



# Le mélanome



**Un guide de la Ligue  
contre le cancer  
pour les personnes touchées  
et leurs proches**

## Impressum

### Editeur

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

### Direction du projet

Susanne Lanz, Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Conseils scientifiques

(par ordre alphabétique)

Prof. Dr Reinhard Dummer, Directeur de clinique suppléant,  
Clinique de dermatologie, Hôpital universitaire de Zurich  
Dr Philippa Golling, Cheffe de clinique, Clinique de derma-  
tologie, Hôpital universitaire de Zurich  
Dr Clarissa Huber, médecin-assistante, Clinique de derma-  
tologie, Hôpital universitaire de Zurich  
Prof. Dr Renato Panizzon, Centre hospitalier universitaire  
vaudois, Service de dermatologie, Lausanne

### Texte

Nicolas Broccard, journaliste scientifique, Berne

### Traduction

Cristina Martínez, Gabriella Pidoux, Ligue suisse contre le  
cancer, Berne

### Révision

Jacques-Olivier Pidoux, Ligue suisse contre le cancer,  
Berne

### Couverture

Adam et Eve, d'après Albrecht Dürer

### Illustrations

P. 7 : Frank Geisler, dessinateur scientifique, Berlin ;  
P. 11 : Essex Pharma GmbH, München,  
Willi R. Hess, dessinateur scientifique, Berne

### Photos

P. 4, 38, 42 : Shutterstock ; pp. 13, 16 : Clinique de  
dermatologie, Hôpital universitaire de Zurich ;  
p. 17 : Dr Jean-Philipp Görög, Berne ;  
p. 20 : Michael Jordan by Fotolia ; p. 26 : Getty Images

### Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Impression

Ast & Fischer SA, Wabern

Cette brochure est également disponible en allemand et en  
italien.

© 2016, 2009

Ligue suisse contre le cancer, Berne

3<sup>e</sup> édition revue et augmentée

# Sommaire

<b>Avant-propos</b>	<b>5</b>
<b>Qu'est-ce que le cancer ?</b>	<b>6</b>
<b>La peau et le cancer de la peau</b>	<b>10</b>
La structure de la peau	10
Les types de cancer de la peau	11
Le mélanome	12
Causes et facteurs de risque	14
<b>Examens et diagnostic</b>	<b>17</b>
Les stades de la maladie	19
<b>Généralités sur le traitement</b>	<b>23</b>
Choix du traitement	23
Principes thérapeutiques	27
<b>Mélanome : options thérapeutiques</b>	<b>28</b>
La chirurgie	28
La radiothérapie	29
Les thérapies médicamenteuses	30
Faire face aux effets indésirables	34
La thérapie dans le cadre d'une étude clinique	36
Le traitement du mélanome	36
<b>Les traitements additionnels</b>	<b>39</b>
Traitement de la douleur	39
Les médecines complémentaires	39
Suivi médical et réadaptation	40
<b>Le retour à la vie quotidienne</b>	<b>42</b>
<b>Conseils et informations</b>	<b>44</b>



# Chère lectrice, cher lecteur,

Par souci de lisibilité, nous renonçons à mentionner explicitement les deux genres. Le masculin implique toujours la forme féminine.

Cancer. Pour les malades comme pour leurs proches, le diagnostic est généralement un choc. Du jour au lendemain, la vie bascule ; le présent, l'avenir, tout est chamboulé et les questions se précipitent, chargées d'espoir un jour, lourdes d'angoisse et de colère le lendemain.

Cette brochure est destinée à vous aider à mieux comprendre et affronter la maladie. Vous y trouverez une description détaillée du mélanome, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic et du traitement, mais aussi des conseils utiles pour la période qui suit les thérapies et des offres de soutien pour vous faciliter le retour à la vie de tous les jours.

Vous constaterez lors de la lecture que le « cancer de la peau » est en réalité un terme générique qui englobe plusieurs maladies cancéreuses dont chacune présente des effets et des répercussions différentes.

Le traitement du mélanome est devenu plus efficace et mieux toléré ces dernières années. Lorsque le mélanome est découvert à un stade

précoce, petit et limité à l'épiderme, les perspectives de guérison sont généralement bonnes. A un stade plus avancé, il est souvent possible d'en ralentir l'évolution. Même lorsqu'on ne peut plus espérer de rétablissement durable, des mesures d'accompagnement peuvent contribuer à maintenir ou améliorer la qualité de vie. Si vous avez des questions, l'équipe médicale et soignante est là pour y répondre. N'hésitez pas non plus à faire appel au soutien de votre entourage, qu'il s'agisse de votre famille, de vos amis ou connaissances.

Vous trouverez des conseils et des informations utiles dans de nombreuses autres brochures de la Ligue contre le cancer. Les professionnels à l'œuvre au sein des ligues cantonales et régionales et à la Ligne InfoCancer connaissent bien les questions qui se posent dans le cas d'un cancer et sont là pour vous conseiller et vous accompagner. Vous trouverez les coordonnées nécessaires à la fin de cette brochure.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

*Votre Ligue contre le cancer*

## Remarque

Le mélanome de l'œil, le sarcome de Kaposi et le carcinome à cellules de Merkel ne sont pas traités dans cette brochure. Le carcinome basocellulaire, le carcinome spinocellulaire et les lésions précancéreuses (kératose actinique, Morbus Bowen) sont décrits en détail dans la brochure « Les cancers de la peau non-mélanome : carcinome basocellulaire, carcinome spinocellulaire, lésions précancéreuses ». La brochure « Lymphomes hodgkiniens et non-hodgkiniens » donne quant à elle des informations sur les lymphomes cutanés primaires.

# Qu'est-ce que le cancer ?

Le terme de « cancer » recouvre un large éventail de maladies différentes qui présentent néanmoins certaines caractéristiques communes :

- > Des cellules normales au départ se multiplient de façon incontrôlée ; elles prolifèrent et se transforment en cellules cancéreuses.
- > Les cellules cancéreuses envahissent le tissu sain ; elles le compriment et le détruisent.
- > Certaines de ces cellules peuvent se détacher de l'endroit où elles se sont constituées et donner naissance à des foyers secondaires dans d'autres parties du corps : les métastases.

Le terme de « cancer » désigne donc la prolifération de cellules qui se multiplient de façon incontrôlée et qui envahissent le tissu sain. Dans le langage courant, on parle aussi de tumeur. Il faut toutefois distinguer les tumeurs bénignes, qui ne mettent pas la vie en danger, des tumeurs malignes, qui peuvent menacer l'existence. Les tumeurs malignes sont aussi appelées néoplasmes, ce qui signifie « nouvelle formation ».

Il existe plus de deux cents types de cancers différents. On distingue les tumeurs solides, qui se développent à partir des cellules d'un organe et qui forment une masse ou un nodule (le cancer du sein,

par ex.), et les cancers qui prennent naissance dans le système sanguin ou lymphatique (les leucémies, par ex.). Ceux-ci peuvent notamment se traduire par un gonflement des ganglions lymphatiques, mais aussi par des modifications de la formule sanguine.

Les tumeurs malignes solides qui se forment à partir de tissus superficiels comme la peau, les muqueuses ou les glandes sont appelées carcinomes. Les carcinomes représentent la grande majorité des tumeurs malignes.

## Tumeurs bénignes et tumeurs malignes

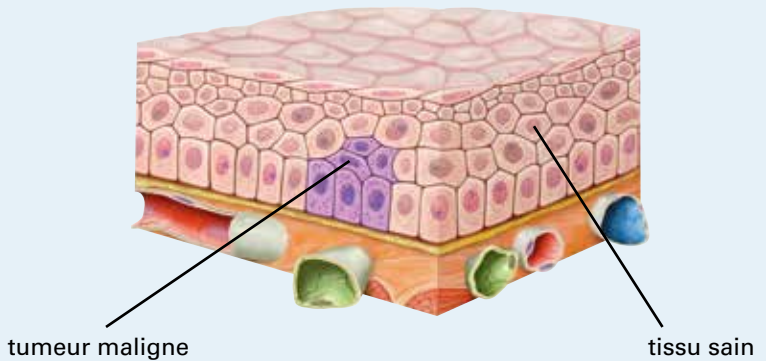
En grandissant, les tumeurs bénignes compriment le tissu sain, mais elles ne l'envahissent pas et ne forment pas non plus de métastases. Suivant leur localisation, elles peuvent cependant provoquer des troubles importants en écrasant le tissu normal ou en entraînant le rétrécissement d'un canal comme un nerf ou un vaisseau sanguin.

Certaines tumeurs bénignes peuvent se transformer en tumeurs malignes, parfois après de longues années. Les polypes de l'intestin en sont un bon exemple. Ces excroissances qui se développent sur la muqueuse intestinale peuvent constituer un stade précurseur du cancer de l'intestin.

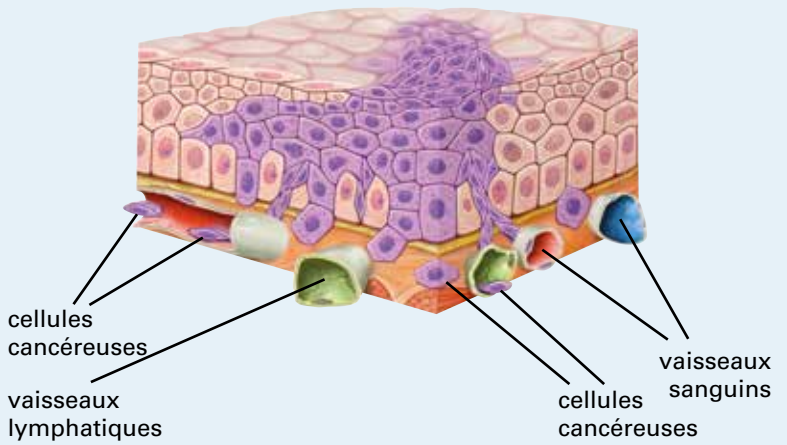
## Comment se forme une tumeur ?

Exemple : carcinome de la muqueuse

La tumeur commence à infiltrer le tissu sain.



Elle envahit le tissu voisin. Les cellules cancéreuses pénètrent dans les vaisseaux sanguins (en rouge/bleu) et lymphatiques (en vert) et parviennent ainsi dans d'autres organes, où elles forment des métastases.



Les tumeurs malignes, quant à elles, envahissent le tissu environnant et l'endommagent. Elles forment également de nouveaux vaisseaux sanguins pour s'approvisionner en éléments nutritifs.

Des cellules cancéreuses peuvent se détacher de la tumeur et passer dans les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Elles parviennent ainsi dans les ganglions lymphatiques et dans d'autres organes, où elles forment des métastases. En principe, les cellules cancéreuses conservent les caractéristiques de leur tissu d'origine, de sorte qu'il est possible d'identifier l'organe dont les métastases sont issues.

### **Tout commence dans la cellule**

Les tissus et les organes sont composés de plusieurs milliards de cellules. Chaque cellule renferme dans son noyau le plan de construction de l'individu : le matériel génétique (génome), avec les chromosomes et les gènes. Celui-ci est constitué d'acide désoxyribonucléique (ADN), le support de l'information génétique.

Au cours du processus de division cellulaire, de nouvelles cellules apparaissent constamment tandis que d'autres meurent. Le matériel génétique peut être endommagé à la suite d'une erreur lors de la division cellulaire ou sous l'influence

de divers autres facteurs. En principe, les cellules sont capables de détecter et de réparer elles-mêmes ces anomalies ou meurent si elles ont subi une altération. Lorsque ce n'est pas le cas, la cellule défectueuse – on parle de cellule mu-tée – continue de se diviser de manière incontrôlée. Les cellules qui prolifèrent ainsi finissent par former, avec le temps, un nodule, une tumeur.

### **Des dimensions inimaginables**

Une tumeur d'un centimètre de diamètre contient déjà des millions de cellules et peut s'être formée il y a plusieurs années. En d'autres termes, une tumeur n'apparaît pas du jour au lendemain ; la vitesse à laquelle elle grandit varie toutefois d'un type de cancer à l'autre.

### **Des causes multiples**

Les maladies cancéreuses sont dues à des altérations qui affectent le matériel génétique des cellules. Certains facteurs sont connus pour favoriser ces mutations et jouent un rôle dans l'apparition du cancer :

- > le vieillissement naturel ;
- > le mode de vie (alimentation trop peu variée, sédentarité, tabagisme, consommation d'alcool, etc.) ;
- > des influences extérieures (virus, polluants, fumée du tabac, rayonnement ultraviolet, etc.) ;



> des facteurs héréditaires ou génétiques.

### **Pourquoi moi ?**

Vous vous posez peut-être cette question et vous demandez si vous auriez pu faire les choses autrement pour échapper à la maladie. Il est compréhensible que vous vous interrogiez et que vous soyez en proie au doute ou à la colère. Vous devez toutefois savoir que la genèse du cancer est un processus extrêmement complexe, difficile à cerner même pour un spécialiste.

Personne ne peut se protéger à coup sûr de la maladie. Le cancer frappe indifféremment les personnes ayant un comportement à risque et celles vivant sainement, les jeunes et les moins jeunes. La probabilité d'être atteint relève en partie du hasard ou de la fatalité. Ce qui est sûr, c'est que le diagnostic engendre un stress important.

# La peau et le cancer de la peau

La peau est le plus grand organe du corps humain. Chez l'adulte, sa surface est d'environ 1,5 à 2 m<sup>2</sup>.

La peau remplit les fonctions les plus diverses :

- > Elle régule la température interne du corps et une partie de la teneur en eau de l'organisme. Cette régulation se fait par la transpiration et par ce qu'on appelle la perte insensible en eau (PIE).
- > Elle est un organe sensoriel qui permet d'entrer en contact avec le monde extérieur et de ressentir des sensations variées comme une brise légère, une caresse ou une douleur.
- > La peau constitue une barrière qui protège l'organisme des agressions extérieures telles que le froid, la chaleur, les rayons UV, les produits chimiques, les virus et les bactéries.
- > Elle absorbe dans une certaine mesure des substances et certains médicaments (par exemple sous forme de crèmes).
- > Grâce à la lumière du soleil, elle produit la vitamine D, importante pour le développement et la conservation des os. Cette vitamine ne se trouve qu'en quantités limitées dans l'alimentation.

## La structure de la peau

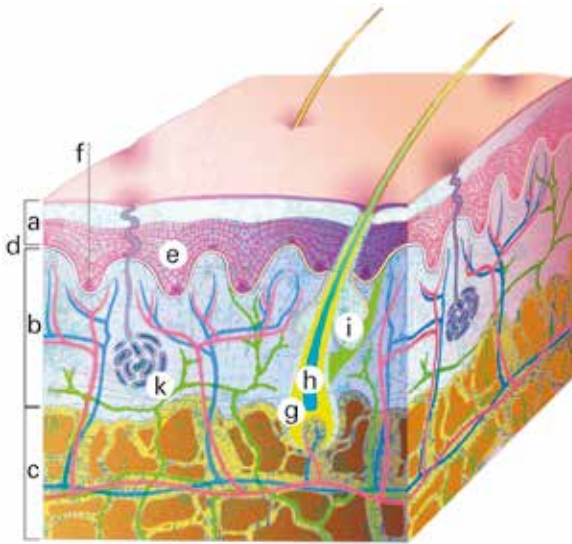
La peau est constituée de différentes couches :

- > L'épiderme avec la couche épineuse ; la couche basale (avec la membrane basale), 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 pileux 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 cellules cornées



### La structure de la peau

- a Epiderme
- b Derme
- c Hypoderme (tissu sous-cutané)
- d Couche ou membrane basale
- e Couche épineuse (kératinocytes)
- f Cellules pigmentaires (mélanocytes)
- g Follicule pileux
- h Poil
- i Glande sébacée
- k Glande sudoripare

qui sont éliminées sous forme de squames. Ce processus permanent de renouvellement de la peau dure 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. 14).

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

L'hypoderme est constitué de tissu adipeux et de tissu conjonctif élastique, sillonnés de vaisseaux sanguins et de nerfs. Il est relié aux muscles sous-jacents.

### Les types de cancer de la peau

Le terme cancer de la peau désigne en fait diverses tumeurs de la peau qui ont des noms différents en fonction des couches cutanées ou des cellules dans lesquelles elles se développent.

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

#### Le mélanome malin

- > Le mélanome *malin* se développe à partir des mélanocytes (cellules pigmentaires).

Le nombre de cas de mélanomes (incidence) a fortement augmenté ces dernières décennies. Les raisons ne sont pas réellement connues, mais on peut supposer que certains facteurs y contribuent, comme l'exposition plus intensive aux rayons UV (bains de soleil plus fréquents, solarium, et autres activités de plein air) et une détection précoce avec repérage grâce à un système sanitaire efficace en Suisse.

### Les cancers de la peau non-mélanome

- > Le carcinome basocellulaire se forme à partir de la couche des cellules basales ainsi qu'à partir des kératinocytes, le long des follicules pileux. Le carcinome spinocellulaire se développe quant à lui à partir des kératinocytes de la couche épidermique (épiderme).
- > Lésions précancéreuses pouvant dégénérer en carcinomes spinocellulaires:  
La kératose actinique et la maladie de Bowen se développent tous deux dans l'épiderme.

Les cancers de la peau non-mélanomes sont beaucoup plus fréquents que les mélanomes.

L'évolution et le traitement du mélanome et des cancers de la peau non-mélanome diffèrent beaucoup. C'est pourquoi une brochure spécifique est consacrée à ces derniers: «Les cancers de la peau non-mélanome: carcinome basocellulaire, carcinome spinocellulaire, lésions précancéreuses» (voir p. 46).

## Le mélanome

Le mélanome se présente sous différentes formes. La plupart du temps, une tache sombre ou noire se forme. Elle peut être plate, bombée ou présenter des nodosités (petites grosseurs).

Un mélanome peut faire son apparition à n'importe quel endroit, également dans la zone génitale ou – occasionnellement – sous les ongles des pieds ou des mains. Plus rarement, des mélanomes se forment dans les muqueuses,

### Le cancer de la peau en chiffres

Chaque année en Suisse, près de 2100 personnes reçoivent un diagnostic de mélanome. Le mélanome vient en cinquième position des maladies cancéreuses et représente 6% de toutes les maladies cancéreuses.

## Quelques types de mélanomes



Mélanome superficiel extensif



Mélanome nodulaire



Mélanome de Dubreuilh ou lentigo malin

dans les méninges ou dans des organes internes.

Les hommes sont souvent touchés au torse, les femmes plutôt aux bras et aux jambes. Les mélanomes apparaissent surtout chez des personnes de plus de 50 ans. Au moment du diagnostic, un tiers des personnes atteintes sont âgées de 70 ans ou plus, un tiers cependant a moins de 50 ans. Chez les jeunes adultes, le mélanome est l'un des types de cancer le plus souvent diagnostiqué.

### Les quatre types de mélanomes les plus fréquents :

- > Le mélanome superficiel extensif (50 %) ;
- > Le mélanome nodulaire (30 %) ;
- > Le mélanome de Dubreuilh ou lentigo malin (10%) : il apparaît surtout sur le visage de personnes âgées ;

> Le mélanome acro-lentigineux (5%) ; apparaît sous la paume des mains, des plantes des pieds ou sous les ongles.

Environ 5% sont d'autres types de mélanome.

Selon son aspect, un mélanome se développe sur plusieurs mois ou plusieurs années.

Aujourd'hui, les mélanomes sont souvent détectés à un stade précoce. Ainsi, s'ils sont petits et limités à l'épiderme, les chances de guérison sont plus élevées.

En revanche, si un mélanome se développe dans le derme, des cellules cancéreuses peuvent de propager via les vaisseaux lymphatiques aux ganglions lymphatiques voisins ou via les vaisseaux sanguins à d'autres organes (en

particulier les poumons, les os, le foie, le cerveau) et y former des métastases.

Dans le cas du mélanome, on parle également de métastases locales (régionales):

- > les métastases en transit se forment dans la peau, entre la tumeur et les ganglions lymphatiques les plus proches.
- > les métastases satellites apparaissent dans un périmètre de 2 centimètres autour de la tumeur.
- > les micrométastases sont des métastases des ganglions lymphatiques mesurant entre 0,2 et 2 millimètres.
- > les macrométastases sont des métastases des ganglions lymphatiques de plus de 2 millimètres.

## Causes et facteurs de risque

### 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 ultraviolets sont invisibles et on ne peut les ressentir. Le rayonnement UV n'atteint que partiellement la surface de la Terre, car la majeure partie est absorbée par la couche d'ozone.

Il existe trois types de rayons UV:

- > Les rayons UVA provoquent un teint hâlé en superficie. Ils pénètrent jusqu'au derme et entraînent un vieillissement prématuré de la peau. Les rayons UVA peuvent endommager le patrimoine génétique (ADN) et augmenter le risque de cancer de la peau.

### **Modifications cutanées : si vous avez un doute, consultez !**

Un autoexamen régulier de la peau permet de reconnaître à temps des modifications cutanées suspectes. Surtout les personnes à risque devraient examiner et contrôler leur peau régulièrement – visuellement et au toucher – pour constater ou non des changements. Toute modification suspecte doit vous amener à consulter un médecin.

- > Les rayons UVB sont plus agressifs que les UVA. Ils pénètrent jusqu'à l'épiderme, ils y provoquent de dangereux coups de soleil. Sous leur action, l'épiderme s'épaissit (hyperkératose), ce qui lui confère une protection limitée. Les rayons UVB peuvent endommager le patrimoine génétique (ADN) et augmenter le risque de cancer.
- > Les rayons UVC sont stoppés par la couche d'ozone et ne parviennent pas jusqu'à la surface de la Terre.
- > expositions intensives aux rayons solaires avec coups de soleil ;
- > immunosuppression : le système de défense naturel (système immunitaire) est trop affaibli en raison d'une maladie, ou alors réprimé par des médicaments, pour empêcher par exemple le rejet lors d'une greffe ou d'une transplantation.

#### Pour en savoir plus

Sur les risques de cancer de la peau, les mesures de protection, l'autoexamen et le dépistage, vous pouvez consulter la brochure « Protection solaire » de la Ligue contre le cancer (voir p. 46).

#### Les solariums

Les rayons UV artificiels des solariums représentent une agression supplémentaire de la peau. Ils augmentent le risque de cancer de la peau et accélèrent le vieillissement cutané.

#### Modifications suspectes de la peau

Environ un cinquième de tous les mélanomes se développent à partir d'une tache pigmentée (névus mélanocytaire, ou grain de beauté).

#### Facteurs de risque

Différents facteurs peuvent augmenter le risque d'être atteint d'un mélanome :

- > nombre élevé de taches pigmentées (plus de 100) ;
- > antécédents familiaux de mélanome ;
- > antécédents personnels de cancer de la peau ;
- > bronzage inexistante ou lent des peaux claires (faible pigmentation de la peau) ;

Lorsqu'une tache pigmentée se différencie clairement par sa forme et sa couleur des autres, il faut en connaître la raison. Si elle est existante ou nouvellement apparue, et si elle grossit rapidement et se durcit, alors elle doit être montrée à un dermatologue.

La règle A-B-C-D facilite l'autoexamen de la peau.

## La règle A-B-C-D

### Tache pigmentée bénigne    Tache pigmentée suspecte

#### A = Asymétrie

Forme régulière et symétrique



Forme irrégulière, non symétrique

#### B = Bords

Bords réguliers et contours délimités



Bords irréguliers, non correctement délimités

#### C = Coloration

Couleur uniforme



Couleurs diverses, taches

#### D = Dynamique

Sans évolution



Modifications (taille, couleur, forme ou épaisseur)



## Examens et diagnostic

En cas d'altérations de la peau suspectes ou lors d'un contrôle annuel, le dermatologue procède généralement à différents examens médicaux :

- > Examen approfondi de la peau, en portant une attention particulière aux taches pigmentées et autres altérations de la couleur.
- > Les altérations de la peau suspectes font l'objet d'un examen supplémentaire à l'aide d'un dermatoscope.
- > En règle générale, si une tache pigmentée, un névus (grain de beauté) ou un nouveau nodule cumulent plusieurs caractéristiques suspectes (voir règle A-B-C-D), le dermatologue les enlèvera sous anesthésie locale, avec une petite marge de sécurité (biopsie d'excision). De plus, le médecin palpiera les voies lymphatiques voisines ainsi que les ganglions lymphatiques.
- > L'examen microscopique en laboratoire du tissu excisé permettra de poser un diagnostic précis.
- > S'il s'agit d'un mélanome, il faudra déterminer les autres caractéristiques de la tumeur,



Le Dr Jean-Philippe Görög, Berne, lors d'un examen au dermatoscope

à savoir le type (voir p. 13), la vitesse de la division cellulaire, l'épaisseur en millimètres selon Breslow, la profondeur de pénétration dans les tissus selon Clark et les mutations génétiques de la tumeur.

Au cours d'un entretien approfondi avec le médecin, le patient reçoit des informations supplémentaires sur sa maladie et peut poser des questions. Après évaluation de la situation personnelle, des examens complémentaires peuvent être proposés :

- > prise de sang et examen sanguin;
- > échographie, éventuellement photographie des ganglions lymphatiques avoisinants;
- > radiographie des poumons (radiographie du thorax).

Le ganglion sentinelle fait l'objet d'une attention toute particulière, car il s'agit du premier ganglion qui reçoit le flux lymphatique de la tumeur.

- > Si des cellules du mélanome migrent dans les ganglions

lymphatiques, le ganglion lymphatique sentinelle sera le premier atteint.

- > Si l'épaisseur du mélanome est supérieure à 1 mm ou si le ganglion lymphatique sentinelle paraît anormal à l'échographie, il sera prélevé puis analysé.
- > Si des cellules cancéreuses se trouvent dans les ganglions lymphatiques sentinelles, tous les ganglions lymphatiques de la zone concernée seront en principe excisés (lymphadénectomie).

L'examen des ganglions lymphatiques sentinelles sert au diagnostic, mais n'est pas une mesure thérapeutique.

#### *Techniques complémentaires d'imagerie médicale*

Si l'épaisseur du mélanome est supérieure à 1 mm, il est recommandé de procéder à d'autres examens spécialisés. Grâce à la tomographie axiale (scanner ou CT), à la tomographie par résonance magnétique (IRM), à la tomographie

### **Outil de diagnostic TEP/CT**

Le TEP/CT est un nouvel appareil qui combine la tomographie par émission de positons (TEP) avec la tomographie axiale (CT) (scanner). Le couplage de ces deux techniques donne des informations sur le volume et la position de la tumeur (CT) ainsi que sur la consommation d'énergie et le métabolisme de la tumeur (PET).

par émission de positons (TEP) ou à la scintigraphie osseuse, il est possible de vérifier si des métastases se sont formées dans d'autres organes.

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

La thérapie optimale à recommander au patient dépendra du type de tumeur, de sa taille ainsi que des résultats des analyses.

## Les stades de la maladie

Les différents examens permettent au dermatologue de déterminer le stade de la maladie, et d'évaluer son extension. La stadification joue un rôle important dans le choix de la thérapie la plus appropriée. Dans ce but, on a recours au système international de classification TNM.

### Classification TNM

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

**Tis** Tumor in situ, limitée à l'épiderme ; la tumeur n'a pas encore percé la membrane basale.

**T1** L'épaisseur de la tumeur ne dépasse pas 1 mm.

**T2** L'épaisseur de la tumeur est comprise entre 1 et 2 mm.

**T3** L'épaisseur de la tumeur est comprise entre 2 et 4 mm.

**T4** L'épaisseur de la tumeur est supérieure à 4 mm.

L'ajout d'un b minuscule, par exemple T2b, signifie que la surface de la tumeur n'est plus intacte, mais qu'elle présente des ulcérations (comme dans le cas d'un ulcère suintant).

Si c'est un a minuscule que l'on ajoute, par exemple T2a, alors la tumeur ne présente pas d'ulcération.



**N** La lettre N exprime le degré d'atteinte des ganglions lymphatiques (*lymph node* en anglais).

**N0** Les ganglions lymphatiques voisins ne sont pas atteints.

**N1** Présence de micro- ou macrométastases dans un ganglion lymphatique voisin (ganglion lymphatique sentinelle).

**N2** Présence de métastases dans deux ou trois ganglions lymphatiques voisins et/ou présence de micro- ou macrométastases, de métastases satellites ou de métastases en transit (voir p. 22).

**N3** Présence de métastases dans quatre ganglions lymphatiques voisins ou plus, auxquelles s'ajoutent des métastases satellites ou des métastases en transit.

L'ajout de lettres minuscules précise le diagnostic :

**a** micrométastases (non-palpables) dans les ganglions lymphatiques

**b** macrométastases (palpables) dans les ganglions lymphatiques

**c** métastases satellites ou en transit (voir p. 22)

**M** La lettre M indique la présence ou l'absence de métastases dans d'autres organes. On les appelle aussi métastases à distance.

**M0** Aucun signe de métastases.

**M1** Présence de métastases :

**M1a** sur ou dans la peau.

**M1b** dans les poumons.

**M1c** dans d'autres organes (par ex. les os, le foie, le cerveau) ou des métastases à distance.

Votre dermatologue répondra volontiers aux questions que vous vous posez à ce sujet.

### Les stades de la maladie

Pour le mélanome, la classification TNM est résumée en quatre stades (I-IV). Plus la maladie s'est propagée dans l'organisme, plus son stade d'évolution est avancé et correspond à un chiffre élevé.

#### *Stade I*

L'épaisseur de la tumeur est au maximum de 1 mm (avec ulcération, soit T1b) ou au maximum de 2 mm (sans ulcération, soit T2a). Dans les deux cas pas de signes de métastases.

#### *Stade II*

L'épaisseur de la tumeur dépasse 1 mm avec ulcération, dépasse 2 mm sans ulcération. Pas de signes de métastases.

#### *Stade III*

Ici ni l'épaisseur ni l'ulcération de la tumeur ne jouent un rôle. En revanche, des métastases sont présentes dans les ganglions lymphatiques voisins ou la peau avoisinante est touchée.

#### *Stade IV*

Pour la classification dans ce stade, la taille ou le degré d'envahissement/d'infection des ganglions lymphatiques ne joue aucun rôle. C'est la présence de métastases dans d'autres organes (poumons, foie, cerveau, squelette, etc.) qui est déterminante.

# Généralités sur le traitement

Le traitement dépend avant tout du type de tumeur, de sa localisation et de son extension :

- > Quelles sont la taille et l'étendue de la tumeur ?
- > Le stade de la maladie (voir p. 22) : quelle épaisseur a la tumeur ? Est-elle ulcérée ? Le ganglion sentinelle ou d'autres ganglions lymphatiques sont-ils touchés ? Des métastases se sont-elles formées dans d'autres organes ?
- > Peut-on enlever la tumeur par une opération chirurgicale ?

Par ailleurs, on tiendra compte de facteurs tels que l'état général, l'âge ainsi que de l'avis et des préférences du patient.

## Choix du traitement

La thérapie est planifiée et mise en œuvre de manière pluridisciplinaire. En d'autres termes, différents experts évaluent ensemble la situation lors de réunions de concertation médicale interdisciplinaire appelées aussi *tumor boards*. Cette démarche permet de vous proposer la meilleure thérapie possible.

Dans le cas du mélanome, les spécialistes dans les domaines suivants seront sollicités :

- > Dermatologie : maladies de la peau et tumeurs cutanées.
- > Anatomopathologie : analyse au microscope de cellules ou de tissus prélevés sur un organe.
- > Chirurgie : chirurgie reconstructrice ou plastique.
- > Radio-oncologie : thérapie par radiation des cellules cancéreuses.
- > Oncologie/dermato-oncologie : thérapie médicamenteuse, soins de soutien, coordination des processus de traitement.
- > Psycho-oncologie : accompagnement psycho-social de la personne touchée par un cancer.
- > ORL (oto-rhino-laryngologie) : diagnostic et traitement des troubles du nez, de la gorge, de l'oreille et de la région tête et cou.

## Thérapies à disposition

Les principales méthodes de thérapie sont

- > La chirurgie (opération)
- > Les thérapies médicamenteuses (chimiothérapie, immunothérapie)
- > La radiothérapie
- > La thérapie palliative

Ces thérapies s'emploient seules ou combinées. Le but visé est la suppression totale ou quasi-totale de la tumeur.

Le choix de la thérapie se fait en accord avec vous.

### **Vous décidez**

Nous vous recommandons de discuter des options thérapeutiques avec les médecins des différentes disciplines. Dans certains hôpitaux et centres de soins, les étapes d'un traitement sont coordonnées par un spécialiste, il est alors votre interlocuteur.

A tout moment, vous pouvez poser des questions, remettre en question une décision antérieure, ou demander un temps de réflexion. Il est important que vous compreniez les enjeux (buts recherchés, conséquences, effets secondaires) d'une mesure thérapeutique proposée avant de l'accepter ou de la refuser.

Vous avez le droit de refuser un traitement. Dans ce cas il est important d'avoir compris quelles conséquences ce refus peut avoir sur le cours possible de la maladie.

Vous pouvez aussi laisser la décision du choix thérapeutique aux médecins. Nonobstant, qu'il s'agisse d'une opération ou d'une thérapie, votre accord est toujours indispensable.

### **Faites-vous accompagner et conseiller**

Prenez le temps nécessaire pour bien comprendre le traitement et poser toutes vos questions. Il est recommandé de se faire accompagner chez le médecin par un proche ou une personne de confiance. Chez vous, dans le calme, couchez par écrit les questions que vous souhaitez poser, afin de penser à tout lors du rendez-vous. Vous recevez beaucoup d'informations et il peut s'avérer utile que quelqu'un soit à vos côtés.

Vous pouvez impliquer votre médecin de famille ou demander un deuxième avis. Le médecin qui vous auscultera ou votre médecin traitant ne le prendra pas comme une marque de défiance, mais comme un droit qui vous revient.

Peut-être éprouvez-vous le besoin de parler du poids psychique ou social que la maladie engendre chez vous. La psycho-oncologie constitue dans ce cas une aide précieuse. En effet, lors d'un entretien avec un psycho-oncologue, vous pouvez parler des aspects de la maladie qui vont au-delà des questions médicales, par exemple les peurs ou les problèmes sociaux (voir p. 40).



## Osez poser des questions

- > Que puis-je attendre du traitement : permet-il d'obtenir la guérison ? Prolonge-t-il la vie ? Améliore-t-il la qualité de vie ?
- > Quels sont les avantages et inconvénients du traitement ?
- > Quelle est l'expérience de l'hôpital dans le traitement du mélanome ? A quelle fréquence les médecins opèrent-ils ? Ce sont des questions essentielles, car l'expérience de l'équipe soignante et médicale a une grande influence sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie du patient.
- > Quel aspect physique aurai-je après l'opération ?
- > A quels effets indésirables dois-je m'attendre ? Sont-ils transitoires ou définitifs ? Que peut-on faire ?
- > Quelles sont les complications possibles de l'opération ?
- > Quelles fonctions physiques ou physiologiques seront affectées par le traitement ou l'opération ?
- > Quelles répercussions la maladie et le traitement auront-ils sur mon quotidien, mon entourage et mon bien-être ?
- > Si je renonce à certains traitements, quelles seront les conséquences sur mon espérance de vie et ma qualité de vie ?
- > Y a-t-il une option autre que le traitement proposé ?
- > Les coûts du traitement sont-ils pris en charge par la caisse maladie ?



## Principes thérapeutiques

Les principes thérapeutiques diffèrent selon la tumeur et le stade de la maladie.

### Curatif

Le traitement curatif vise la guérison. Une thérapie curative est envisagée lors de l'ablation chirurgicale complète de la tumeur et en l'absence de métastases.

Dans le cas du mélanome, la résection de tous les tissus atteints ne garantit toutefois pas forcément la guérison définitive ou l'absence d'une récurrence à plus ou moins long terme. C'est la raison pour laquelle une thérapie médicamenteuse ou une radiothérapie pré- ou postopératoires sont envisagées.

### Palliatif

Le traitement palliatif a lieu lorsque les chances de rémission sont faibles. Il s'agit dès lors de ralentir la progression de la maladie et de maintenir une qualité de vie aussi bonne que possible. Une mesure palliative peut être administrée sous forme médicale, de soins, d'un accompagnement psychologique ou spirituel. On cherche dans ce cas à atténuer les symptômes tels que les douleurs, les angoisses, la fatigue, ou la difficulté à s'alimenter. Parfois, on peut prolonger la vie pendant

une longue période, voire plusieurs années.

Dans une telle situation, peut-être en collaboration avec un psycho-oncologue, définissez ce que signifie pour vous la notion de qualité de vie. Parlez-en aussi à votre équipe soignante. Le traitement pourra ainsi être mieux ciblé.

### *Néoadjuvant ou préopératoire*

Par principe néoadjuvant, il faut comprendre les thérapies (chimiothérapie, radiothérapie) qui sont administrées avant l'opération. Ces thérapies permettent de réduire la taille de la tumeur afin de ménager au maximum les tissus environnants lors de l'intervention chirurgicale.

### *Adjuvant ou postopératoire*

Par principe adjuvant, il faut comprendre les thérapies (chimiothérapie, radiothérapie) qui sont administrées après l'opération. Elles consistent à éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles et à détruire les métastases microscopiques. Elles peuvent aussi être administrées pour diminuer le risque de récurrence (nouvelle apparition de tumeur) et de formation de métastases. Selon les circonstances, elles permettent de différer l'évolution de la maladie.

# Mélanome : options thérapeutiques

Les principales méthodes de traitement du mélanome sont la chirurgie, la radiothérapie et les thérapies médicamenteuses (chimiothérapie et immunothérapie). Ces trois approches thérapeutiques sont souvent associées. Le médecin se sert du stade et du grade du cancer, ainsi que d'autres facteurs pour planifier le traitement.

## La chirurgie

Le traitement des mélanomes repose sur une exérèse chirurgicale large de la lésion. L'intervention chirurgicale a pour but d'exciser la tumeur entièrement avec une marge de sécurité de tissu sain.

- > En cas d'intervention mineure, la plaie est immédiatement recousue.
- > Si l'intervention est plus lourde, la plaie est refermée par le glissement de peau (chirurgie par lambeau). Il est parfois nécessaire de refermer la plaie avec un fragment de peau provenant d'une autre partie du corps (greffe cutanée).
- > 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 transplan-

tation d'un fragment de peau provenant d'une autre partie du corps (greffe cutanée).

- > Tout est mis en œuvre pour que la cicatrice n'entraîne pas de troubles fonctionnels et soit optimale d'un point de vue esthétique.

Les interventions chirurgicales mineures sont effectuées par le dermatologue, les plus lourdes, en fonction de la partie du corps concernée, requièrent l'intervention de chirurgiens spécialisés : par exemple des spécialistes en ORL (nez, gorge, oreilles), en chirurgie de la main ou bien encore en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique.

## Chirurgie micrographique

La chirurgie micrographique associe une analyse microscopique et topographique de la pièce d'excision. Ainsi les marges d'exérèse sont réduites au maximum tout en assurant une excision complète de la lésion.

Si le mélanome se trouve à un endroit du corps où il ne convient pas de retirer beaucoup de tissu pour des raisons esthétiques ou autres, sur le visage par exemple, il est parfois nécessaire de procéder à deux interventions ou plus.

- > Dans un premier temps, la tumeur est excisée chirurgica-

lement. Elle est colorée puis analysée en laboratoire au microscope.

- > Aux endroits où de petites extensions tumorales sont décelables jusqu'au bord de la partie excisée, les restes de tissu tumoral sont excisés à nouveau, au cours d'une seconde ou plus rarement d'une troisième opération.
- > Lorsque l'examen de l'entier du tissu extrait permet de s'assurer que tous les restes tumoraux ont été excisés, la plaie est refermée définitivement.
- > Il n'est normalement pas possible d'effectuer toutes ces étapes en une seule et même journée. La plaie est alors refermée provisoirement avec une peau artificielle, en attendant de la refermer définitivement.
- > Cette technique a pour avantage d'enlever autant que possible toutes les cellules cancéreuses tout en préservant au maximum les tissus sains et d'éviter une récurrence ainsi que la formation de métastases.

### Suites opératoires possibles

En fonction de l'emplacement, de la taille et de la profondeur de pénétration de la tumeur, l'opération peut être ressentie comme gênante sur le plan esthétique. Des tendons, des muscles ou des nerfs peuvent être blessés et pro-

duire une sensation d'engourdissement passagère ou d'autres troubles.

Si des vaisseaux lymphatiques sont endommagés ou comprimés, le liquide lymphatique accumulé peut provoquer un œdème (gonflement) qui peut être traité (drainage lymphatique, bandages, voir à cet effet les brochures p. 46).

## La radiothérapie

Une radiothérapie s'attaque surtout aux cellules cancéreuses. Ne pouvant plus se diviser ni proliférer, elles finissent par mourir. Mais les rayons peuvent aussi agir sur les cellules saines et entraîner des troubles transitoires. Heureusement, les cellules saines, contrairement aux cellules cancéreuses, sont presque toutes en mesure de se remettre des dégâts subis.

En règle générale, les rayons sont dirigés à travers la peau (de façon percutanée) sur la tumeur et sur les ganglions lymphatiques environnants. Le champ cutané à irradier est précisément défini au moyen d'un scanner (tomographie assistée par ordinateur) afin de protéger le mieux possible les organes voisins.

Chez les patients touchés par un mélanome, la radiothérapie est

peu utilisée lors du premier traitement. Elle joue cependant un rôle important dans les thérapies post-opératoires (traitement adjuvant), par exemple pour traiter des ganglions lymphatiques touchés ou des métastases à distance, et pour atténuer les douleurs lors de métastases osseuses ou de compressions nerveuses dues à des métastases. Selon la situation, la radiothérapie peut être combinée avec un traitement médicamenteux.

Si l'opération s'avère trop délicate en raison de l'emplacement du mélanome (sur le visage par ex.), un autre type de radiothérapie, utilisant des rayons X à faible énergie, peut être mis en place. La radiothérapie s'accompagne fréquemment de sécheresse ou de rougeurs sur la partie irradiée de la peau.

- > Faites part immédiatement à votre médecin de tout problème qui pourrait surgir et

demandez des conseils sur la manière d'y faire face. Lisez également les conseils à la page 44.

- > Vous en apprendrez davantage sur les radiothérapies dans la brochure de la Ligue contre le cancer « La radiothérapie » (voir p. 46).

## Les thérapies médicamenteuses

### La chimiothérapie par les cytostatiques

C'est une thérapie qui utilise les cytostatiques (du grec *zyto* = cellule, et *statikòs* = arrêter), des substances qui inhibent la croissance et la division des cellules. Contrairement à la radiothérapie qui agit localement, les cytostatiques sont distribués dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine. On parle à ce propos d'effet *systémique* du traitement.

### Traitement par rayons X à faible énergie

Cette thérapie constitue une alternative à l'opération chirurgicale dont les désagréments esthétiques peuvent être importants. Par ailleurs, elle est idéale pour les tumeurs superficielles, car les rayons ne pénètrent pas profondément dans les tissus. La tumeur est ainsi détruite de manière ciblée et les tissus environnants et sous-jacents sont largement épargnés.

### L'action des cytostatiques

Grâce aux cytostatiques, les cellules cancéreuses à croissance rapide ne se divisent plus et ne prolifèrent pas, voire meurent. Contrairement à la radiothérapie qui est ciblée sur la tumeur et agit localement, les cytostatiques sont diffusés dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine, c'est pourquoi la chimiothérapie détruit aussi des cellules saines à croissance rapide, comme les cellules responsables de la formation du sang (moelle osseuse), les cellules des follicules pileux (structures qui entourent la racine du cheveu et assurent l'ancrage du cheveu dans la peau), les cellules des muqueuses (de la bouche, de l'estomac et de l'intestin), et les cellules sexuelles (spermatozoïdes et ovules).

La lésion non volontaire des cellules saines est la cause principale de différents effets indésirables d'une chimiothérapie. Mais alors que les cellules cancéreuses meurent, les tissus sains ont la capacité de se régénérer dans la majorité des cas. Pour cette raison, les effets indésirables s'estompent après la fin du traitement.

Le choix des cytostatiques utilisés – on en compte actuellement plus de 100 – dépend du type de cancer. La chimiothérapie peut être administrée avant ou après l'opération,

en combinaison avec une radiothérapie ou en tant que monothérapie.

### Comment les cytostatiques sont-ils administrés ?

Les cytostatiques sont administrés la plupart du temps en quatre à six cycles. Un cycle dure entre trois et quatre semaines. Entre chaque cycle, une pause permet aux tissus sains de récupérer. Pour ce traitement, le patient peut être hospitalisé (une nuit à l'hôpital) ou recevoir le traitement en intervention ambulatoire.

Dans la majorité des cas, les cytostatiques sont administrés par perfusion. Dans certains cas, la voie orale (comprimés) est possible.

### Effets indésirables fréquents

- > modification de la formule sanguine, augmentation du risque d'infection ou d'hémorragie ;
- > fatigue ;
- > symptômes grippaux ;
- > nausées, vomissements, diarrhée ou constipation ;
- > sécheresse ou inflammation des muqueuses (bouche, intestin, organes génitaux) ;
- > chute de cheveux ;
- > éruptions cutanées ;
- > syndrome main-pied (apparition de rougeurs ou gonflements des paumes des mains ou des plantes des pieds, d'en-gourdissement, de fourmillements) ;

- > paresthésie (picotements dans les bouts des doigts et des orteils);
- > oedèmes (gonflements) des pieds et des jambes;
- > réactions allergiques;
- > diminution de la fertilité et de la reproduction.

Le moment d'apparition et l'intensité des effets secondaires dépendent du type de médicament ou de la combinaison médicamenteuse administrée. Entrent également en ligne de compte le dosage et la sensibilité individuelle. De nombreux effets indésirables sont transitoires. Votre médecin et votre équipe soignante vous informeront et conseilleront à ce sujet.

Nous vous invitons également à lire les remarques au chapitre « Faire face aux effets indésirables » à la page 34.

Dans le cas d'un mélanome, la chimiothérapie est proposée uniquement s'il y a des métastases. Le but est de diminuer les douleurs à un stade avancé de la maladie.

Souvent, un seul médicament est prescrit (monothérapie), mais il peut aussi arriver que plusieurs cytostatiques soient combinés (polychimiothérapie, chimiothérapie multiple). Le traitement se fait le plus souvent en ambulatoire.

### **Chimiothérapie régionale (perfusion hyperthermique)**

La chimiothérapie régionale, administrée directement dans les vaisseaux sanguins d'un bras ou d'une jambe, permet de donner des cytostatiques à plus forte concentration (15 à 20 fois plus que la dose systémique). On peut administrer une chimiothérapie régionale aux personnes ayant des métastases dans des ganglions lymphatiques locaux, des métastases en transit ou de multiples récurrences au bras ou à la jambe.

Pour ce faire, on dévie temporairement la circulation sanguine du bras ou de la jambe touchée vers un appareil cardio-pulmonaire. Puis on augmente la température du membre en question à 41°C dans lequel on envoie une dose élevée de cytostatiques. Cette méthode est appelée hyperthermie ou perfusion hyperthermique d'un membre isolé, car la chaleur augmente l'efficacité de la chimiothérapie.

### **Immunothérapie avec l'interféron ou l'interleukine**

Toutes les immunothérapies présentées ci-dessous font partie des thérapies ciblées aussi nommées « Targeted Therapies ».

Par immunothérapie, on entend des médicaments qui stimulent le système de défense de l'orga-



nisme pour exercer une activité antitumorale. Ces médicaments activent certaines cellules du système immunitaire, qui prolifèrent et intensifient la destruction des cellules cancéreuses. Il s'agit principalement des interférons et de l'interleukine qui sont des cytokines. Elles sont produites par génie génétique en laboratoire.

L'immunothérapie n'est employée que pour quelques cancers, comme le mélanome, et uniquement dans certaines situations (en traitement adjuvant lors de mélanome, voir p. 27).

En général, l'interféron ou l'interleukine sont prescrits en monothérapie (une seule substance active). Votre dermatologue ou votre oncologue vous renseignera quant à la possibilité d'envisager ce traitement dans votre cas.

#### Effets secondaires possibles de l'interféron

Il s'agit, le plus souvent, d'un syndrome pseudo-grippal avec fièvre, courbatures, fatigue, analogue à la grippe. Ceci reflète l'activité augmentée et induite du système immunitaire.

Lors de thérapie de longue durée, des problèmes tels que fatigue, épuisement, perte d'élan, irritabilité, dépression ou des problèmes

de concentration, etc. peuvent également apparaître.

Ces problèmes nécessitent une prise en charge adéquate afin de prévenir le stress et améliorer la qualité de vie. Les effets indésirables des interférons sont passagers et disparaissent au terme du traitement.

#### Effets secondaires possibles de l'interleukine

Suivant la dose administrée, l'interleukine présente aussi des effets indésirables plus ou moins prononcés. Lorsque la maladie est très avancée et que de fortes doses d'interleukine sont nécessaires, une hospitalisation est obligatoire.

Les effets secondaires possibles sont de la fièvre, des frissons, une accélération du rythme cardiaque, un état d'épuisement, des éruptions cutanées et une rétention de liquide dans le corps. Ces effets indésirables sont aussi transitoires et disparaissent après l'arrêt du traitement.

#### Immunothérapie par substances inhibitrices et anticorps

En Suisse, deux nouveaux principes actifs sont autorisés pour le traitement des mélanomes inopérables métastasés. Il s'agit de la substance inhibitrice Vémurafénib et de l'anticorps Ipilimumab.

Vémurafénib inhibe la prolifération incontrôlée des cellules tumorales. Ipilimumab active la réponse immunitaire en bloquant les molécules inhibitrices du système immunitaire.

### Effets secondaires possibles

Vu la complexité des effets indésirables de ces médicaments, votre médecin est le mieux à même de vous informer.

D'autres nouveaux médicaments sont actuellement testés dans des études cliniques, et à certaines conditions déjà administrés en traitement.

### Immunothérapie par vaccins

Les immunothérapies qui utilisent des « vaccins tumoraux » peuvent stimuler le système immunitaire à réagir contre les tissus tumoraux. La recherche se concentre sur des vaccins contre des mutations génétiques particulières.

## Faire face aux effets indésirables

L'opération, la radiothérapie et la thérapie médicamenteuse ont toutes trois des conséquences et des effets indésirables différents. L'apparition ou non d'effets indésirables et leur intensité varient beaucoup d'un individu à l'autre. Certains effets surviennent en

cours de traitement et régressent spontanément. D'autres se manifestent dès la fin du traitement.

La grande majorité des effets indésirables peuvent être traités par des soins ou des traitements médicaux et diminuent au fil des jours, des semaines et des mois. Tenez l'équipe soignante au courant de vos symptômes.

Plus particulièrement à un stade avancé de la maladie, il est conseillé de peser avec prudence le pour et le contre des effets indésirables et du succès du traitement.

### Important

- > La douleur ou des nausées sont des effets indésirables prévisibles qui sont atténués par des médicaments adjuvants administrés parfois même avant le début du traitement, indépendamment de la thérapie choisie. Il est important de bien suivre la prescription.
- > Parlez à votre équipe soignante avant de prendre des médicaments choisis par vos soins. Ce conseil est aussi valable pour des pommades ou des médicaments de médecine complémentaire : tout aussi naturels ou anodins qu'ils puissent paraître, ils peuvent avoir une influence sur la thérapie.
- > L'équipe soignante vous comprend et soutient si vous

## Médicaments ou traitements de soutien

Pour lutter contre des symptômes liés à une maladie ou à une thérapie comme la fièvre, les infections, l'anémie, un manque d'oxygène, ou les douleurs, le médecin peut prescrire des médicaments ou des thérapies complémentaires, même à titre préventif :

- > médicaments contre les nausées et les vomissements (antiémétiques);
- > bains de bouche ou vaporisateurs en cas de lésion buccale ;
- > antibiotiques contre les infections bactériennes ;
- > antimycosiques contre les infections fongiques ;
- > analgésiques (voir aussi la brochure « Les douleurs liées au cancer et leurs traitements ») ;
- > traitement par inhalation ou oxygène ;
- > transfusions sanguines ou médicaments comme l'érythropoïétine en cas d'anémie ; transfusions de plaquettes sanguines lors de risque d'hémorragie ;
- > si le taux de globules blancs est trop bas, prescription de médicaments qui favorisent leur formation ;
- > préparations à base de cortisone contre différents autres troubles.

souhaitez avoir recours aux méthodes complémentaires.

De nombreuses brochures de la Ligue contre le cancer traitent de différentes thérapies liées au cancer et donnent des conseils sur la manière de gérer les effets indésirables de la maladie et de la thérapie.

## La thérapie dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale est en constante évolution. Elle développe de nouvelles approches et méthodes en vue d'améliorer l'efficacité des soins. Dernière étape de ce processus, les études cliniques au cours desquelles les traitements sont testés et optimisés grâce à la participation des patients.

Il est tout à fait possible qu'on vous propose une telle étude dans le cadre de votre traitement. Toutefois, seul un entretien avec votre médecin permettra de cerner les avantages ou inconvénients pour vous. Certains patients acceptent de participer à une étude clinique parce qu'ils pensent que les résultats en seront bénéfiques pour d'autres patients.

Sur le site [www.kofam.ch](http://www.kofam.ch), vous trouverez de nombreuses informations sur les études en cours (se rapportant à votre tableau clinique). La décision vous appartient entièrement, vous êtes libre d'accepter ou refuser, et si vous acceptez, vous pouvez vous retirer à tout instant.

Le refus de participer à une étude clinique n'influe aucunement sur votre traitement. Dans tous les cas, vous serez soigné selon les connaissances scientifiques les plus récentes et profiterez de la meilleure prise en charge possible.

La brochure «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique» vous en dit davantage.

## Le traitement du mélanome

### Mélanome primaire

Dans le cas d'un mélanome primaire, l'intervention chirurgicale est la première et souvent la seule thérapie possible. Si l'excision complète de la tumeur n'est pas possible, ou si l'opération conduit à des modifications esthétiques inacceptables, une radiothérapie peut être envisagée.

Une chimiothérapie systémique n'est pas le traitement de premier choix lors d'un mélanome primaire.

Lorsque l'épaisseur de la tumeur primaire est supérieure à 1 mm, une biopsie du ganglion lymphatique sentinelle précisera l'étendue de la propagation des cellules cancéreuses. Les résultats de cette démarche détermineront la suite de la thérapie.

Dans des cas spéciaux, afin de prévenir une récurrence ou des métastases, une thérapie adjuvante à l'interféron peut être prescrite.

### **Le stade des métastases à distance**

A ce stade avancé, une chimiothérapie systémique (qui agit dans l'ensemble du corps) est planifiée.

Le choix des substances de la chimiothérapie ne débute qu'après un bilan préthérapeutique. C'est-à-dire que des examens biologiques sont effectués sur le tissu métastatique afin d'identifier des mutations génétiques des cellules tumorales. Comme chaque tumeur a sa propre empreinte génétique, cette étape est primordiale pour choisir les substances de chimiothérapie adéquates.

Selon la mutation génétique, des substances inhibitrices ou immunomodulatrices, ou encore des anticorps seront employés seuls ou combinés.

Certains sous-types de mélanomes présentent des mutations bien définies. Ils seront traités par des vaccins (effets et effets indésirables de ces substances, voir p. 34). Les thérapies personnalisées sont proposées, souvent dans le cadre d'études cliniques, dans des centres spécialisés (voir p. 36).



# Les traitements additionnels

## Traitement de la douleur

Il est toujours possible de soulager les douleurs d'origine cancéreuse, voire de les supprimer complètement, que ce soit par des médicaments ou par d'autres méthodes comme une radiothérapie ou une opération.

Le mélanome à un stade avancé peut provoquer des douleurs, notamment en cas de métastases. Ne les subissez pas en silence, parlez-en à l'équipe médicale, car les douleurs vous affaiblissent inutilement et vous minent le moral. Il est important de faire appel à toutes les possibilités offertes par les traitements modernes de la douleur.

Si vous-même ou vos proches éprouvez de la méfiance vis-à-vis de la morphine ou d'autres médicaments opioïdes, abordez ce point avec le médecin. La plupart du temps, les craintes liées à la morphine résultent de conceptions erronées alors qu'en fonction du type de cancer, le recours à un opioïde peut représenter la seule option possible pour atténuer les douleurs. La démarche est donc importante.

Vous trouverez de précieux conseils sur le sujet dans la brochure « Les douleurs liées au cancer et leurs traitements » (voir p. 46).

## Les médecines complémentaires

Un grand nombre de personnes touchées par le cancer ont recours à des méthodes complémentaires à leur traitement médical.

Certaines de ces méthodes contribuent à améliorer le bien-être général et la qualité de vie pendant et après un traitement. Elles peuvent renforcer le système immunitaire et rendre les effets secondaires plus tolérables. En général, elles n'ont pas d'effet sur la tumeur elle-même. Lors de mélanome, une thérapie à base de gui est par exemple contre-indiquée, car elle peut favoriser la progression de la maladie.

En revanche, la Ligue contre le cancer ne conseille pas les méthodes dites parallèles ou alternatives qui prétendent se substituer à la médecine classique. Vous trouverez davantage d'informations à ce propos dans la brochure « Parallèles? Complémentaires? » (voir p. 46).

Adressez-vous à votre médecin ou votre équipe soignante si une méthode complémentaire vous intéresse, ou si vous suivez déjà un traitement complémentaire. Ensemble, vous définirez la méthode qui convient le mieux à votre situation personnelle sans qu'elle influence la thérapie médicale mise en place.

N'optez pas pour des méthodes complémentaires de votre propre chef sans en parler au préalable avec votre médecin. En effet, même tout en paraissant inoffensives, certaines préparations peuvent s'avérer incompatibles avec votre traitement.

## Suivi médical et réadaptation

Après le traitement, et dans un premier temps, on vous conseillera de faire des contrôles réguliers. Ces contrôles servent entre autres à détecter et à atténuer les effets indésirables de la maladie ou du traitement. Ce suivi n'est pas mis en place uniquement pour les troubles physiques comme les douleurs, la fatigue, les nausées, la perte d'appétit, etc. Le suivi médical offre aussi l'occasion d'aborder d'autres lourdes difficultés liées à la maladie, notamment les peurs, ou les difficultés d'ordre

professionnel, psychologique ou social.

En cas de besoin, vous pouvez bénéficier de conseils psycho-oncologiques et psychosociaux qui faciliteront autant que possible votre réadaptation à la vie de tous les jours. Votre médecin de famille y est également associé.

Il est essentiel de parler des difficultés que vous affrontez en rapport avec la maladie et que vous demandiez à être accompagné dans votre recherche de solutions. Cette démarche facilite la réadaptation, c'est-à-dire votre retour à la vie de tous les jours.

Au début, le médecin vous proposera des contrôles médicaux réguliers, puis espacés. L'intervalle entre deux rendez-vous dépend notamment de la nature de la tumeur, du stade de la maladie, des thérapies et de votre état de santé. Lors de tumeurs opérées à haut risque de métastases, des contrôles réguliers intensifs sont nécessaires durant cinq ans. Pour les tumeurs à faible risque, des contrôles à six mois d'intervalle durant cinq ans peuvent suffire.

En cas de mélanome avancé, les intervalles de contrôle sont fixés individuellement.



Certains troubles peuvent survenir en raison d'une récurrence ou d'une présence de métastases. Les contrôles permettent ainsi de les détecter et de les traiter. N'hésitez pas à consulter si des symptômes ou des troubles apparaissent, même entre deux rendez-vous.

Différentes mesures de réadaptation peuvent vous aider à reprendre des forces après la maladie et les traitements: phy-

siothérapie, gymnastique aquatique, sport, exercices de relaxation. Dans la brochure « Découvrir de nouveaux horizons: stages de réadaptation », vous trouverez des stages d'une durée de 2 à 7 jours, organisés par la Ligue contre le cancer (voir p. 47). Votre ligue cantonale vous renseigne aussi sur les cours proposés dans votre région.

# Le retour à la vie quotidienne

Les progrès réalisés ces dernières décennies ont permis d'améliorer sensiblement la qualité et l'espérance de vie des personnes touchées par le cancer. Les traitements restent toutefois longs et éprouvants. Certaines personnes sont capables de poursuivre leurs activités quotidiennes durant cette période, d'autres pas.

Une fois le traitement terminé, il n'est pas toujours facile de retrouver ses marques. Les rendez-vous chez le médecin et les traitements ont rythmé votre quotidien pendant de longues semaines. L'équipe médicale vous a soutenue et vos proches vous ont entourée en cherchant à vous simplifier l'existence au cours de cette période difficile.

Votre entourage s'est employé à vous remonter le moral et vous avez peut-être pu partager vos craintes et vos espoirs. Et voilà que vous devez à nouveau vous débrouiller seule alors que vous étiez jusque-là au centre de l'attention. Il est donc possible que vous vous sentiez déboussolée ou que vous traversiez un passage à vide.

Les traitements sont certes derrière vous, mais rien n'est plus comme avant. Vous ne vous sentez peut-être pas encore de taille à reprendre vos activités habituelles. Vous souffrez peut-être

encore physiquement et psychologiquement des suites de la maladie et des effets indésirables des traitements; vous êtes fatiguée, vous n'avez pas d'énergie et vous éprouvez une profonde tristesse.

Cela n'est sans doute pas facile à comprendre pour vos proches, car ils s'attendent à ce que vous soyez comme avant. Il est d'autant plus important que vous soyez à l'écoute de vos besoins et ne vous mettiez pas sous pression.

Prenez le temps qu'il faudra pour vous adapter à votre nouvelle situation. Essayez de déterminer ce qui vous fait du bien et peut contribuer à améliorer votre qualité de vie.

L'horizon s'éclaire parfois si on se pose des questions toutes simples:

- Qu'est-ce qui compte pour moi à présent ?
- De quoi ai-je besoin ?
- Comment pourrais-je arriver à cela ?
- Qui serait en mesure de m'aider ?

## En parler avec d'autres

Face à la maladie comme face à la vie en général, chacun réagit à sa façon. Il n'y pas de recette universelle et chacun doit trouver sa propre voie.

Le cancer fait peur, même lorsque les chances de guérison sont élevées. En parler peut être un soulagement. Mais tout le monde n'a pas envie d'aborder la question ou n'ose pas le faire. Certains attendent parfois que leur entourage fasse le premier pas. Il faut souvent du temps jusqu'à ce que, petit à petit, les choses se remettent en place.

### **Faire appel à un soutien professionnel**

Si vous avez du mal à reprendre le dessus, n'hésitez pas à faire appel à un professionnel. Parlez de vos difficultés à l'équipe médicale, à la Ligue contre le cancer ou à un autre spécialiste. Ils pourront vous conseiller, vous expliquer quelles mesures sont remboursées par l'assurance-maladie et trouver avec vous ce qui vous aidera le mieux.

# Conseils et informations

## **Votre équipe soignante**

Les membres de l'équipe sont là pour vous informer et vous aider à surmonter les problèmes liés à la maladie et au traitement. A quelles ressources avez-vous fait appel par le passé dans une situation difficile.

## **La psycho-oncologie**

Les conséquences d'un cancer vont bien au-delà des aspects purement médicaux: la maladie affecte aussi la vie psychique. Les personnes touchées souffrent notamment de dépression, d'angoisse et de tristesse. Si vous en ressentez le besoin, faites appel à une personne formée en psycho-oncologie.

Des professionnels issus d'horizons variés (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux ou accompagnants spirituels ou religieux) peuvent offrir des conseils ou une thérapie car ils ont acquis une vaste expérience avec des personnes atteintes d'un cancer et leurs proches. Certains d'entre eux bénéficient d'une formation spécifique en psycho-oncologie. Actifs notamment dans les services d'oncologie ou de psychiatrie des hôpitaux, ces personnes vous apportent un soutien qui dépasse le cadre strictement médical. Ici encore, nous vous recommandons dans un premier temps de vous adresser à votre ligue cantonale.

## **Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer**

Elle conseille, accompagne et soutient les personnes touchées par un cancer et leurs proches de différentes manières, en proposant notamment des entretiens individuels, des réponses en matière d'assurances ou des cours. Par ailleurs, elle vous aide à accomplir des démarches

administratives et oriente vers des professionnels

## **La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11**

Au bout du fil, une conseillère spécialisée vous écoute. Elle répond à vos questions sur la maladie et son traitement et vous informe sur les prochaines étapes possibles. Avec elle vous pouvez échanger sur vos peurs, incertitudes et votre vécu personnel de la maladie.

L'appel et les renseignements sont gratuits. Les entretiens peuvent s'effectuer via Skype, à l'adresse: [krebstelefon.ch](http://krebstelefon.ch).

## **Cancerline: pour chatter sur le cancer**

Sous [www.liguecancer.ch/cancerline](http://www.liguecancer.ch/cancerline), les enfants, adolescents et adultes peuvent chatter en direct avec les conseillères spécialisées de la Ligne InfoCancer. Ils y recevront des informations au sujet du cancer, ils pourront poser des questions et échanger sur tout ce qui les préoccupe. Du lundi au vendredi de 11 h à 16 h.

## **Cancer: comment en parler aux enfants?**

Vous avez appris que vous êtes malade et vous avez des enfants: qu'ils soient petits ou grands, vous vous demanderez bientôt comment aborder avec eux le sujet ainsi que les possibles conséquences de votre cancer.

Vous trouverez dans le dépliant « Cancer: comment en parler aux enfants? » des suggestions pour parler de la maladie avec eux. Il contient aussi des conseils à l'intention des enseignants. La Ligue publie également une brochure utile, sous le titre « Quand le cancer touche les parents: en parler aux enfants ».

### **La Ligne stop-tabac 0848 000 181**

Des conseillères spécialisées vous renseignent et vous aident à arrêter de fumer. Si vous le souhaitez, vous pouvez mettre en place des entretiens de suivi gratuits.

### **Stages**

Dans différentes régions de Suisse, la Ligue contre le cancer propose aux personnes touchées des stages de durée variable: [www.liguecancer.ch/stages](http://www.liguecancer.ch/stages). Le programme est publié dans une brochure (voir p. 47).

### **Activité physique**

De nombreuses personnes touchées pratiquent une activité physique pour retrouver de l'énergie, reprendre confiance en soi et réduire la sensation de fatigue. Il existe des groupes de sport adaptés aux personnes atteintes d'un cancer: renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale, et consultez la brochure «Activité physique et cancer» (voir p. 47).

### **Autres personnes touchées**

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 personne ne vous conviendra pas forcément.

### **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](http://www.forumcancer.ch), géré par la Ligne InfoCancer (Suisse). Vous pouvez aussi vous rendre sur le forum de la Ligue française contre le cancer: [www.ligue-cancer.asso.fr](http://www.ligue-cancer.asso.fr).

### **Groupes d'entraide**

Se retrouver dans un groupe favorise l'échange d'informations et d'expériences. Bien des choses paraissent plus légères quand on en discute avec des personnes confrontées aux mêmes difficultés.

Informez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale: elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, les groupes de parole ou les offres de cours pour personnes touchées et leurs proches.

### **Service de soins à domicile**

De nombreux cantons proposent des services de soins à domicile. Vous pouvez faire appel à eux pendant toutes les phases de la maladie. Ils vous conseillent à la maison pendant et après les cycles de traitement, notamment sur les effets secondaires. Votre ligue cantonale vous communiquera une adresse.

### **Conseils en alimentation**

De nombreux hôpitaux offrent des consultations en alimentation. Par ailleurs, des conseillers indépendants collaborant la plupart du temps avec les médecins sont regroupés en une association:

Association suisse des diététiciens et diététiciennes diplômé-e-s ES/HES (ASDD)  
Altenbergstrasse 29

Case postale 686

3000 Berne 8

Tél. 031 313 88 70

[service@svde-asdd.ch](mailto:service@svde-asdd.ch)

[www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch)

Sur la page d'accueil, le lien Liste des *diététicien/nes dipl.* vous permet de trouver l'adresse d'un professionnel dans votre canton.

## **palliative.ch**

Vous trouvez sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs les adresses des sections cantonales et des réseaux. Indépendamment de votre domicile, ils assurent aux personnes concernées un accompagnement optimal et des soins.

palliative.ch

Société suisse de médecine et de soins palliatifs  
Bubenbergrplatz 11  
3011 Berne  
Tél. 044 240 16 21  
info@palliative.ch  
www.palliative.ch

## **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). Votre médecin doit vous donner les précisions nécessaires à ce sujet.

Dans le cadre d'une étude clinique également, les traitements basés sur des substances autorisées donnent aussi lieu à une prise en charge (voir p. 36). Si la commercialisation de médicaments n'est pas encore autorisée ou si les procédures utilisées sont encore nouvelles ou des mesures complémentaires encore nécessaires (par ex. des examens génétiques), ces coûts sont couverts par des fonds de recherche.

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. Informez-vous avant le début

du traitement. La Ligue contre le cancer de votre canton peut également vous accompagner dans ces démarches.

Pour de plus amples informations sur la question des assurances, nous vous invitons à consulter la brochure «Cancer: prestations des assurances sociales» (voir p. 47).

## **Brochures de la Ligue contre le cancer**

- > **Protection solaire**
- > **Les cancers de la peau non-mélanome**  
Carcinome basocellulaire, carcinome spinocellulaire, lésions précancéreuses
- > **Les traitements médicamenteux des cancers**  
Chimiothérapie, thérapie antihormonale, immunothérapie
- > **La radiothérapie**
- > **Parallèles? Complémentaires?**  
Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie
- > **Les douleurs liées au cancer et leurs traitements**
- > **Journal des douleurs**
- > **DOLOMETER® VAS**  
Réglette pour évaluer l'intensité de la douleur
- > **Fatigue et cancer**  
Identifier les causes, trouver des solutions

- > **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
  - > **L'œdème lymphatique en cas de cancer**
  - > **Cancer et sexualité au féminin**
  - > **Cancer et sexualité au masculin**
  - > **Quand le cancer touche les parents**  
En parler aux enfants
  - > **Cancer: comment en parler aux enfants?**  
Dépliant de 8 pages pour les parents et les enseignants
  - > **Cancer: prestations des assurances sociales**
  - > **Décider jusqu'au bout**  
Brochure sur les directives anticipées
  - > **Les directives anticipées de la Ligue contre le cancer**  
15 francs ou téléchargement gratuit sur : [www.liguecancer.ch/directives-anticipees](http://www.liguecancer.ch/directives-anticipees)
  - > **Cancer: quand l'espoir de guérir s'amenuise**  
Guide de l'offre en soins palliatifs
  - > **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)
  - > **Prédispositions héréditaires au cancer**  
Un guide d'orientation pour les familles ayant un risque accru de cancer
  - > **Stages 2016 – Séminaires de réadaptation de la Ligue contre le cancer**  
Découvrir de nouveaux horizons
  - > **Soigner son apparence durant et après la thérapie**  
Peau, coiffure, couleurs et vêtements: les conseils de la Ligue contre le cancer
  - > **Activité physique et cancer**  
Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
  - > **Accompagner un proche atteint de cancer**  
Suggestions et conseils pour les parents et amis des personnes touchées
  - > **Soigner un proche et travailler: une mission possible**  
Dépliant de 8 pages pour mieux concilier activité professionnelle et soins prodigués à un proche
  - > **Cancer – quand l'espoir de guérir s'amenuise**
- Commandes**
- > Ligue contre le cancer de votre canton
  - > Téléphone: 0844 85 00 00
  - > Courriel: [boutique@liguecancer.ch](mailto:boutique@liguecancer.ch)
  - > Internet: [www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)
- Vous trouverez toutes les brochures de la Ligue contre le cancer sur [www.liguecancer.ch/brochures](http://www.liguecancer.ch/brochures). La grande majorité vous est remise 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.

### **Votre avis nous intéresse**

Vous avez un avis sur nos brochures? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire à l'adresse [www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch). Votre opinion nous est précieuse!

## **Internet**

(Par ordre alphabétique)

Sur le site de la Ligue française contre le cancer, disponible en ligne: [www.liguecancer.net/](http://www.liguecancer.net/)

«**La prise en charge de votre mélanome cutané**», Institut national du cancer, disponible en ligne:

[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) → Expertises-et-publications → Catalogue-des-publications

La fondation cancer du Luxembourg propose différentes brochures sur son site: [www.cancer.lu/fr/publications/brochures](http://www.cancer.lu/fr/publications/brochures)

Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) propose sur le site du Département d'oncologie une information au sujet du mélanome: [www.chuv.ch](http://www.chuv.ch) → oncologie → onc-maladies-melanome.htm

«**Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique**», disponible en ligne: <http://sakk.ch/fr/le-sakk-offre/pour-les-patients/brochures/>

Cette brochure peut aussi être obtenue auprès de l'Institut suisse de recherche appliqués SIAK, tél. 031 389 91 91, [www.sakk.ch](http://www.sakk.ch), courriel: [sakkcc@sakk.ch](mailto:sakkcc@sakk.ch)

### **Offre de la Ligue contre le cancer**

**[www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch)**

Forum Internet de la Ligue contre le cancer

**[www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)**

Site de la Ligue suisse contre le cancer

**[www.liguecancer.ch/migrants](http://www.liguecancer.ch/migrants)**

Cette adresse propose des informations en albanais, portugais, serbe/croate/bosniaque, espagnol, turc, et anglais.

**[www.liguecancer.ch/stages](http://www.liguecancer.ch/stages)**

La Ligue contre le cancer propose des stages de réadaptation pour mieux vivre avec la maladie au quotidien

**[www.krebsliga.ch/cancerline](http://www.krebsliga.ch/cancerline)**

Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes: Du lundi au vendredi de 11 h à 16 h.

**[www.liguecancer.ch/guidecancer](http://www.liguecancer.ch/guidecancer)**

Répertoire en ligne d'offres psychosociales et de prestations de nature non médicale

### **Autres institutions ou sites spécialisés**

**[www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)**

Site de la Société canadienne du cancer

**[www.doctissimo.fr](http://www.doctissimo.fr)**

Site français consacré à la santé

**[www.fnclcc.fr](http://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.infocancer.org](http://www.infocancer.org)**

Site français consacré aux différents types de cancer

**[www.la-maison-du-cancer.com](http://www.la-maison-du-cancer.com)**

Fondé par une journaliste touchée par la maladie, ce site français propose des informations non médicales et thématiques



**www.melanoma.ch**

Un site de la Société suisse de Dermatologie et Vénérologie

**www.palliative.ch**

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

**www.uv-index.ch**

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

**Sites en 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

**www.cancer.org**

American Cancer Society

**www.cancer.net**

American Society of Clinical Oncology

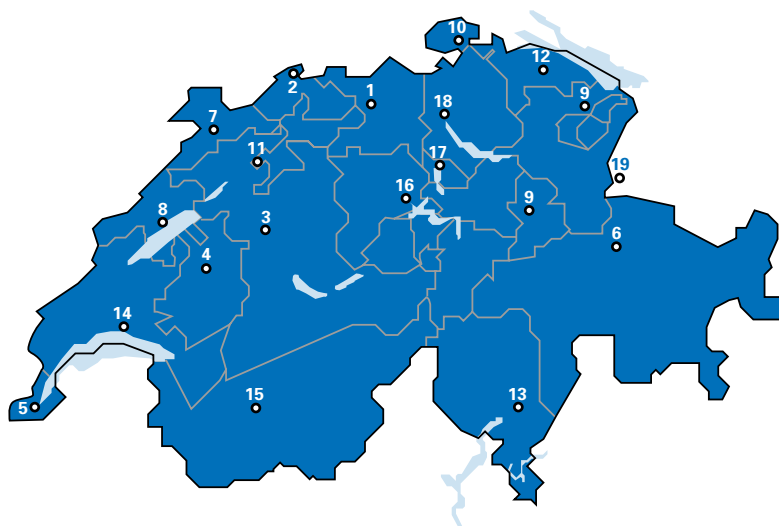
**www.cancersupport.ch**

Site de l'ESCA (English speaking cancer association): il s'adresse aux anglophones et à leurs proches résidant en Suisse

## Sources

Les publications et les 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](http://www.hon.ch/HONcode/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.klbb.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 St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale 96  
1705 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
fax 026 426 02 88  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CP 17-6131-3

## 5 Ligue genevoise

**contre le cancer**  
11, rue Leschot  
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 Graubünden

Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 252 50 90  
Fax 081 253 76 08  
info@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
PK 70-1442-0

## 7 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

## 8 Ligue neuchâteloise

**contre le cancer**  
faubourg du Lac 17  
case postale  
2001 Neuchâtel  
tél. 032 721 23 25  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
CP 20-6717-9

- 9 Krebsliga Ostschweiz**  
**SG, AR, AI, GL**  
Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
Fax 071 242 70 30  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
PK 90-15390-1
- 10 Krebsliga Schaffhausen**  
Rheinstrasse 17  
8200 Schaffhausen  
Tel. 052 741 45 45  
Fax 052 741 45 57  
info@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 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
- 13 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
- 14 Ligue vaudoise**  
**contre le cancer**  
place Pépinet 1  
1003 Lausanne  
tél. 021 623 11 11  
fax 021 623 11 10  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
CP 10-22260-0
- 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. 027 604 35 41  
Mobile 079 644 80 18  
info@krebssliga-wallis.ch  
www.krebssliga-wallis.ch  
CP/PK 19-340-2
- 16 Krebsliga Zentralschweiz**  
**LU, OW, NW, SZ, UR**  
Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
Fax 041 210 26 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
PK 60-13232-5
- 17 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
- 18 Krebsliga Zürich**  
Freiestrasse 71  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
Fax 044 388 55 11  
info@krebssligazuerich.ch  
www.krebssligazuerich.ch  
PK 80-868-5
- 19 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 90-3253-1

## Ligue suisse contre le cancer

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

## Brochures

tél. 0844 85 00 00  
boutique@liguecancer.ch  
www.liguecancer.ch/  
brochures

## Forum

www.forumcancer.ch  
Le forum internet de la  
Ligue contre le cancer

## Cancerline

www.liguecancer.ch/  
cancerline  
Le chat sur le cancer pour  
les enfants, les ado-  
lescents et les adultes  
Du lundi au vendredi  
11 h – 16 h

## Skype

krebstelefon.ch  
Du lundi au vendredi  
11 h – 16 h

## Ligne stop-tabac

tél. 0848 000 181  
max. 8 cts/min.  
(sur réseau fixe)  
Du lundi au vendredi  
11 h – 19 h

**Vos dons sont les  
bienvenus.**

## Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Du lundi au vendredi  
9 h – 19 h  
Appel gratuit  
helpline@liguecancer.ch

# Unis contre le cancer

Brochure offerte par la Ligue contre le cancer :