



# Allogreffe de cellules souches Partie I : premier aperçu

Information destinée aux patients

INTRODUCTION	3
NOTIONS DE BASE	4
PRINCIPE ET BUT DU TRAITEMENT	6
L'allogreffe « myéloablative »	
L'allogreffe « non myéloablative »	
DÉROULEMENT DE LA GREFFE	8
La recherche d'un donneur	
Le prélèvement de cellules souches chez votre donneur	
Le conditionnement	
Baisse des cellules sanguines	
La greffe	
La période de convalescence	
CHANCES DE RÉUSSITE ET RISQUES	13
LES COMPLICATIONS POSSIBLES	14
Complications à court terme	
Complications à plus long terme	
CHARGE PSYCHIQUE	19
LE COÛT FINANCIER	20
RENONCER AU TRAITEMENT	20
LE SERVICE D'HÉMATOLOGIE DE L'UZ LEUVEN	21
Les prestataires de soins	
Les unités	
Contact	
RENSEIGNEMENTS PRATIQUES	23

Cette brochure vous donne un premier aperçu général de l'allogreffe de cellules souches.

Elle contient des informations sur le principe, le but, le déroulement et les conséquences éventuelles de ce traitement. Dès que votre traitement par cellules souches allogéniques se rapprochera, vous recevrez des informations plus concrètes.

Si vous avez encore des questions après la lecture de cette brochure, n'hésitez pas à les poser à vos prestataires de soins.

Vous trouverez les coordonnées des différents services à la fin de la brochure.

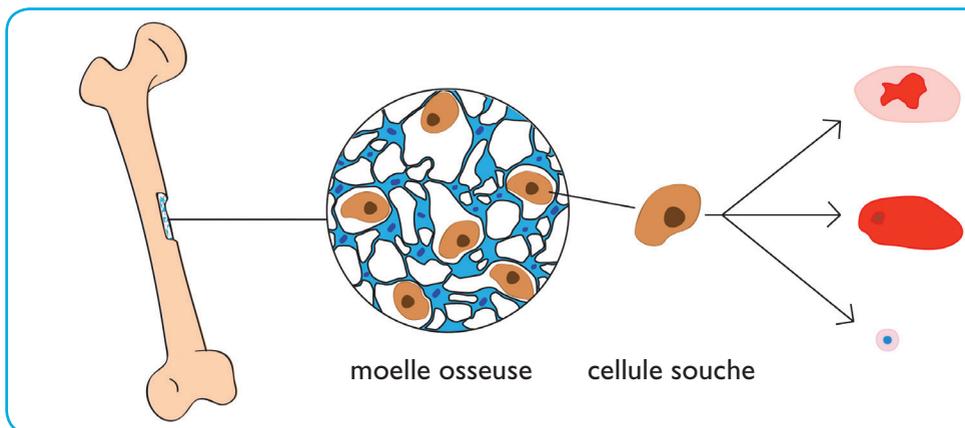
Le service d'hématologie

## NOTIONS DE BASE

Pour pouvoir comprendre le principe et le déroulement d'une greffe de cellules souches, il convient de préciser une série de notions concernant la moelle osseuse, le sang et la production de sang. C'est pourquoi nous commencerons par la présentation de quelques notions de base utilisées dans la suite de cette brochure.

La moelle osseuse est un tissu mou et spongieux contenu dans l'os. La moelle osseuse est l'endroit où sont produites les cellules sanguines. La moelle osseuse est en effet remplie de cellules souches.

Ces cellules souches sont les cellules mères des cellules sanguines. Il y a trois sortes de cellules sanguines : les globules blancs, les globules rouges et les plaquettes. Dans la moelle osseuse, chaque cellule souche se développe en une de ces trois sortes de cellules sanguines ou en une nouvelle cellule souche. Les cellules souches se trouvent principalement dans la moelle osseuse. Certaines circulent aussi dans les vaisseaux sanguins. Ce sont les cellules souches dites périphériques. Avec des méthodes spécialisées, on parvient à diriger certaines cellules souches vers les vaisseaux, à les prélever et à les utiliser pour une greffe de cellules souches. Il existe en outre une méthode qui permet d'extraire des cellules souches directement dans la moelle osseuse.



Les cellules sanguines jouent un rôle crucial dans notre vie. Une bonne production de cellules sanguines est donc vitale. Chacun de ces trois types de cellules sanguines a sa propre fonction, expliquée plus en détail dans l'encadré ci-dessous.

- Les globules blancs (« leucocytes ») forment la base de notre système immunitaire. Ils défendent notre corps contre l'infection par des bactéries, virus et autres menaces. Il existe différents types de globules blancs. Tous jouent un rôle particulier dans l'identification, la destruction et la défense contre les germes pathogènes. Les neutrophiles constituent un groupe de globules blancs. Ce groupe active la première réaction du système immunitaire. Les neutrophiles veillent à ce que les infections soient rapidement contrôlées.
- Les globules rouges (« érythrocytes ») contiennent de l'hémoglobine. Il s'agit d'une protéine qui transporte l'oxygène dans le sang des poumons vers les autres parties du corps.
- Les plaquettes (« thrombocytes ») assurent la coagulation du sang et nous protègent ainsi contre les hémorragies.

globule blanc

globule rouge

plaquette

Vos valeurs sanguines vont diminuer pendant la greffe, et même après, il faudra un certain temps avant que vous retrouviez des valeurs normales. Cela prend parfois plusieurs mois. C'est pourquoi les valeurs des trois types de cellules sanguines sont suivies de près pendant et après une greffe de cellules souches.

## PRINCIPE ET BUT DU TRAITEMENT

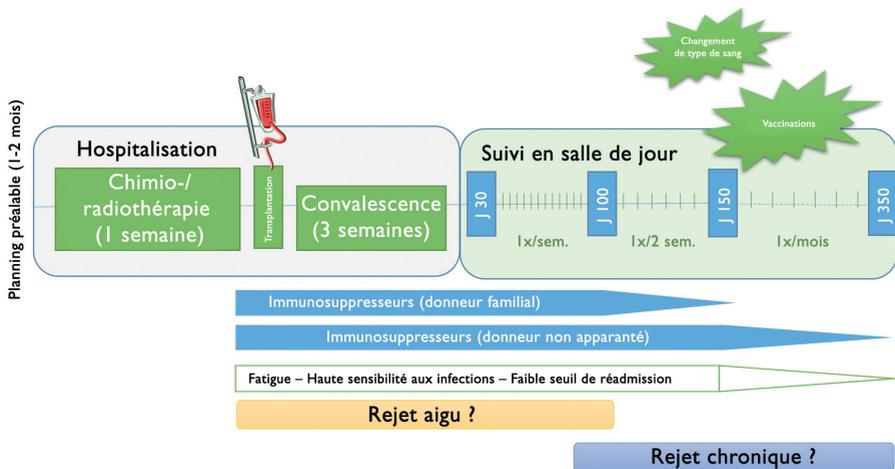
Votre médecin vous a proposé une greffe allogénique – ou « allogreffe » – de cellules souches. Une allogreffe de cellules souches consiste à remplacer vos cellules souches malades par des cellules souches saines provenant d'un donneur. Vous avez donc besoin d'un donneur compatible disposé à vous faire un don de cellules souches.

### L'ALLOGREFFE « MYÉLOABLATIVE »

Avant l'allogreffe de cellules souches, vous recevrez une forte dose de chimiothérapie et/ou de radiothérapie en guise de conditionnement. Ce traitement est indispensable et vise à détruire autant que possible les cellules (sanguines) malignes dans votre corps et à inhiber les cellules sanguines responsables de votre immunité pour éviter qu'elles attaquent et rejettent les cellules souches de votre donneur.

Cependant, lors d'un conditionnement 'myéloablatif', la moelle osseuse et la production de sang sont à ce point inhibées qu'elles ne peuvent pas se rétablir par elles-mêmes et que la production de nouvelles cellules sanguines ne redémarre pas (ou trop lentement). Les cellules souches de votre donneur parent à cette situation critique et veillent à ce que la moelle osseuse et la production de sang se rétablissent. En outre, les cellules du donneur sont en mesure de détecter et de détruire vos propres cellules malignes restantes. \*

\* Dans ce qui précède, il est principalement question de la greffe de cellules souches dans le cadre de maladies malignes. Mais une greffe de cellules souches est aussi une option envisageable, selon les mêmes principes, dans un certain nombre d'affections bénignes.



## L'ALLOGREFFE « NON MYÉLOABLATIVE »

En fonction de votre âge, de votre état de santé général, de votre maladie ou d'autres facteurs, votre médecin peut vous proposer un schéma adapté (schéma de conditionnement 'non myéloablatif') où la dose de chimiothérapie administrée avant la greffe est moins forte. De ce fait, des patients plus âgés entrent aussi en considération pour ce genre de traitement. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il faut minimiser la lourdeur du traitement.

La dose de chimiothérapie étant plus réduite, la moelle osseuse n'est pas entièrement détruite suite à ce traitement. Après la greffe des cellules souches du donneur, il y a donc dans votre corps des cellules souches 'étrangères' qui cohabitent parfois temporairement avec vos propres cellules souches (y compris les cellules malades). Les cellules souches du donneur peuvent alors identifier et détruire les cellules souches malades restantes.

# DÉROULEMENT DE LA GREFFE

## LA RECHERCHE D'UN DONNEUR

Une allogreffe de cellules souches n'est possible que si un donneur compatible est identifié. Un donneur est compatible s'il y a une concordance suffisante entre le type de tissu du donneur et votre type de tissu. Vos propres cellules et celles de votre donneur sont en effet étrangères les unes aux autres et voudront dès lors se rejeter mutuellement. Pour réduire le risque de rejet, votre médecin tentera de trouver un donneur avec un type de tissu adéquat.

Le fait qu'une personne convienne en tant que donneur n'a rien à voir avec son groupe sanguin, mais dépend des caractéristiques au niveau des globules blancs. Plus les caractéristiques diffèrent entre vous et votre donneur, plus grand est le risque de rejet. Mais même s'il y a une bonne concordance, vous et votre donneur êtes deux personnes différentes, si bien qu'il subsiste toujours un risque de rejet.

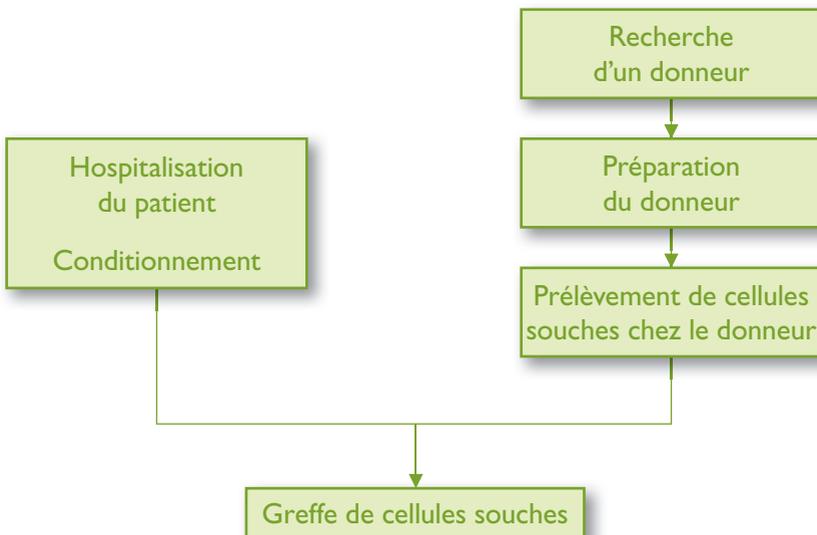
Après que vous ayez discuté avec votre médecin de la possibilité d'une allogreffe de cellules souches, commence la recherche d'un donneur compatible.

On examine d'abord si votre famille proche entre en ligne de compte : vos frères et sœurs sont le premier choix et, dans de rares cas, vos parents ou vos enfants peuvent aussi être envisagés. Par le biais d'une analyse de sang, le type de tissu des candidats est comparé au vôtre. Si aucun donneur compatible n'est trouvé dans votre famille proche, on recherchera un donneur non apparenté dans une banque de donneurs nationale et internationale. Ces banques contiennent des personnes du monde entier disposées à faire don de cellules souches en vue d'une greffe. L'identité et l'origine de ces donneurs sont toujours tenues secrètes.

## LE PRÉLÈVEMENT DE CELLULES SOUCHES CHEZ VOTRE DONNEUR

Pour pouvoir prélever suffisamment de cellules souches dans le sang du donneur, il faut augmenter temporairement le nombre de cellules souches dans le sang. À cet effet, pendant les quelques jours qui précèdent le prélèvement, votre donneur se voit administrer des facteurs de croissance par injection sous-cutanée. Dès qu'il y a suffisamment de cellules souches présentes dans le sang, elles sont récoltées. Le prélèvement de cellules souches s'effectue par **aphérèse** (voir la photo p. 12). Cette technique permet d'extraire des cellules du vaisseau sanguin.

La technique est simple : elle ne nécessite pas d'intervention chirurgicale et il n'y a pas d'anesthésie. Dans le laboratoire de cellules souches, le nombre de cellules souches que la procédure a permis d'obtenir est calculé et les cellules sont, au besoin, soumises à un traitement. Ensuite, les cellules souches du donneur vous sont administrées le plus rapidement possible. C'est pourquoi il est important que la préparation du donneur et le prélèvement des cellules souches soient programmés dans les jours qui précèdent votre greffe de cellules souches.



Les cellules souches destinées à une allogreffe ne sont pas toujours prélevées dans les vaisseaux sanguins du donneur. Elles peuvent aussi être prélevées directement dans la moelle osseuse. On parle alors d'une greffe de moelle osseuse. Par ailleurs, des cellules souches peuvent aussi être prélevées dans le sang du cordon ombilical. Ces cellules souches entrent parfois en ligne de compte pour une allogreffe.



## LE CONDITIONNEMENT

Environ une semaine avant l'administration des cellules souches, vous êtes admis(e) à l'hôpital pour un traitement de chimiothérapie et/ou d'irradiation. C'est ce qu'on appelle le 'conditionnement'.

Suite au conditionnement, vous ressentirez – peut-être le jour même et/ou les jours suivants – des effets secondaires tels que nausées et vomissements, perte d'appétit, inflammation de la bouche, fatigue et aussi, à terme, perte de cheveux. La nature de ces effets secondaires varie d'une personne à l'autre, mais dépend aussi du conditionnement que vous devez subir. Votre médecin ou votre infirmière vous dira quels sont les effets secondaires les plus courants avec le conditionnement qui vous est administré.

## BAISSE DES CELLULES SANGUINES

La chimiothérapie et/ou l'irradiation à forte dose ont un effet destructeur sur votre moelle osseuse. Dans les jours qui suivent votre chimiothérapie, vos globules rouges, vos plaquettes et vos globules blancs vont dès lors baisser progressivement. Vous devrez sans doute recevoir des transfusions de globules rouges et de plaquettes. La diminution des globules blancs vous rend très vulnérable aux infections et vous pouvez développer de la fièvre. Dès que les valeurs de vos neutrophiles descendent sous un certain niveau, des mesures de protection supplémentaires sont prises. Ainsi, il vous sera fortement déconseillé de quitter votre chambre. Après votre greffe, on met aussi en place un isolement protecteur, avec par exemple une attention particulière accordée aux vêtements des visiteurs et du personnel de l'hôpital pour éviter les infections.

En plus de la chimiothérapie, vous recevez d'autres médicaments qui inhibent votre immunité et qui visent à éviter un rejet des cellules souches du donneur.

## LA GREFFE



Le jour de la greffe, les cellules souches du donneur vous sont administrées par **perfusion à haut débit** via un cathéter Hickman ou un cathéter veineux central (jamais au moyen d'un cathéter à chambre implantable). Cette procédure dure entre 30 et 60 minutes.

## LA PÉRIODE DE CONVALESCENCE

L'administration des cellules souches du donneur ne signifie en aucun cas que vous serez directement libéré(e) des effets secondaires de votre thérapie. Pendant quelque temps durant la période de convalescence, vous pouvez encore vous sentir nauséux(se) et avoir moins d'appétit. Vos muqueuses peuvent encore être enflammées, avec comme effets des douleurs dans la bouche et des diarrhées. Vous vous sentirez faible et fatigué(e). La numération globulaire restera aussi perturbée pendant quelques jours ou semaines ; les cellules souches ont en effet besoin de temps pour se nicher dans la moelle osseuse et se développer. Vous resterez donc très sensible aux infections.

Vous ne pourrez rentrer à la maison que lorsque les résultats de votre prise de sang seront suffisamment rétablis, que vous pourrez à nouveau manger correctement et que vous serez suffisamment remis(e) des complications. Ce retour à la norme intervient généralement trois à quatre semaines après la greffe.

Au moment du retour, vous ne serez pas encore entièrement rétabli(e). Votre moelle osseuse subira toujours les effets de la chimiothérapie. Les premières semaines ou les premiers mois, vous pourriez donc encore vous sentir assez faible et fatigué(e). D'autre part, votre goût et votre odorat peuvent être perturbés pour une période prolongée et votre sensibilité aux infections sera durablement accrue. Vous devez continuer à prendre à la maison les médicaments qui inhibent votre immunité et qui aident ainsi à éviter un rejet. Les premiers mois après votre sortie de l'hôpital, vous serez suivi(e) de manière intensive par votre médecin et par les infirmiers. Pour le suivi, vous viendrez régulièrement à l'hôpital de jour.

## CHANCES DE RÉUSSITE ET RISQUES

Après une allogreffe de cellules souches, la probabilité d'une rechute de la maladie d'origine est faible, mais il y a un risque réel de complications potentiellement mortelles.

Il est important, si vous avez des questions, des doutes ou des inquiétudes au sujet des risques et des chances de succès d'une greffe de cellules souches, d'en parler à votre médecin. Parlez-lui aussi des informations que vous trouvez ailleurs, par exemple sur internet.

Il se peut que dans d'autres sources d'information, vous trouviez des pourcentages de risque plus concrets. Nous attirons votre attention sur le fait que les chiffres varient fortement d'une source à l'autre et sont très généraux. Or de nombreux facteurs individuels jouent un rôle dans les chances de succès et les risques d'une greffe de cellules, raison pour laquelle il est préférable d'en discuter avec votre médecin.

## LES COMPLICATIONS POSSIBLES

Avant votre greffe de cellules souches, vous recevrez un traitement par chimiothérapie et/ou radiothérapie, appelé le conditionnement. Ce conditionnement entraîne, à court et à plus long terme, un certain nombre de risques et de complications. Ceux-ci seront autant que possible évités et traités. Si vous avez des questions, des doutes ou des inquiétudes à ce sujet, il est important d'en parler avec votre médecin.

### COMPLICATIONS À COURT TERME

#### Infections

Le traitement de chimiothérapie et/ou radiothérapie détruit les cellules sanguines qui assurent votre système immunitaire. Vous recevrez également des médicaments destinés à inhiber votre immunité et à prévenir le rejet. Cela signifie que pendant la greffe et au moins six mois après, vous serez sujet(te) aux infections.

#### Tendance hémorragique accrue

Suite à la chimiothérapie ou à l'irradiation administrée, vos plaquettes diminueront temporairement, ce qui entraîne une tendance accrue aux saignements. Votre médecin suivra de près la diminution de vos plaquettes. Dès que cela s'avère nécessaire, des plaquettes supplémentaires vous seront administrées.

#### La perte de la greffe

Pour éviter la perte de la greffe, votre immunité sera diminuée avec des médicaments. La perte de greffe est très rare mais si cela se produit, cette complication est potentiellement mortelle. Il est donc très important de suivre votre traitement à la lettre.

Dans ce cas, votre médecin peut envisager de prélever de nouvelles cellules souches chez votre donneur et de vous les administrer à nouveau.

### **Le rejet ou la maladie du greffon contre l'hôte.**

L'inverse peut se produire également, à savoir que les cellules souches du donneur rejettent leur hôte, c.-à-d. vous. Les cellules souches du donneur considèrent votre corps comme étranger et peuvent alors l'attaquer. Plus la compatibilité entre vous et le donneur est faible, plus grand est le risque que cela se produise. Mais même s'il y a une excellente compatibilité, il subsiste toujours un risque de rejet, car vous et votre donneur restez étranger l'un à l'autre.

Il existe une forme aiguë et une forme chronique de rejet. La forme aiguë peut se manifester entre dix jours et trois mois après la greffe. Cette forme est souvent temporaire. La gravité des symptômes varie. Certains patients développent seulement une réaction cutanée gênante mais bénigne, avec des rougeurs et des démangeaisons à la paume des mains, à la plante des pieds ou derrière les oreilles. Dans certains cas, la peau devient rougeâtre sur tout le corps. D'autres symptômes possibles sont la nausée et la diarrhée. Dans des cas plus graves, le rejet s'accompagne de dommages au poumon et/ou au foie.

Pour réduire le risque de rejet, on recherche avant toute chose le donneur qui vous convient le mieux. En outre, jusqu'à au moins six mois après votre greffe, vous recevez des médicaments pour réduire le risque de rejet inverse. Après un certain temps, les doses de médicaments sont réduites, dans la mesure où les cellules du donneur semblent s'habituer à leur hôte et où le risque de rejet diminue.

Une forme bénigne de rejet peut aussi avoir des avantages. Les cellules du donneur vont avoir tendance à 'nettoyer' les cellules cancéreuses restantes, ce qui augmente vos chances de guérir de la maladie pour laquelle vous avez été transplanté(e).

## VOD

VOD signifie 'veno-occlusive disease' ou maladie veino-occlusive du foie. Il s'agit d'une complication assez rare dans laquelle les petits vaisseaux sanguins du foie sont endommagés et la fonction du foie se détériore progressivement.

La VOD du foie se manifeste par des douleurs abdominales au niveau du foie, une accumulation de liquide avec gain de poids et la jaunisse. Une fonction hépatique perturbée avant la greffe de cellules souches augmente le risque de VOD.

## COMPLICATIONS À PLUS LONG TERME

### Rejet chronique

La forme chronique du rejet n'apparaît en général que trois mois ou plus après la greffe et peut perdurer plusieurs années ou même rester de manière permanente. Vous pouvez être affecté(e) par différents troubles : sécheresse oculaire, bouche sèche, crampes musculaires, etc. Les symptômes les plus courants sont des modifications au niveau de la peau, mais d'autres organes peuvent aussi être touchés.

### Fatigue

La fatigue est un effet secondaire fréquent du traitement. La fin de votre traitement et le retour à la maison ne mettent pas fin à cette fatigue. Beaucoup de patients ressentent encore une certaine fatigue des mois voire des années après leur greffe de cellules souches. Certains sont plus rapidement que d'autres en état de reprendre leurs anciennes activités. Vos prestataires de soins peuvent vous conseiller sur la manière de gérer cette fatigue.

### Fonctionnement réduit de la thyroïde

Si vous avez reçu, pendant votre traitement préparatoire, une irradiation corporelle totale, il se peut que votre thyroïde présente un

trouble de fonctionnement. Les symptômes éventuels sont la fatigue, la constipation, la somnolence et la prise de poids. Ces complications peuvent être correctement traitées avec des médicaments. C'est pourquoi il est important de signaler ces troubles à votre médecin.

### **Problèmes oculaires (cataracte)**

Si vous avez subi une irradiation corporelle totale pendant le conditionnement, il se peut que vous développiez une cataracte après un certain temps. La cataracte est une affection oculaire dans laquelle le cristallin s'opacifie, si bien que la vision devient floue. Une petite intervention chirurgicale permet de remédier à cette complication.

### **Risque accru d'un (nouveau) cancer**

La greffe de cellules souches est un traitement intensif avec, bien souvent, une chimiothérapie et/ou une irradiation lourdes. Le traitement est nécessaire pour votre maladie, mais on sait aujourd'hui que ces traitements intensifs comportent un risque accru de développer un (nouveau) cancer à plus long terme. Votre médecin en tient compte et vous suit dès lors très attentivement. Une exposition excessive aux UV (en prenant des bains de soleil ou en faisant des séances de banc solaire) est en tout cas à éviter. Faites examiner par un dermatologue toute tache cutanée suspecte. Il est essentiel également d'arrêter de fumer.

### **Stérilité**

Votre traitement de conditionnement avec chimiothérapie et/ou irradiation peut provoquer la stérilité (temporaire ou permanente).

Si vous avez un désir d'enfant, il est important d'en discuter au préalable avec votre médecin. Voyez également avec lui quel est, à cet égard, le risque lié à votre traitement de chimiothérapie.

Chez les hommes, une chimiothérapie et/ou une irradiation à forte dose peut réduire le nombre et/ou la mobilité des spermatozoïdes. Des troubles érectiles peuvent également se produire. Cela peut se traduire par une infertilité temporaire ou permanente. C'est pourquoi il est utile de faire congeler du sperme le plus tôt possible au cours du traitement. Votre médecin vous adressera pour cela à un médecin spécialiste de la fertilité.

Chez les femmes, le traitement peut endommager les ovaires, avec comme effet des menstruations tardives ou irrégulières. Ce problème n'est peut-être que temporaire et n'entraîne pas nécessairement la stérilité. Si votre médecin estime que votre traitement peut conduire à une stérilité permanente, il vous adressera à un médecin spécialiste de la fertilité avant le début de la chimiothérapie afin d'envisager les différentes possibilités.

En raison des dommages subis par les ovaires et du rythme de menstruation perturbé, certaines femmes peuvent, après le traitement, ressentir aussi les symptômes d'une ménopause précoce, comme les bouffées de chaleur, les sautes d'humeur, la sécheresse vaginale ou les démangeaisons et l'ostéoporose. Votre médecin vous informera à ce sujet et vous adressera le cas échéant à un spécialiste.

Le risque d'infertilité n'est peut-être pas une priorité pour vous en ce moment. Mais il se peut que plus tard dans votre vie, le désir d'enfant devienne plus grand, auquel cas une éventuelle stérilité deviendra source de stress. Parlez donc à l'avance avec votre médecin des différentes possibilités.

### **Sexualité altérée**

Les effets d'une greffe de cellules souches sur le plan sexuel sont différents d'un patient à l'autre.

Le désir sexuel ou la libido peut avoir changé après le traitement. Il se peut aussi que le traitement vous accapare et vous prenne toute votre

énergie, de sorte que vous ressentiez moins – voire plus du tout – le besoin de rapports sexuels ou d'intimité.

Les problèmes physiques peuvent aussi modifier la manière de vivre la sexualité. Chez les femmes, le traitement peut entraîner une ménopause précoce. Les changements hormonaux qui se produisent alors rendent la muqueuse du vagin sèche et sensible. Les hommes peuvent être confrontés à des troubles érectiles. Voyez avec votre médecin comment vous pouvez y remédier. Une brochure spécifique sur la sexualité après une greffe de cellules souches est disponible.

## CHARGE PSYCHIQUE

Au-delà des contraintes physiques, un traitement avec greffe de cellules souches représente aussi une charge psychologique pour vous et votre entourage.

Une greffe de cellules souches offre l'espoir d'un avenir, mais avec les contraintes physiques, le chemin à parcourir peut s'avérer long et fastidieux. Vous serez confronté(e) à toutes sortes de procédures médicales, de désagréments physiques et de limitations. La période d'attente pour une greffe, la greffe elle-même et la période de convalescence qui suit soulèvent à chaque fois de nouvelles questions et préoccupations. Tout cela a naturellement un impact sur votre bien-être émotionnel.

C'est une période difficile pour la famille, les amis et les connaissances. Chacun appréhende la situation de son point de vue, si bien qu'il n'est pas toujours facile de se comprendre. C'est pourquoi il est important de parler de ses inquiétudes ou des sentiments négatifs, à la fois avec votre entourage et avec vos prestataires de soins.

## LE COÛT FINANCIER

Le coût d'une greffe de cellules souches est élevé, mais les frais sont en grande partie remboursés par la mutuelle. Vous devez néanmoins couvrir vous-même une partie des frais. Parlez-en avec votre médecin ou avec l'assistante sociale.

## RENONCER AU TRAITEMENT

Il se peut que vous jugiez les contraintes et les risques du traitement trop lourds et que vous ne soyez pas sûr(e) de vouloir subir une greffe de cellules souches. Faites part de vos doutes à votre médecin. Si, pour vous décider quant à l'opportunité d'une greffe de cellules souches, vous avez besoin de l'avis d'un autre médecin dans un autre centre de transplantation, parlez-en ouvertement avec votre médecin. Vous avez cependant le droit de renoncer à ce traitement. Si telle est votre décision, votre médecin la respectera et l'équipe continuera à vous entourer des meilleurs soins possibles.

### Quelques sites utiles

- <http://www.lotuz.be/>
  - <http://www.bmtinfonet.org/> (en anglais)
  - <http://www.bethematch.org/> (en anglais)
  - <http://www.ebmt.org/> (en anglais)
- (resources > patient and donor publications)

# LE SERVICE D'HÉMATOLOGIE DE L'UZ LEUVEN

Chaque année, le service d'hématologie de l'UZ Leuven effectue environ 120 transplantations de cellules souches, dont 80 allogéniques. Ceci fait du service l'un des centres de transplantation les plus expérimentés du pays.

## LES PRESTATAIRES DE SOINS

Une équipe médicale permanente composée de superviseurs est responsable de l'ensemble du service d'hématologie. Au cours de votre traitement, vous rencontrerez certainement un ou plusieurs superviseurs. À l'UZ Leuven, il y a aussi des médecins en formation. Ces assistants se spécialisent sous la direction de l'équipe médicale permanente. Toutes les unités du service d'hématologie travaillent avec des assistants. L'assistant vous examine tous les jours et consulte le superviseur concerné.

Chaque unité possède sa propre équipe soignante et est placée sous la direction d'un infirmier en chef. Les infirmiers(ères) sont, pendant leurs heures de présence, responsables d'un certain nombre de patients qui leur sont attribués. Ils/Elles veillent également au bon déroulement de votre traitement.

Le service compte en outre des assistants sociaux, des psychologues, un thérapeute psychomoteur (réduction du stress et thérapie de relaxation) et un assistant pastoral. Ils peuvent vous aider à faire face aux difficultés pratiques et émotionnelles que vous rencontrez pendant votre traitement.

Le service peut aussi compter sur un diététicien et un kinésithérapeute.

## LES UNITÉS

Le service d'hématologie de l'UZ Leuven se compose de plusieurs unités. Les unités ont chacune leur propre organisation mais sont en lien étroit et se complètent l'une l'autre.

Il y a 2 unités résidentielles ou unités de soins : E 630 et E 467.

E 467 est une unité qui compte uniquement des chambres individuelles avec possibilité d'isolement. Les allogreffes de cellules souches se font exclusivement dans cette unité.

E 630 est une unité qui compte à la fois des chambres individuelles et des chambres doubles et qui dispose aussi d'une possibilité d'isolement. La préparation de votre allogreffe de cellules souches peut avoir lieu dans cette unité, de même que les éventuels soins postopératoires ou réadmissions.

E 616 est le centre de jour, où s'effectue une grande partie du suivi après votre greffe de cellules souches. Vous pourriez aussi y recevoir, avant votre traitement, des soins ambulatoires. L'hôpital de jour comporte également une 'salle d'aphérèse' où sont prélevées vos cellules souches.

E 612 est l'unité de consultation, où s'effectuent vos contrôles lorsque vous ne devez plus venir à l'hôpital de jour.

## CONTACT

Vous pouvez contacter les unités de soins aux numéros de téléphone suivants :

**E 467: tél. 016 34 46 70**

**E 630: tél. 016 34 63 00**

**E 616: tél. 016 34 88 66**

**E 612: tél. 016 34 66 60**

# RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

## Équipe médicale

Prof. dr. Peter Vandenberghe

Prof. dr. Johan Maertens

Dr. Hélène Schoemans

Prof. dr. Gregor Verhoef

Prof. dr. Daan Dierickx

Prof. dr. Michel Delforge

Prof. dr. Timothy Devos

Prof. dr. Ann Janssens

Dr. Mariëlle Beckers

Dr. Vibeke Vergote

## Infirmiers en chef

E 467 et E 630 Dirk Steenwegen

E 616 Els Raets

E 612 Maria Dieu

## Infirmiers en chef adjoints

E 467 Kristof Vermaelen

E 630 Mireille Kusters

## Infirmière spécialisée en transplantation de cellules souches

Kathy Goris

## Assistants sociaux

Kirsten Van Nieuwerburgh

Kaatje Stroobants

Ann Beerten

### **Assistant pastoral**

Filip Vermeire

### **Sophrologue**

Veerle Gillis

### **Kinésithérapeute**

Annick Vandavelde

### **Diététicien**

Frederik Verstappen

### **Psychologues**

Ingrid Debeurme

Marlies Meersman

### **Service d'hématologie**

UZ Gasthuisberg

Herestraat 49

3000 Leuven

Tél. 016 34 46 70







© avril 2017 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'hôpital universitaire de Leuven (UZ Leuven).

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par le service d'hématologie en collaboration avec le service Communication.

Cette brochure peut également être consultée sur  
[www.uzleuven.be/fr/brochure/700074](http://www.uzleuven.be/fr/brochure/700074).

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Éditeur responsable  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tél. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth

Consultez votre  
dossier médical sur  
[www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be) ou

