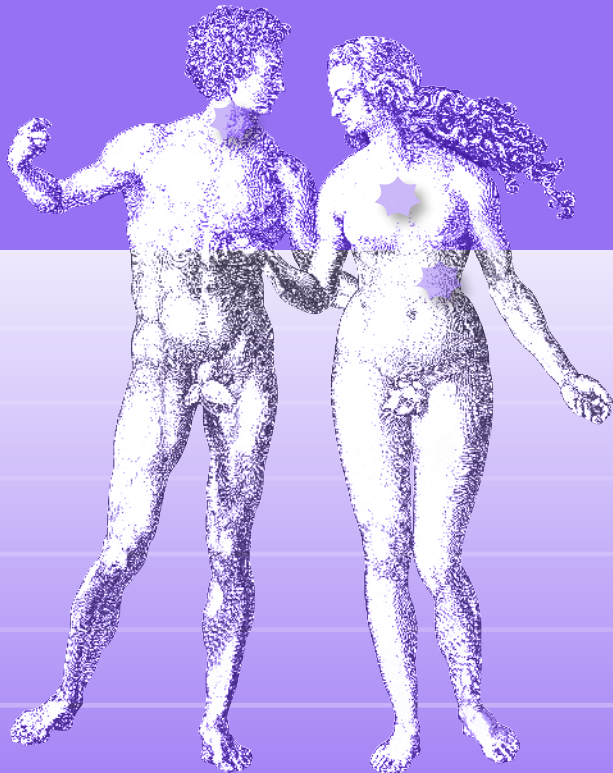




Les lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens



**Une information de la Ligue
contre le cancer
pour les personnes
concernées 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@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch

Conseils scientifiques

Dr méd. Felicitas Hitz, oncologie, Hôpital
cantonal de Saint-Gall
Prof. Dr méd. Thomas Cerny, médecin-
chef de la division oncologie/hémato-
logie, Hôpital cantonal de Saint-Gall

Texte

Ruth Jahn, journaliste scientifique, Zurich

Adaptation

Susanne Lanz, Alexia Stantchev,
Ligue suisse contre le cancer, Berne

Traduction

Dr méd. Eric Fagard, Bruxelles
Cristina Martinez, Ligue suisse contre le
cancer, Berne

Couverture

Adam et Eve, d'après Albrecht Dürer

Photos

p. 4, 18, 24: ImagePoint SA, Zurich
p. 12: George Steinmetz/corbis

Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Impression

Ast & Fischer SA, Wabern

Cette brochure est également disponible
en allemand et en italien.

© 2010, 2006

Ligue suisse contre le cancer, Berne
2^e édition revue et corrigée

Nous remercions Bayer Shering Pharma,
Zurich, pour son soutien financier.

Sommaire

Editorial	5
Qu'est-ce que le cancer?	6
Le système lymphatique	7
Qu'est-ce qu'un lymphome?	7
Les différents types de lymphomes	9
Lymphomes hodgkiniens	9
Lymphomes non hodgkiniens	9
Symptômes possibles	10
Examens et diagnostic	11
Stades de la maladie	11
Traitement des lymphomes	13
Aspects généraux	13
Effets indésirables	13
Conséquences sur la fertilité et la procréation	14
Traitement dans le cadre d'une étude clinique	15
Méthodes thérapeutiques	16
Abstention thérapeutique sous surveillance	16
Chimiothérapie (cytostatiques)	16
Chimiothérapie intensive	19
Radiothérapie	19
Traitement par anticorps	20
Radio-immunothérapie	20
Médecines complémentaires	21
Quel traitement pour quel lymphome?	22
Traitement des lymphomes hodgkiniens	22
Traitement des lymphomes non hodgkiniens indolents	22
Traitement des lymphomes non hodgkiniens agressifs	23
Suivi du traitement	23
Vivre avec la maladie	25
Annexes	26



Chère lectrice, cher lecteur,

Pour des raisons de mise en page, nous n'employons par la suite que la forme masculine.

Vous venez de recevoir un diagnostic qui vous effraie, ou peut-être êtes-vous un proche inquiet: cette brochure a pour but de vous décrire ce que sont les lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens, les examens réalisés pour poser le diagnostic ainsi que son traitement.

Cette brochure est là pour vous aider à mieux comprendre votre maladie et son traitement. Elle n'aborde toutefois que les points essentiels car les différents lymphomes se manifestent de manière très variable selon les individus. Seul le dialogue avec l'équipe médicale en charge de votre traitement vous donnera une idée tout à fait claire de votre situation personnelle.

Il est réjouissant de constater que les recherches de ces dernières années ont permis de mettre au point des traitements nettement plus efficaces. Beaucoup de lymphomes sont devenus guérissables tandis que la progression de nombreux autres peut être fortement ralentie. La médecine accorde en outre bien plus d'importance à la qualité de vie que par le passé.

La Ligue contre le cancer tient à votre disposition toute une série de brochures où vous trouverez des informations et des conseils très utiles pour faire face à la maladie au quotidien (voir p. 27).

Avant tout, sachez que vous n'êtes pas seul: vos proches, votre équipe médicale et soignante ainsi que les collaborateurs de la Ligue contre le cancer sont là pour vous (voir annexes).

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

Votre Ligue contre le cancer

Ne sont pas abordés dans cette brochure

- > Le myélome multiple (plasmocytome)
- > La leucémie lymphoïde chronique (LLC)
- > La leucémie à tricholeucocytes (à cellules chevelues)

Une liste des autres brochures disponibles est donnée en annexe.

Qu'est-ce que le cancer?

Le terme cancer recouvre de nombreuses maladies différentes qui ont pour point commun la présence de cellules tumorales.

Tout commence dans la cellule

Les tissus et les organes de notre corps sont constitués de milliards de cellules assemblées les unes aux autres. Leur noyau contient le matériel génétique héréditaire, qui fonctionne comme un plan de construction (les chromosomes, portant les gènes et composés de longs filaments d'acide désoxyribonucléique ou ADN).

En principe, les cellules suivent les instructions contenues dans leur noyau pour se diviser et remplir leur fonction. Chaque type de cellule a en effet une forme et un rôle très spécifiques, selon l'organe et le tissu dans lesquels il se trouve. On dit aussi qu'une cellule est «différenciée», c'est-à-dire qu'elle possède une structure relativement complexe et distincte des autres.

Des causes très diverses

Le matériel génétique des cellules subit régulièrement des altérations liées notamment à l'âge, au hasard, ou à des influences externes telles que radiations, virus, substances toxiques ou, plus rarement, à certains facteurs génétiques. L'orga-

nisme est doté de systèmes de réparation pour remédier à ces «erreurs».

Il arrive toutefois que ces mécanismes soient dépassés et que des cellules se divisent et prolifèrent de manière anarchique. On observe aussi que les cellules cancéreuses tendent à perdre leur caractère différencié et à acquérir une structure et une forme plus simples.

Facteurs de risque

Le cancer peut toucher chacun d'entre nous. Pour certains types, il est possible de réduire le risque d'être atteint, notamment en renonçant au tabac, en adoptant une alimentation saine, en pratiquant régulièrement une activité physique ou en modérant sa consommation d'alcool.

Pour d'autres, à l'heure actuelle, on ignore comment diminuer les risques. En fin de compte, il n'existe pas de recette miracle, et nul ne peut savoir à l'avance s'il développera ou non la maladie. Dans certaines familles cependant, on observe une fréquence élevée de cancers bien précis. Pour en savoir plus sur la question, vous pouvez consulter la brochure «Prédispositions héréditaires au cancer» (voir annexes).

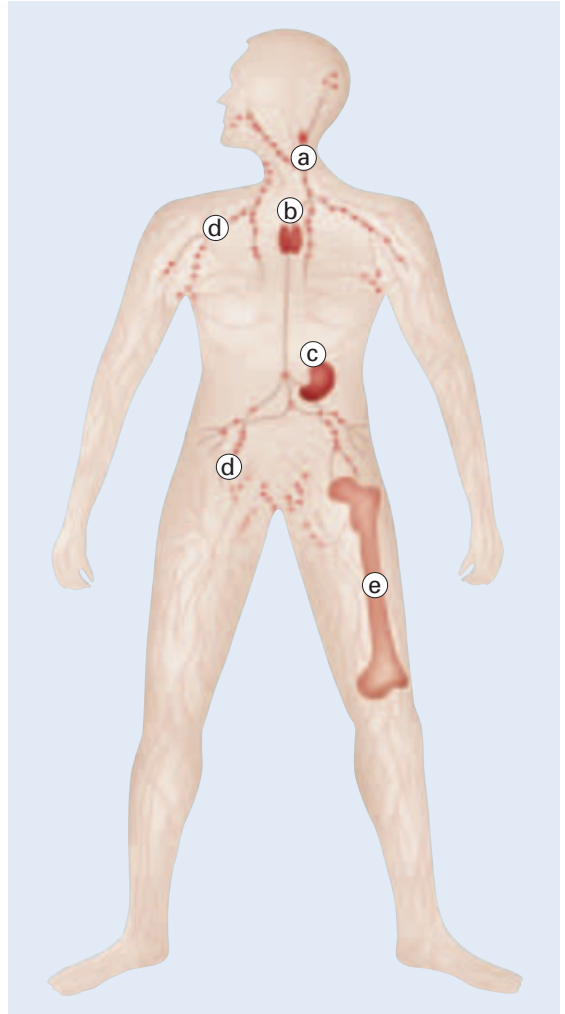
Le système lymphatique

Le système lymphatique fait partie intégrante du système immunitaire chargé de défendre l'organisme. Les vaisseaux lymphatiques, dont les ramifications s'étendent à l'ensemble de l'organisme, drainent la lymphe, un liquide baignant les tissus et les organes.

Ce dernier transporte des substances nutritives, des produits du métabolisme, des cellules mortes et des débris divers, des substances étrangères et des germes infectieux tels que des virus et des bactéries ainsi que des lymphocytes (une catégorie de globules blancs). La production quotidienne de lymphe est évaluée à au moins deux litres par jour.

Les ganglions lymphatiques – on en dénombre de 500 à 600 – servent de filtres qui débarrassent la lymphe des débris et des germes infectieux qu'elle contient. Le système lymphatique comprend d'autres organes dits «lymphoïdes», tels que la moelle osseuse, le thymus (situé à l'arrière du sternum), la rate ou les amygdales ainsi que du tissu lymphoïde disséminé dans les muqueuses.

Les lymphocytes, cellules principales du système lymphatique, jouent un rôle important dans les mécanismes de défense immunitaire de l'organisme. Ils prennent naissance dans la moelle osseuse et se répartissent en deux lignées.



Les organes lymphatiques

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| a Amygdales | d Ganglions lymphatiques |
| b Thymus | e Moelle osseuse |
| c Rate | |

- > **Les lymphocytes B**, après maturation dans la moelle osseuse, se différencient en plasmocytes dans les ganglions lymphatiques. Ils produisent des anticorps dirigés contre des agents pathogènes ou des cellules étrangères bien spécifiques.
- > **Les lymphocytes T** mûrissent dans le thymus et se différencient en plusieurs populations de cellules jouant un rôle dans la défense immunitaire. Ils peuvent intervenir directement dans la défense contre les agents pathogènes ou encore venir moduler l'activité des lymphocytes B.

Qu'est-ce qu'un lymphome?

Les *lymphomes malins* – plus couramment appelés simplement *lymphomes* – sont des tumeurs malignes du système lymphatique.

Un lymphome est une tumeur résultant d'une transformation maligne des lymphocytes T ou B (voir plus haut). Les lymphomes peuvent toucher isolément des ganglions lymphatiques ou d'autres organes lymphoïdes mais ils peuvent également atteindre d'autres organes tels que le cerveau, l'estomac et l'intestin, le foie, les poumons, les glandes salivaires, la peau, ou les testicules. On parle alors de *lymphomes extraganglionnaires*.

Facteurs de risque

L'incidence des lymphomes non hodgkiniens (définition page suivante) augmente par ailleurs avec l'âge. Le lymphome touche 1600 personnes par an en Suisse. L'enfant est rarement concerné.

Les mécanismes amenant à la formation d'un lymphome restent obscurs en dépit d'intenses recherches. On suppose que les facteurs ci-dessous pourraient augmenter le risque, chez certaines personnes, de développer la maladie. L'augmentation du risque associée à ces facteurs n'est pas systématique:

- > Déficiences immunitaires (élimination défectueuse des cellules cancéreuses);
- > infection chronique par des virus comme celui d'Epstein Barr ou du VIH (SIDA), ou par des bactéries comme l'*helicobacter pylori* (associée au cancer de l'estomac);
- > traitements immunosuppresseurs à la suite d'une greffe d'organe.

Il est probable que certains polluants puissent augmenter le risque de développer un lymphome malin.

Dans le cas des lymphomes non hodgkiniens, l'âge représente un facteur de risque supplémentaire.

Les différents types de lymphomes

Il existe de nombreux types de lymphomes que l'on subdivise en deux groupes principaux:

- > les lymphomes hodgkiniens, décrits dès 1832 par Thomas Hodgkin;
- > les lymphomes non hodgkiniens.

Lymphomes hodgkiniens

Les lymphomes hodgkiniens – ou maladie de Hodgkin – représentent environ 15% des lymphomes: deux personnes sur trois ont moins de 50 ans au moment du diagnostic, de nombreuses personnes ont même moins de 30 ans. Au-delà de 70 ans, la maladie est rare.

- > Dans les lymphomes hodgkiniens, la dégénérescence cancéreuse touche presque toujours les lymphocytes B ganglionnaires.
- > Ce type de lymphome reste généralement localisé dans les ganglions lymphatiques.

Ce type de tumeur répond bien au traitement et le taux de guérison est bon. Sans traitement, cette maladie est fatale.

Sous-groupes

Les lymphomes hodgkiniens se répartissent en deux sous-groupes:

- > les lymphomes hodgkiniens classiques;
- > les lymphomes hodgkiniens à prédominance lymphocytaire.

Lymphomes non hodgkiniens

Les lymphomes non hodgkiniens (LNH) représentent environ 85% des lymphomes. Une personne sur 5 a moins de 50 ans, près de la moitié a plus de 70 ans.

Les nouveaux cas ont presque doublé en une vingtaine d'années, l'augmentation étant surtout perceptible chez les personnes de plus de 75 ans et les hommes. Les raisons de cette évolution demeurent obscures (voir «Facteurs de risque», p. 6).

Les lymphomes non hodgkiniens, répartis en plus de 30 sous-groupes, peuvent se localiser pratiquement dans l'ensemble de l'organisme. Ils se distinguent entre eux par leur évolution et leur réponse variable aux différents traitements. La détermination des différents types repose essentiellement sur la lignée lymphocytaire d'origine (lymphocytes T ou B) et le degré de différenciation des cellules cancéreuses.

Sous-groupes

Les lymphomes non hodgkiniens se répartissent en deux grands sous-groupes mais il existe aussi des formes mixtes.

Les lymphomes non hodgkiniens indolents représentent environ 40% des LNH.

On retrouve dans cette catégorie:

- > les lymphomes folliculaires
- > les lymphomes du MALT
- > les lymphomes cutanés
- > d'autres lymphomes indolents

Ces lymphomes se développent lentement et passent longtemps inaperçus en raison de la discrétion de leurs manifestations et du peu d'importance des phénomènes douloureux qui les accompagnent (comme leur nom l'indique). Ils se soignent difficilement. Les récurrences après une première thérapie couronnée de succès sont fréquentes.

Lymphomes non hodgkiniens agressifs représentent 60% des lymphomes non hodgkiniens.

On retrouve dans cette catégorie:

- > les lymphomes à grandes cellules de type B
- > les lymphomes du manteau
- > les lymphomes de Burkitt
- > d'autres lymphomes agressifs

Ces lymphomes se développent rapidement (comme leur dénomination le suggère) et se remarquent vite en raison de leurs manifestations générales plus marquées. Les taux de guérison sont relativement bons lorsqu'ils sont traités mais leur évolution naturelle peut être fatale en quelques mois.

Symptômes possibles

Ces symptômes peuvent indiquer un lymphome – hodgkinien ou non hodgkinien. Il s'agit toutefois de manifestations peu caractéristiques qui peuvent être associées à de nombreuses autres maladies:

- > gonflement d'un ou plusieurs ganglions dans de multiples localisations: cou, nuque, clavicule, aisselles, aine, avant-bras, etc. Parfois les ganglions ne sont pas palpables;
- > manifestations diverses, en fonction de la localisation: toux, essoufflement, difficultés de déglutition, ballonnements, lésions cutanées (eczéma ou tumeurs), maux de tête, de dos ou de ventre, etc.;
- > signes généraux: fièvre inexplicable, sudations nocturnes, perte de poids ou d'appétit, fatigue ou manque de tonus, infections fréquentes, démangeaisons généralisées;

- > chez certaines personnes, douleurs ganglionnaires après consommation de boissons alcoolisées (en cas de lymphome hodgkinien seulement).

Examens et diagnostic

En cas de soupçon de lymphome, votre médecin effectuera une série d'examens qui permettront d'exclure ou de confirmer le diagnostic :

- > examen physique avec palpation de l'abdomen et des ganglions;
- > examen du sang;
- > biopsie: petit prélèvement d'un ganglion suspect ou de moelle osseuse suivi d'un examen microscopique permettant d'exclure ou de poser le diagnostic de lymphome et d'en préciser le type (hodgkin, non hodgkin et sous-groupe);
- > techniques d'imagerie: tomographie par rayons X (scanner), imagerie par résonance magnétique (IRM) ou tomographie par émission de positrons (TEP), échographie abdominale.

Stades de la maladie

La classification internationale d'Ann Arbor permet de répartir les lymphomes en quatre stades cliniques (I à IV) en fonction des zones atteintes (nombre et localisation).

Stade I

Atteinte d'une seule région ganglionnaire.

Stade II

Atteinte d'au moins deux régions ganglionnaires d'un seul côté du diaphragme.

Stade III

Atteinte d'au moins deux régions ganglionnaires des deux côtés du diaphragme.

Stade IV

Atteinte d'organes extralymphatiques.

La classification utilise également des lettres majuscules qui tiennent compte de signes complémentaires :

- A** absence de signes généraux;
- B** présence de signes couramment appelés «symptômes B»: fièvre inexpliquée au-delà de 38°C, sudations nocturnes, perte de poids (10% du poids initial en six mois);
- C** atteinte d'un organe non lymphoïde;
- D** atteinte de la rate.



Traitement des lymphomes

Aspects généraux

Le choix du traitement dépend principalement:

- > du type de lymphome;
- > de son stade clinique;
- > de l'âge et de l'état général du patient.

Il s'agit d'un traitement interdisciplinaire, ce qui signifie que différents spécialistes se concertent afin de définir la stratégie la mieux adaptée à chaque cas (voir aussi page 17 et suiv.).

Objectif du traitement

L'objectif est d'obtenir une rémission complète. Lorsque cela n'est pas possible, le traitement permet au moins de réduire le volume du lymphome afin de freiner la progression de la maladie et d'en réduire les désagréments. Dans certains cas, il est possible de contenir la tumeur des années durant.

Types de traitements

Il existe plusieurs types de traitement dont les modes d'action et les effets indésirables sont différents. On associe le plus souvent plusieurs médicaments, ou un médicament à d'autres méthodes afin de renforcer l'efficacité globale. La stratégie thérapeutique initiale est parfois répétée – mais plus généralement revue – lorsque la tumeur reprend sa croissance après le premier traitement.

Veillez à poser les questions suivantes:

- > Quels sont les avantages et les inconvénients des thérapies proposées?
- > Existe-t-il d'autres possibilités thérapeutiques?
- > Quels sont les effets indésirables? Dans quel cas faut-il immédiatement contacter son médecin?
- > Y a-t-il des conséquences à long terme, notamment sur la fertilité et la possibilité d'avoir des enfants? Quelles sont les solutions possibles?

Effets indésirables

Leur nombre et leur importance varient d'un individu à l'autre: certains effets indésirables décrits dans le chapitre «Méthodes thérapeutiques» (p. 16) peuvent survenir en cours de traitement ou apparaître plus tard, mais les progrès actuels de la médecine permettent de les atténuer (médicaments, soins médicaux entre autres). Beaucoup régressent en quelques jours, d'autres après plusieurs semaines, voire plusieurs mois. N'hésitez surtout pas et parlez-en à l'équipe qui vous prend en charge, c'est important.

Important

- > Un grand nombre d'effets indésirables sont prévisibles. Pour les contrecarrer, vous devrez peut-être prendre certains médicaments à l'avance. Respectez-en consciencieusement la prescription médicale.
- > Même s'il s'agit de crèmes, d'onguents, de lotions, etc., consultez d'abord votre équipe soignante avant de prendre un produit de votre propre chef, car un produit «naturel» qui vous paraît inoffensif peut en réalité interférer avec votre traitement et donc être contre-indiqué.

Un grand nombre de brochures publiées par la Ligue contre le cancer décrivent les effets de la maladie et du traitement. Vous y trouverez une multitude de conseils pour vous aider à mieux les gérer (voir p. 27).

Conséquences sur la fertilité et la procréation

Avant le début du traitement, discutez avec votre médecin des conséquences possibles d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie sur la fertilité et la possibilité d'avoir un enfant.

Fertilité masculine

La chimiothérapie ou l'irradiation du bassin peuvent compromettre temporairement ou définitivement les capacités de reproduction. Il est possible (et recommandé) de conserver du sperme par congélation (cryoconservation) avant le début des traitements, afin de rendre possible une paternité ultérieure.

Fertilité féminine

La chimiothérapie ou l'irradiation du bassin peuvent déclencher une ménopause prématurée et les désagréments associés, qui pourront faire l'objet d'un traitement. Selon l'âge et le type de traitement, les ovaires peuvent redevenir fonctionnels après une période de récupération, et une grossesse peut alors être envisagée.

Avant la radiothérapie, il est possible de déplacer les ovaires provisoirement par voie chirurgicale, mais il s'agit d'une intervention peu fréquente, visant essentiellement à préserver leur fonction hormonale. Une autre option consiste à protéger les ovaires en bloquant leur activité par une hormonothérapie. La congélation d'ovules non fécondés en est toujours au stade expérimental.

N'hésitez pas à demander des explications sur les mesures actuellement envisageables.

Mesures contraceptives

Des mesures contraceptives s'imposent pendant tout traitement anticancéreux et quelque temps après, et ceci même lorsque la fertilité est fortement compromise. Parlez-en à votre médecin, il vous donnera les renseignements en fonction de votre situation.

Traitement dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale développe constamment de nouvelles approches et méthodes thérapeutiques. Au terme de nombreuses étapes, il faut les évaluer chez l'homme. Il s'agit généralement d'optimiser des traitements qui existent déjà, pour augmenter leur efficacité, en atténuer les effets secondaires ou bien encore prolonger la survie. Il est donc nécessaire de réaliser une étude clinique, qui implique directement des patients.

Il se peut que dans le cadre du traitement, l'on propose au patient de participer à une telle étude. La décision lui appartient entièrement, il est libre d'accepter ou de refuser. À tout moment, il peut se retirer de l'étude ou interrompre le traitement, de même qu'il peut simplement demander à être informé sur les études en cours. Seul un entretien personnel avec le médecin permet d'en déterminer les avantages et les inconvénients. La brochure «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique» (voir p. 28) permet d'en savoir plus.

Méthodes thérapeutiques

Abstention thérapeutique sous surveillance («wait and see»)

Dans le cas de certains lymphomes évoluant très lentement, un traitement au stade précoce n'apporterait pas d'avantage. Des contrôles réguliers sont alors suffisants. C'est ce qu'on appelle l'abstention sous surveillance ou «wait and see» (attendre et surveiller). Un traitement sera instauré en cas d'évolution et/ou si des symptômes apparaissent.

- > L'abstention thérapeutique sous surveillance n'est envisagée que dans certains lymphomes non hodgkiniens indolents.
- > Dans les lymphomes hodgkiniens et les lymphomes non hodgkiniens agressifs, un traitement aussi rapide que possible s'impose toujours.

Chimiothérapie (cytostatiques)

Ce traitement repose sur l'emploi de cytostatiques, médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses ou en inhibent la croissance. Contrairement à la radiothérapie qui agit localement, les cytostatiques sont distribués dans tout l'organisme à travers la circula-

tion sanguine: ils ont donc un effet que l'on dit systémique, parce qu'ils agissent dans tout le corps. Ils empêchent la multiplication rapide des cellules cancéreuses et freinent leur prolifération. Leur emploi permet du coup de limiter la croissance des métastases ou du moins de la ralentir.

Malheureusement, les cellules normales à croissance rapide sont également affectées: les cellules responsables de la formation du sang (moelle osseuse), des follicules pileux, des muqueuses (bouche, estomac, intestin, vagin), ainsi que les cellules germinales (spermatozoïdes et ovules). Ces atteintes involontaires des cellules saines expliquent la grande majorité d'effets secondaires possibles. Ces effets indésirables diminuent après le traitement car les cellules saines se régénèrent, alors que les cellules cancéreuses meurent.

Le choix des cytostatiques – il en existe plus de cent – dépend des caractéristiques de la maladie: on combine généralement plusieurs substances actives et on parle de polychimiothérapie ou de traitement combiné. Ils sont administrés en plusieurs cycles entrecoupés d'une pause.

Une chimiothérapie s'impose lorsque le cancer de la vessie est à un

stade avancé. Il en existe différentes formes:

- > la chimiothérapie néoadjuvante, avant l'opération, qui vise à réduire la taille de la tumeur;
 - > la chimiothérapie seule ou la radiochimiothérapie (chimiothérapie combinée à une radiothérapie) adjuvante, après l'opération;
 - > la radiochimiothérapie, en lieu et place d'une opération;
 - > la chimiothérapie palliative lorsque la guérison n'est plus possible.
- problèmes circulatoires ou cutanés;
 - > troubles de l'estomac et de l'intestin, diarrhées;
 - > chute de cheveux;
 - > sécheresse vaginale, inflammation du vagin;
 - > troubles de l'ouïe;
 - > troubles des terminaisons nerveuses (picotements dans les mains et les pieds);
 - > infertilité.

Effets indésirables possibles

- > Modifications de la formule sanguine pouvant entraîner une augmentation du risque d'infection et de saignements ainsi que de la fatigue (anémie);
- > nausées et vomissements;
- > inflammation de la muqueuse buccale, modification du goût;
- > réactions allergiques telles que troubles respiratoires, frissons,

La nature des effets secondaires et leur intensité chez un patient donné dépend du type de médicament, de la combinaison de médicaments et des prédispositions individuelles de chacun. Tous les effets secondaires mentionnés ci-dessus ne surviendront en aucun cas simultanément. Le médecin et l'équipe soignante veilleront à donner les bonnes informations et les bons conseils.

Vous pouvez aussi consulter la brochure «Les traitements médicamenteux des cancers» (voir p. 27).

Bilan individuel

Une chimiothérapie à fortes doses implique une hospitalisation prolongée et un suivi hospitalier intensif. Il s'agit d'un traitement physiquement et psychologiquement éprouvant. C'est pourquoi son intérêt est évalué au cas par cas sur la base de plusieurs critères afin de déterminer s'il permettra d'augmenter les chances de guérison. Les chimiothérapies intensives sont du ressort de centres spécialisés où les malades et leurs proches sont informés en détail des avantages et des risques que comporte ce genre de traitement.



Effets secondaires possibles

Les altérations de la formule sanguine peuvent entraîner une sensation de fatigue et augmenter le risque d'infections et de saignements. Nausées, diarrhées, chute de cheveux, problèmes cutanés et muqueux ou plus rarement cardiaques ou neurologiques sont également possibles. La fertilité et les capacités de reproduction peuvent aussi être temporairement ou définitivement compromises.

Chimiothérapie intensive

Les cytostatiques à doses élevées augmentent les chances d'éliminer la tumeur mais aussi l'importance des effets indésirables. Les cellules souches du sang situées dans la moelle osseuse sont en effet entièrement détruites et doivent être réintroduites par une transplantation.

Avant la chimiothérapie intensive et suite à un prétraitement particulier, des cellules souches du patient sont prélevées – à partir du sang ou plus rarement de la moelle osseuse – et conservées par congélation afin d'être réinjectées après le traitement. C'est ce qu'on appelle une transplantation autologue de cellules souches.

Une autre forme de transplantation est la transplantation allogé-

nique qui consiste à implanter des cellules compatibles provenant d'un proche parent ou d'une autre personne. Très risquée, elle est envisagée après des examens minutieux, lorsque la transplantation autologue n'est pas possible.

Effets secondaires possibles

Ils sont similaires mais plus marqués qu'avec la chimiothérapie conventionnelle. Les risques d'infections, de saignements et d'infertilité sont nettement plus élevés.

Radiothérapie

Certains lymphomes sont très sensibles aux radiations ionisantes. La radiothérapie externe à forte dose permet dans ce cas de détruire des cellules cancéreuses et de réduire le volume de la tumeur. Les tissus sains ne sont pas entièrement épargnés et subissent des lésions – généralement réversibles – responsables d'effets indésirables.

- > La radiothérapie est réalisée en ambulatoire, dans des cliniques spécialisées, à raison généralement de cinq séances hebdomadaires pendant quelques semaines. Chaque irradiation proprement dite ne prend que quelques minutes.

- > La radiothérapie suffit parfois dans certains lymphomes traités au stade précoce mais elle est le plus souvent associée à une chimiothérapie (voir p. 16) ou à l'administration d'anticorps.

Effets secondaires possibles

En fonction de la région irradiée, la radiothérapie peut engendrer une sensation de fatigue, des problèmes de muqueuse et de peau, des nausées et des troubles digestifs, des infections et des séquelles cicatricielles, éventuellement à long terme une inflammation pulmonaire.

Traitement par anticorps

Notre système immunitaire produit des anticorps qui se combinent à des éléments spécifiques – appelés antigènes – présents à la surface des cellules et des agents pathogènes. Ces derniers sont ainsi reconnus et détruits par les cellules de défense de l'organisme.

Il est possible de produire en laboratoire des anticorps spécifiques se combinant aux antigènes présents sur certaines cellules cancéreuses, qui sont ainsi identifiées et détruites par le système immunitaire. On peut notamment produire un anticorps spécifique qui

s'associe à l'antigène CD20 présent sur les cellules de nombreux lymphomes non hodgkiniens.

- > Les anticorps sont administrés par perfusions espacées de une à trois semaines, sur une période de un à plusieurs mois.
- > Le traitement par anticorps peut être associé à une chimiothérapie dans le traitement du lymphome. Les anticorps peuvent aussi servir de porteur à un élément radioactif (voir radio-immunothérapie ci-dessous).

Effets secondaires possibles

Fièvre, frissons, sensation de fatigue, démangeaisons et éruptions cutanées, douleurs, altérations de la formule sanguine, vertiges, troubles respiratoires, gonflement de la langue et de la gorge, symptômes d'intoxication ainsi que – plus rarement – troubles du rythme ou autres problèmes cardiovasculaires. L'ampleur de certaines manifestations diminue au fur et à mesure des perfusions.

Radio-immunothérapie

La radio-immunothérapie associe le principe du traitement par anticorps à celui de la radiothérapie.

On utilise un anticorps qui se combine à un antigène présent à la surface des cellules lymphomateu-

ses – comme dans le traitement par anticorps – mais il s’agit d’un anticorps couplé à un élément radioactif.

L’anticorps permet ainsi de cibler l’élément radioactif à la surface des cellules cancéreuses, qu’il détruira par ses radiations. L’irradiation atteint également le centre de la tumeur qui n’est pas directement accessible aux anticorps. Le tissu sain est quant à lui largement épargné.

- > La radio-immunothérapie dure moins d’une semaine mais nécessite des contrôles réguliers par la suite, notamment de la formule sanguine. Elle a généralement lieu en ambulatoire, dans des centres spécialisés en médecine nucléaire. Vous y recevrez également des informations plus précises sur ce traitement.

Effets secondaires possibles

Ils correspondent à ceux du traitement par anticorps. Sensation de fatigue, fièvre, frissons et douleurs sont relativement fréquents. Le risque d’infections et de saignements augmente généralement dans les semaines qui suivent en raison de la diminution du nombre de globules blancs et de plaquettes.

Médecines complémentaires

Un grand nombre de patients ont recours à des méthodes complémentaires à côté de leur traitement médical. De tels traitements sont alors pris en complément au traitement classique. Certaines de ces méthodes peuvent contribuer à améliorer le bien-être général et la qualité de vie pendant et après un traitement. Elles n’ont cependant généralement guère d’effet sur la tumeur elle-même.

Sont par contre déconseillées les méthodes dites parallèles ou alternatives, parce qu’elles prétendent se substituer à la médecine classique. C’est en discutant personnellement avec votre équipe soignante que vous pourrez définir au mieux 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.

Même si elles paraissent tout à fait inoffensives, sachez que certaines préparations ne sont pas compatibles avec les médicaments contre le cancer. Vous trouverez davantage d’informations à ce propos dans la brochure «Parallèles? Complémentaires?» (voir p. 27).

Quel traitement pour quel lymphome?

Traitement des lymphomes hodgkiniens

Les lymphomes hodgkiniens appartiennent aux cancers répondant le mieux aux traitements. Les chances de guérison durables sont importantes.

- > Le traitement repose principalement sur une chimiothérapie associant plusieurs cytostatiques. Une radiothérapie externe vient souvent compléter le traitement.
- > Dans certains cas, la radiothérapie peut suffire pour les lymphomes hodgkiniens à prédominance lymphocytaire de stade précoce.

Traitement des lymphomes non hodgkiniens indolents

Le traitement des lymphomes non hodgkiniens indolents varie fortement en fonction du sous-type et du stade clinique. La stratégie thérapeutique consiste à réduire le volume de la tumeur et à freiner sa progression. Le traitement peut toutefois être différé pendant plusieurs années dans certains cas (voir «Abstention thérapeutique sous surveillance», p. 16).

- > Les lymphomes folliculaires, par exemple, ne requièrent parfois aucun traitement immédiat. Certains lymphomes folliculaires au stade précoce peuvent toutefois être traités par radiothérapie ou par des anticorps; une chimiothérapie associée à un traitement par anticorps parfois suivie d'une radiothérapie complémentaire représente une autre option thérapeutique.
- > Les récurrences de certains lymphomes non hodgkiniens indolents peuvent être traitées par radio-immunothérapie ou, dans certains cas particuliers, par chimiothérapie intensive.
- > Traitements complémentaires particuliers:
 - pour les lymphomes du MALT au stade précoce (un type de lymphome touchant l'estomac et la muqueuse intestinale), une thérapie par antibiotiques peut être envisagée selon la localisation de la tumeur et le type de tissu atteint. Les antibiotiques sont dans ce cas destinés à combattre la bactérie *helicobacter pylori*, considérée comme coresponsable de ces lymphomes;
 - des lymphomes cutanés à cellules T limités à la peau peuvent être traités par irradiation aux ultraviolets (PUVA).

Traitement des lymphomes non hodgkiniens agressifs

Les lymphomes non hodgkiniens agressifs répondent remarquablement bien à la chimiothérapie. Une rémission complète peut être espérée dans près de la moitié des cas. Les chances de guérison ont fortement progressé ces dernières années avec les traitements par anticorps.

- > Les lymphomes agressifs sont généralement traités par un traitement par anticorps associé à une chimiothérapie, suivis parfois par une radiothérapie. Des associations différentes de cytostatiques sont administrées en fonction du type de lymphome.
- > Une chimiothérapie intensive suivie d'une transplantation autologue de cellules souches est le traitement de choix des récurrences (voir p. 19).
- > Une radio-immunothérapie est aussi envisagée dans certains cas.

Suivi du traitement

L'objectif du suivi est de déceler et de traiter d'éventuelles récurrences ou complications ainsi que les conséquences tardives du traitement. Ce suivi consiste notamment à dépister précocement des cancers qui peuvent survenir après une radiothérapie ou une chimiothérapie (aussi appelés «seconds cancers»).

Les examens de contrôle et leur fréquence dépendent largement du type de lymphome. Les examens sont tout d'abord rapprochés – par exemple tous les trois mois – puis progressivement espacés (tous les ans). Les contrôles annuels sont souvent prescrits à vie.

Vaccinations

En cas d'ablation de la rate, le vaccin contre le pneumocoque doit être répété tous les cinq ans, afin de réduire le risque de complications pulmonaires. D'autres vaccins peuvent également être recommandés. Votre médecin vous renseignera.

Dans la plupart des autres cas, aucune vaccination particulière n'est cependant requise. Le vaccin annuel antigrippal et les vaccins requis pour certains voyages à l'étranger peuvent être administrés normalement lorsque le traitement est terminé.



Vivre avec la maladie

Les progrès de ces dernières décennies ont nettement amélioré les chances de survie et la qualité de vie des personnes malades, mais les traitements restent longs et éprouvants. Si certaines personnes sont capables de garder leurs activités quotidiennes, d'autres n'y arrivent plus.

S'écouter

Il faut prendre le temps qu'il faut pour vous adapter à cette nouvelle situation. L'organisation de la vie de tous les jours se fera pas à pas, à votre rythme personnel et en fonction de vos possibilités.

Il faut essayer de déterminer ce qui peut aider à améliorer la qualité de vie. L'horizon s'éclaire parfois en se posant des questions toutes simples:

- > Que veut-on vraiment?
- > De quoi a-t-on besoin?
- > Comment pourrait-on y arriver?
- > Qui pourrait aider?

Après le traitement, il n'est pas toujours facile de retrouver ses marques. Il est important à ce moment-là d'être attentif à ses propres besoins. Les adresses et les informations des annexes pourront vous être utiles.

En parler avec d'autres

Même lorsque les chances de guérison sont élevées, le cancer fait peur. Certaines personnes éprouvent le besoin d'en parler, d'autres préfèrent garder le silence. Il n'y a pas de recette universelle, et les proches ne peuvent pas toujours savoir comment réagir. Les uns et les autres ont besoin d'un certain temps pour s'adapter. La plupart des personnes malades sont toutefois reconnaissantes à leurs proches de les entourer et d'aborder avec elles leurs craintes et leurs difficultés.

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, ou à votre médecin de famille. Au besoin, ils pourront conseiller et prescrire des mesures remboursées par la caisse-maladie.

Pour toute question d'ordre psychosocial ou en rapport avec la réadaptation, vous pouvez également vous adresser à la ligue contre le cancer de votre région ou au service social de l'hôpital.

Annexes

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. Si vous le souhaitez, elle peut également vous mettre en contact avec un psycho-oncologue.

Votre ligue cantonale contre le cancer

Son rôle est de vous conseiller, de vous accompagner et de vous aider à surmonter les difficultés en rapport avec la maladie. Elle peut également vous proposer des cours, des stages, des conférences, vous aider à clarifier des problèmes d'assurance, ou bien encore vous aiguiller vers un groupe d'entraide ou un spécialiste (drainage lymphatique, conseils diététiques et psycho-oncologiques, méthodes complémentaires, etc.).

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 la maladie et son traitement. L'appel et les renseignements sont gratuits.

Forums de discussion

Entrer en contact avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables peut redonner du courage. Il faut cependant toujours garder à l'esprit que ce qui a aidé un tel ne conviendra pas forcément à votre situation: il existe sur Internet des forums de discussion sur le thème du cancer, notamment le forum de la Ligue suisse 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: www.ligue-cancer.asso.fr.

Groupes d'entraide

Ils favorisent l'échange d'informations et d'expériences. Bien des choses paraissent nettement plus simples quand on en discute avec des personnes confrontées à des difficultés similaires. Par exemple, si on vous a posé une urostomie ou si cela va être prochainement le cas, vous pouvez entrer en contact avec l'Association suisse des groupes régionaux des personnes stomisées.

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 de traitements avec des substances autorisées sont également pris en charge dans le cadre d'une étude clinique (voir p. 15).

En cas de conseils ou de traitements supplémentaires non médicaux, la prise en charge par l'assurance obligatoire ou l'assurance complémentaire n'est pas garantie. Il faut donc s'informer auprès de son assurance, ou poser la question à son médecin de famille, au médecin traitant ou à l'hôpital de le faire. La ligue contre le cancer de votre canton peut également vous soutenir dans ces démarches.

La conclusion d'une assurance complémentaire et de certaines assurances vie est parfois liée à des réserves pour les personnes qui souffrent d'un cancer.

Pour de plus amples informations sur la problématique des assurances, nous vous invitons à consulter la brochure «Cancer: prestations des assurances sociales».

Brochures de la Ligue contre le cancer

- > **Les traitements médicamenteux des cancers**
(chimiothérapie, thérapie anti-hormonale, immunothérapie)
- > **La radiothérapie**
- > **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**
- > **Fatigue, à nous deux**
Identifier les causes, trouver des solutions
- > **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- > **Cancer et sexualité au féminin**
- > **Cancer et sexualité au masculin**
- > **Parallèles? Complémentaires?**
Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie
- > **Activité physique et cancer**
Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
- > **Prédispositions héréditaires au cancer**
Des réponses aux questions que se posent les familles fortement touchées par le cancer
- > **Accompagner un proche atteint de cancer**
Suggestions et conseils pour les parents et amis des personnes touchées
- > **A la découverte de nouveaux horizons**
Stages de réadaptation
- > **Cancer: prestations des assurances sociales**
- > **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).
- > **Cancer – quand l'espoir de guérir s'amenuise**
- > **Directives anticipées en cas de cancer**
Guide et formulaire (Fr. 18.-) ou téléchargement gratuit sur www.ligue-cancer.ch/directivesanticipees

Commandes

- > Ligue contre le cancer de votre canton
- > Téléphone: 0844 85 00 00
- > Courriel: boutique@liguecancer.ch
- > Internet: www.liguecancer.ch

Vous trouverez toutes les brochures de la Ligue contre le cancer sur www.ligue-cancer.ch/brochures. La plupart vous seront remises gratuitement et vous pouvez également les télécharger. La Ligue suisse contre le cancer et votre ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donateurs.

Autres brochures

Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique

A commander auprès du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), téléphone 031 389 9191, sakkcc@sakk.ch, www.sakk.ch → Patients → Brochure destinée aux patients. (Remarque: l'édition 2009 n'est pas encore disponible en français).

Sites Internet

(par ordre alphabétique)

www.cancer.ca

Site de la Société canadienne du cancer

www.espacecancer.chuv.ch/

Site du CHUV de Lausanne

www.doctissimo.fr

Site français consacré à la santé

www.fnclcc.fr

Site de la Fédération nationale française des centres de lutte contre le cancer, avec un dictionnaire des cancers de A à Z

www.forumcancer.ch

Forum Internet de la Ligue contre le cancer

www.infocancer.org

Site français consacré aux différents types de cancer

www.liguecancer.ch

Site de la Ligue suisse contre le cancer

www.ligue-cancer.asso.fr

Site de la Ligue française contre le cancer

www.lymphoma.ch

InfoNet Lymphome Suisse: informations et forum Internet pour patients et proches

En allemand

www.lymphome.ch

Organisation des patients pour les concernés et leurs proches (site en allemand uniquement)

Informations générales sur le cancer et le lymphome

www.cancer.ca

Société canadienne du cancer

www.doctissimo.ch

Sites d'information français sur divers thèmes de la santé

En anglais

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service

Sources

Les publications et sites Internet mentionnés dans cette brochure ont également servi de sources pour sa rédaction. Ils correspondent pour l'essentiel aux critères de qualité de la fondation «La Santé sur Internet» (voir Charte sur www.hon.ch/HONcode/French).

Associations d'entraide

ilco, Association suisse des groupes régionaux de personnes stomisées

Contact:

Hubert Chassot
rue de la Plaenke 12
2502 Bienne
tél. 032 322 73 32
Olivier Ferrini
rte de Corcelles 3
1059 Peney-le-Jorat
tél. 021 903 20 58
www.ilco.ch

«Vivre Comme Avant», Association suisse des femmes opérées du sein

Contact:

Marceline Pfoertner
ruelle des Galeries 3
1248 Hermance
tél. 022 751 24 30
mobile 079 773 63 07
www.vivre-comme-avant.ch
Susi Gaillard
case postale 336
4153 Reinach
tél. 061 711 91 43
info@leben-wie-zuvor.ch
www.leben-wie-zuvor.ch

ARFEC, Association romande des familles d'enfants atteints de cancer

Secrétariat de l'ARFEC
ch. de la Vallonnette 17
1012 Lausanne
tél. 021 653 11 10
fax 021 653 11 14
contact@arfec.org
www.arfec.org
Kinderkrebshilfe Schweiz
Brigitte Holderegger-Müller
Florastrasse 14
4600 Olten
tél. 062 297 00 11
fax 062 297 00 12
info@kinderkrebshilfe.ch
www.kinderkrebshilfe.ch

Laryngectomisés Suisse, Association d'entraide pour personnes ayant subi l'ablation du larynx

Schulhausweg 10
case postale 100
5442 Fislisbach
tél./fax 056 483 00 75
info@kehlkopfooperiert.ch
www.kehlkopfooperiert.ch

Groupe suisse d'entraide pour les malades du pancréas GSP

Président:
Conrad Rytz
ch. du Chêne 10
1260 Nyon,
tél. 022 361 55 92
fax 022 361 56 53,
conrad.rytz@swissonline.ch

ho/noho, Organisation suisse de patients pour les personnes atteintes de lymphomes et leurs proches

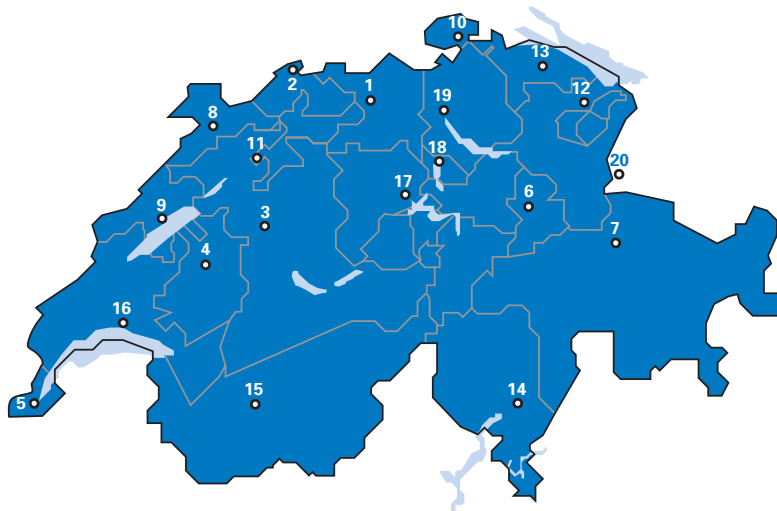
Rosmarie Pfau
Weidenweg 39
4147 Aesch
tél. 061 421 09 27
info@lymphome.ch
www.lymphome.ch

Association Suisse des Greffés de la Moelle Osseuse

Contact:

Remi Goguet
rte. des Monts-de-Lavaux 34
1092 Belmont-sur-Lausanne
tél. 027 322 99 74 (LVCC)
info@gmosuisseromande.ch
www.gmosuisseromande.ch

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 de Beaumont 2
case postale 75
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 425 54 01
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 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
CP 12-380-8

6 Krebsliga Glarus

Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
www.krebssliga-glarus.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 des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

- 9 Ligue neuchâtoise contre le cancer**
Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
Incc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9
- 10 Krebsliga Schaffhausen**
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
b.hofmann@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2
- 11 Krebsliga Solothurn**
Hauptbahnhofstrasse 12
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
CP 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
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 970 33 34
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2
- 16 Ligue vaudoise contre le cancer**
Av. 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
CP 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**
Moussonstrasse 2, 8044 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@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch
CP 30-4843-9

Ligne InfoCancer

tél. 0800 11 88 11
du lundi au vendredi
10–18 h
appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

Forum

www.forumcancer.ch,
le forum Internet de la
Ligue contre le cancer

Ligne stop-tabac

tél. 0844 000 181
max. 8 cts/min.
(sur réseau fixe)
du lundi au vendredi
11–19 h

Brochures

tél. 0844 85 00 00
boutique@liguecancer.ch

Vos dons sont les bienvenus.

Votre Ligue contre le cancer: