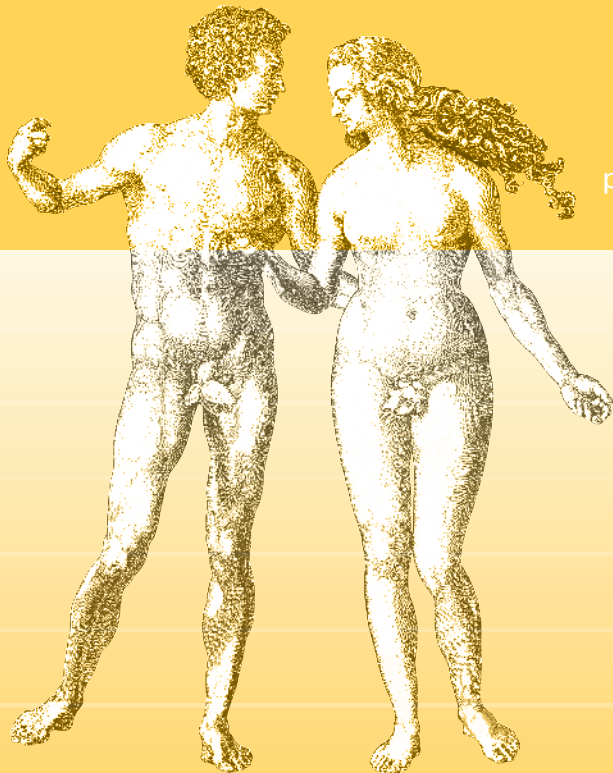




Les cancers de la peau non-mélanome

**Carcinome basocellulaire
Carcinome spinocellulaire
Lésions précancéreuses**



**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

Direction de projet

Susanne Lanz, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Conseils scientifiques

(ordre alphabétique)
Prof. Dr med. Reinhard Dummer, Directeur
suppléant, Clinique dermatologique, Hôpital
universitaire, Zurich
Dr med. Clarissa Huber, médecin assistant,
Clinique dermatologique, Hôpital universitaire,
Zurich
Prof. Dr med. Renato Panizzon, Centre Hospitalier
Universitaire Vaudois, Service de Dermatologie,
Lausanne

Textes

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

Illustrations

p. 9: Essex Pharma GmbH, Munich, retravaillé par
Willi R. Hess, dessinateur en sciences naturelles,
Berne

Photos

p. 4, 34: ImagePoint AG, Zurich
p. 11–13, 15: Clinique dermatologique, Hôpital
universitaire, Zürich
p. 18: Dermatologie Hôpital universitaire, Bâle

Design

Wassmer Graphic Design, Langnau i. E.

Impression

Ast & Jakob, Vetsch AG, Köniz

Cette brochure est également disponible en
allemand et en italien.

© 2009, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Sommaire

Editorial	5
Qu'est-ce que le cancer?	6
La peau et le cancer de la peau	8
La structure de la peau	8
Différents types de cancer de la peau et lésions précancéreuses	10
Le carcinome basocellulaire	11
Le carcinome spinocellulaire (ou carcinome épidermoïde)	12
Les kératoses actiniques	13
La maladie de Bowen	15
Le cancer de la peau est fréquent	15
Causes possibles et facteurs de risque	16
Examens et diagnostic	18
Les stades de la maladie	19
Méthodes thérapeutiques	21
Traitements chirurgicaux	21
Traitements physiques	23
Traitements médicamenteux	24
Traitement de la douleur	25
Médecines complémentaires	25
Traitement des carcinomes cutanés et des lésions précancéreuses	26
Généralités	26
Choix du traitement	27
Effets indésirables	27
Participation à une étude clinique	28
Traitement du carcinome basocellulaire	29
Traitement du carcinome spinocellulaire	30
Traitement de la kératose actinique et de la maladie de Bowen	31
Suivi médical	32
Vivre avec la maladie	33
Annexes	35



Chère lectrice, cher lecteur,

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

Cancer de la peau. Pour les malades comme pour leurs proches, l'annonce du diagnostic suscite beaucoup d'inquiétude. Quelle est la gravité de la maladie? Quelles seront ses répercussions sur le quotidien?

Vous trouverez dans cette brochure une brève description de la maladie, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic et du traitement des cancers de la peau non-mélanome, principalement le carcinome basocellulaire et le carcinome spinocellulaire. Les principaux stades préliminaires tels que la kératose actinique et la maladie de Bowen sont également abordés.

Cancer de la peau est un terme générique qui désigne diverses maladies dont les répercussions peuvent être différentes.

Dans la plupart des cas, le carcinome basocellulaire et le carcinome spinocellulaire n'entraînent guère de problèmes majeurs. Les chances de guérison sont bonnes, à condition que les tumeurs soient découvertes et traitées à temps.

Chaque cas étant toutefois différent, seul le dialogue avec votre équipe médicale vous donnera une idée tout à fait claire de votre situation personnelle.

Ces dernières années, les thérapies sont devenues nettement plus efficaces et plus faciles à supporter. Ces progrès contribuent fortement à maintenir la qualité de vie, également en cas de développement agressif des tumeurs.

Les différentes brochures de la Ligue contre le cancer (voir p. 36) donnent également des conseils et des informations qui peuvent vous faciliter la vie avec la maladie.

N'oubliez pas, surtout, que vous n'êtes pas seul. Vos proches, votre équipe médicale et soignante ainsi que les collaborateurs et collaboratrices de la Ligue contre le cancer sont là pour vous.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent,

Votre Ligue contre le cancer

Remarque

Le mélanome fait l'objet d'une autre brochure tandis que les lymphomes cutanés primaires sont abordés dans la brochure «Lymphomes hodgkiniens et non-hodgkiniens». La Ligue contre le cancer ne dispose pas de brochure traitant du carcinome à cellules de Merkel ou du sarcome de Kaposi, pouvant également affecter la peau.

Qu'est-ce que le cancer?

Le terme «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 forment des tumeurs dites «malignes», soit des excroissances pathologiques qui ont tendance à s'accroître et à se disséminer.

Tumeur maligne ou bénigne?

Certaines tumeurs, dites «bénignes», ne sont 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 par leur croissance rapide et leur caractère envahissant. De plus, les cellules malignes 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 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 s'est formée. On parle ainsi de cancer du côlon, du sein, etc. L'origine cellulaire de la tumeur joue aussi un rôle. On parle de «carcinome» pour celles qui se développent à partir de cellules épithéliales (cellules de la peau, des muqueuses). Les métastases peuvent se former dans toutes sortes d'organes. Elles apparaissent souvent dans le foie et les poumons. Les métastases d'un carcinome spinocellulaire, par exemple dans le poumon, ne doivent pas être confondues avec une tumeur au poumon. La distinction peut se faire grâce à un examen microscopique des tissus (examen histologique).

Tout commence dans la cellule

Le noyau de chacune de nos cellules contient le matériel génétique héréditaire (chromosomes ou ADN = acide désoxyribonucléique) qui fonctionne comme un plan de construction.

Habituellement, les cellules suivent ces «instructions» concernant leur rythme de division, le moment de leur mort et les fonctions qu'elles doivent assumer. Le matériel génétique peut toutefois subir des dommages qui se répercutent sur le rythme de la division cellulaire et conduisent à une prolifération anarchique de cellules.

Des causes très diverses

Le matériel génétique subit régulièrement des altérations liées à l'âge, au hasard et à certains facteurs héréditaires. Des influences externes peuvent également favoriser l'apparition d'un cancer. Par exemple, dans le cas du cancer de la peau, une exposition répétée à un rayonnement solaire intense ou, plus généralement, des radiations, des virus, une alimentation déséquilibrée 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 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 des millions 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).

Des causes souvent inconnues

L'origine exacte d'un cancer demeure souvent inconnue. La maladie peut toucher chacun d'entre nous. Pour certains types de cancer, il est possible d'en réduire le risque, notamment en évitant de s'exposer au soleil, 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 et nul ne peut savoir à l'avance s'il développera ou non la maladie.

Il peut arriver qu'un certain type de cancer survienne dans une famille suivant une fréquence supérieure à la moyenne. Tel peut par exemple être le cas pour le carcinome basocellulaire ou le mélanome. Vous trouverez plus d'informations sur ce sujet dans la brochure «Prédispositions héréditaires au cancer» (voir annexes).

La peau et le cancer de la peau

La peau est le plus grand organe de l'être humain. Chez l'adulte, sa surface est de 1,5 à 2 m².

La peau remplit les fonctions les plus diverses:

- > Elle régule la température corporelle et participe à la gestion de l'eau contenue dans l'organisme; par la transpiration d'une part, et par sa fonction protectrice contre les pertes de liquides d'autre part.
- > C'est un organe sensible qui joue un rôle important dans les contacts et les sensations dont elle nous permet de ressentir une large palette (froid, chaud, mais aussi caresse, douleur, etc.)
- > Elle protège le corps contre les agressions de l'environnement telles que le froid, la chaleur, les rayons UV, les produits chimiques, et elle participe au système de défense de l'organisme contre les virus, les bactéries, etc.
- > Jusqu'à un certain point, elle est en mesure d'absorber des produits de soins et des médicaments contenus par exemple dans des crèmes.
- > Grâce à la lumière du soleil, elle est en mesure de synthétiser de la vitamine D, qui est importante pour l'élaboration et le maintien de la masse osseuse. Cette vitamine ne se trouve qu'en quantités limitées dans l'alimentation.

La structure de la peau

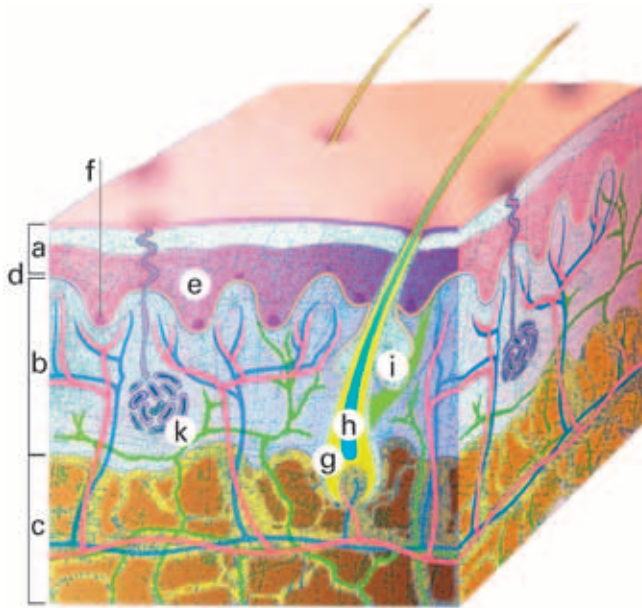
La peau est constituée de différentes couches:

- > L'épiderme avec la couche épineuse; la couche basale (avec la membrane basale) est située dans la partie la plus profonde de l'épiderme. On y trouve également les mélanocytes (cellules pigmentaires, produisant la mélanine).
- > Le derme comprend les follicules capillaires que l'on trouve parfois même dans l'hypoderme.
- > L'hypoderme.

Les épaisseurs respectives des différentes couches de la peau ne sont pas les mêmes sur tout le corps. Pour l'épiderme, elle est comprise entre 0,04 mm (paupières) et 1,5 mm (plante des pieds). Le derme et l'hypoderme sont plus épais.

L'épiderme est constitué avant tout de kératinocytes qui produisent une substance cornée appelée kératine.

De nouvelles cellules cutanées sont produites en permanence dans la couche basale de l'épiderme. Alors qu'elles sont poussées vers la surface de la peau par les nouvelles cellules, elles passent par différents stades de développement et, finalement, se transforment en



La structure de la peau

- a Epiderme
- b Derme
- c Hypoderme (tissu sous-cutané)
- d Couche ou membrane basale
- e Couche épineuse (kératinocytes)

- f Mélanocyte (cellule pigmentaire)
- g Follicule pileux
- h Poil
- i Glande sébacée
- k Glande sudoripare

cellules cornées qui sont éliminées sous forme de squames. Ce processus permanent de renouvellement de la peau suit un cycle de trois à quatre semaines.

Les mélanocytes forment un pigment appelé mélanine qui, en donnant sa coloration à la peau, lui assure une certaine protection contre les rayons UV (voir également p. 16).

Le derme est un tissu conjonctif élastique et fibreux contenant notamment des cellules immunitaires, des fibres nerveuses, des canaux sanguins et lymphatiques, des glandes sudoripares et sébacées ainsi que des follicules pileux.

L'hypoderme est constitué de tissu adipeux et de tissu conjonctif élastique, sillonnés de vaisseaux sanguins et de nerfs. Il est attaché à la surface des muscles sous-jacents.

Différents types de cancer de la peau et lésions précancéreuses

Le nombre de cas de cancers de la peau (incidence) a fortement crû durant ces dernières décennies, en raison de l'augmentation de l'espérance de vie d'une part, et des nouveaux comportements en matière de loisirs (bains de soleil, sport et activités de plein air) d'autre part.

«Cancer de la peau» est un terme générique utilisé pour désigner différentes maladies tumorales. Les spécialistes leurs donnent des noms différents selon les couches cutanées ou les cellules à partir desquelles elles se développent (voir illustration p. 9).

En cas de modification cutanée, un dermatologue sera la personne la plus à même de déterminer s'il s'agit d'un changement bénin ou d'un cancer de la peau et, le cas échéant, de quel type de cancer.

Les carcinomes cutanés

- > Le *carcinome basocellulaire* (également appelé *carcinome des cellules basales*) se forme

à partir de la couche des cellules basales. Il se développe aussi à partir de kératinocytes, le long des follicules pileux.

- > Le *carcinome spinocellulaire* (également appelé *carcinome épidermoïde*) se développe à partir de kératinocytes de la couche épineuse (épiderme).

Stades préliminaires des carcinomes de la peau

- > La *kératose actinique* (également appelée *kératose solaire* ou *kératose sénile*) se développe à partir des cellules épineuses (kératinocytes).
- > La maladie de *Bowen* se développe à partir des kératinocytes de la couche épineuse.

Ces deux types de lésions précancéreuses de la peau peuvent dégénérer en carcinome spinocellulaire.

Le mélanome

- > Le mélanome se développe à partir des mélanocytes.

Les conséquences et la thérapie du mélanome sont fort différentes des autres types de cancers de la peau, raison pour laquelle une brochure spécifique lui est consacrée «Le mélanome» (voir p. 36).

Le carcinome basocellulaire

Le carcinome basocellulaire se présente sous différentes formes et il existe de nombreux sous-types. Initialement, il se présente sou-

vent sous forme de petite lésion ferme (souvent décrite comme une perle nacrée), parcourue par de petits vaisseaux. Plus tard, des ulcérations persistantes ou des lésions croûteuses peuvent se développer.



Différentes formes de carcinomes basocellulaires

Cette forme de cancer cutané se développe avant tout sur le visage, plus rarement sur le tronc, les bras, le dos des mains ou les jambes.

- > Le carcinome basocellulaire se développe lentement.
- > S'il est découvert et excisé à un stade débutant, les chances de guérison sont bonnes.
- > Il ne s'étend pour ainsi dire jamais aux autres organes, il ne forme donc pas de métastases.
- > Par contre il a tendance à récidiver localement, c'est-à-dire qu'il peut réapparaître après un traitement.
- > A un stade avancé, le carcinome basocellulaire s'étend non seulement en largeur, mais également en profondeur. La tumeur traverse alors la peau et s'infiltré dans les tissus sous-jacents où elle peut détruire le cartilage et les os. Des défigurements peuvent en résulter et, dans le pire des cas, entraîner la perte d'un œil, d'une oreille ou du nez.

Le carcinome spino-cellulaire (ou carcinome épidermoïde)

Comme les carcinomes basocellulaires les carcinomes spino-cellulaires se développent lentement. Ils se présentent sous forme de nodules cornés. Certains sont craquelés et recouverts de croûtes.

Les carcinomes spino-cellulaires se développent sur les parties du corps les plus exposées au soleil, la plupart du temps sur le visage (arêtes du nez, front, bords des oreilles, lèvre inférieure), le cou, les avant-bras et le dos des mains. Environ 10 à 20% des carcinomes spino-cellulaires sont issus de kératoses actiniques qui s'infiltrent dans le derme.



Carcinome spino-cellulaire à la lèvre inférieure

- > Les chances de guérison sont bonnes si le carcinome spinocellulaire est reconnu et excisé à un stade précoce.
- > A un stade avancé, le carcinome spinocellulaire peut infiltrer les muscles, les cartilages et les os avoisinants ou s'étendre aux ganglions lymphatiques voisins et former des métastases dans des organes plus éloignés tels que les poumons ou le foie.

Les kératoses actiniques

Les kératoses actiniques se présentent souvent sous la forme d'altérations rugueuses superficielles, squameuses, de couleur rougeâtres ou jaune-brun, plus faciles à palper qu'à voir.

Elles apparaissent le plus souvent sur les parties exposées au soleil telles que les zones dégarnies du crâne, le visage, les oreilles, le dos des mains et le décolleté.



Kératose actinique

- > En soi, les kératoses actiniques sont bénignes; on les considère toutefois comme des stades préliminaires (précancéreux) du cancer cutané (carcinome spinocellulaire).
 - > En l'absence de traitement, jusqu'à 10% des cas peuvent dégénérer en carcinome spinocellulaire en une décennie.
- Pour les personnes atteintes d'immunosuppression (voir «Causes possibles et facteurs de risque» p. 15), ce risque s'élève à environ 30% des cas.
- > Elles peuvent occasionnellement réapparaître spontanément, en dépit d'une protection solaire conséquente.

Les chiffres du cancer de la peau

En Suisse, chaque année 15 000 personnes sont atteintes d'un cancer de la peau.

Dans environ 90% des cas, il s'agit soit d'un

> *carcinome basocellulaire*: le nombre de cas est similaire chez les hommes et les femmes, l'âge moyen des personnes touchées est d'environ 60 ans. Le nombre de cas chez les personnes jeunes est en augmentation,

ou d'un

> *carcinome spinocellulaire*: les hommes sont plus souvent touchés que les femmes, l'âge moyen est d'environ 70 ans.

Les carcinomes basocellulaires sont de trois à quatre fois plus fréquents que les carcinomes spinocellulaires.

Dans plus de 10% des cas diagnostiqués (environ 1700 personnes) il s'agit d'un

> *mélanome*. Les hommes sont souvent touchés au tronc, et les femmes plutôt au tronc ainsi qu'aux bras et aux jambes; les mélanomes apparaissent avant tout chez les personnes autour de 50 ans. Un tiers des personnes atteintes est âgé de 70 ans ou plus au moment du diagnostic, mais un autre tiers a moins de 50 ans. Les personnes jeunes peuvent également développer un mélanome.

La maladie de Bowen

La maladie de Bowen se caractérise, comme les kératoses actiniques, par des altérations rugueuses de l'épiderme dues à une kératinisation accrue. Les lésions, rougeâtres et squameuses, sont irrégulières mais nettement délimitées.

La maladie de Bowen se développe avant tout sur les parties inférieures des jambes, le torse, le visage ou les doigts et également dans des zones du corps très peu exposées au soleil. Il apparaît exclusivement dans l'épiderme et est considéré comme un stade préliminaire (précancéreux) du cancer cutané.

Jusqu'à 5% des Morbus Bowen peuvent dégénérer en carcinome spinocellulaire. Pour les personnes atteintes d'immunosuppression, ce pourcentage est plus élevé.



La maladie de Bowen

Le cancer de la peau est fréquent

Le carcinome basocellulaire est nettement le cancer de la peau le plus fréquent en Europe centrale; il est suivi du carcinome spinocellulaire. En comparaison internationale, la Suisse est un des pays qui enregistre le nombre le plus élevé de nouveaux cancers de la peau (voir encadré).

Les carcinomes cutanés ne sont pas obligatoirement recensés, il est donc difficile de faire des statistiques. De plus, ils sont souvent excisés lors de la première visite chez le médecin et ne nécessitent ensuite plus de traitement.

Causes possibles et facteurs de risque

Différents facteurs peuvent augmenter le risque d'être atteint d'une lésion pré-cancéreuse ou d'un cancer de la peau:

- > Type de peau claire, bruissement inexistant ou très lent (faible pigmentation de la peau).
 - > Pour les cancers de la peau autres que le mélanome, tels que le carcinome basocellulaire ou le carcinome spinocellulaire: expositions répétées, sur de nombreuses années, aux rayons ultraviolets (UV) du soleil, dans un contexte professionnel ou lors des loisirs.
 - > Pour les mélanomes: expositions répétées, de courte durée, à d'intenses rayons solaires avec coups de soleil, surtout durant l'enfance et la jeunesse.
- > Age élevé.
 - > Immunosuppression: signifie que le système naturel de défense (système immunitaire) est affaibli, en raison d'une maladie ou désactivé par des médicaments, par exemple pour éviter le rejet d'un organe transplanté.
 - > Les lésions pré-cancéreuses (stades préliminaires) et les cancers cutanés non-mélanome peuvent également avoir pour origine le contact avec des substances cancérigènes telles que des goudrons (cigarettes, exposition professionnelle) ou de l'arsenic (anciennement dans les médicaments, viticulture), des inflammations cutanées chroniques (fistules, ulcère de la jambe) ou des maladies génétiques rares (par ex. xeroderma pigmentosum).

Modifications cutanées: quand faut-il consulter un médecin?

Un autoexamen régulier de la peau permet de reconnaître à temps des modifications cutanées suspectes. Les personnes présentant un risque de cancer cutané augmenté devraient particulièrement prendre le temps de contrôler trois à quatre fois par année – visuellement et au toucher – si des changements se sont produits.

En cas de modification suspecte, il faut consulter un dermatologue sans tarder.

Pour les *mélanomes*, les risques suivants *s'ajoutent* à la liste ci-dessus:

- > nombreuses taches pigmentées (plus de 50);
- > antécédents personnels de cancer de la peau;
- > antécédents familiaux de mélanome.

Le rayonnement UV

Les rayons infrarouges du soleil provoquent une sensation de chaleur, les rayons visibles (la lumière) donnent couleurs et luminosité à notre environnement, par contre les rayons ultra-violetts sont invisibles et on ne peut les ressentir. Le rayonnement UV n'atteint que partiellement la surface de la Terre, la majeure partie étant absorbée par la couche d'ozone.

Il existe trois types de rayons UV:

- > Les rayons *UVA* donnent à la peau un hâle léger et superficiel. Ils parviennent en partie jusqu'au derme et provoquent le vieillissement prématuré de la peau. Les UVA peuvent indirectement endommager le patrimoine génétique (ADN) et augmenter le risque de cancer de la peau.
- > Les rayons *UVB* sont plus énergétiques et plus agressifs que les UVA. Ils ne pénètrent que

jusqu'à l'épiderme, mais ils y provoquent des coups de soleil dangereux. Sous leur action, l'épiderme s'épaissit (hyperkératose), ce qui lui confère une certaine protection.

Les UVB peuvent directement endommager le patrimoine génétique (ADN) et provoquer des dégâts trop importants pour être pris en charge par les mécanismes de réparation de l'organisme, ce qui augmente le risque de cancer de la peau.

- > Les rayons *UVC* sont absorbés par la couche d'ozone et ne parviennent pas jusqu'à la surface de la Terre.

Les rayons UV artificiels des solariums représentent une agression supplémentaire pour la peau. La dangerosité des rayons UV artificiels et naturels pour la peau dépend entre autres du type de peau.

Pour en savoir plus ...

Sur les types de peau, les risques de cancer de la peau, les mesures de protection, l'autoexamen et le dépistage, vous pouvez consulter les brochures «Soleil, sauve qui peau!» et «Cancer de la peau – Risques et dépistage» de la Ligue contre le cancer (voir p. 36).

Examens et diagnostic

En cas de modifications cutanées suspectes ou dans le cadre d'un contrôle annuel des grains de beauté, le dermatologue utilisera généralement une combinaison de différents examens:

- > Examen détaillé de la peau, visuel et au toucher.
- > Les modifications cutanées suspectes sont en outre examinées de plus près au moyen d'un dermatoscope (appareil optique grossissant).
- > En cas de soupçon, le dermatologue prélève un échantillon de tissu (biopsie), sous anesthésie locale. Dans certains cas le prélèvement d'une fine couche superficielle de tissu est suffisant (curetage). L'examen microscopique en laboratoire de l'échantillon prélevé permet de déterminer s'il s'agit d'un cancer de la peau et, le cas échéant, de quel type de cancer.
- > Dans certains cas, les modifications cutanées suspectes sont entièrement excisées en vue de les analyser dans leur intégralité.



Prof. Dr Peter Itin, Hôpital universitaire de Bâle, lors d'un examen par dermatoscope

Techniques complémentaires d'imagerie médicale:

- > Si un *carcinome basocellulaire* s'est infiltré dans les tissus sous-jacents, l'étendue et la position exacte de la tumeur peuvent être déterminées au moyen de la tomographie axiale (scanner ou CT) ou de la tomographie par résonance magnétique (IRM).
- > Si un *carcinome spinocellulaire* s'est infiltré d'une profondeur supérieure à 2 mm, on procède à un examen par ultrason afin de vérifier si les ganglions lymphatiques voisins sont touchés.
- > Si un *carcinome spinocellulaire* a formé des métastases dans d'autres organes, il est possible de les visualiser avec une radiographie du thorax ou avec une tomographie axiale (scanner ou CT) – respectivement une tomographie par résonance magnétique (IRM) – des organes concernés.

Les techniques décrites ci-dessus ne sont pas toutes utilisées pour le même patient. Le choix des méthodes dépend de la situation individuelle du patient et des résultats des autres examens.

Les stades de la maladie

Les différents examens permettent de déterminer le stade de la maladie, c'est-à-dire d'évaluer son extension; on parle également de «staging». Le staging joue un rôle important dans le choix du traitement. Dans le cas des carcinomes de la peau, on utilise différents systèmes de staging, selon le type de maladie.

Carcinome spinocellulaire

Pour le carcinome spinocellulaire, 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.
- T1** Le carcinome spinocellulaire ne dépasse pas 2 cm.
 - T2** La taille du carcinome spinocellulaire est comprise entre 2 cm et 5 cm.
 - T3** La taille du carcinome spinocellulaire est supérieure à 5 cm.
 - T4** Le carcinome spinocellulaire a atteint des muscles, des cartilages ou des os.

N La lettre N («nodus» = nodule en latin) suivie des chiffres 0 ou 1 exprime le degré d'atteinte des ganglions lymphatiques.

N0 Pas d'atteinte des ganglions lymphatiques voisins.

N1 Atteinte des ganglions lymphatiques voisins.

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 métastases sont mises en évidence.

Pour le carcinome spinocellulaire, 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.

Carcinome basocellulaire

Théoriquement, la classification des carcinomes basocellulaires se base également sur le principe TNM décrit ci-dessus. Le système TNM n'est cependant pas utilisé en pratique pour le carcinome basocellulaire parce que celui-ci ne touche que très rarement les ganglions lymphatiques et ne forme pour ainsi dire jamais de métastases. Les caractéristiques ci-dessous sont par contre très utiles:

- > Quelle est l'extension du carcinome basocellulaire (diamètre horizontal de la tumeur)?
- > Quelle est la profondeur du carcinome basocellulaire (diamètre vertical de la tumeur)?
- > Quelle marge de sécurité est-il possible d'envisager (voir p. 21, Ablation chirurgicale)?
- > Des tissus, cartilages ou os voisins sont-ils touchés?

Stade I

T1	N0	M0
----	----	----

Stade II

T2–T3	N0	M0
-------	----	----

Stade III

T1–T4	N0 ou N1	M0
-------	----------	----

Stade IV

T1–T4	N0 ou N1	M1
-------	----------	----

Méthodes thérapeutiques

Les méthodes décrites ci-dessous ne sont jamais toutes utilisées pour un même patient. Pour en savoir plus sur les traitements des différents types de tumeurs, vous pouvez vous reporter aux pp. 26 ss.

La préférence peut être donnée à un traitement autre que la chirurgie dans les cas suivants:

- > patients âgés,
- > quand la tumeur peut difficilement être opérée en raison de sa localisation (par ex. coin intérieur de l'œil),
- > en présence d'autres maladies lourdes.

Traitements chirurgicaux

Différents procédés chirurgicaux peuvent être utilisés pour l'exérèse (ablation) d'une tumeur, en fonction du diagnostic et de la situation initiale. Dans la plupart des cas, les interventions chirurgicales sont pratiquées sous anesthésie locale.

Exérèse chirurgicale

Lors d'une telle intervention, la tumeur est entièrement excisée avec une marge de sécurité de tissu sain.

- > En cas d'intervention mineure, la plaie est recousue.
- > Si l'intervention est plus lourde, la plaie est refermée en déplaçant un fragment de peau avoisinant (technique des lambeaux). Il est parfois nécessaire de recourir à la transplantation d'une bande de peau provenant d'une autre partie du corps.

Les petites interventions chirurgicales sont effectuées par les dermatologues. Les opérations plus importantes requièrent souvent la collaboration d'un chirurgien spécialisé, en fonction de la partie atteinte. Par exemple un spécialiste en chirurgie ORL, en chirurgie de la main ou encore un chirurgien plastique ou spécialisé en chirurgie reconstructive.

La chirurgie micrographique

Il arrive parfois que les carcinomes basocellulaires et les carcinomes spinocellulaires engendrent des extensions tumorales dans les tissus voisins, invisibles à la surface de la peau. En pareil cas, au moins deux interventions sont nécessaires, parfois plus:

- > Dans un premier temps, la tumeur est excisée chirurgicalement. Le tissu tumoral retiré est coloré puis analysé au microscope.
- > Aux endroits où de petites extensions tumorales sont décelables jusqu'au bord de la partie excisée, les restes de tissu tumoral sont opérés à nouveau, au cours d'une seconde, plus rarement d'une troisième intervention.
- > Les prélèvements ultérieurs sont analysés de la même façon jusqu'à obtenir du tissu sain tant en profondeur que sur les bords. Quand tout le tissu tumoral a été excisé, la plaie est refermée définitivement. Cette manière de procéder permet d'éviter les récives.
- > Il n'est souvent pas possible d'effectuer toutes les étapes

en une seule et même journée. C'est pourquoi la plaie est refermée provisoirement avec une peau artificielle en attendant de la fermer définitivement.

- > Cette technique permet de maximiser les chances d'enlever toutes les cellules tumorales tout en préservant au maximum les tissus sains. Le but est d'éviter de laisser des cellules cancéreuses qui pourraient se propager et provoquer une nouvelle tumeur (récidive).

Autres procédés «chirurgicaux»

- > Curetage: grattage chirurgical superficiel effectué à l'aide d'une curette.
- > Dermabrasion: rabotage superficiel avec une fraise diamantée ou une meule.
- > Traitement abrasif par laser CO₂: abrasion superficielle effectuée au moyen d'un laser.
- > Ces méthodes peuvent entraîner des rougeurs assez conséquentes selon la partie traitée. Faites vous conseiller pour le soin de ces réactions cutanées. Les rougeurs disparaissent progressivement après quelques semaines.

Traitements physiques

Les thérapies basées sur des traitements physiques n'excisent pas la tumeur, mais la détruisent.

Thérapie par le froid (cryothérapie)

Cette technique est utilisée pour le traitement de tumeurs superficielles. De l'azote liquide est appliqué directement sur la tumeur et les couches superficielles de la peau sont gelées. En l'espace de quelques jours, la peau tombe, entraînant avec elle les cellules tumorales.

Traitement à l'électricité (électrodessiccation)

Certaines lésions cutanées sont facilement détruites à l'aide d'impulsions électriques.

Radiothérapie

Certains carcinomes de la peau peuvent être soignés par la radiothérapie superficielle. Ce traitement peut être appliqué dans les grandes cliniques dermatologiques ou dans une clinique spécialisée en radiologie (ou en radio-oncologie).

Le rayonnement de photons de faible énergie est focalisé sur la tumeur en petites doses individuelles depuis l'extérieur (de manière percutanée, c'est-à-dire à travers la peau). Il ne pénètre pas profondément dans les tissus. La tumeur est ainsi détruite de manière ciblée et les tissus environnants et sous-jacents largement épargnés. Les tissus voisins, ainsi que les organes qui pourraient être menacés, tels que les yeux ou les cartilages de l'oreille, sont protégés par des caches de plomb.

Les rayons endommagent avant tout les cellules cancéreuses qui, ne pouvant plus se diviser ni proliférer, finissent par mourir. Ils peuvent toutefois aussi agir sur les cellules saines, et entraîner des effets indésirables transitoires tels qu'une sécheresse ou une rougeur de la peau sur la partie irradiée. Contrairement aux cellules cancéreuses, cependant, les cellules saines sont presque toutes en mesure de se remettre des dégâts subis.

Selon la situation la radiothérapie peut être utilisée en lieu et place de la chirurgie ou alors en complément à une opération, par exemple lorsque la tumeur ne peut pas être enlevée complètement. Elle entre aussi en ligne de compte en cas de récursive.

Traitements médicamenteux

Les thérapies médicamenteuses utilisées pour le traitement des carcinomes de la peau engendrent une réaction inflammatoire locale qui entraîne la destruction de la tumeur superficielle.

Modificateur de la réponse immunitaire Imiquimod

Cette substance agit en stimulant localement le système immunitaire afin qu'il s'attaque aux tumeurs de la peau. Elle se présente sous la forme d'une crème à appliquer sur les parties touchées.

Après quelques applications une forte réaction inflammatoire se développe localement. Il en résulte des inflammations suintantes et squameuses mais généralement indolores et qui guérissent le plus souvent bien et sans laisser de cicatrices.

5-Fluorouracil

Il s'agit ici d'une chimiothérapie locale avec un médicament qui endommage les cellules.

On applique une crème contenant la substance 5-Fluorouracil sur les parties touchées de la peau. Il en résulte une forte réaction inflammatoire, qui entraîne la destruction des cellules malades.

Thérapie photodynamique

Cette forme de traitement est indiquée pour les plus grandes surfaces cutanées.

Une crème contenant des substances photosensibles (i. e. sensibles à la lumière) est appliquée sur les surfaces touchées. Les cellules tumorales absorbent plus de cette substance que les cellules normales.

Dans un premier temps, on laisse la crème agir durant quelques heures. Ensuite, la peau est illuminée avec une source lumineuse de forte puissance. Les rayons lumineux provoquent des réactions dites phototoxiques dans les cellules tumorales, qui vont les détruire.

L'illumination peut être douloureuse chez certaines personnes; si tel est le cas, on procède à une anesthésie locale. La photothérapie dynamique ne laisse presque pas de cicatrices.

Traitement de la douleur

Des douleurs peuvent surgir après une intervention chirurgicale ou un autre traitement, particulièrement quand de grandes surfaces de peau sont touchées. Ces douleurs peuvent être soignées de manière ciblée avec différents médicaments.

Vos douleurs ne font que vous affaiblir inutilement et vous abattre. Il est par conséquent important de ne pas les taire ou 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 et, dans beaucoup de cas, de les supprimer complètement. Vous trouverez de précieux conseils sur le sujet dans la brochure «Vivre avec le cancer, sans douleur» (voir brochures p. 36).

Médecines complémentaires

Un grand nombre de patients atteints d'un cancer ont recours à des méthodes complémentaires qui sont utilisées comme leur nom l'indique en complément au traitement médical officiel (voir brochures p. 36). Ces méthodes peuvent, sous certaines conditions, contribuer à améliorer la qualité de vie pendant et après le traitement; elles n'ont toutefois généralement pas d'effet contre la tumeur elle-même.

Les méthodes alternatives ou parallèles, c'est-à-dire qui viendraient remplacer le traitement médical sont déconseillées.

C'est en discutant personnellement avec votre équipe soignante que vous pourrez le mieux définir si des mesures complémentaires peuvent vous être utiles sans porter préjudice à l'efficacité du traitement. Si vous avez déjà opté pour une telle méthode de votre propre initiative, il est indispensable que vous en informiez l'équipe soignante. Même des préparations en apparence inoffensives peuvent interagir avec les traitements anticancéreux et être contre-indiquées.

Traitement des carcinomes cutanés et des lésions précancéreuses

Généralités

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

- > type, taille et localisation de la tumeur;
- > âge et 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

On parle d'un traitement curatif lorsque l'on vise à obtenir la guérison.

Palliatif

Si une guérison n'est pas envisageable, on essaie de ralentir la progression de la maladie, parfois durant des années, et de maintenir une qualité de vie aussi bonne que possible. A côté des mesures palliatives médicales, il peut également s'agir d'un soutien psychosocial, de prodiguer de soins, voire un accompagnement spirituel, afin d'atténuer les symptômes (par ex. douleur, angoisse) au maximum.

Pour les carcinomes de la peau, le traitement est presque toujours curatif, surtout quand une exérèse totale de la tumeur est possible. Les traitements sont ambulatoires la plupart du temps; une hospitalisation peut s'avérer nécessaire pour les tumeurs de stade avancé.

Si un carcinome spinocellulaire de stade avancé a déjà formé des métastases, la guérison n'est pas toujours possible. On peut toutefois ralentir l'évolution de la maladie et atténuer les symptômes au maximum (thérapie *palliative*).

Principes thérapeutiques

Un traitement peut être:

Adjuvant, s'il est administré 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, 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.

Choix du traitement

Pour les carcinomes de la peau, l'exérèse chirurgicale constitue souvent la thérapie de choix. En outre, il existe un ensemble d'autres thérapies (voir p. 23).

Dans certains cas, le traitement doit être planifié de façon interdisciplinaire. La situation initiale est évaluée par des experts de différents domaines (dermatologie, ORL [nez-gorge-oreilles], chirurgie plastique et reconstructive, radio-oncologie, oncologie, chirurgie maxillo-faciale, etc.) qui vous proposeront la meilleure thérapie possible dans votre cas particulier.

Vous pourrez ainsi discuter directement des options possibles avec votre dermatologue ainsi qu'avec les autres spécialistes concernés. Si vous le souhaitez, vous pouvez vous faire accompagner lors de ces discussions d'un membre de votre famille ou d'une autre personne de confiance.

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:

- > Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement (également en termes de qualité de vie)?
- > A quels effets indésirables devez-vous vous attendre?
- > Quels sont les répercussions que les différentes thérapies peuvent avoir sur votre apparence?

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 décrits dans le chapitre des traitements (voir p. 21) 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 finalement aussi 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 – mais vous pouvez également exprimer le souhait – 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 annexes).

Traitement du carcinome basocellulaire

Les méthodes de traitement sont décrites plus en détail à partir de la p. 21.

L'objectif du traitement est d'obtenir la guérison par l'exérèse totale de la tumeur. De plus, le résultat doit également être satisfaisant du point de vue esthétique. Avec les carcinomes basocellulaires, ces objectifs peuvent la plupart du temps être atteints, surtout quand la tumeur est dépistée à un stade précoce.

- > En général, les carcinomes basocellulaires sont excisés chirurgicalement.
- > Lorsqu'ils sont découverts, un dixième des carcinomes basocellulaires ont déjà formé de minuscules extensions tumorales, encore invisibles à l'œil nu, dans les tissus environnants. Il est souvent difficile de distinguer la tumeur du tissu sain. Dans pareil cas, on a recours à la chirurgie micrographique.

- > Si le carcinome basocellulaire s'est étendu plus profondément à des os ou des cartilages, des interventions chirurgicales plus lourdes s'imposent. Dans pareil cas, l'intervention d'experts de la chirurgie plastique et reconstructive peut s'avérer nécessaire.

Un traitement autre que la chirurgie peut être choisi, par exemple pour les personnes âgées, quand la localisation de la tumeur requiert des précautions particulières (par ex. paupières, oreilles, nez, lèvres) ou quand le résultat esthétique d'une opération ne serait pas satisfaisant. Selon la situation initiale et si la tumeur est bien visible, une des méthodes ci-dessous peut être utilisée:

- > Radiothérapie
- > Curetage
- > Thérapie par le froid (cryothérapie)
- > Thérapie photodynamique
- > Traitements médicamenteux avec modificateur de la réponse immunitaire ou 5-Fluorouracil

Toutefois, avec ces méthodes thérapeutiques, les risques de récurrence sont plus importants et les chances de guérison un peu moins bonnes que si l'on recourt à la chirurgie.

Traitement du carcinome spinocellulaire

Les méthodes de traitement sont décrites plus en détail à partir de la p. 21.

L'objectif du traitement est d'obtenir la guérison par l'exérèse totale de la tumeur. De plus, le résultat doit également être satisfaisant du point de vue esthétique. Lors de carcinomes spinocellulaires, ces objectifs peuvent souvent être atteints, surtout quand la tumeur est dépistée à un stade précoce.

Stade I

Une part importante des carcinomes spinocellulaires sont découverts à ce stade quand la taille de la tumeur est inférieure à 2 cm et qu'elle peut être excisée facilement.

Stade II

Même quand la taille de la tumeur est supérieure à 2 cm, l'exérèse chirurgicale reste le traitement de choix.

S'il est difficile de distinguer le carcinome spinocellulaire du tissu sain environnant, on a généralement recours à la chirurgie micrographique.

Si on soupçonne que le carcinome spinocellulaire a atteint les ganglions lymphatiques voisins, ces derniers sont excisés à titre préventif.

Stade III

Si la tumeur s'est étendue sous la peau et a atteint des muscles, des cartilages, des os ou les ganglions lymphatiques voisins, son ablation peut provoquer une plaie implorante. Pour refermer cette dernière, des mesures relativement lourdes de chirurgie plastique et reconstructive peuvent s'avérer nécessaires.

Stade IV

Si la tumeur a formé des métastases, une chimiothérapie complète généralement l'intervention chirurgicale. Elle 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).

Contrairement aux traitements locaux, par exemple avec des crèmes, les cytostatiques sont disséminés dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine. C'est pourquoi on parle d'un effet systémique. Les cytostatiques sont administrés par le

biais de perfusions veineuses ou sous forme de comprimés et ils ont pour but la destruction de cellules cancéreuses disséminées dans tout l'organisme.

Vous trouverez d'autres informations sur les chimiothérapies et leurs possibles effets secondaires dans la brochure «Le traitement médicamenteux des cancers» (voir p. 36).

Pour les personnes âgées, ou si la localisation du carcinome spino-cellulaire est difficile à atteindre, ou encore si le résultat esthétique d'une opération ne serait pas satisfaisant, l'opération est souvent remplacée par une radiothérapie.

Selon la situation initiale, et si la tumeur est bien visible, une des méthodes ci-dessous peut être utilisée en lieu et place de l'intervention chirurgicale:

- > Thérapie par le froid (cryothérapie)
- > Thérapie photodynamique
- > Thérapie laser

Toutefois, avec ces méthodes thérapeutiques, les risques de récurrence sont plus importants et les chances de guérison un peu moins bonnes que si l'on recourt à la chirurgie.

Traitement de la kératose actinique et de la maladie de Bowen

Les méthodes de traitement sont décrites plus en détail à partir de la p. 21.

Le choix du traitement de la kératose actinique ou de la maladie de Bowen dépend:

- > de la localisation,
- > du nombre de modifications cutanées et leurs tailles,
- > de l'âge du patient,
- > d'autres maladies éventuellement présentes.

Différents traitements sont possibles:

- > Exérèse chirurgicale
- > Radiothérapie
- > Thérapie par le froid (cryothérapie)
- > Curetage
- > Electrodessiccation
- > Thérapie laser
- > Thérapie photodynamique
- > Traitements médicamenteux locaux avec des modificateurs de la réponse immunitaire, 5-Fluorouracil ou autres médicaments

Un entretien avec votre médecin vous permettra de déterminer la thérapie la mieux adaptée à votre situation personnelle.

Suivi médical

En général, les carcinomes de la peau se développent sur des peaux abîmées par le soleil. Par conséquent, le risque de récurrence (nouvelle apparition de la maladie), au même endroit ou à un autre, est relativement élevé. Pour cette raison, votre médecin vous proposera des contrôles réguliers.

Ces examens visent également à détecter rapidement les répercussions et les effets indésirables de la maladie ou du traitement, afin d'y remédier. Ils représentent également l'occasion d'aborder d'autres difficultés en rapport avec la maladie – d'ordre professionnel, psychique, social, par exemple – et de faciliter le retour à la vie de tous les jours (voir également p. 35).

Vous-même devriez examiner régulièrement toute la surface de votre peau, et non pas seulement la partie qui a été traitée. Vous trouverez des instructions pour l'autoexamen de la peau dans les brochures «Soleil, sauve qui peau!» et «Cancer de la peau – Risques et dépistage» (voir p. 36).

De plus il est indispensable que vous vous protégiez des rayons UV en restant le plus possible à l'ombre, avec des habits adéquats et des produits solaires.

En cas d'apparition de symptômes ou d'autres problèmes n'hésitez surtout pas à contacter immédiatement votre médecin, sans attendre la date du prochain contrôle.

Vivre avec la maladie

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 votre équipe médicale et soignante ou à votre médecin de famille. Ils pourront vous conseiller et vous prescrire au besoin des mesures remboursées par la caisse-maladie.

Pour des problèmes d'ordre psychosociaux vous pouvez vous adresser à votre ligue contre le cancer cantonale.



Annexes

Conseils 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 d'autres professionnels (psycho-oncologie, médecines complémentaires, drainage lymphatique), 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.liguecancer.asso.fr (voir aussi Internet, p. 37).

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 une autre personne ne vous conviendra pas forcément.

Les groupes d'entraide

Des personnes concernées par le cancer y échangent conseils et expériences. Se retrouver dans un groupe de gens ayant surmonté des épreuves similaires permet parfois de s'exprimer plus facilement.

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 spécifiques peut dans certains cas 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. 28). 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.

Les brochures de la Ligue contre le cancer

- > **Soleil, sauve qui peau!**
- > **Cancer de la peau – Risques et dépistage**
- > **Le mélanome**
(en préparation)
- > **Le traitement médicamenteux des cancers**
- > **La radio-oncologie**
- > **Vivre avec le cancer, sans douleur**
- > **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
Des conseils et des idées pour la peau, les cheveux et les vêtements
- > **Cancer et sexualité au féminin**
- > **Cancer et sexualité au masculin**
- > **L'œdème lymphatique**
Conseils sur la prévention et le traitement
- > **Parallèles? Complémentaires?**
Une information sur les risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie
- > **Activité physique et cancer**
Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement

- > **Accompagner un proche atteint de cancer**
Une information destinée aux proches et aux amis
- > **Découvrir de nouveaux horizons – Les séminaires de réhabilitation de la Ligue contre le cancer**
Programme de cours
- > **Prédispositions héréditaires au cancer**
Un guide d'orientation pour les familles ayant un risque accru de cancer
- > **Le cancer: des gènes à l'homme**
Un CD-ROM sur la formation et le traitement des maladies cancéreuses. Le texte peut être écouté et/ou lu. (Fr. 25.– + frais de port et d'emballage).
- > **Cancer – quand l'espoir de guérir s'amenuise**

Commande

- > Auprès de la ligue contre le cancer de votre canton
- > Téléphone: 0844 85 00 00
- > Courriel: shop@liguecancer.ch
- > Internet: www.liguecancer.ch/ brochures

Sur www.liguecancer.ch/brochures, vous trouverez la liste complète des brochures disponibles auprès de la Ligue contre le cancer, ainsi qu'une brève description de leur contenu.

La plupart des publications sont gratuites. Elles vous sont offertes conjointement par la Ligue suisse contre le cancer et par votre Ligue cantonale. La gratuité est possible grâce à la générosité de nos donatrices et de nos donateurs.

Brochures d'autres organisations

«**Les cancer de la peau**», Ligue française contre le cancer, disponible en ligne: www.ligue-cancer.asso.fr/article/s-informer/publications

«**Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique**». Cette brochure peut être obtenue auprès de l'Institut suisse de recherche appliqués SIAK, tél. 031 389 91 91, www.sakk.ch, courriel: sakkcc@sakk.ch

Internet

(ordre alphabétique)

Français

www.cancer.ca

Site de la Société canadienne du cancer

www.doctissimo.fr

Site français consacré à la santé

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.forumcancer.ch

Forum Internet de la Ligue contre le cancer

www.ligue-cancer.asso.fr

Site de la Ligue française contre le cancer

www.melanoma.ch

Une page de la Ligue contre le cancer

www.typepeau.ch

Une page de la Ligue contre le cancer comprenant des tests simples présentés sous forme de questions à choix multiples

www.uv-index.ch

Valeurs actuelles et prévisions de l'index UV en Suisse. Conseils de protection et différentes brochures à télécharger.

Anglais

www.cancer.ca

Canadian cancer society

www.cancerbackup.org.uk/cancertype/Skin

A non-profit cancer information service

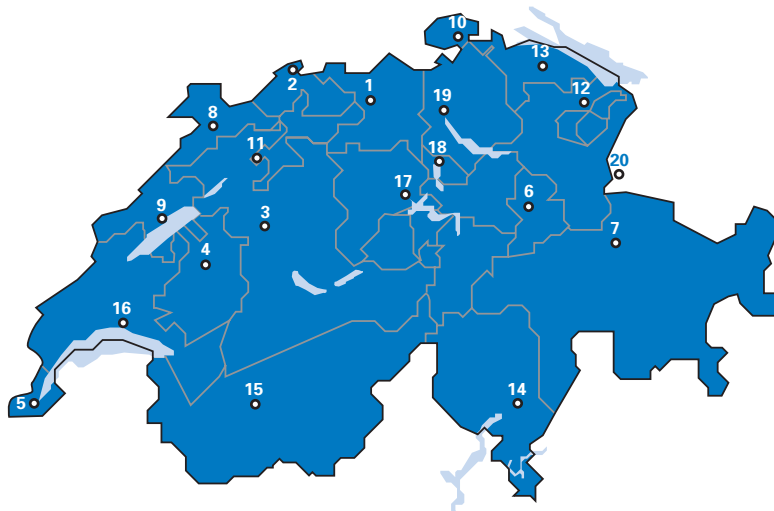
www.cancer.gov/cancertopics/types/skin

National Cancer Institute USA

Sources

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

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
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
lnc@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-Appenzel**

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 027 922 93 25
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/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
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

www.forumcancer.ch

Forum Internet de la Ligue
contre le cancer

Commande de brochures

tél. 0844 85 00 00
shop@liguecancer.ch

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

Brochure offerte par la Ligue contre le cancer: