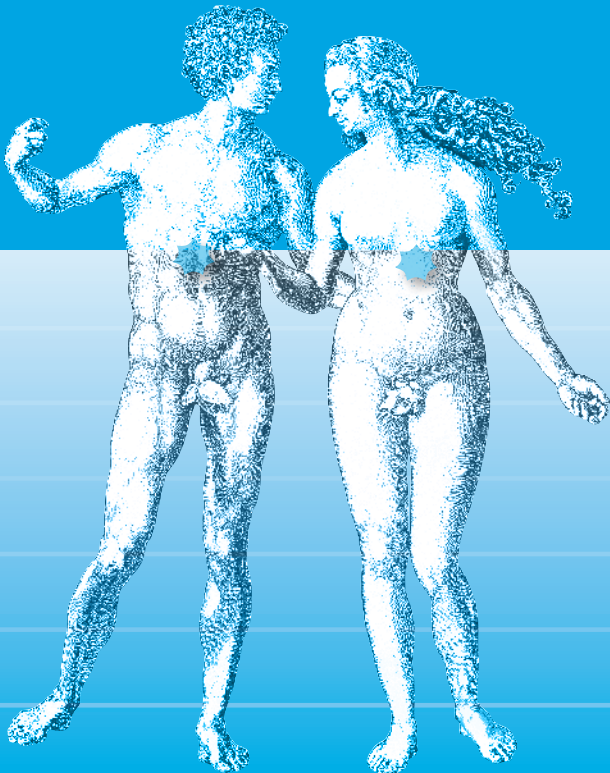




Le cancer de l'estomac

**Une information de la Ligue
contre le cancer
pour les personnes touchées
et leurs proches**



Impressum

_Editrice

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
case postale 8219
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch

_Conseils scientifiques

(ordre alphabétique)

Prof. Dr Hanspeter Honegger, médecin-chef oncologie, Stadtspital Triemli, Zurich
Dr Norbert Lombriser, médecin-chef radio-oncologie, Stadtspital Triemli, Zurich
Prof. Dr h.c. Urs Metzger, médecin-chef chirurgie, Stadtspital Triemli, Zurich
Dr Annelies Schnider, médecin principal chirurgie, Stadtspital Triemli Zurich

_Texte

Dr phil. Nicolas Broccard, journaliste scientifique, Berne

_Traduction

Jürg Hablützel, Ligue suisse contre le cancer, Berne

_Lecture-révision

Alexia Stantchev, Ligue suisse contre le cancer, Berne

_Couverture

Adam et Eve, d'après Albrecht Dürer

_Photo

P. 4: Imagepoint AG, Zurich

_Illustrations

P. 8 et 9: Willi R. Hess, dessinateur scientifique, Berne

_Design

Wassmer Graphic Design, Langnau i. E

_Impression

Ast & Jakob, Vetsch AG, Köniz

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2007, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Sommaire

Editorial	5
Qu'est-ce que le cancer?	6
Le cancer de l'estomac	7
Causes possibles et facteurs de risque	9
Symptômes possibles	10
Examens et diagnostic	11
Les stades de la maladie	12
Traitement du cancer de l'estomac	15
Généralités	15
Planification du traitement	16
Participation à une étude clinique	17
Traitement des stades précoces	17
Traitement du stade avancé	18
Modification de l'alimentation	18
Traitement de la douleur	21
Suivi médical	21
Méthodes thérapeutiques	22
Opération	22
Radiothérapie	23
Traitements médicamenteux	23
Médecines complémentaires	25
Vivre avec la maladie	26
Annexes	27



Chère lectrice, cher lecteur,

Remarque d'ordre rédactionnel: cette publication s'adresse indifféremment aux hommes et aux femmes. Le genre masculin est utilisé pour faciliter la lecture. Nous remercions nos lectrices de leur compréhension.

Cancer de l'estomac. Pour les malades comme pour leurs proches, l'annonce du diagnostic est toujours un choc. Du jour au lendemain, tout est brutalement remis en question, les idées se précipitent, pleines d'espoir un jour, chargées d'angoisse le lendemain.

Vous trouverez dans cette brochure une brève description de la maladie, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic et du traitement du cancer de l'estomac*. Chaque cas étant toutefois différent, seul le dialogue avec votre équipe médicale vous donnera une idée tout à fait claire de votre situation personnelle.

Les recherches de ces dernières années ont heureusement permis de mettre au point des thérapies nettement plus efficaces et plus faciles à supporter. Elles jouent un rôle capital dans la préservation de la qualité de vie, notamment quand une tumeur de stade avancé ne peut plus être opérée.

Nous espérons de tout cœur que vous trouverez le chemin qui vous convient pour faire face à la maladie. N'oubliez pas, avant tout, que vous n'êtes pas seul. Vos proches, votre équipe médicale et soignante ainsi que les collaboratrices et collaborateurs de la Ligue contre le cancer sont là pour vous.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

Votre Ligue contre le cancer

* Nous n'abordons pas dans cette brochure le traitement des lymphomes de type MALT de la famille des lymphomes non-hodgkiniens, ni celui des tumeurs stromales gastro-intestinales (TSGI). Ces types de cancer se forment dans la région de l'estomac, mais ils ne sont pas issus des cellules de la muqueuse. Par conséquent, leur traitement diffère de celui du carcinome de l'estomac.

Qu'est-ce que le cancer?

Le mot «cancer» est utilisé pour désigner de nombreuses maladies différentes, ayant pour point commun la présence de cellules cancéreuses. Dans la plupart des types de cancer, ces cellules cancéreuses forment des tumeurs dites «malignes» qui ont tendance à s'accroître et à se disséminer. Les tumeurs sont des excroissances pathologiques («anormales»). Certaines, dites «bénignes», ne sont toutefois pas cancéreuses: elles peuvent comprimer des tissus ou des organes mais elles demeurent localisées dans une partie du corps et ne mettent généralement pas la vie en danger. Il peut arriver qu'une tumeur bénigne s'aggrave et se transforme en cancer. Si ce processus a lieu, il est généralement lent.

Les tumeurs malignes, par contre, peuvent détruire des tissus proches par leur croissance rapide et leur caractère envahissant. De plus, les cellules cancéreuses peuvent se mettre à circuler dans le sang ou le système lymphatique et envahir des ganglions (nodules répartis dans tout l'organisme et ayant une fonction immunitaire). Les cellules cancéreuses ainsi disséminées peuvent également former de nouvelles tumeurs à distance du tissu d'origine: les métastases.

Le cancer porte le nom de l'organe dans lequel la tumeur maligne s'est formée. On parle ainsi de cancer du côlon, du sein, etc. Les métastases peuvent se former dans toutes sortes d'organes. Elles apparaissent souvent dans le foie et les poumons. Selon le type de cellule devenue cancéreuse, les spécialistes parlent aussi de carcinome ou de sarcome. Les carcinomes, comme celui de l'estomac, se développent à partir de cellules épithéliales (cellules de la peau, des muqueuses) alors que les sarcomes, beaucoup plus rares, se développent à partir de tissu conjonctif (tissu de soutien).

Tout commence dans la cellule

Les tissus et les organes de notre corps sont constitués de milliards de cellules assemblées les unes aux autres. Le noyau de chacune de ces cellules contient le matériel génétique héréditaire (chromosomes ou ADN = acide désoxyribonucléique), qui fonctionne comme un plan de construction. Habituellement, les cellules suivent les instructions contenues dans leur noyau concernant leur rythme de division et les fonctions qu'elles doivent assumer. Chaque type de cellule a en effet une morphologie (forme) et des fonctions très spécifiques selon l'organe et le tissu dans lequel elle se trouve. Une cellule de l'œil diffère par exemple entièrement d'une cellule de l'estomac.

Des causes très diverses

Le matériel génétique cellulaire subit régulièrement des altérations, liées à l'âge, au hasard, à certains facteurs génétiques ou à des influences externes tels que des radiations, des virus ou des substances toxiques. L'organisme est muni de systèmes de réparation pour remédier à ces «erreurs». Il arrive toutefois que ces mécanismes soient dépassés, et que les cellules concernées se mettent à se diviser et à proliférer de manière anarchique. Des groupes de cellules peuvent alors former une masse appelée tumeur.

Des dimensions inimaginables

Une tumeur n'apparaît pas du jour au lendemain. Une masse tumorale d'un centimètre de diamètre contient en effet déjà environ un milliard de cellules et peut croître depuis plusieurs années. La vitesse de division cellulaire varie beaucoup d'une tumeur à l'autre. Pour en savoir plus sur la formation d'une tumeur, vous pouvez consulter le CD-Rom «Le cancer: des gènes à l'homme» (voir annexes).

Facteurs de risque

Le cancer peut toucher chacun d'entre-nous. Pour certains types de cancer, il est possible de réduire le risque d'être touché, notamment en renonçant à la fumée, en adoptant une alimentation saine et en

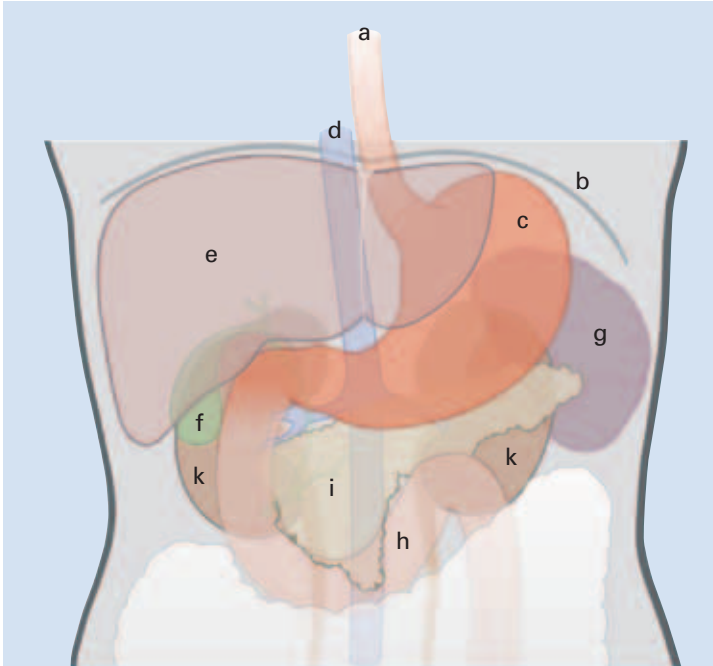
pratiquant régulièrement une activité physique. Pour d'autres, aucune possibilité de réduction du risque n'est connue. Finalement, il n'existe pas de recette miracle, et nul ne peut savoir à l'avance s'il développera ou non la maladie.

Le cancer de l'estomac

L'estomac est situé dans la partie supérieure de l'abdomen, sa longueur est d'environ 25 centimètres et sa contenance d'environ 1,5 litre. La forme, la taille et la contenance de l'estomac diffèrent fortement d'une personne à l'autre.

Dans la bouche, lors de la mastication, les aliments sont broyés et mélangés avec de la salive. Les aliments broyés sont ensuite acheminés vers l'estomac par les contractions musculaires de l'œsophage.

Dans l'estomac, les aliments sont brassés et imprégnés de sucs gastriques. La purée nutritionnelle ainsi obtenue peut rester jusqu'à huit heures dans l'estomac. Ce dernier fonctionne en fait comme un «réservoir de stockage» qui délivre de petites portions de nourriture au duodénum, l'extrémité supérieure de l'intestin grêle. Le processus de digestion proprement dit se déroule dans l'intestin.



L'estomac et les organes voisins

- a) Oesophage
- b) Diaphragme
- c) Estomac
- d) Vaisseau sanguin
- e) Foie
- f) Vésicule biliaire
- g) Rate
- h) Intestin grêle
- i) Pancréas
- k) Rein

La paroi de l'estomac comprend 4 couches. De l'intérieur vers l'extérieur:

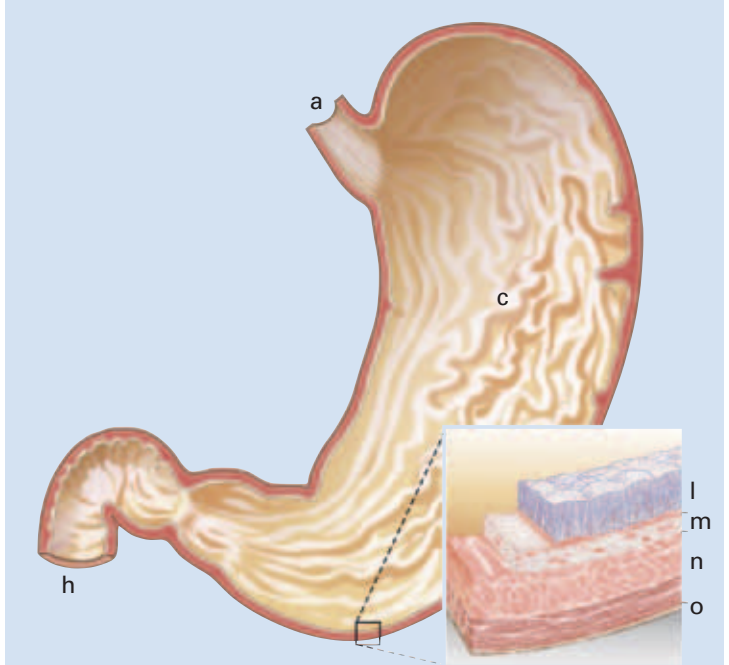
- > Muqueuse: c'est ici que des cellules et des glandes sécrètent l'acide chlorhydrique de l'estomac ainsi que les sucs gastriques. Elles produisent également un mucus chimiquement neutre qui protège la muqueuse de l'estomac contre ces substances.
- > Couche de tissu conjonctif (sous-muqueuse): elle contient des nerfs ainsi que des vaisseaux sanguins et lymphatiques

- > Couches musculaires
- > Séreuse

Le *cancer de l'estomac*, également appelé *carcinome de l'estomac* peut se développer à n'importe quel endroit dans l'estomac. Son évolution dépend largement de sa localisation initiale. On observe une augmentation des cancers qui se développent à l'entrée de l'estomac, c'est-à-dire à la jonction de l'œsophage et de l'estomac. Il s'agit dans la plupart des cas d'adénocarcinomes se formant aux dépens de la muqueuse glandulaire (du grec adên = glande).

L'estomac et sa paroi: coupe transversale

- l) Muqueuse
- m) Couche de tissu conjonctif (sous muqueuse)
- n) Couches musculaires
- o) Sérouse



Les cellules cancéreuses peuvent se mettre à circuler dans le système lymphatique et envahir des ganglions lymphatiques voisins; elles sont également susceptibles d'atteindre d'autres organes par l'intermédiaire de la circulation sanguine et d'y former des métastases. Les organes les plus fréquemment touchés sont le foie, les poumons, les os et le cerveau.

Les cellules cancéreuses de l'estomac peuvent également former des métastases dans le péritoine ou dans les ovaires.

Causes possibles et facteurs de risques

Différents facteurs augmentent le risque d'être atteint par un cancer de l'estomac:

- > consommation d'aliments fortement salés, agents conservateurs (nitrosamine);
- > ingestion élevée de nitrates par consommation excessive de viande et de poissons fumés ou salés, ou par certaines variétés de légumes;

- > absorption de substances toxiques contenues dans les moisissures (aflatoxines) de certains aliments;
- > tabagisme;
- > consommation d'alcools forts;
- > inflammation chronique des muqueuses de l'estomac (gastrite de type A et de type B);
- > présence de «plis géants» dans l'estomac (Morbus Ménétrier);
- > opération antérieure d'un ulcère bénin de l'estomac;
- > certaines formes de polypes de l'estomac;
- > des facteurs génétiques;
- > infection chronique par la bactérie *Helicobacter pylori*.

Les hommes plus touchés que les femmes

En Suisse, chaque année, 550 hommes et 350 femmes sont atteints par un cancer de l'estomac. Plus de la moitié des personnes touchées sont âgées de plus de 70 ans. Durant les cinquante dernières années, le nombre de cancers de l'estomac n'a cessé de diminuer.

Symptômes possibles

Souvent, les carcinomes de l'estomac ne provoquent aucune douleur durant une période prolongée. Raison pour laquelle ils sont fréquemment découverts à un stade avancé, quand ils ne sont généralement plus guérissables.

Différents symptômes peuvent indiquer la présence d'un cancer de l'estomac:

- > hypersensibilité soudaine au café, aux fruits et à l'alcool, de même qu'une aversion subite pour la viande;
- > perte d'appétit;
- > sensation d'oppression et douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen;
- > nausées et vomissements;
- > perte de poids non désirée;
- > problèmes de déglutition;
- > coloration sombre des selles (selles «goudron»);
- > diminution du nombre des globules rouges du sang (anémie).

Ces symptômes n'indiquent pas forcément la présence d'un cancer. Un ulcère bénin de l'estomac, des brûlures ou une hypersensibilité de l'estomac peuvent également en être à l'origine. Cependant, ces troubles doivent également être soignés; raison pour laquelle ils doivent toujours faire l'objet d'un examen médical.

Examens et diagnostic

Pour établir un diagnostic précis et définir le meilleur traitement possible, il est indispensable de combiner différentes méthodes d'investigation médicale:

- > Questionnaire détaillé sur les troubles ressentis et le mode de vie, suivi d'un examen physique approfondi.
- > Analyses sanguines; les marqueurs tumoraux sont des substances délivrées par les cellules cancéreuses qui peuvent être décelées dans le sang. Ils ne sont pas utilisés pour la planification des traitements du cancer de l'estomac; mais ils peuvent jouer un rôle important dans la surveillance de l'évolution de la maladie.
- > Endoscopie de l'estomac (gastroscopie) sous anesthésie locale: le médecin introduit un tuyau souple de petit diamètre (endoscope) dans la bouche du patient et le glisse le long de l'œsophage, jusque dans l'estomac. L'endoscope est muni d'une caméra miniaturisée qui permet d'examiner les endroits suspects et d'une micro-pince pour prélever des échantillons de tissus (biopsie) qui seront examinés au microscope. L'analyse des échantillons prélevés permet de déterminer le

type de tumeur et le degré de malignité des cellules cancéreuses (voir «Les grades des tumeurs», p. 14).

L'endoscopie de l'estomac est combinée avec une échographie permettant, le cas échéant, de déterminer la progression de la tumeur dans les parois de l'estomac et dans les ganglions lymphatiques voisins.

Autres techniques d'imagerie médicales permettant de préciser le diagnostic et de planifier au mieux le traitement.

- > L'échographie est basée sur l'utilisation d'ultrasons qui permettent de visualiser les organes. L'échographie de la région abdominale permet de déterminer si les ganglions lymphatiques sont atteints et si des métastases se sont formées dans le péritoine, le foie ou les ovaires.
- > La radiographie est basée sur l'utilisation de rayons X. La radiographie de la cage thoracique permet de déceler d'éventuelles métastases dans les poumons.
- > La tomographie (du grec tomê: coupe) est basée sur la réalisation de nombreuses «coupes» permettant de reproduire très précisément et en 3 dimensions les organes observés.

Elle permet de connaître la position de la tumeur et le degré d'infiltration des tissus voisins, de déterminer si les ganglions lymphatiques sont touchés et d'identifier d'éventuelles métastases.

On distingue:

- le scanner ou tomodensitomètre, basé sur l'utilisation de rayons X;
- l'imagerie par résonance magnétique (IRM), basée sur l'utilisation de champs magnétiques;
- le PET-Scan ou tomographie d'émission par positron basé sur l'injection d'une substance radioactive couplée à un sucre. Les cellules cancéreuses consommant plus de sucres que les autres, les tumeurs ou les métastases pourront ainsi être localisés précisément grâce au marquage radioactif.

- > L'endoscopie de la cavité abdominale (laparoscopie): avant une opération, cet examen optique permet de déterminer si les ganglions lymphatiques sont atteints et de déceler la présence d'éventuelles métastases dans le péritoine, le foie ou les ovaires.

Une petite incision doit être pratiquée dans la paroi abdominale (la plupart du temps sous anesthésie complète) pour permettre le passage de l'endoscope.

Toutes les méthodes décrites ci-dessus ne sont pas utilisées systématiquement. Le choix des techniques d'investigation dépend de chaque cas particulier et des résultats des divers examens.

Les stades de la maladie

La classification TNM

Les différents examens permettent de déterminer le stade de la maladie, c'est-à-dire d'évaluer son extension; on parle également de «staging». Pour ce faire, on a recours à la classification internationale TNM:

T La lettre T suivie d'un chiffre compris entre 0 et 4 exprime la taille de la tumeur; plus le chiffre est élevé, plus sa taille est importante.

Tis Tumeur in situ, limitée à la couche superficielle de la muqueuse.

T1 La tumeur est limitée à la muqueuse et à la couche de tissu conjonctif.

- T2** La tumeur a envahi la couche musculaire.
- T3** La tumeur a envahi la séreuse.
- T4** La tumeur s'est étendue aux régions voisines et/ou à d'autres parties du corps (rate, diaphragme, pancréas, paroi abdominale, reins, glandes surrénales, intestin grêle).
- N** La lettre N («nodus» = nodule en latin) suivie d'un chiffre compris entre 0 et 3 exprime le degré d'atteinte des ganglions lymphatiques.
- N0** Pas d'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux.
- N1** Un à six ganglions lymphatiques voisins sont atteints.
- N2** Sept à quinze ganglions lymphatiques voisins sont atteints.
- N3** Plus de quinze ganglions lymphatiques voisins sont atteints.
- M** La lettre M suivie du chiffre 0 ou 1 indique la présence ou l'absence de métastases
- M0** Pas de signe de métastases;
- M1** Des ganglions lymphatiques plus éloignés sont atteints ou des métastases sont mises en évidence (en particulier dans le foie, les poumons, le cerveau ou les os).

Classification en stades

Pour le cancer de l'estomac, les différentes combinaisons de la classification TNM sont regroupées en quatre stades (I–IV). Plus la maladie s'est propagée dans l'organisme, plus le chiffre est élevé et plus le stade d'évolution est avancé.

Stade I

Taille de la tumeur T1, atteinte des ganglions lymphatiques N0 ou N1, absence de métastases (M0): T1, N0–N1, M0.

Autre combinaison TNM du stade I: T2, N0, M0.

Stade II

Taille de la tumeur T1, atteinte des ganglions lymphatiques N2, absence de métastases (M0): T1, N2, M0.

Autres combinaisons TNM du stade II: T2, N1, M0 et T3, N0, M0.

Stade III

Taille de la tumeur T2, atteinte des ganglions lymphatiques N2, absence de métastases (M0): T2, N2, M0.

Autres combinaisons TNM du stade III: T3, N0–N1, M0 et T4, N0, M0.

Stade IV

Taille de la tumeur jusqu'à T3, atteinte des ganglions lymphatiques N3, absence de métastases (M0): T1 à T3, N3, M0.

Autres combinaisons TNM du stade IV: T4, N1 à N3, M0 et T1 à T4, N1 à N3, M1.

Des lettres complémentaires (par exemple IA ou IB) précisent le diagnostic. Si vous le souhaitez, votre médecin vous donnera d'avantage d'informations sur ce sujet.

Les grades des tumeurs

L'analyse des échantillons de tissus prélevés permet de déterminer dans quelle mesure les cellules cancéreuses diffèrent des autres cellules de la muqueuse de l'estomac et d'estimer le degré d'agressivité de la tumeur.

En effet, les cellules saines de l'estomac présentent une structure et une fonction spécifique et se divisent à un rythme sain (voir p. 6). Les cellules cancéreuses, par contre, peuvent présenter une structure nettement plus simple, et se diviser bien plus rapidement. Plus la cellule cancéreuse diffère d'une cellule saine et plus sa vitesse de division est élevée, plus la tumeur est agressive.

On distingue les grades suivants:

- G1** Les cellules cancéreuses ressemblent encore fortement aux cellules saines de la muqueuse de l'estomac.
- G2** Les cellules cancéreuses ressemblent encore un peu aux cellules saines de la muqueuse de l'estomac.
- G3** Les cellules cancéreuses ne ressemblent presque plus aux cellules saines de la muqueuse de l'estomac.

Traitement du cancer de l'estomac

Généralités

Le traitement est toujours choisi en fonction de votre situation personnelle. Il dépend avant tout des facteurs suivants:

- > La localisation de la tumeur dans l'estomac.
- > Le stade de la maladie (voir p. 12), c'est-à-dire:
 - la tumeur est-elle encore circonscrite à la muqueuse ou à la paroi de l'estomac?
 - les ganglions lymphatiques sont-ils touchés? si oui, combien et lesquels?
 - des métastases se sont-elles formées dans d'autres organes?
- > Votre âge et votre état de santé général.

Les principes thérapeutiques ainsi que les objectifs visés varient en fonction du type de tumeur et du stade de la maladie.

Objectifs du traitement

Curatif

(lat. curare = soigner) qui vise à obtenir la guérison.

Palliatif

(lat. palliare = couvrir d'un manteau) qui atténue les symptômes d'une maladie sans agir sur sa cause.

Chaque fois que la situation le permet, on applique un traitement curatif. Une rémission complète (guérison) n'est possible que lorsque la tumeur peut être entièrement excisée chirurgicalement. Lorsque ce n'est pas possible, en raison de la taille ou de la situation de la tumeur, ou lorsque des métastases sont déjà présentes dans d'autres tissus, les chances de guérison sont faibles. On peut toutefois freiner la progression de la tumeur et ralentir l'évolution de la maladie.

Les traitements palliatifs prennent alors une grande importance. Il peut s'agir de mesures médicales et psychosociales, de prodiguer des soins, voire un accompagnement spirituel, afin d'atténuer les symptômes au maximum et de maintenir une qualité de vie aussi bonne que possible.

Principes thérapeutiques

Un traitement peut être:

- > *Adjuvant* (du latin adiuvar = soutenir, aider) s'il est effectué après l'opération en vue d'éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses subsistantes et pour diminuer le risque de récurrence (nouvelle apparition de tumeur) et de formation de métastases.

- > *Néo-adjuvant* (du grec néos = nouveau), s'il précède l'opération. Les médecins parlent également de traitement préopératoire. L'objectif est de réduire la taille de la tumeur afin de ménager au maximum les tissus environnants lors de l'intervention chirurgicale; le traitement néo-adjuvant permet également de détruire des métastases microscopiques.

Planification du traitement

Le traitement est toujours planifié de façon interdisciplinaire; en d'autres termes, la situation initiale est évaluée par des experts de différents domaines qui vous proposeront la meilleure thérapie possible dans votre cas particulier.

Vous pourrez ainsi discuter directement des options possibles avec les spécialistes concernés (gastro-entérologue, spécialiste en chirurgie viscérale, oncologue, radio-oncologue). Vous pouvez également en parler avec votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical; c'est votre droit le plus strict, et le médecin traitant ne considérera pas cela comme une marque de défiance.

Réfléchissez notamment aux points suivants sans toutefois trop différer le début du traitement:

- > Le traitement permet-il d'obtenir la guérison? Peut-il prolonger la survie et améliorer la qualité de vie?
- > Y a-t-il des alternatives au traitement proposé?
- > Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement (également en termes de qualité de vie et/ou de survie)?
- > A quels effets indésirables devez-vous vous attendre?
- > Le traitement aura-t-il une influence sur votre sexualité?
- > Quelles répercussions le traitement aura-t-il sur votre quotidien?

Effets indésirables

Le nombre et l'importance des effets indésirables varient de cas en cas. Certains effets indésirables peuvent survenir en cours de traitement et régresser spontanément par la suite; d'autres peuvent n'apparaître que plus tard, au terme du traitement proprement dit. Nombre d'effets indésirables s'atténuent au fil des jours, des semaines ou des mois.

De nos jours, certains des désagréments pouvant être atténués par des soins ou des mesures médicales, il est important que vous en parliez à l'équipe soignante.

Dans les stades avancés de la maladie, votre équipe médicale vous aidera à mettre en balance les bénéfices que l'on peut attendre d'un traitement en regard de ses effets indésirables.

Un grand nombre de brochures publiées par la Ligue contre le cancer (voir annexe) exposent les effets de la maladie et du traitement; vous y trouverez des conseils qui pourront vous aider à mieux les gérer.

Participation à une étude clinique

La recherche médicale permet d'améliorer constamment les thérapies anticancéreuses. A l'issue de nombreux tests préalables, celles-ci doivent être évaluées chez l'homme. L'objectif de ces recherches peut être d'optimiser des traitements déjà existants (augmenter leur efficacité et les chances de survie, diminuer les effets indésirables) – ou de tester une nouvelle stratégie thérapeutique.

Il se peut que l'on vous propose de participer à une telle étude dans le cadre de votre traitement. Seul un entretien personnel avec votre médecin vous permettra de déterminer les avantages ou les inconvénients qui pourraient en résulter pour vous.

La participation à une étude clinique repose toujours sur une base volontaire; vous restez libre de vous retirer de l'étude ou d'interrompre le traitement à tout moment. Pour en savoir plus sur ces études, vous pouvez vous reporter à la brochure «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique» (voir p. 29).

Traitement des stades précoces

Les différents traitements sont décrits de manière plus détaillée aux pages 22 à 25.

Stade I

L'ablation (exérèse) partielle ou totale de l'estomac et des ganglions lymphatiques voisins constitue la thérapie de choix. Si la tumeur s'est étendue aux ganglions lymphatiques ou si elle s'est infiltrée plus profondément dans les parois de l'estomac, l'opération peut être suivie d'un traitement combinant chimio- et radiothérapie.

Stade II

Ablation (exérèse) partielle ou totale de l'estomac et des ganglions lymphatiques voisins.

L'opération peut être suivie d'une chimiothérapie ou d'un traitement combinant chimio- et radiothérapie. Dans certains cas, une chimio-

thérapie peut déjà être appliquée avant l'opération.

Stade III

Ablation (exérèse) totale de l'estomac et des ganglions lymphatiques voisins.

L'opération peut être suivie d'une chimiothérapie ou d'un traitement combinant chimio- et radiothérapie. Dans certains cas, une chimiothérapie peut être déjà appliquée avant l'opération.

Traitement du stade avancé

Les différents traitements sont décrits de manière plus détaillée aux pages 22 à 25.

Stade IV

Si la tumeur n'a pas encore formé de métastases dans d'autres organes, le traitement consiste en l'ablation totale de l'estomac et des ganglions lymphatiques voisins suivie d'un traitement combinant chimio- et radiothérapie.

En présence de métastases la tumeur ne peut plus être opérée.

- > Des interventions chirurgicales ciblées sont toutefois possibles: par exemple pour libérer le passage à l'entrée de l'estomac, pour arrêter une hémor-

ragie dans l'estomac ou pour réduire la taille de la tumeur.

- > En cas de rétrécissement de l'entrée de l'estomac, le médecin peut, à l'aide d'un endoscope, placer un petit tuyau (stent) permettant de laisser ouvert le passage entre l'œsophage et l'estomac.
- > La chimiothérapie permet de soulager les patients et de leur offrir une meilleure qualité de vie.
- > La radiothérapie permet de traiter des problèmes tels que les hémorragies de l'estomac, d'atténuer les douleurs ou de réduire la taille de la tumeur.

Modification de l'alimentation

L'ablation partielle ou totale de l'estomac peut principalement engendrer deux types de problèmes:

- > En raison de la taille réduite de l'estomac ou de son ablation le patient ressent rapidement un sentiment de lourdeur et de satiété. La sensation de faim disparaît généralement, pouvant entraîner des carences alimentaires et des pertes de poids non désirées. L'assimilation des vitamines et des oligoéléments peut également être perturbée.

- > Les aliments ne sont pas entièrement assimilés et passent trop rapidement dans la partie supérieure de l'intestin grêle, provoquant sa surcharge (on parle de «Dumping Syndrome», de l'anglais «to dump»: déverser, déposer en vrac). Ce phénomène peut provoquer des troubles métaboliques entraînant nausées, diarrhées, chutes de pression ou sensations de vertige.
- > Suite à une ablation partielle de l'estomac, son contenu acide reflue parfois dans l'œsophage. Des traitements médicamenteux permettent d'atténuer les symptômes liés à ce phénomène.

Certains troubles disparaissent avec la modification du mode de vie et des habitudes alimentaires; d'autres doivent faire l'objet d'un traitement médicamenteux. Si vous souffrez du «Dumping Syndrome», le fait de vous allonger après le repas ou de manger en

position semi-allongée peut vous apporter un soulagement.

Le poids du corps se stabilise généralement après six à douze mois.

Votre équipe soignante vous apportera conseil et support; les conseils d'une nutritionniste peuvent également être requis. Avec un peu d'expérience, vous connaîtrez rapidement les aliments qui vous conviennent bien et ceux que vous devriez éviter.

- > Buvez et mangez tout ce qui vous procure du plaisir sans causer de désagréments. En règle générale, il n'est pas nécessaire de suivre un régime particulier. Afin d'éviter les carences alimentaires et la perte de poids une alimentation riche en hydrates de carbone et en protéines est généralement recommandée. Des compléments alimentaires peuvent également avoir leur utilité; n'hésitez pas à vous faire conseiller.

Vitamines B12

En cas d'ablation totale de l'estomac, une injection de vitamine B12 est indispensable tous les trois mois. Votre médecin vous informera si ces injections, ainsi que la prise d'autres compléments nutritionnels (vitamines, sels minéraux ou oligo-éléments) sont indiquées dans votre cas.

- > Faites six à huit repas légers répartis tout au long de la journée.
- > Mangez lentement et mastiquez soigneusement. Mélangez bien les aliments avec de la salive. De la sorte, la nourriture, prédigérée de manière optimale dans la bouche, est plus facilement assimilable.
- > Evitez la nourriture et les boissons trop chaudes ou trop froides. Evitez également les plats fortement épicés et les aliments trop gras.
- > Buvez entre les repas plutôt que pendant afin d'éviter la survenue trop rapide de la sensation de satiété quand vous mangez. Buvez de préférence de l'eau, du thé et des jus de légumes. Les boissons contenant du gaz carbonique sont prohibées.
- > Pour remédier aux carences, notamment en vitamine D, tenez-vous aussi souvent que possible à l'extérieur. En effet, une exposition raisonnable aux rayons solaires ultraviolets stimule le processus naturel de production de vitamine D par la peau. Demandez à votre médecin si des apports réguliers de vitamine D sont nécessaires dans votre cas.

L'alimentation artificielle

A un stade très avancé de la maladie, certains patients ne peuvent parfois plus se nourrir de manière naturelle (par la bouche). Dans pareil cas, on dispose de deux techniques d'alimentation artificielle; après avoir reçu des instructions détaillées, les patients peuvent y recourir de manière autonome à domicile.

- > *L'alimentation entérale* (qui emprunte la voie digestive): les aliments sont acheminés vers l'intestin grêle par une sonde via le nez et la gorge ou par un cathéter via la paroi abdominale.
- > *L'alimentation parentérale* (qui n'emprunte pas la voie digestive): les substances nutritives sont injectées directement dans la circulation sanguine par une perfusion veineuse. Ce mode d'alimentation n'est utilisé que lorsque l'alimentation entérale n'est pas possible.

Pour en savoir plus...

... sur les possibles difficultés liées à l'alimentation et comment y remédier, consultez la brochure «Difficultés alimentaires en cas de cancer» de la Ligue contre le cancer (voir p. 28).

Traitement de la douleur **Suivi médical**

A un stade avancé de la maladie, le cancer de l'estomac peut, notamment s'il a formé des métastases, provoquer des douleurs très pénibles à supporter en l'absence de traitement. Vos douleurs ne font que vous affaiblir inutilement et vous abattre. Il est par conséquent important de ne pas les taire ou de les réprimer, mais de faire appel à toutes les possibilités offertes par le traitement moderne de la douleur.

Il est toujours possible de soulager les douleurs d'origine cancéreuse, voire de les supprimer complètement, que ce soit par des médicaments, par une radiothérapie ou par d'autres méthodes. Vous trouverez de précieux conseils sur le sujet dans la brochure «Vivre avec le cancer, sans douleur» (voir p. 28).

Après le traitement, dans les premiers temps, vous devrez vous soumettre à des contrôles rapprochés. Ces examens visent à déceler rapidement les effets indésirables de la maladie ou du traitement pour y remédier, ainsi qu'à détecter et à soigner une récurrence éventuelle, une nouvelle tumeur ou des métastases. Ils permettent également d'aborder d'autres difficultés (d'ordre professionnel, psychique, social, par exemple) en rapport avec la maladie et de faciliter le retour à la vie de tous les jours.

Si, entre deux contrôles, vous vous trouvez confronté à des problèmes, il est important de consulter votre médecin sans tarder.

Méthodes thérapeutiques

Opération

L'intervention chirurgicale vise à enlever toute la tumeur avec une marge de sécurité de tissu sain. Quand cet objectif est atteint, on parle de résection R0 (du latin resectio: action de couper). La lettre «R» (pour résiduel) suivie d'un chiffre indique le degré de résection de la tumeur. R1 signifie que des résidus de tumeur ne peuvent être observés qu'au microscope alors que R2 signifie qu'ils sont visibles à l'œil nu.

Selon le stade de la maladie, on procède à une ablation partielle ou totale de l'estomac (gastrectomie). Lors de cette intervention, le chirurgien procède aussi à l'ablation des ganglions lymphatiques

voisins (lymphadénectomie) et, selon l'emplacement de la tumeur, également à celle de la rate.

En cas d'ablation totale de l'estomac, ce dernier est remplacé par une boucle d'intestin grêle. Cette boucle est rattachée à l'œsophage, de manière telle que ni la bile, ni les sécrétions du pancréas ne puissent refluer dans l'œsophage.

Ce succédané d'estomac remplit partiellement la fonction de réservoir de nourriture (voir p. 7). De la sorte, les aliments peuvent être temporairement stockés et mieux utilisés avant de passer dans l'intestin. Un changement des habitudes alimentaires est toutefois indispensable.

L'endoscopie opératoire

A un stade très précoce, la tumeur peut être traitée par endoscopie opératoire. Comme pour les examens, l'appareil utilisé est un endoscope souple; mais, dans ce cas, il est muni d'un rayon laser ou d'un bistouri électrique permettant au médecin de procéder à l'ablation de la tumeur.

Une telle intervention n'est possible que si la tumeur est circonscrite à la surface des muqueuses de l'estomac (tumeur in situ), que les ganglions lymphatiques ne sont pas touchés et que le grade de la tumeur est inférieure à G2 (voir page 14).

Dans certains cas, afin de faciliter l'intervention chirurgicale, il peut être indiqué de diminuer la taille de la tumeur avant l'opération (thérapie néo-adjuvante) au moyen d'une chimiothérapie. Au préalable, le médecin procède généralement à une endoscopie de l'abdomen (laparoscopie).

Radiothérapie

Les rayons attaquent les cellules cancéreuses qui, ne pouvant plus se diviser ni proliférer, finissent par mourir. Ils agissent toutefois aussi sur les cellules saines, ce qui peut entraîner des effets indésirables transitoires. Contrairement aux cellules cancéreuses, cependant, les cellules saines sont pour la plupart en mesure de se remettre des dégâts subis.

En règle générale, les rayons sont focalisés sur la tumeur et les ganglions lymphatiques voisins depuis l'extérieur (radiothérapie externe). Les champs à irradier sont définis au préalable de manière très précise au moyen d'une tomographie (voir p. 11), ce qui permet de protéger au mieux les organes voisins.

Pendant quatre à six semaines, le patient reçoit des rayons à raison de cinq séances hebdomadaires. Chaque séance ne dure qu'une dizaine de minutes.

En cas de cancer de l'estomac, la radiothérapie est le plus souvent appliquée après l'opération (thérapie adjuvante), combinée avec une chimiothérapie.

Effets indésirables possibles

Sécheresse ou rougeur de la peau à l'endroit traité. Si l'œsophage est également irradié, des troubles de la déglutition peuvent survenir. De plus, des nausées, des diarrhées ou des crampes intestinales peuvent également se produire. Si tel devait être le cas, parlez en immédiatement à votre médecin.

Traitements médicamenteux

Chimiothérapie (cytostatiques)

La chimiothérapie repose sur l'emploi de médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses ou en inhibent la croissance: les cytostatiques (du grec *zyto* = cellule et *statikós* = arrêt).

Les cytostatiques empêchent la multiplication rapide des cellules cancéreuses et freinent leur prolifération. Malheureusement, les cellules normales à croissance rapide sont également affectées, par ex. les cellules responsables de la formation du sang (moelle osseuse), les cellules des cheveux, celles des muqueuses (notamment de l'estomac et de l'intestin), ainsi que les cellules sexuelles (spermatozoïdes et ovules).

Les effets secondaires des chimiothérapies sont dus avant tout à l'attaque des cellules saines par les cytostatiques. Contrairement aux cellules tumorales, les cellules saines ont, dans la plupart des cas, la capacité de se régénérer. Ainsi, les effets secondaires s'estompent après la fin du traitement.

Les cytostatiques sont distribués dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine et ont donc un effet systémique; tel n'est pas le cas de la radiothérapie qui, elle, agit localement.

Le choix des cytostatiques utilisés – il en existe plus de cent – dépend des caractéristiques de la maladie. Pour le cancer de l'estomac, on en combine souvent plusieurs.

Ils sont administrés en quatre à six cycles entrecoupés d'une pause; la plupart du temps par voie intraveineuse mais parfois également par voie orale sous forme de comprimés. Ces derniers peuvent être pris à domicile et ils provoquent généralement moins d'effets secondaires.

Dans certains cas, une chimiothérapie peut être administrée avant l'opération (néo-adjuvante) afin de réduire la taille de la tumeur.

Après l'opération une chimiothérapie peut être combinée avec une radiothérapie (thérapie adjuvante). Une thérapie combinée requiert généralement un séjour hospitalier. Si la chimiothérapie est le seul traitement appliqué, elle est généralement réalisée en ambulatoire.

Effets indésirables possibles

Modification du nombre et de la proportion de globules sanguins qui peut augmenter le risque d'infection ou d'hémorragie ou entraîner un état de fatigue général, des troubles du transit intestinal ou de la fonction cardiaque, une inflammation des muqueuses buccales, la chute de cheveux et des répercussions sur la fertilité. Ces effets ne surviennent pas forcé-

ment tous et leur intensité est très variable selon les traitements et les personnes. Il existe de nos jours des moyens de limiter la plupart d'entre eux de manière efficace. Faire part de vos symptômes à votre équipe soignante est indispensable pour permettre une prise en charge optimale des effets indésirables.

Médecines complémentaires

Un grand nombre de patients atteints d'un cancer ont recours à des méthodes parallèles ou complémentaires à côté de leur trai-

tement médical (voir aussi brochures p. 28). Ces méthodes peuvent, sous certaines conditions, améliorer le bien-être et la qualité de vie pendant et après le traitement; elles ne peuvent ni ne doivent en aucun cas remplacer les traitements classiques.

C'est en discutant personnellement avec votre équipe soignante que vous pourrez le mieux définir si une méthode complémentaire peut vous être utile. Si vous avez déjà opté pour une telle méthode de votre propre initiative, il est indispensable que vous en informiez l'équipe soignante.

Vivre avec la maladie

Les progrès réalisés ces dernières décennies ont nettement amélioré les chances de survie et la qualité de vie des personnes touchées par le cancer. Les traitements restent toutefois longs et éprouvants. Si certaines personnes sont capables de poursuivre leurs activités quotidiennes, d'autres n'y arrivent plus.

S'écouter

Prenez le temps qu'il faudra pour vous adapter à votre nouvelle situation. Le retour à la vie de tous les jours peut se faire pas à pas et à votre rythme, en fonction de vos possibilités personnelles.

Essayez de déterminer par vous-même ce qui peut contribuer à améliorer votre qualité de vie. L'horizon s'éclaire parfois si on se pose des questions toutes simples:

- > Qu'est ce que je veux vraiment?
- > De quoi ai-je besoin?
- > Comment pourrais-je arriver à cela?
- > Qui serait en mesure de m'aider?

Vous trouverez également en annexe des adresses et des informations qui pourraient vous être utiles.

En parler avec d'autres

Le cancer fait peur, même lorsque les chances de guérison sont élevées. Certaines personnes éprouvent le besoin d'en parler, d'autres préfèrent garder le silence. Les proches ne savent pas toujours comment réagir et la personne touchée peut trouver son entourage trop indiscret, ou alors trop distant. Il n'y a pas de recette universelle, les uns et les autres ont besoin d'un certain temps pour s'adapter à cette nouvelle situation et pour trouver un mode de communication qui soit satisfaisant pour tout le monde.

Faire appel à un soutien professionnel

N'hésitez pas à faire appel à un professionnel si votre anxiété persiste ou si vous avez le sentiment que la situation vous échappe. Parlez de vos problèmes à l'équipe médicale et soignante, à la ligue contre le cancer de votre région, à votre médecin de famille ou au service social de l'hôpital. Ils pourront vous conseiller et vous prescrire au besoin des mesures remboursées par la caisse-maladie.

Information et soutien

L'équipe médicale et soignante

Elle est là pour vous informer et vous aider à surmonter les problèmes liés à la maladie et au traitement.

Votre ligue cantonale contre le cancer

Son rôle est de vous conseiller, de vous accompagner et de vous aider à surmonter les difficultés liées à la maladie. Elle peut également vous proposer des cours, vous aiguiller vers un groupe d'entraide ou vous aider à clarifier des problèmes d'assurances.

La ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une professionnelle de la santé vous écoutera, vous proposera des solutions et répondra avec précision à vos questions sur votre cancer et son traitement. L'appel et les renseignements sont gratuits, et vous n'avez pas besoin de décliner votre identité.

Forums de discussion

Il existe sur Internet des forums de discussion sur le thème du cancer, notamment le forum de la Ligue contre le cancer www.forumcancer.ch, géré par la ligne InfoCancer. Vous pouvez aussi vous rendre sur le forum de la Ligue française contre le cancer sous www.ligue-cancer.asso.fr (voir aussi, Sites Internet, p. 29).

Les contacts avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables peuvent vous redonner du courage. N'oubliez toutefois pas que ce qui a aidé un tel ne vous conviendra pas forcément.

Les assurances

- > Les frais des traitements contre le cancer sont pris en charge par l'assurance obligatoire pour autant qu'il s'agisse de thérapies reconnues ou que le produit figure sur la liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- > Le remboursement de certains traitements très spécifiques peut être soumis à des conditions. Votre médecin vous donnera toutes les précisions nécessaires.
- > Les frais des traitements avec des substances autorisées sont également pris en charge dans le cadre d'une étude clinique (voir p. 17). La participation à de telles études est soumise à des conditions précises.
- > Lors de conseils/traitements supplémentaires non médicaux, la prise en charge par l'assurance obligatoire ou l'assurance complémentaire n'est pas garantie. Il faut donc vous informer au préalable auprès de votre assurance, ou demander à votre médecin de famille, votre médecin traitant ou l'hôpital de le faire pour vous. La Ligue contre le cancer de votre canton peut également vous soutenir dans ces démarches.
- > Pour les personnes qui souffrent d'un cancer, la conclusion d'une assurance complémentaire est parfois liée à des réserves; il en va de même de certaines assurances vie.

Brochures de la Ligue contre le cancer

- > **La chirurgie des cancers**
- > **Le traitement médicamenteux des cancers (chimiothérapie)**
- > **La radio-oncologie**
- > **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
Peau, coiffure, couleurs et vêtements – les conseils de la Ligue contre le cancer
- > **Vivre avec le cancer, sans douleur**
Un guide pour les personnes concernées et leurs proches
- > **Fatigue, à nous deux**
Suggestions et conseils pour gérer la fatigue liée au cancer
- > **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
Un guide pour surmonter le manque d'appétit et les problèmes de digestion causés par le cancer
- > **Parallèles? Complémentaires?**
Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie. Informations et conseils pour les patients et leurs proches
- > **Activité physique et cancer**
Comment retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
- > **Cancer et sexualité au féminin**
- > **Cancer et sexualité au masculin**
- > **Accompagner un proche atteint de cancer**
Suggestions et conseils pour les parents et amis des personnes touchées
- > **Prédispositions héréditaires au cancer**
Des réponses aux questions que se posent les familles fortement touchées par le cancer
- > **Cancer – quand l'espoir de guérir s'amenuise**
- > **Le cancer: des gènes à l'homme**
Un CD-ROM qui explique les mécanismes d'apparition des maladies cancéreuses, de leur origine à leur traitement (Fr. 25.– + frais de port et d'emballage).

Commandes

- > auprès de la Ligue contre le cancer de votre canton
- > Téléphone: 0844 85 00 00
- > Courriel: shop@swisscancer.ch
- > Internet: www.swisscancer.ch

Vous trouverez également sur le site www.swisscancer.ch la liste complète et les descriptifs des brochures publiées par la Ligue contre le cancer.

Autres brochures et documents

- > Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique. A commander auprès de l'Institut de recherche appliquée sur le cancer (SIAC), tél. 031 389 91 91, www.sakk.ch, courriel: sakkcc@sakk.ch.

Sites Internet

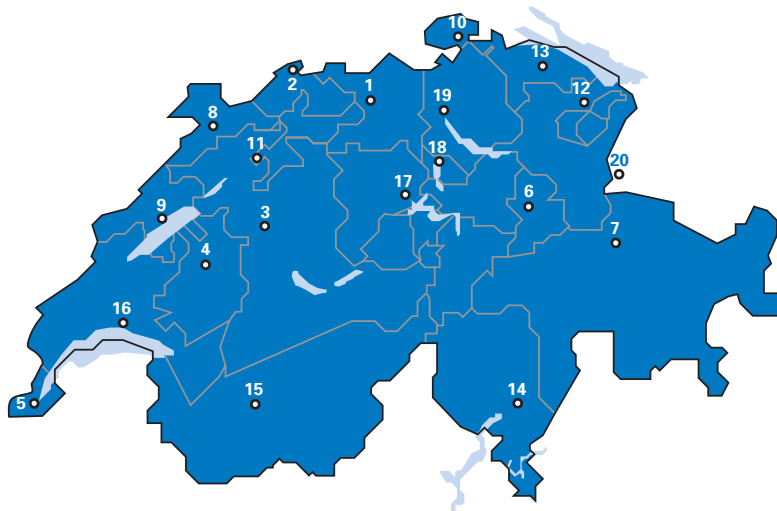
(par ordre alphabétique)

- > www.cancer.ca (site de la Société canadienne du cancer)
- > <http://www.doctissimo.fr>
- > www.fnclcc.fr (site de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, avec un dictionnaire des cancers de A à Z)
- > www.ligue-cancer.asso.fr

En anglais:

- > www.cancerbackup.org.uk (informations destinées aux patients sur pratiquement tous les cancers et sur les problèmes liés à la maladie et au traitement)
- > www.cancer.gov/cancertopics/types/stomach (informations sur le cancer de l'estomac du National Cancer Institute USA)

La Ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



1 Krebsliga Aargau

Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35, 4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.krebssliga-basel.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55, Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

Route des Daillettes 1
case postale 181
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CCP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

17, boulevard des Philosophes
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CCP 12-380-8

6 Krebsliga Glarus

Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
PK 87-2462-9

7 Krebsliga Graubünden

Alexanderstrasse 38, 7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

8 Ligue jurassienne contre le cancer

Rue de l'Hôpital 40
case postale 2210
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CCP 25-7881-3

**9 Ligue neuchâtoise
contre le cancer**

Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
lnc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CCP 20-6717-9

10 Krebsliga Schaffhausen

Kantonsspital
8208 Schaffhausen
Tel. 052 634 29 33
Fax 052 634 29 34
krebssliga.sozber@kssh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Dornacherstrasse 33
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
beratung@krebssliga-sg.ch
www.krebssliga-sg.ch
PK 90-15390-1

13 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

14 Lega ticinese

contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
tel. 091 820 64 20
fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CCP 65-126-6

**15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis**

Siège central:
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
lvcc.sion@netplus.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalstrasse 5, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
wkl.brig@bluewin.ch
www.walliserkrebssliga.ch
CCP/PK 19-340-2

16 Ligue vaudoise contre le cancer

Av. de Gratta-Paille 2
case postale 411
1000 Lausanne 30 Grey
tél. 021 641 15 15
fax 021 641 15 40
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CCP 10-22260-0

17 Krebsliga Zentralschweiz

Hirschmattstrasse 29, 6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

18 Krebsliga Zug

Alpenstrasse 14, 6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

19 Krebsliga Zürich

Klosbachstrasse 2, 8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

20 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4, FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

**Ligue suisse
contre le cancer**

Effingerstrasse 40
case postale 8219
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch
CCP 30-4843-9

Ligne InfoCancer

tél. 0800 11 88 11
du lundi au vendredi
10-18 h
appel gratuit
helpline@swisscancer.ch
www.forumcancer.ch

Commande de brochures

tél. 0844 85 00 00
shop@swisscancer.ch

**Vos dons sont les bien-
venus.**

Brochure offerte par la Ligue contre le cancer: