

Le principe de l'autogreffe	4
Déroulement du traitement	6
1 - Le bilan pré-greffe	7
2 - Le conditionnement à la greffe	9
3 - La réinjection du greffon ou autogreffe	12
4 - La période post-greffe	13
a. Précautions à prendre dès le jour de l'autogreffe	
b. Alimentation pendant l'hospitalisation	
c. Accompagnement de l'isolement durant l'aplasie	
La sortie d'aplasie et le retour à domicile	21
1 - Le suivi médical	22
2 - Les soins des abords veineux	23
3 - L'alimentation	24
Glossaire	25

NB : dans ce carnet, tous les mots en gras et suivis d'une petite étoile (*) font référence à un mot présent dans le glossaire.

Votre médecin vous a proposé d'inclure dans votre prise en charge une étape de traitement appelée **chimiothérapie*** intensive suivie d'une autogreffe de **cellules souches hématopoïétiques***. Très souvent, ce traitement est appelé "autogreffe".

Quel est l'objectif du traitement ?

La chimiothérapie intensive a pour but de compléter l'efficacité de la réponse au traitement de vos cures précédentes. Ce traitement est souvent appelé traitement de consolidation. L'objectif est, avec des doses importantes de chimiothérapie, d'éliminer des cellules cancéreuses résiduelles qui pourraient être encore présentes dans votre organisme et ceci malgré les résultats favorables des examens d'évaluation de votre maladie avant ce traitement intensif (bilan biologique, scanner, TEP-scan).

Que signifie le terme "intensif" ?

Cela signifie des doses de médicaments anti-cancéreux plus importantes. Les effets de la chimiothérapie intensive vont se traduire par une forte diminution des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes. On parle alors **d'aplasie*** profonde avec une baisse principalement des polynucléaires neutrophiles.

Les produits de chimiothérapie seront perfusés à un temps précis et pendant une durée précise. Vous garderez cependant une perfusion 24h/24 pendant toute la durée du traitement pour maintenir une hydratation et réaliser les traitements anti-nauséux.

A quoi sert l'autogreffe ?

L'autogreffe va permettre une récupération de la moelle osseuse plus rapide et ainsi une **réduction de la durée de l'aplasie*** provoquée par la **chimiothérapie***. L'autogreffe, en diminuant la durée d'aplasie après la chimiothérapie intensive va limiter les risques infectieux éventuels. Le greffon est constitué de vos propres **cellules souches hématopoïétiques*** qui ont été prélevées lors de la **cytaphérèse*** avant le traitement intensif.

Ce greffon sera réinjecté comme une transfusion dans les suites immédiates de la chimiothérapie intensive. Cette réinjection se fait par votre voie veineuse centrale. Il n'y a donc aucun geste chirurgical et il s'agit d'une procédure indolore.

Une fois la réinjection effectuée par perfusion, les cellules souches vont retourner au niveau de la moelle osseuse et permettre de reconstituer les **3 lignées sanguines*** (globules blancs, globules rouges et plaquettes). Concernant l'autogreffe, le donneur et le receveur étant la même personne, il n'y a donc aucun phénomène de rejet ou de transmission de maladies infectieuses.

Est-ce dangereux ou douloureux ?

Les effets secondaires liés à la chimiothérapie intensive sont contrôlés, surveillés et traités par l'équipe soignante durant votre hospitalisation avec une anticipation des effets secondaires et des risques éventuels de ce traitement.

Comme vous le comprenez, bien qu'appelé couramment "greffe", il s'agit plus d'une autotransfusion de cellules souches hématopoïétiques.

- **Un bilan sanguin :**
 - **biologique et bactérien** : effectué avant et lors de votre arrivée dans le service par des prélèvements divers (sanguin, urinaire,...) avec pour finalité de dépister d'éventuelles infections et la réponse de la maladie.
 - **des sérologies** seront prélevées au moment ou dans le mois précédant les cytophèreses.
- **Une radio pulmonaire** complétera votre bilan lors de votre entrée
- **La pose d'une voie veineuse centrale* avant de débiter la chimiothérapie* intensive.**
Obligatoire si vous n'en avez pas ou en cas d'absence de reflux sur la vôtre. Celle-ci sera mise en place sous anesthésie locale, au bloc opératoire ou à la radio selon le type de voie prescrit.

Prise en charge pour les fumeurs

Il est important pour toute personne qui fume de préparer, durant cette étape, l'hospitalisation. Si vous le souhaitez un rendez-vous peut être organisé avec un médecin en unité d'addictologie afin de mieux vivre l'isolement en chambre après la greffe.

Tous problèmes médicaux depuis votre dernière consultation devront également être signalés lors de votre parcours de soin.



Le conditionnement à la greffe

- **L'administration uniquement intraveineuse d'un ou plusieurs produits de chimiothérapie*.**

Exemples (non limitatifs) de conditionnement :

- le **melphalan** : produit administré sur une journée,
- le **BEAM** qui peut aller jusqu'à 6 jours de chimiothérapie en comportant 4 produits de chimiothérapie différents,
- Le **TB** qui peut compter jusqu'à 6 jours de chimiothérapie.

Afin de préparer l'organisme à la chimiothérapie, il est nécessaire de mettre en place, dès la veille du traitement, une hydratation abondante qui sera conservée et adaptée durant toute la durée de l'hospitalisation.

Le conditionnement est prescrit selon votre pathologie et validé lors d'une réunion pluridisciplinaire.