérologies virales...), un bilan cardiaque, des explorations fonctionnelles respiratoires, un scanner thoraco-abdominal et une IRM cérébrale, un bilan dentaire et des soins dentaires si nécessaire, un bilan ophtalmologique, un bilan gynécologique chez les jeunes filles. On vérifie dans le même temps que la maladie est bien contrôlée (selon la maladie : myélogramme, ponction lombaire, PBO, scanner, TEP, IRM,...).

Ce bilan est réalisé en hôpital de jour et près de votre domicile pour certaines consultations spécialisées quand cela sera possible. Ce bilan est toujours coordonné par le médecin greffeur. Une nouvelle voie veineuse centrale (cathéter double voie) sera posée en chirurgie ambulatoire pour permettre l'administration de la chimiothérapie, la greffe, les transfusions sanguines, une alimentation par voie intra-veineuse, les antibiotiques et les différents traitements.

Ce bilan est important car des résultats anormaux peuvent faire modifier certaines des modalités de la greffe. Le bilan pré-greffe permet également aux médecins de recueillir des informations qui leur permettront de mieux gérer la greffe et les complications éventuelles.

## La greffe

- Votre enfant est hospitalisé 5 à 10 jours avant la greffe dans une chambre stérile de façon à le protéger des microbes de l'extérieur. Les règles d'hygiène, les restrictions alimentaires, la limitation des visites ainsi que certaines règles concernant le matériel utilisé dans la chambre sont destinées à protéger au maximum votre enfant.

Nous vous remettons des documents pour préciser toutes les consignes à respecter. Vous et votre enfant, pourrez visiter le service avant le début de votre hospitalisation et un cadre infirmier répondra à toutes les questions que vous vous posez.

- Le conditionnement (qui correspond à la chimiothérapie parfois associée à de la radiothérapie et au traitement immunosuppresseur) dure de 6 à 10 jours en général et dépend de la maladie, du type de greffe et de l'âge de votre enfant.

Pour votre enfant, il s'agit : .....

.....

.....

.....

- A la fin du conditionnement, votre enfant débute la phase d'aplasie qui est une conséquence de la destruction de la moelle osseuse.

- Le greffon, injecté par voie intraveineuse, comme une transfusion, 24 à 72h après la fin du conditionnement, colonise la moelle osseuse et commence à fabriquer des cellules sanguines.

- La production du greffon permet une sortie d'aplasie entre environ 15 jours (greffe de cellules souches sanguines) et environ 30 jours (greffon de moelle osseuse ou de cellules du cordon) après le jour de la greffe.

- La prise du greffon est confirmée par l'étude du chimérisme réalisée à partir d'un prélèvement sanguin ou de moelle osseuse grâce à des techniques de laboratoire qui différencient l'ADN de votre enfant de celui du donneur.

- L'hospitalisation dure environ 6 à 8 semaines mais peut être prolongée en cas de survenue de complications plus ou moins graves. Le retour à domicile peut en effet s'envisager dès que l'état clinique de votre enfant est satisfaisant et que la numération formule sanguine montre un nombre stable et suffisant de polynucléaires neutrophiles.

## Quels sont les risques de la greffe allogénique ?

Le devoir de votre médecin est de vous informer de la réalité des risques qui peuvent survenir mais gardez toujours à l'esprit que les médecins greffeurs ne proposent la greffe que s'ils ont la conviction que le bénéfice que l'on peut en attendre dépasse largement les risques.

### **Durant la phase d'aplasie**

Les risques de cette étape sont :

- la toxicité du conditionnement : ce sont les effets secondaires de la chimiothérapie et/ou radiothérapie avec des nausées et/ou vomissements (pour lesquels les médecins disposent d'anti-vomitifs puissants), une baisse d'appétit, une chute des cheveux, une fatigue, des troubles digestifs (diarrhée importante) et une mucite (inflammation +/- aphtes de la bouche à l'origine d'une douleur plus ou moins intense qui peut nécessiter un traitement antalgique par morphiniques). Pour assurer un apport calorique suffisant et prévenir certaines complications digestives, il pourra être proposé à votre enfant une alimentation par une sonde digestive naso-gastrique dès le lendemain de la greffe. Plus rarement, il peut y avoir des complications plus sévères comme une atteinte du foie, des reins, des poumons ou du cœur.

- Les risques infectieux (bactéries, champignons, virus) pour lesquels on dispose de médicaments efficaces. Malheureusement, malgré les précautions (chambre d'isolement et règles d'hygiène) et les médicaments, les infections, en particulier pulmonaires peuvent être sérieuses en raison de l'absence de tout système de défense immunitaire. Dans ce cas, votre enfant pourrait être amené à recevoir des soins spécifiques en particulier dans un service de réanimation. Le risque diminue à la sortie d'aplasie mais persiste pendant la première année post greffe.

### **Lors de la reconstitution hématopoïétique** (remontée des globules blancs)

- Il peut survenir une réactivité des cellules immunitaires du donneur vis-à-vis des cellules du receveur. Cette réactivité est appelée la maladie du greffon contre hôte (GVH) aiguë.

Elle survient 2 à 5 semaines après la greffe et touche surtout certains tissus : la peau, le tube digestif et le foie. Une prévention est faite en sélectionnant un donneur compatible et en maintenant un traitement immunosuppresseur pendant plusieurs mois après la greffe. Ce traitement est très important pour la réussite de la greffe et il devra être strictement suivi.

Les signes de la maladie du greffon sont au niveau de la peau (rougeur plus ou moins étendue), du tube digestif (diarrhée, douleur abdominale, vomissements) et du foie (ictère encore appelé jaunisse). Selon le stade, elle peut ou non nécessiter un traitement, et dans les formes sévères, elle peut mettre la vie en danger. Le traitement quand il est nécessaire repose sur l'augmentation des immunosuppresseurs, ce qui a pour conséquence de diminuer les défenses anti-infectieuses et augmenter le risque d'infections.

- Le rejet. Il s'agit d'une complication exceptionnelle, un peu moins rare dans les greffes de sang de cordon : la greffe ne « prend » pas et votre enfant ne sort pas d'aplasie. Il est alors possible de réinjecter un deuxième greffon : ses cellules préalablement congelées ou celles d'un donneur.

## Comment la greffe allogénique est-elle ensuite surveillée ?

### **Le suivi à moyen terme (les six premiers mois) :**

Les risques de cette étape sont :

- Il y a un certain nombre de médicaments à prendre et de précautions à respecter (règles d'hygiène, précautions alimentaires) pour prévenir ou traiter une maladie du greffon contre l'hôte et pour protéger votre enfant vis-à-vis de certaines infections.
- Un suivi médical et biologique hospitalier régulier (2 à 3 fois par semaine au début et prolongé en hôpital de jour et /ou en consultation est indispensable dans le but de dépister de façon précoce d'éventuelles complications).
- La survenue d'une complication peut justifier une ré-hospitalisation.
- Les consultations sont ensuite espacées selon l'évolution de votre enfant.

Après avoir quitté l'hôpital, l'équipe de greffe vous expliquera les modalités de vie à respecter. Celles ci seront élargies progressivement au cours des consultations par le médecin en fonction de l'état de santé de votre enfant. Ce qui signifie que durant la première année la scolarisation se fera à domicile.

Les risques à cette étape sont :

- La persistance du déficit immunitaire et du risque infectieux (en particulier réactivation de virus CMV, zona,...).
- La survenue d'une réaction immunitaire chronique des cellules immunitaires du donneur contre un ou des tissus du receveur. Il s'agit d'une maladie de greffon contre hôte chronique survenant plus de 100 jours après la greffe, beaucoup plus rare en pédiatrie qu'en médecine adulte. Elle survient parfois après une maladie de greffon aiguë mais pas toujours. Elle peut toucher la peau, les muqueuses (syndrome sec), le foie et possiblement tous les tissus. Le traitement n'est pas toujours nécessaire, dépend du stade et repose sur l'administration d'immunosuppresseurs.

### **Le suivi à long terme**

Il sera nécessaire à vie et la fréquence du suivi dépendra de la maladie de votre enfant et du temps écoulé depuis la greffe. Son but est de dépister certaines complications grâce à une surveillance systématique de certains organes: dentaire, ophtalmologique, pulmonaire, cardiaque, dermatologique, endocrinologique et de surveiller la persistance de l'absence de la maladie hématologique initiale.

Les risques à cette étape sont :

- La persistance d'un déficit immunitaire imposant un programme de vaccinations ou de re-vaccinations pour votre enfant (en particulier vaccination contre le pneumocoque, l'haemophilus, la grippe et re-vaccinations anti-tétanique et anti-polio, anti-diphtérie).
- La maladie du greffon contre l'hôte chronique (GVH chronique) qui fera l'objet d'un suivi régulier et de traitements adaptés si cette réaction immunitaire persiste.
- Les risques pour la fertilité : la vie sexuelle future des enfants greffés est généralement normale mais, le conditionnement de la greffe peut altérer les cellules reproductrices, à l'origine d'une stérilité définitive. Dans certains cas, votre médecin pourra avant la greffe proposer à votre enfant de préserver les cellules reproductrices dans une banque spéciale. Cela peut malheureusement être impossible, soit en raison de l'âge de l'enfant, soit parce que la fertilité a déjà été compromise par les traitements antérieurs.
- Les risques de la thyroïde : il peut survenir une insuffisance de fonctionnement de la glande thyroïde qui nécessite d'être traitée.
- Les risques pour la croissance : il peut arriver que la croissance ou la puberté soient retardées après greffe, le plus souvent en raison d'un défaut de production de certaines hormones. Ce défaut d'hormone peut généralement être compensé de façon simple et efficace.



- Les risques de déminéralisation osseuse : une surveillance par ostéodensitométrie sera instituée.
  - Les risques pour l'œil : l'irradiation corporelle totale +/- la cortisone de façon prolongée peuvent entraîner une opacification du cristallin (cataracte) ; une chirurgie simple permet de corriger avec efficacité cette séquelle.
  - Les risques de « second cancer » : c'est une complication très rare qui justifie une surveillance pendant des années après la greffe.
- Le bénéfice attendu de l'allogreffe est de diminuer notablement le risque de rechute de la maladie du sang. Une rechute de la maladie est malheureusement possible même après la greffe avec des possibilités variables de traitement en fonction du type de maladie, du type de rechute et du délai entre la greffe et la rechute. Dans certains cas, une injection complémentaire des lymphocytes du donneur pour renforcer l'effet du greffon contre la tumeur est possible.

### Enregistrement des données cliniques et biologiques après greffe de cellules souches hématopoïétiques

Depuis plusieurs années, les données concernant les patients recevant une greffe de cellules souches hématopoïétiques (moelle osseuse, sang périphérique, sang de cordon) ont été collectées dans un registre sous la responsabilité du groupe Européen des greffes de moelle et de sang : l'European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT).

L'objectif de ce registre est de permettre le développement et l'amélioration des procédures de greffe.

Les données enregistrées sont anonymes. Chaque individu est identifié par un code unique (Unique Patient Number) et personne, en dehors de l'hôpital où votre enfant est traité ne peut l'identifier et/ou avoir accès aux données le concernant.

L'Union Européenne a émis une directive (95-46-EC) régulant le recueil et l'enregistrement des données personnelles. L'objectif principal de cette directive est de garantir la confidentialité de la vie privée des patients qui ont contribué au recueil de données scientifiques et à la recherche. Cette directive impose que chaque individu donne son consentement au recueil des données le concernant.

Des données de l'EBMT peuvent être partagées avec celles d'autres registres plus particulièrement celui de l'équivalent Américain : le CIBMTR (Center of International Bone Marrow Transplant Registry, Milwaukee, USA).

Gardez toujours à l'esprit que l'équipe médicale et soignante comprend les inquiétudes que vous pouvez avoir malgré les informations et explications qui vous ont été données. Elle sera toujours à votre disposition pour répondre à toutes vos questions concernant la greffe et pour vous aider à avancer vers un seul et unique objectif : la guérison de votre enfant et le retour à une vie normale.

Après avoir lu attentivement cette notice et posé toutes les questions que vous désirez aux médecins greffeurs nous vous proposons de signer le consentement éclairé concernant la procédure de greffe.

## CONSENTEMENT ECLAIRE AU TRAITEMENT PAR ALLOGREFFE DE CELLULES SOUCHES HEMATOPOÏÉTIQUES (receveur mineur)

Nous soussigné(e)s,

Madame..... mère  
Monsieur..... père  
M./Mme .....représentant légal  
De l'enfant.....né(e) .....  
Demeurant.....

Donnons par la présente notre autorisation libre et éclairée à la réalisation d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques pour notre enfant.....

Nous reconnaissons avoir reçu du Dr..... toutes les informations concernant les modalités de cette procédure thérapeutique qui commencera le.....

Nous certifions avoir lu et compris le document d'information qui nous a été remis et avoir eu la possibilité de poser toutes les questions que nous souhaitons au Dr .....

Nous avons été informés des principaux risques.

Nous avons été informés de la nécessité de congélation d'ADN de notre enfant à partir d'échantillon sanguin pour une étude du chimérisme.

Notre consentement ne décharge en rien les médecins de leurs responsabilités.

Nous acceptons que les données enregistrées à l'occasion de cet acte puissent faire l'objet d'un traitement informatisé. Nous avons bien noté que le droit d'accès prévu par la CNIL (loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, art 39 n°78-17 modifié par la loi n°2004-801 du 6/08/04, art. 40) s'exerce à tout moment auprès du médecin qui suit notre enfant dans le cadre de la greffe et qui connaît son identité. Nous pourrions exercer notre droit de rectification et d'opposition auprès de ce même médecin. Nous conservons tous nos droits garantis par la loi.

Nous autorisons

Nous n'autorisons pas (le refus n'entraîne aucune modification de la prise en charge thérapeutique)

L'enregistrement des données cliniques et biologiques inhérentes à sa greffe de façon non identifiable dans les fichiers européens et/ou internationaux (principalement aux Etats-Unis) de transplantations de cellules souches hématopoïétiques. D'autre part, nous avons noté que ces données pourront faire l'objet d'études anonymes européennes et/ou internationales par la SFGM-TC au niveau français et par l'EBMT au niveau européen.

Nous avons disposé d'un délai de réflexion suffisant avant de prendre notre décision. Nous avons noté que nous pouvions refuser ce traitement.

Montpellier, le.....

**Nom et Signature de la mère :**

**Nom et signature du père :**

**Nom et signature du représentant légal :**

**Nom et Signature du médecin :**

**Toutes les pages sont à parapher, la dernière à signer**

*Etabli en double exemplaire (1 pour les parents/tuteurs, 1 pour le dossier médical)*

**Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques** : Procédure par laquelle la moelle osseuse malade est remplacée par une moelle osseuse (greffon allogénique) de quelqu'un qui est en bonne santé (le donneur). Ce n'est pas du tout un acte chirurgical comme une greffe d'organe. C'est une simple transfusion. Cette fois au lieu de transfuser un produit fini comme les plaquettes ou les globules rouges, il sera transfusé une sorte d'usine: une usine qui va fabriquer à la place de la moelle osseuse du malade, les plaquettes, les globules rouges, mais aussi les globules blancs.

**Autogreffe de cellules souches hématopoïétiques** : Procédure par laquelle sont injectées par transfusion les propres cellules souches hématopoïétiques (cellules autologues) d'un patient. Le patient a auparavant reçu une chimiothérapie haute dose qui a détruit sa moelle osseuse. Cette procédure permet de diminuer la durée d'aplasie liée à la chimiothérapie haute dose.

**Aplasia** : On parle d'aplasie lorsque la moelle osseuse ne produit plus les cellules du sang, à appelé encore anémie, pourrait être compensé par des transfusions de globules rouges. Le manque de plaquettes pourrait être pallié par des transfusions de plaquettes. Il n'existe pas en général de transfusions de globules blancs. En cas d'infection souvent fréquente en période d'aplasie, le patient recevra un ou plusieurs antibiotiques.

**ADN/ acide désoxyribonucléique** : longue double chaîne de molécules en spirale qui compose les chromosomes. On parle aussi d'hélice d'ADN. L'ADN se trouve dans le noyau de chaque cellule du corps.

**Bilan pré greffe ( en vue d'une allogreffe)** : ensemble d'examen médicaux permettant d'évaluer si le malade peut bénéficier d'une allogreffe et de vérifier l'absence de contre-indication.

**Cathéter veineux central** : Petit tube en plastique inséré dans une grosse veine en vue d'injecter ou de prélever des liquides. En général l'administration des produits de chimiothérapie et la réalisation d'une greffe de cellules souches nécessitent la pose d'un cathéter veineux central.

**Cellules souches hématopoïétiques** : Toutes les cellules que l'on trouve dans le sang quel que soit leur type, se développent initialement à partir d'une cellule «mère» dite cellule souche hématopoïétique. Cette cellule souche après s'être divisée est capable de donner naissance aux différentes cellules qui composent le sang. Les cellules souches hématopoïétiques peuvent être retrouvées dans la moelle osseuse ou dans le sang de cordon ombilical. Les cellules souches hématopoïétiques sont donc à l'origine des globules blancs qui combattent les infections, des globules rouges qui transportent l'oxygène vers les tissus et des plaquettes qui sont les cellules responsables des phénomènes de coagulation.

**Chambre stérile ou chambre protégée avec flux laminaire** : L'air débarrassé de ses microbes par un filtre, est injecté en permanence de façon laminaire ( les filets d'air sont tous parallèles ce qui évite aux microbes déposés sur le sol de retourner dans l'atmosphère) dans la chambre. En raison de l'existence d'un gradient de pression entre la chambre et l'extérieur, l'air circule de la chambre vers l'extérieur du service .

**Chimiothérapie** : traitement qui utilise des produits chimiques, vise à éliminer les cellules cancéreuses quel que soit l'endroit où elles se trouvent dans le corps en les détruisant directement, soit en les empêchant de se multiplier.

**Chimérisme** : permet de connaître la proportion de globules blancs du donneur et du receveur dans le sang et dans la moelle.

**Conditionnement ou chimiothérapie de préparation à une allogreffe** : Il s'agit d'une chimiothérapie et/ou d'une radiothérapie ayant pour objectif de détruire les cellules de la moelle osseuse du patient afin de permettre aux nouvelles cellules souches hématopoïétiques provenant du donneur de s'implanter. Cependant avant que de nouvelles cellules souches prennent la relève, le patient est en général vulnérable aux infections et toutes les précautions devront donc être prises pour éviter ces infections qu'elles soient dues à des bactéries, à des virus, à des champignons.

**Cytaphérèse** : C'est une procédure réalisée le plus souvent en ambulatoire pendant laquelle le sang circule dans une machine qui va en extraire les cellules souches hématopoïétiques et injecter les autres cellules sanguines dans le corps du donneur. Ces cellules souches hématopoïétiques prélevées ainsi sont ensuite soit injectées «en frais » au malade, soit congelées pour être réinjectées ultérieurement.

**Endocrinologie** : C'est la science de la médecine qui étudie les hormones. Son nom signifie : la science (logos) de la sécrétion (crine) interne (endo). Elle étudie de très nombreux phénomènes physiologiques, car les hormones interviennent dans de nombreuses fonctions chez tous les organismes dont l'Homme : la nutrition; la croissance, avec les différentes hormones de croissance; la reproduction ; la régulation de la température corporelle, avec les hormones thyroïdiennes; la régulation des cycles circadiens avec la mélatonine.

**Explorations fonctionnelles respiratoires** : ont pour but d'étudier et de mesurer le fonctionnement de l'appareil respiratoire ; elles sont réalisées par un pneumologue dans un cabinet de ville ou à l'hôpital dans un service spécialisé.

**Facteur de croissance hématopoïétique** : famille de médicaments dont l'effet est de stimuler la moelle osseuse pour qu'elle produise davantage de cellules souches qui seront ensuite libérées dans la circulation sanguine. Les facteurs de croissance sont en général injectés sous la peau ou en intraveineux.

**Globule blanc** : Cellule qui combat les infections. Les globules blancs se trouvent dans la lymphe et dans le sang.

**Globule rouge** : Cellule qui sert à transporter l'oxygène dans le sang.

**Haemophilus** : bactéries, responsables d'infection de la sphère ORL, d'infections pulmonaires et de méningites.

**HLA ou «Human Leucocyte antigens ou antigène Leucocytaire Humain** : Un antigène est une substance qui agit comme un marqueur qui est propre à chaque patient, un peu comme les empreintes digitales. Il suffit d'une analyse sanguine pour obtenir le typage HLA d'un malade. Dans le cadre de la recherche d'un donneur en vue d'une allogreffe , le but visé est de trouver une compatibilité HLA entre le patient et le donneur potentiel. Pour être un donneur HLA compatible, il n'est pas nécessaire que les groupes sanguins du donneur et du receveur soient identiques.

**Immunosuppresseur** : Traitement destiné à combattre les phénomènes de rejet suivant une greffe. Le traitement immunosuppresseur comporte le plus souvent l'association de plusieurs médicaments. Les protocoles d'immunosuppression varient en fonction de l'état immunologique du receveur, de la période après la greffe, et de l'éventualité d'épisodes de rejet aigu.

**IRM (Imagerie par Résonance Magnétique)**: technique d'examen qui permet de créer des images précises des organes ou d'une partie du corps en utilisant les propriétés de l'hydrogène présent dans les molécules d'eau de notre corps. L'appareil contient un aimant très puissant (d'où le terme de magnétique) qui fait réagir les molécules d'hydrogène et permet de les visualiser. Les images sont reconstituées par ordinateur. Un produit de contraste est parfois injecté au patient pour améliorer la qualité des images.

**Lymphocytes** : Type particulier de globules blancs qui fait partie intégrante du système immunitaire et qui a comme rôle principal la défense de l'organisme contre les infections.

**Maladie du greffon contre l'hôte** : GVH aiguë : le terme greffon désigne les nouvelles cellules souches provenant du donneur et le terme hôte désigne le receveur, c'est à dire le patient. Ce phénomène qui reflète un conflit immunitaire entre donneur et receveur se déclenche lorsque les nouvelles souches provenant du donneur perçoivent les tissus ou les organes de l'organisme du malade, donc du receveur, comme des corps étrangers antigènes et les attaquent. Cette réaction se produit dans un certain nombre de cas, parce que malgré tous les efforts déployés pour obtenir une compatibilité, il persiste toujours des différences génétiques entre donneur et receveur. Les principaux organes touchés par la GVH sont la peau, le foie et le tube digestif. La gravité ou la sévérité de la GVH est variable. Elle va des cas très modérés et temporaires jusqu'à des stades beaucoup plus sérieux qui peuvent mettre la vie du patient en danger. La GVH est gérée à l'aide de médicaments dits immunosuppresseurs qui servent en fait à atténuer le conflit immunitaire entre donneur et receveur. Le traitement d'une GVH peut durer plusieurs mois, voire plusieurs années.

**Myélogramme** : Ponction qui peut se faire au niveau du sternum (au niveau du manubrium sternal, sur la ligne médiane, au premier espace intercostal) ou des crêtes iliaques supérieures chez les enfants ou en cas de contre-indications pour la zone sternale, permettant d'extraire de la moelle osseuse afin d'analyser quantitativement et qualitativement la nature et le pourcentage des différentes lignées cellulaires qui constituent le tissu hématopoïétique (c'est à dire la moelle rouge).

**Moelle osseuse** : C'est le tissu spongieux qui se trouve dans la partie creuse des os. C'est là que toutes les cellules du sang sont produites. Il ne faut pas confondre la moelle osseuse avec la moelle épinière qui est à l'origine de tous les nerfs à la sortie de la colonne vertébrale pour commander les muscles.

**Mucite (ou aphtes)** : C'est une inflammation d'une muqueuse c'est à dire le tissu qui recouvre l'intérieur des cavités (ex : la bouche). Cette inflammation est le plus souvent provoquée par le traitement (radiothérapie, chimiothérapie). La mucite s'accompagne d'une gêne ou même d'une impossibilité de déglutir, et de douleurs plus ou moins importantes qui peuvent nécessiter l'utilisation d'antalgiques forts (ex: morphine). Cette inflammation est accentuée par les infections simultanées, d'où l'importance de la désinfection préalable et des soins de bouche réguliers.

**PBO (ponction biopsie osseuse) :** Ponction réalisée au niveau des os du bassin qui consiste à prélever grâce à une aiguille une petite carotte d'os.

**Plaquettes :** Composant du sang qui arrête les saignements et permet la cicatrisation.

**Pneumocoque :** Bactérie responsable de pneumonies et de méningites.

**Polynucléaires neutrophiles :** Sont chargés de la défense de l'organisme contre les infections dues à des bactéries, des champignons microscopiques ou des parasites, des cellules malades ou encore des cellules étrangères.

**Ponction:** Prélèvement d'un liquide dans une cavité du corps, opéré au moyen d'une aiguille creuse, d'un trocart.

**Sang de cordon ou sang placentaire:** Il s'agit de la petite quantité de sang présente dans le cordon ombilical qui relie la mère au fœtus et le placenta. Le cordon ombilical contient des cellules souches qui peuvent être utilisées comme source de donneur pour indication d'une allogreffe.

**Radiographie :** examen qui permet d'obtenir des images d'une partie du corps à l'aide de rayons X. Il s'agit d'un examen d'imagerie. On parle parfois plus simplement de radio.

**Radiothérapie :** Traitement du cancer par des rayons qui détruisent les cellules cancéreuses ou stoppent leur développement.

**Scanner :** examen qui permet d'obtenir des images du corps à l'aide de rayons X . C'est un type de radiographie dont les images sont reconstituées par ordinateur et grâce auxquelles on procède à une analyse précise des différentes régions du corps. Les radiologues parlent aussi de tomодensitométrie, abrégé en TDM. Le terme scanner désigne aussi l'appareil utilisé pour réaliser cet examen.

**Sonde digestive naso-gastrique :** Le sondage gastrique est l'introduction d'un petit tuyau souple dans l'estomac par voie nasale (sondage naso-gastrique) pour en évacuer son contenu ou pour administrer des produits directement dans l'estomac.

**TEP (tomographie par émission de positons) :** Examen qui permet d'obtenir des images précises du corps en coupes fines grâce à un traceur, un produit faiblement radioactif. Ces images sont reconstituées en trois dimensions sur un écran d'ordinateur.

**Virus CMV (cytomégalovirus) :** Virus rencontré fréquemment chez le patient allogreffé. Sa prise en charge nécessite une surveillance rapprochée.

**Zona :** Maladie de type infectieux (virus de la varicelle) qui se caractérise par l'éruption très douloureuse de vésicules sur le trajet de certains nerfs.

