

Points saillants

- Les greffes de cellules souches peuvent utiliser les cellules souches du patient même (autogreffes) ou celles d'un donneur (allogreffes). Les cellules du donneur proviennent d'un donneur compatible qui peut être apparenté ou non.
- Le sang ombilical, comme le sang provenant de la moelle osseuse et le sang périphérique, est une source riche en cellules souches qui peuvent être utilisées pour une greffe. Chez certains patients, la greffe de cellules souches de sang de cordon ombilical comporte des avantages par rapport à la greffe de cellules souches de moelle osseuse ou de sang périphérique.
- Le sang ombilical est prélevé du cordon ombilical et du placenta à la naissance d'un bébé. Le sang ombilical donné est testé, congelé et conservé dans une banque de sang pour utilisation ultérieure.
- La greffe de cellules souches de sang de cordon ombilical, y compris la greffe d'au moins deux unités de sang ombilical, est une pratique établie.
- Les études de recherche explorent des moyens de multiplier les cellules de sang ombilical en laboratoire. Les chercheurs étudient également des façons d'améliorer le transport des cellules souches de sang ombilical et leur développement dans la moelle osseuse.

Greffe de cellules souches

Une greffe de cellules souches est une intervention qui remplace les cellules souches endommagées ou malades par des cellules souches saines. Les cellules souches se trouvent dans la moelle osseuse. Sans une moelle osseuse saine, la matière spongieuse au centre des os, un patient ne peut pas produire les cellules souches formatrices de sang, dites « hématopoïétiques » (CSH), qui se transforment en globules rouges, en globules blancs ou en plaquettes. Ces cellules sanguines sont essentielles à la vie. Elles transportent l'oxygène dans le corps, luttent contre les infections et préviennent les saignements. La greffe de cellules hématopoïétiques est un traitement reconnu pour redonner au corps sa capacité de renouveler le sang et les cellules immunitaires. Une fois greffées dans la circulation sanguine, les cellules souches se transportent jusqu'à la moelle osseuse, où elles commencent à produire de nouvelles cellules sanguines saines au cours d'un processus connu sous le nom de « prise de greffe ».

Les patients atteints de leucémie, de lymphome, de myélome, de syndromes myélodysplasiques ou d'autres cancers du sang reçoivent une dose élevée de chimiothérapie ou de radiothérapie pour traiter leur cancer. Alors que ces traitements tuent les cellules cancéreuses, ils peuvent également endommager gravement les cellules hématopoïétiques de la moelle osseuse. Les cellules souches endommagées ou malades peuvent provoquer une insuffisance de globules rouges, de globules blancs ou de plaquettes. Les greffes de cellules souches servent à rétablir la production de cellules souches chez les patients dont la moelle osseuse a été détruite.

Sources de cellules souches pour la greffe

Les cellules utilisées pour les greffes peuvent provenir de trois sources : le sang périphérique; la moelle osseuse et le sang ombilical, c'est-à-dire le sang prélevé du cordon ombilical et du placenta à la naissance d'un bébé.

- À l'heure actuelle, la plus commune est celle du sang périphérique. Les cellules souches du sang périphérique sont des cellules souches hématopoïétiques libérées de la moelle osseuse vers la circulation sanguine. Le sang périphérique est également appelé « sang circulant ». Normalement, la moelle osseuse ne libère qu'un petit nombre de cellules souches dans le sang. Pour obtenir assez de cellules souches à partir du sang périphérique pour une greffe, le donneur reçoit un médicament qui stimule le passage des cellules souches hématopoïétiques

de la moelle osseuse au sang. Ces cellules sont prélevées du sang selon un processus appelé « aphérèse ». On place alors une aiguille dans la veine du donneur, généralement dans le bras. Le sang du donneur passe dans une machine qui extrait les cellules souches et retourne le reste au donneur. Le corps du donneur remplace les cellules en deux ou trois semaines.

- Les cellules souches de la moelle osseuse qui peuvent être utilisées pour une greffe proviennent du centre liquide de l'os, la « moelle ». Pour obtenir les cellules, un médecin prélève la moelle de l'os iliaque par voie chirurgicale. La moelle liquide est prélevée à l'aide d'une seringue. Le corps du donneur remplace la moelle osseuse en quatre à six semaines.
- Les cellules souches de sang ombilical sont prélevées du cordon ombilical et du placenta à la naissance d'un bébé. Le sang ombilical et placentaire contient un grand nombre de cellules souches hématopoïétiques. On vérifie qu'il contient assez de cellules hématopoïétiques pour une greffe et, s'il satisfait aux critères établis, il est congelé et conservé dans une banque de sang ombilical pour utilisation ultérieure. Le sang prélevé du cordon ombilical et du placenta après la naissance d'un bébé s'appelle « unité de sang ombilical ».

Greffes de cellules souches de sang de cordon ombilical

La première greffe réussie de cellules souches de sang de cordon ombilical a été effectuée en 1988 à Paris, en France. Le patient était un garçon atteint de l'anémie de Fanconi, un type d'anémie génétique et potentiellement mortelle. On pratique aujourd'hui avec succès des greffes de cellules souches de sang de cordon ombilical chez les enfants et les adultes atteints de maladies malignes et bénignes, notamment la leucémie aiguë lymphoblastique (LAL), la leucémie myéloïde aiguë (LMA); les syndromes myélodysplasiques (SMD); la leucémie myéloïde chronique (LMC); la leucémie myélomonocytaire juvénile (LMMJ), la leucémie lymphoïde chronique (LLC), le lymphome de Hodgkin (LH); le lymphome non hodgkinien (LNH); le neuroblastome; la thalassémie; l'immunodéficience combinée grave; le syndrome de Wiskott-Aldrich; les maladies métaboliques telles que l'adrénoleucodystrophie et la maladie de Hurler; et l'anémie aplasique grave. À ce jour, plus de 35 000 greffes de cellules souches de sang de cordon ombilical de donneurs non apparentés ont été effectuées à travers le monde.

Ces greffes peuvent avoir des complications similaires à celles des allogreffes de cellules souches provenant de la moelle osseuse ou du sang périphérique et elles ne devraient être effectuées que dans des centres expérimentés dans les allogreffes de cellules souches.

Avantages possibles pour les patients

Chez certains patients, il pourrait être avantageux d'utiliser des cellules souches de sang ombilical de donneur plutôt que du sang périphérique donné ou des cellules souches de moelle osseuse données. Voici certains de ces avantages :

- **Disponibilité.** Le sang ombilical entreposé dans une banque publique de sang ombilical a été sélectionné, testé et congelé et il est prêt à l'emploi; par contre, trouver et confirmer un donneur de moelle osseuse ou de sang périphérique peut prendre des semaines, voire des mois.
- **Compatibilité des antigènes d'histocompatibilité humains (HLA, d'après son acronyme anglais).** Il n'est pas nécessaire que la compatibilité pour les greffes de cellules souches de sang de cordon ombilical soit aussi rigoureuse que pour les greffes provenant de moelle osseuse ou de sang périphérique. Le résultat d'une greffe de cellules souches dépend largement du degré de compatibilité HLA entre le receveur et le donneur. Les gens ont divers ensembles de protéines appelées HLA à la surface de leurs cellules. Dans la plupart des cas, la réussite des allogreffes de cellules souches dépend en partie de la manière dont les HLA des cellules souches du donneur sont compatibles avec celles du receveur. Plus le nombre de HLA compatibles est élevé, plus grandes sont les chances que le corps du patient accepte les cellules souches du donneur. Si la compatibilité du tissu entre le donneur et le receveur n'est pas étroite, le système immunitaire du patient peut percevoir les cellules du donneur comme un corps étranger et s'y attaquer. En général, les patients risquent moins la complication dite maladie du greffon contre l'hôte si les cellules souches du donneur et du patient sont étroitement compatibles. Bien que l'étroite compatibilité HLA d'une unité de sang ombilical entre le donneur et le receveur soit préférable, les études cliniques indiquent qu'elle n'est pas aussi nécessaire pour une greffe de cellules souches provenant de la moelle osseuse ou du sang périphérique. Par conséquent, les greffes de sang ombilical peuvent être effectuées dans des cas où le donneur et le receveur sont partiellement compatibles, ce qui augmente les chances du patient de trouver un donneur.
- **Maladie du greffon contre l'hôte (GVHD, d'après son acronyme anglais).** Des études ont découvert qu'après une greffe de cellules souches de sang de cordon ombilical, peu de patients sont atteints de cette maladie et, le cas échéant, les complications sont généralement moins graves que chez les patients qui ont reçu une greffe de cellules souches de moelle osseuse ou de sang périphérique. La maladie du greffon contre l'hôte est une complication grave et parfois fatale de l'allogreffe de cellules souches. Dans cette maladie, les cellules immunitaires du donneur (le greffon) attaquent le tissu sain du patient (l'hôte).

- **Diversité.** Grâce aux efforts de prélèvement déployés auprès des hôpitaux où la diversité ethnique est bien représentée, les unités de sang ombilical données constituent une bonne source de cellules souches reflétant une diversité raciale. De plus, puisque les exigences de compatibilité HLA pour les greffes de sang ombilical sont moins rigoureuses, il est plus facile de trouver des donneurs pour les membres de groupes minoritaires.
- **Transmission de maladies infectieuses.** Les greffes de cellules souches de sang de cordon ombilical comportent moins de risque de transmission de maladies infectieuses transmissibles par le sang que celles de cellules souches de sang périphérique ou de moelle osseuse de donneurs apparentés ou non.

Inconvénients possibles pour les patients

Voici certains des inconvénients possibles :

- **Prise de greffe.** Le nombre de cellules souches par unité de sang ombilical est nettement inférieur au nombre de cellules souches par unité de sang de moelle osseuse ou de sang périphérique. De ce fait, la prise des cellules souches de sang ombilical met plus de temps à s'établir et à commencer à produire des cellules sanguines. Plus longue est la prise des cellules, plus le corps met du temps à produire des globules blancs qui luttent contre les infections. Avant la prise de greffe, les patients risquent de contracter des infections potentiellement mortelles. En conséquence, les receveurs de sang ombilical sont plus vulnérables aux infections que ceux de cellules souches de moelle osseuse ou de sang périphérique, et ce, pendant en moyenne un ou deux mois de plus. Le nombre de cellules requises pour donner au patient la meilleure chance de prise de greffe et de survie à la greffe varie selon le poids et l'âge du patient et l'état de la maladie. Parce qu'une unité de sang ombilical peut contenir trop peu de cellules souches pour les adultes, cette source est souvent limitée à de petits adultes et à des enfants. Pour de plus amples renseignements, voir *Traitements en cours d'étude* à la page 4.
- **Données cliniques.** On pratique la greffe de cellules souches de sang de cordon ombilical depuis plus de 25 ans. C'est pourtant une intervention relativement nouvelle par comparaison avec la greffe de cellules souches de sang périphérique ou de moelle osseuse. Les banques de sang ombilical appliquent diverses méthodes pour garantir l'innocuité de la greffe. Par exemple, les donneurs potentiels peuvent fournir des antécédents médicaux détaillés tant personnels que familiaux ainsi que l'origine ethnique des futurs parents. Si des réponses à ces antécédents suscitent des doutes d'ordre médical, le sang ombilical n'est pas prélevé. Le suivi du bébé donneur (pendant des mois ou même des années) est une mesure de précaution qui peut être utilisée pour éliminer la présence de toute maladie génétique susceptible de se transmettre à un patient par le biais des cellules souches

de sang ombilical du donneur. Pour de plus amples renseignements, voir *Prélèvement et conservation du sang de cordon ombilical et de placenta* à la page 4.

- **Conservation.** On ignore combien de temps le sang ombilical peut être congelé et conservé avant de perdre son efficacité. Du sang ombilical entreposé depuis plus de 10 ans est toujours greffé avec succès.

Options de prélèvement et de don de sang ombilical

Le cordon ombilical est systématiquement mis au rebut à la naissance à moins que les parents en décident autrement. Les futurs parents peuvent choisir de faire prélever le sang qui reste dans le cordon ombilical et le placenta après l'accouchement. On invite les parents à parler des options disponibles avec leurs fournisseurs de soins de santé. Les parents sains ayant des enfants sains peuvent choisir de donner le sang ombilical de leur nouveau-né à des banques de sang ombilical si leur hôpital participe à un programme public de prélèvement de sang ombilical. Ils ont également la possibilité de demander à un organisme de fournir une trousse de prélèvement de sang ombilical, de sorte que les parents puissent demander à l'hôpital de prélever le sang et de retourner l'unité de sang ombilical à cet organisme.

Les parents dont un enfant ou un membre de la famille est atteint d'un cancer du sang, d'une déficience immunitaire ou de certaines maladies génétiques et serait candidat à la greffe devraient discuter avec leurs médecins des avantages possibles de conserver le sang ombilical du nouveau-né pour une éventuelle utilisation par la famille. Il est important de noter qu'il y a 25 % de chances que le type HLA de tissu de deux membres de la fratrie soit complètement compatible. Le sang ombilical du bébé partage automatiquement 50 % de ses HLA avec chaque parent; toutefois, il y aura une meilleure compatibilité pour un membre de la famille si, par hasard, les deux parents ont certains HLA en commun. Cependant, il se peut qu'il n'y ait pas assez de cellules souches dans l'unité de sang ombilical pour qu'elle soit utilisée comme greffe pour un parent. Le sang ombilical d'un bébé a moins de chances d'être compatible avec des membres de la famille plus éloignés. Les unités de sang ombilical de donneurs non apparentés qui ont été stockées dans des banques publiques sont une meilleure source de compatibilité pour les parents et les parents éloignés, ainsi que pour la fratrie dont les HLA ne sont pas compatibles.

Les banques de sang ombilical publiques et privées prélèvent et entreposent toutes du sang ombilical. Les banques publiques de sang ombilical prélèvent et conservent du sang ombilical donné pour quiconque en aurait besoin un jour. Il n'est pas conservé pour la famille du donneur. Les banques privées de sang ombilical facturent des frais annuels pour prélever et entreposer le sang ombilical pour l'utilisation par la famille (ce qu'on appelle « don dirigé »), en prévision d'une éventuelle greffe ultérieure.

Le sang ombilical peut également servir à des études de recherche par un laboratoire ou une entreprise de technologie. Ces études aident à améliorer le processus de greffe pour les futurs patients. Ce sang ombilical n'est pas destiné à des greffes et le prélèvement est gratuit. Les parents doivent parler à leurs fournisseurs de soins de santé pour déterminer si cette option est disponible.

N'oubliez pas les éléments suivants :

- Les parents devraient parler à leur médecin ou sage-femme de leur décision de donner du sang ombilical environ deux mois avant la date de naissance prévue (avant la 34^e semaine de grossesse).
- Les hôpitaux ne prélèvent pas tous du sang ombilical pour les banques publiques; par conséquent, les parents doivent demander à leur hôpital si c'est son cas.
- Be The Match® tient une liste d'hôpitaux (aux États-Unis) qui prélèvent des unités de sang ombilical pour leur réseau de banques publiques de sang ombilical. (Voir la liste à www.bethematch.org/cord.)
- Les banques publiques de sang ombilical ne facturent pas le prélèvement et la conservation de sang ombilical. La banque publique de sang ombilical qui collabore avec l'hôpital devra être contactée pour déterminer l'admissibilité. La mère doit donner tous les détails de ses antécédents médicaux et sera soumise, gratuitement, à un dépistage d'agents infectieux tels que les virus d'hépatite et le VIH. Le processus de dépistage peut commencer soit durant la grossesse, soit immédiatement avant ou après l'accouchement, mais il est effectué à l'hôpital. Si la mère est en bonne santé et satisfait aux critères d'admissibilité, on lui demandera de signer un formulaire de consentement de don.
- Une famille qui choisit de conserver le sang ombilical de son bébé pour son utilisation ultérieure doit faire le nécessaire à l'avance auprès d'une banque privée de sang ombilical. Généralement, la famille signe un contrat avec l'entreprise, acquitte les frais d'inscription, et obtient la trousse de prélèvement de sang ombilical de l'entreprise ainsi que l'accord du gynécologue pour le prélèvement. Les frais d'inscription et de conservation varient et peuvent NE PAS être couverts par l'assurance maladie.

Énoncé de politique de l'Académie américaine de pédiatrie (AAP, d'après son acronyme anglais)

L'AAP met actuellement à jour sa politique de mise en banque du sang ombilical. Lorsqu'elle sera disponible, un lien vers cette politique sera affiché.

Prélèvement et conservation du sang de cordon ombilical et de placenta

Durant l'accouchement, toute l'attention est portée sur la mère et sur le bébé. Pour réduire au minimum le risque pour les mères et les nouveau-nés, les interventions d'accouchement normales ne doivent pas être changées pour recueillir le sang ombilical. Après la naissance du bébé :

- on pince le cordon ombilical. Le sang du cordon ombilical et du placenta est ensuite prélevé, soit avant, soit après l'expulsion du placenta, selon le protocole en vigueur à l'hôpital;
- le sang est prélevé dans un sac stérile auquel on assigne un numéro d'identification et que l'on stocke temporairement;
- le sang ombilical est transporté à une banque de sang ombilical où il sera testé et éventuellement congelé et conservé à long terme;
- on soumet le sang ombilical au test de typage de HLA afin de déterminer le degré de compatibilité du sang ombilical avec les receveurs possibles, la numération cellulaire et la présence d'agents infectieux comme le virus du SIDA, le cytomégalovirus et les virus d'hépatite;
- on vérifie également que le sang ombilical contient assez de cellules hématopoïétiques pour une greffe. Dans le cas contraire, l'unité de sang ombilical peut être utilisée pour la recherche afin d'améliorer le processus de greffe pour des patients futurs ou mise au rebut;
- le sang ombilical est congelé et stocké à très basse température, généralement dans de l'azote liquide, pour utilisation ultérieure. En cas de greffe, le sang ombilical peut être envoyé, généralement quelques jours plus tard, au centre de greffe où il est décongelé et perfusé au patient.

Traitements en cours d'étude

Les essais cliniques testent de nouveaux médicaments et traitements, dont beaucoup sont appuyés par les programmes de recherche de la SLL, avant d'être approuvés par la FDA comme traitement standard. Les essais cliniques sont des études de recherche soigneusement contrôlées et menées conformément à des directives rigoureuses afin d'aider les chercheurs à déterminer les bienfaits et les effets secondaires possibles des nouveaux traitements.

Ils sont précis et très sûrs. La participation de patients aux essais cliniques est importante pour la mise au point de nouveaux traitements plus efficaces et peut leur offrir d'autres options de traitement. Les patients désirant participer à des essais cliniques devraient vérifier auprès de leurs médecins si un essai clinique leur convient.

Pour de plus amples renseignements sur les essais cliniques, veuillez consulter le livret gratuit (en anglais) de la SLL intitulé *Understanding Clinical Trials for Blood Cancers* (en anglais) sur www.LLS.org/booklets ou visitez www.LLS.org/clinicaltrials.

Ces dernières années, de nombreuses études rétrospectives et prospectives sur la greffe de sang ombilical ont été effectuées. Ces études ont aidé à mieux déterminer les critères de sélection de l'unité de sang ombilical chez les patients et ont pour la plupart démontré que la greffe de cellules souches de sang de cordon ombilical donne des résultats similaires aux greffes de cellules souches de moelle osseuse et de sang périphérique provenant de donneurs non apparentés.

Une importante étude randomisée en pédiatrie a donné des résultats similaires chez des enfants ayant d'abord reçu une unité de sang ombilical satisfaisant aux critères de compatibilité HLA et de dose cellulaire, puis une deuxième unité de sang ombilical afin d'augmenter la dose cellulaire disponible. Par conséquent, l'utilisation de deux unités de sang ombilical devrait être réservée à ceux qui ont besoin de plus de cellules souches que celles disponibles dans une seule unité de sang ombilical (une pratique courante chez les adultes et grands adolescents, ou dans le contexte d'un essai clinique).

Dans une greffe de sang ombilical, une dose cellulaire suffisante est essentielle au temps de récupération des numérations globulaires (globules blancs, globules rouges et plaquettes) et à la réduction du risque de rejet après la greffe. Plusieurs spécialistes des greffes de sang ombilical ont étudié des méthodes pour :

- multiplier en laboratoire les cellules de sang ombilical dans une seule unité afin de disposer de doses cellulaires plus importantes au moment de la greffe;
- traiter le sang ombilical avant la greffe avec des médicaments qui aident les cellules souches du sang ombilical à atteindre la moelle osseuse du patient et à se multiplier.

Les rapports de ces études cliniques sont prometteurs. Certaines études multicentriques importantes continuent et pourraient apporter une réponse définitive quant à l'efficacité de ces stratégies.

Remerciements

La SLL tient à remercier

Claudio G. Brunstein, M.D., Ph. D.

Professeur agrégé de médecine

Hématologie, oncologie et greffe

Centre médical de l'université du Minnesota

Minneapolis (Minnesota)

pour sa révision de la version anglaise du présent bulletin – *Cord Blood Stem Cell Transplantation Facts* – et ses importantes contributions au matériel présenté dans cette publication et le

Programme national de don de moelle (National Marrow Donor Program ou NMDP)

pour sa révision de la version anglaise du présent bulletin – *Cord Blood Stem Cell Transplantation Facts* – et ses importantes contributions au matériel présenté dans cette publication.

Nous sommes là pour vous aider

La SLL est le plus important organisme bénévole de santé au monde voué à financer la recherche sur le cancer du sang et à offrir de l'information et des services aux patients. Elle possède des bureaux partout aux États-Unis et au Canada. Pour trouver le bureau le plus près de chez vous, visitez notre site Web à www.LLS.org/chapterfind ou contactez :

La Société de leucémie et lymphome (The Leukemia & Lymphoma Society)

3 International Drive, Suite 200

Rye Brook, NY 10573

Contactez un spécialiste de l'information au 800 955-4572

Courriel : infocenter@LLS.org.

La SLL offre des renseignements et des services gratuits aux patients et aux familles touchés par les cancers du sang. Voici diverses ressources à votre disposition. Utilisez les renseignements pour en savoir plus, poser des questions et profiter au maximum des compétences de votre équipe de soins de santé.

Consultez un spécialiste de l'information. Les spécialistes de l'information sont des travailleurs sociaux en oncologie du niveau de la maîtrise, des infirmiers et des éducateurs en matière de santé. Ils offrent des renseignements à jour sur la maladie et les traitements. Des services d'interprétariat sont également disponibles. Pour de plus amples renseignements,

- composez le 800 955-4572 (du lundi au vendredi, entre 9 h et 21 h HNE);
- envoyez un courriel à infocenter@LLS.org;
- clavardez à www.LLS.org (en anglais);
- visitez www.LLS.org/information specialists (en anglais).

Documents gratuits. La SLL offre des publications éducatives et de soutien que vous pouvez lire en ligne ou télécharger. Vous pouvez en commander gratuitement une version imprimée. Pour de plus amples renseignements, visitez www.LLS.org/booklets (en anglais).

Información en español (Renseignements sur la SLL en espagnol). Pour de plus amples renseignements, visitez : www.LLS.org/espanol.

Programmes éducatifs en ligne ou par téléphone.

La SLL offre des programmes d'éducation par téléphone ou en ligne gratuits aux patients, aidants naturels et professionnels de la santé. Pour plus de renseignements, veuillez visiter www.LLS.org/programs (en anglais).

Babillards et clavardage en ligne sur le cancer

du sang. Des babillards en ligne et du clavardage animé peuvent aider les patients atteints de cancer à discuter avec d'autres, à partager des renseignements et à apporter du soutien. Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter www.LLS.org/support (en anglais).

Communauté de la SLL. La communauté de la SLL est un réseau social en ligne et un registre pour les patients, les aidants naturels et les personnes appuyant les patients atteints de cancer du sang. C'est l'endroit où poser des questions, s'informer, partager ses expériences et établir des liens. Pour vous joindre à cette communauté, visitez <https://communityview.LLS.org> (en anglais).

Inscrivez-vous au bulletin électronique. Lisez les dernières informations sur la maladie, prenez connaissance des études de recherche et des essais cliniques et trouvez du soutien pour affronter le cancer du sang. Visitez www.LLS.org/signup (en anglais).

Bureaux de la SLL. La SLL offre du soutien et des services aux États-Unis et au Canada, notamment le *Patti Robinson Kaufmann First Connection Program* (un programme d'entraide), des groupes de soutien en personne et d'autres ressources fantastiques. Pour de plus amples renseignements,

- composez le 800 955-4572;
- visitez : www.LLS.org/chapterfind (en anglais).

Essais cliniques (études de recherche). De nouveaux traitements pour les patients sont en cours. Les patients peuvent se renseigner sur ces essais cliniques et la manière d'y participer. Pour de plus amples renseignements,

- composez le : 800 955-4572 pour parler à notre spécialiste de l'information de la SLL qui peut vous aider à chercher des essais cliniques;
- visitez www.LLS.org/clinicaltrials (en anglais).

Promotion et défense des droits. Le bureau de la politique publique de la SLL fait appel à des bénévoles pour promouvoir des politiques et des lois permettant d'accélérer l'élaboration de nouveaux traitements et d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité. Pour de plus amples renseignements,

- composez le : 800 955-4572;
- visitez www.LLS.org/advocacy (en anglais).

Autres ressources

AABB

www.aabb.org (en anglais)

Cet organisme international sans but lucratif, anciennement connu sous le nom de American Association of Blood Banks (Association américaine des banques de sang), cherche à améliorer la pratique et les normes de médecine transfusionnelle et de thérapies cellulaires pour optimiser les soins et la sécurité du patient et du donneur. L'AABB tient une liste d'établissements accrédités chargés d'obtenir, de traiter et de stocker des cellules souches de sang ombilical destinées à des greffes. Pour consulter cette liste, visitez <http://www.aabb.org/sa/facilities/celltherapy/Pages/CordBloodAccrFac.aspx>.

Centre international pour la recherche sur la greffe de sang et de moelle (Center for International Blood and Marrow Transplant Research ou CIBMTR)

www.cibmtr.org (en anglais)

Le CIBMTR collabore avec la communauté scientifique mondiale pour faire avancer la recherche sur la greffe de cellules hématopoïétiques et la thérapie cellulaire. Un programme de recherche combiné du National Marrow Donor Program®/BeTheMatch® et du Collège médical du Wisconsin, le CIBMTR facilite la recherche critique observationnelle et interventionnelle qui a permis de prolonger la survie et d'améliorer la qualité de vie de milliers de patients.

Fondation pour l'accréditation de la thérapie cellulaire (Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy ou FACT)

www.factwebsite.org (en anglais)

Une société sans but lucratif qui établit des normes pour des pratiques médicales et de laboratoire de haute qualité en matière de thérapies cellulaires. La FACT est cofinancée par la Société internationale de thérapie cellulaire (International Society for Cellular Therapy ou ISCT) et la Société américaine de greffe de sang et de moelle (American Society of Blood and Marrow Transplantation ou ASBMT) à des fins d'inspection et d'accréditation dans le domaine de la thérapie cellulaire.

Fondation internationale NETCORD (International NETCORD Foundation)

www.netcord.org (en anglais)

Cette fondation a pour mandat de promouvoir la qualité des produits de sang ombilical grâce à des normes et à une accréditation internationales, afin d'équilibrer l'offre et la demande de sang ombilical à l'échelle mondiale et d'encourager l'utilisation de greffes de sang ombilical en favorisant la recherche clinique et en laboratoire et en informant les professionnels et le grand public.

**Programme national de don de moelle
(National Marrow Donor Program ou NMDP)**

www.bethematch.org (en anglais)

Le NMDP est un chef de file mondial dans le domaine de la moelle osseuse. Il mène des recherches pour améliorer les résultats de greffe et fournit du soutien et des ressources aux patients qui ont besoin de greffes de moelle osseuse ou de sang ombilical pour survivre. Le NDMP gère Be The Match®, un registre américain des donneurs volontaires de moelle osseuse et un registre des dons de sang ombilical.

Programme national de sang ombilical du Centre de sang de New York (New York Blood Center's National Cord Blood Program ou NCBP)

866 767-6227

www.nationalcordbloodprogram.org (en anglais)

Cette banque publique de sang ombilical traite, teste et stocke le sang ombilical donné à l'intention de quiconque en a besoin. Le NCBP fournit des renseignements aux patients, aux membres de la famille et soignants, aux professionnels de la santé, aux futurs parents et au grand public.

Références

Ballen KK, Gluckman E, Broxmeyer HE. « Umbilical cord blood transplantation: the first 25 years and beyond. » *Blood*. 2013;122(4):491-498.

Site Web de l'Institut national du cancer des États-Unis (National Cancer Institute). *Blood-Forming Stem Cell Transplants*. www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/stem-cell-transplant/stem-cell-fact-sheet (en anglais). Consulté le 14 avril 2016.

Site Web du Centre de bioéthique et de dignité humaine (Center for Bioethics & Human Dignity). *Cord Blood Stem Cells: An Overview*. cbhd.org/content/cord-blood-stem-cells-overview (en anglais). Consulté le 14 avril 2016.

Thornley I, Eapen M, Sung L et coll. « Private cord blood banking: experiences and views of pediatric hematopoietic cell transplantation physicians. » *Pediatrics*. 2009;123(3):1011-1017.

Site Web de l'Alliance de Seattle pour les soins du cancer (Seattle Cancer Care Alliance). *Improving Cord Blood Transplants*. www.seattlecca.org/diseases/improving-cord-blood-transplants.cfm (en anglais). Consulté le 14 avril 2016.

Centre d'administration des produits alimentaires et pharmaceutiques pour l'évaluation et la recherche des produits biologiques du Département de la Santé et des Services sociaux des É.-U. (US Department of Health and Human Services Food and Drug Administration Center for Biologics Evaluation and Research)(en anglais). *Guidance for Industry: Biologics License Applications for Minimally Manipulated, Unrelated, Allogeneic Placental/Umbilical Cord Blood Intended for Hematopoietic and Immunologic Reconstitution in Patients with Disorders Affecting the Hematopoietic System*. Office of Communication, Outreach and Development (OCOD), (HFM-40), 1401 Rockville Pike, Suite 200N, Rockville, MD 20852-1448. Mars 2014

Cette publication est destinée à fournir des renseignements exacts et qui font autorité sur les sujets traités. Elle est distribuée en tant que service public par la Société de leucémie et lymphome (SLL), étant entendu que la SLL ne prodigue pas de services médicaux ou professionnels.