La chirurgie des cancers

Une information de la Ligue contre le cancer destinée aux malades et à leurs proches

Impressum

Editrice:

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40, 3001 Berne
Tél. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
E-mail: info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch

Auteurs:

Prof. Urs Metzger, Dr Christoph A. Maurer, chirurgiens FMH,
Marie-Louise Metzger, Anne Durrer et Susi Lanz

Traduction française:

Evelyne Wieser-Carrel

Mise en pages:

Typopress Bern AG, Berne

Impression:

Imprimerie St-Canisius SA, Fribourg

Copyright:

2001, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Cette brochure est également disponible en italien et en allemand.

LSC / 12.2001 / 9000 f / 2100

La chirurgie des cancers

Les prestations et les brochures de la Ligue contre le cancer dans votre canton, Allô cancer et les associations d'entraide sont souvent évoqués au fil du texte. Les coordonnées détaillées figurent en annexe à la fin de cette brochure.

Table des matières

Avant-propos 4

Qu'est-ce que le cancer? 5

Les traitements 8
- Le choix du traitement 9

Les différentes formes d'opération 11
- L'opération curative 11
- L'opération palliative 13
- L'opération exploratoire 14
- L'opération préventive 15

Opérer, oui ou non? 17
- La décision vous appartient 17
- Un second avis 18
- Sur quelles bases me décider (perspectives de guérison, risques, refus de l'opération)? 18

Avant l'opération 23
- Les examens 24

L'anesthésie 27
- Les types d'anesthésie 28
- Et la mémoire? 29
- La récupération 30

L'intervention proprement dite 32
- Les techniques opératoires 32

Après l'opération 34
- La découverte de la cicatrice 36
- La durée de l'hospitalisation 36

Les complications postopératoires 38
- Les complications locales (infection, hémorragies) 38
- Les complications générales (pneumonie, thrombose, embolie) 39

Soulager les douleurs 41

Les traitements ultérieurs 45

Les contrôles 49

La vie continue… 50
- La convalescence 50
- La Ligue contre le cancer de votre région 52
- Les séquelles de l'opération 53
- Prothèses et stomies 55
- L'activité professionnelle 56

Les relations humaines 57
- La famille 57
- La sexualité 58
- Envie de partager? 59

Annexes 62
- Bibliographie, brochures 62
- Adresses utiles 64
- Organisations d'entraide 67

Avant-propos

Chère lectrice, cher lecteur,

Vous devez vous faire opérer, et cette perspective vous inquiète. Face au diagnostic de cancer, il est parfaitement compréhensible que vous nourrissiez une certaine appréhension. Pourtant, il faut savoir que l'intervention chirurgicale reste la méthode la plus couramment utilisée – la plus efficace aussi – pour combattre le cancer.

Serai-je guéri après l'opération? Aurai-je des douleurs? Comment vais-je supporter l'anesthésie? L'opération va-t-elle me laisser un handicap? Pourrai-je reprendre ma vie d'avant, et quand? Comment mes proches, mon employeur vont-ils réagir? Et si je décidais de ne pas me faire opérer? Toutes ces questions, nous avons essayé d'en faire le tour pour vous aider à y voir plus clair. Mais une brochure ne remplacera jamais le dialogue avec l'équipe – médecins et personnel soignant – qui vous accompagnera au cours de votre traitement. Documentez-vous, prenez le temps de peser les choses avec soin et discutez avec les spécialistes. Vous trouverez auprès de la Ligue contre le cancer de votre région d'autres brochures gratuites sur des thèmes en relation avec le cancer. De même, l'équipe d'Allô cancer est à votre écoute (voir annexes).

Tous nos vœux vous accompagnent au long de votre traitement.

Votre Ligue contre le cancer

Qu'est-ce que le cancer?

Les cellules sont les unités de base dont est constitué tout organisme vivant. Elles se multiplient et s'assemblent pour former les différents organes. Les cellules «normales» vivent en harmonie les unes avec les autres.

Le cancer est la conséquence d'une multiplication anormale de cellules qui se divisent de manière anarchique. Si les mécanismes de défense de l'organisme ne peuvent les détruire, ces cellules dégénérées prolifèrent de plus en plus: elles finissent par former une tumeur à un endroit donné ou à envahir la circulation sanguine (leucémie) ou les ganglions lymphatiques (lymphomes).

On ignore encore dans une large mesure pourquoi certaines cellules prolifèrent tout à coup de façon désordonnée pour former une tumeur maligne. Certes, on sait aujourd'hui que certains modes de vie sont nocifs pour la santé, mais de nombreux facteurs entrent en jeu dans l'apparition d'un cancer. D'après les connaissances actuelles, la plupart des tumeurs malignes proviennent d'une panne à l'intérieur de la cellule, qui perturbe la régulation naturelle entre la croissance, la division et la mort cellulaires.

Chaque malade est unique

Le cancer n'est pas une entité unique; en réalité, on dénombre plus de cent maladies cancéreuses. Certaines se développent très vite: si elles ne sont pas traitées, elles prolifèrent et libèrent des cellules qui se disséminent dans le corps en passant par les vaisseaux sanguins ou lymphatiques

pour former des métastases (tumeurs éloignées de la tumeur primaire). D'autres tumeurs ont une croissance plus lente et restent localisées, c'est-à-dire demeurent à l'emplacement où elles se sont formées. En outre, le même type de maladie – par exemple un cancer du sein ou de la prostate – peut évoluer très différemment selon les cas.

Pourquoi moi?

Face au choc que représente le diagnostic, la question «pourquoi moi?» est tout à fait légitime. Elle vous a sans doute traversé l'esprit plus d'une fois. Mais ruminer en cherchant désespérément un coupable ne vous mènera probablement nulle part. Qui plus est, vous y perdrez beaucoup d'énergie, une énergie dont vous avez besoin pour intégrer votre situation. Le cancer est une maladie complexe qu'on ne peut pas expliquer de manière simpliste.

A travers la maladie, vous serez peut-être amené à voir certaines choses différemment, à mieux distinguer ce qui est essentiel de ce qui ne l'est pas, à profiter plus intensément des petits détails qui agrémentent le quotidien; vous y puiserez une force qui vous aidera à faire face à votre cancer.

Si vous éprouvez le besoin de partager vos interrogations, vos doutes, vos souffrances, n'hésitez pas à en parler à votre médecin. Vous pouvez également vous adresser à un groupe d'entraide ou à la Ligue contre le cancer de votre région, qui vous aiguillera vers des personnes compétentes. Vous pouvez aussi appeler Allô cancer.

Choisir parmi vos proches une personne de confiance qui vous accompagnera chez le médecin, avec qui vous pourrez partager grands soucis et petites joies s'avère souvent un soutien précieux. Cette personne pourra également vous aider à digérer toutes les informations (opération, traitements, convalescence et autres) qui vous submergent au moment du diagnostic.

Les traitements

Au cours des dernières années, les techniques opératoires se sont améliorées, ce qui permet plus souvent qu'autrefois d'éviter des opérations très mutilantes. Certains cancers, malheureusement, ne peuvent toujours pas être guéris, même si la maladie est stabilisée, parfois pendant de nombreuses années.

Les principales méthodes de traitement sont:

- la chirurgie,
- la radiothérapie (rayons),
- la chimiothérapie (médicaments).

Ces différentes options thérapeutiques interviennent seules ou sont combinées, simultanément ou l'une après l'autre, selon le type de tumeur et l'objectif visé:

- la guérison (traitement curatif) ou, tout au moins, une stabilisation à long terme ou
- l'atténuation des douleurs et des symptômes de la maladie (traitement palliatif).

Les spécialistes unissent leurs compétences

Dans la plupart des cas, c'est une équipe multidisciplinaire qui élaborera le traitement, sur la base de votre dossier et après discussion avec vous, bien évidemment. Votre état physique n'est pas seul en cause; vos convictions à l'égard de la maladie et du traitement sont aussi importantes.

Le chirurgien discutera avec l'oncologue, spécialiste des médicaments anticancéreux, le radio-oncologue, spécialiste des

rayons et avec le pathologue, médecin qui analyse un prélèvement de tumeur sous le microscope et qui définit ses caractéristiques biologiques. Il est donc tout à fait envisageable de prévoir:

- des séances de radiothérapie ou des cycles de chimiothérapie *avant* l'opération pour faire, en quelque sorte, rétrécir la tumeur. Cela permet de limiter les séquelles de l'opération et de préserver la fonction de l'organe malade, l'intestin par exemple. On parle de traitement *néo-adjuvant;*
- il est également possible d'administrer radiothérapie et/ou médicaments *après* l'opération pour éliminer toutes les cellules malades de l'organisme ou pour limiter les risques de récidive. On parle alors de radiothérapie ou de chimiothérapie *adjuvante.*

Le choix du traitement

Pour définir le traitement le mieux adapté dans votre cas, les médecins procéderont à de nombreuses investigations (radiographies, examens sanguins, endoscopie, prélèvements tissulaires), en pesant le pour et le contre des différentes options envisageables, sur la base des données médicales suivantes:

- le type de cancer dont vous êtes atteint,
- la taille et la localisation de la tumeur,
- son agressivité, déterminée par le pathologue,
- l'atteinte ou non des ganglions lymphatiques proches de la tumeur,
- la présence éventuelle de métastases.

L'équipe de médecins qui s'occupent de vous a besoin de temps pour avoir tous les éléments nécessaires en main et planifier vos traitements. Il est donc possible qu'ils ne puissent pas vous donner tout de suite toutes les informations requises et que certaines de vos questions demeurent sans réponse. N'hésitez pas à les reposer un peu plus tard.

Chimiothérapie et radiothérapie
Les brochures gratuites de la Ligue contre le cancer *Radio-oncologie* et *Traitement médicamenteux des tumeurs (Chimiothérapie)* sont consacrées aux traitements par rayons ou par médicaments. Elles en présentent les modalités, les effets indésirables et donnent trucs et conseils pour les limiter au maximum (voir annexes).

Les différentes formes d'opération

A l'heure actuelle, la chirurgie reste la méthode la plus utilisée pour traiter le cancer. Elle peut prendre différentes formes, selon l'objectif visé. L'opération peut être curative, palliative, exploratrice ou encore, plus rarement, préventive (prophylactique).

L'opération curative

Visant à guérir la maladie cancéreuse ou à stabiliser à long terme l'état de santé de la patiente ou du patient, la chirurgie curative constitue la forme de traitement la plus fréquente et la plus porteuse d'espoir. Elle consiste à enlever toute la tumeur (opération radicale), plus une partie des tissus sains et des ganglions lymphatiques avoisinants pour s'assurer une marge de sécurité. Une zone (résection de la zone cancéreuse) ou la totalité de l'organe malade (amputation) est opérée.

Cette forme d'intervention est surtout utilisée pour les cancers du sein, de l'estomac, du côlon, du poumon et de la peau, ainsi que pour les tumeurs des parties molles (tissus conjonctifs et de soutien, muscles, tendons, bourses séreuses) et des os. Les chances de guérison sont d'autant plus grandes que la tumeur est diagnostiquée à un stade précoce et opérée. Elles sont également fonction des résultats des analyses histologiques des ganglions lymphatiques, c'est-à-dire d'un échantillon de tissu lymphatique, étudié sous le microscope. Si les ganglions sont déjà atteints par les cellules cancéreuses, le traitement ultérieur sera adapté en conséquence.

Grâce aux progrès réalisés ces dernières années, il est désormais possible dans bien des cas de préserver la fonction de l'organe touché et l'aspect extérieur sans que les chances de guérison s'en trouvent diminuées pour autant (opération dite conservatrice). L'ablation totale du sein, par exemple, de même que celle de l'anus avec pose d'une dérivation intestinale (colostomie), sont devenues plus rares aujourd'hui. Cette forme de chirurgie – conservatrice – n'est toutefois généralement possible que si elle est complétée par une radiothérapie et/ou une chimiothérapie adjuvante (voir pages 9, 45 et suivantes).

Et la qualité de vie?

Si des séquelles – cicatrices, handicap – restent souvent inévitables, l'amélioration des techniques opératoires, le développement de moyens auxiliaires de qualité et le recours à la chirurgie plastique et reconstructive permettent bien souvent au patient de retrouver une qualité de vie satisfaisante, quelques semaines, voire quelques mois après une opération chirurgicale.

Essayez de garder en tête que l'opération a pour but de soigner une maladie grave. Si vous avez des doutes et des appréhensions, n'hésitez pas à en parler à votre médecin. Discutez avec lui des cicatrices et du handicap possibles, ainsi que des solutions à disposition pour y remédier (voir aussi page 36, 38, 41, 53). Cette nouvelle donne vous demandera un effort d'adaptation et d'acceptation de la perte que vous vivez. Car rien n'est plus comme avant. Peut-être vaut-il la peine d'al-

ler à la (re)découverte des petits plaisirs de l'existence qui, avant la maladie, ne comptaient pas beaucoup pour vous?

L'opération palliative

A un stade avancé de la maladie, il n'est souvent plus possible d'enlever la tumeur dans sa totalité: il se peut que celle-ci soit localisée dans un endroit difficile d'accès, qu'elle fasse corps avec le tissu avoisinant ou encore qu'il y ait déjà des métastases inopérables. Dans pareil cas, l'intervention chirurgicale permet de limiter les douleurs, les complications et d'autres effets indésirables liés à la maladie et de maintenir une certaine qualité de vie.

Une intervention chirurgicale permet par exemple d'éviter les fractures dans le cas de métastases osseuses. Elle permet d'éviter une hémorragie ou une occlusion intestinale lors d'un cancer de l'estomac ou des intestins, tout en permettant à ces organes d'assurer leur fonction, la digestion. A l'heure actuelle, on peut opérer des cancers avancés des voies respiratoires, de l'œsophage, du foie ou du rectum grâce aux nouvelles techniques chirurgicales (électrochirurgie, laser, cryothérapie [traitement par le froid], thermothérapie [traitement par le chaud], etc.).

Lorsqu'un traitement médicamenteux (chimiothérapie) de longue durée se révèle nécessaire, le chirurgien peut implanter sous la peau un «réservoir» relié à un cathéter (port-a-cath); ce dispositif permet d'accéder aux veines tout en les préservant. Cela permet d'éviter ou de diminuer les dou-

leurs lors de prises de sang ou de perfusions réitérées et d'acheminer les médicaments directement à l'endroit souhaité (par exemple dans le foie ou la cavité abdominale).

L'opération exploratoire

Utilisée uniquement lorsque d'autres investigations ont confirmé la présence d'une tumeur, l'opération exploratoire consiste à prélever un fragment de tissu (biopsie) afin de déterminer le stade de la tumeur et son comportement (vitesse de croissance ou agressivité) avant une opération ou un autre traitement. Elle est souvent pratiquée ambulatoirement, à l'aide d'une aiguille très fine que l'on introduit sous la peau pour prélever un échantillon de tissu tumoral.

Avec l'évolution des techniques d'imagerie (radiologie, résonance magnétique par exemple), la biopsie du sein qui impliquait une intervention chirurgicale ne nécessite aujourd'hui – dans de très nombreuses situations – ni narcose, ni hospitalisation.

Pour les tumeurs de l'estomac, du côlon ou du poumon, il suffit généralement de pratiquer une exploration visuelle (endoscopie) de l'organe avec prélèvement simultané de tissu suspect. L'opération exploratoire se révèle nécessaire si la tumeur est difficilement accessible ou s'il est nécessaire de disposer d'une plus grande quantité de cellules; elle est souvent utilisée pour prélever des ganglions lymphatiques suspects afin de confirmer ou d'exclure la présence de cellules malades.

Très rares, les interventions chirurgicales prophylactiques sont éventuellement indiquées pour certaines précancéroses (par exemple dans l'utérus ou le côlon), c'est-à-dire lorsque l'organe présente un amas de cellules en cours de cancérisation.

Certains cancers présentent un caractère familial; en d'autres termes, la même maladie touche plusieurs membres d'une même famille, souvent à un âge plus jeune que la moyenne. Intrigués par ce phénomène, les scientifiques ont commencé à s'interroger sur les gènes qui pourraient être en cause. C'est ainsi qu'ils ont identifié plusieurs gènes qui augmentent le risque de cancer du côlon ou de cancer du sein.

Les familles considérées comme «à risque» font l'objet d'un suivi médical spécifique. L'idée est de voir si les proches (encore) en bonne santé ou les descendants de ces familles ont hérité un gène augmentant le risque de développer un cancer. Dans pareil cas, on leur proposera peut-être d'enlever l'organe à risque pour éviter l'apparition de la maladie. Ce type d'intervention est très contesté: certes, le risque de cancer de l'organe incriminé est fortement diminué mais il n'est pas nul pour autant. De plus, la personne opérée doit gérer l'ablation d'un organe, les deux seins par exemple, alors qu'elle n'est pas malade et ne le sera peut-être jamais! Les chercheurs étudient également la possibilité d'échanger le gène malade contre un gène sain, ce qui devrait empêcher la maladie de se développer.

Le cancer, une maladie héréditaire?

Le cancer n'est pas une maladie héréditaire. Toutefois, cinq à dix pour cent des cas de cancer sont liés à une prédisposition familiale, c'est-à-dire que le risque de développer la maladie est présent à la naissance déjà. Les membres de ces familles dites «à risque» peuvent, s'ils le souhaitent, bénéficier d'un accompagnement médical spécifique qui comprend, si nécessaire, un test génétique. Quelques centres en Suisse donnent des consultations génétiques dans le domaine du cancer. Renseignements auprès d'Allô cancer (voir page 62) ou sous www.siak.ch/Services & Projects/Network Genetics.

Opérer, oui ou non?

Certaines interventions sont urgentes, mais la plupart du temps la tumeur est présente dans l'organisme depuis plusieurs mois, voire plusieurs années déjà au moment du diagnostic; rien ne s'oppose donc à ce que vous preniez le temps de bien réfléchir. L'intervention chirurgicale devrait accroître vos chances de guérison et/ou vous assurer une meilleure qualité de vie que si vous n'étiez pas opéré. Pesez le pour et le contre avec votre médecin.

La décision vous appartient

Votre médecin et votre chirurgien ne vous conseilleront de vous faire opérer qu'après avoir procédé à des examens approfondis. Ils vous expliqueront aussi pourquoi ils vous recommandent une intervention chirurgicale.

La décision vous appartient toutefois en dernier ressort, car personne n'est apte à la prendre à votre place. Cela vaut aussi pour les décisions en cours d'intervention (voir page 20), pour lesquelles on vous demandera votre accord avant. Il est tout à fait légitime que vous hésitiez, pesiez les arguments pour et contre l'intervention et exprimiez des craintes. Ces sentiments sont compréhensibles compte tenu de l'incertitude qui entoure la maladie et des bouleversements qu'elle entraîne. Si la peur vous paralyse, parlez-en à votre médecin; il vous conseillera si nécessaire un soutien psychologique.

N'hésitez pas à demander toutes les précisions souhaitées au chirurgien avant votre hospitalisation. Souvent, un croquis

permet de mieux comprendre l'opération envisagée. Vous pouvez bien sûr aussi demander à voir vos radios et le résultat de tous les examens pratiqués en vous les faisant commenter en détail.

Un second avis
Vous ne devriez accepter de vous faire opérer que si vous avez entière confiance en votre chirurgien et si vous vous sentez suffisamment au clair sur l'intervention prévue. Vous pouvez également consulter un autre médecin pour avoir une seconde opinion. Cette consultation est prise en charge par les caisses-maladie. Votre médecin est tenu de vous donner une copie de votre dossier, exception faite de ses notes manuscrites. Si nécessaire, expliquez-lui qu'il ne s'agit pas d'un manque de confiance de votre part, mais d'un désir légitime d'avoir le maximum d'informations sur les possibilités de traitement qui s'offrent à vous.

Sur quelles bases me décider?

Les points ci-dessous que vous discuterez, si vous le souhaitez, avec votre chirurgien, vous aideront à y voir plus clair.

Les perspectives de guérison
Il existe une centaine de tumeurs différentes. Traitées de façons très diverses, elles réagissent aussi différemment selon les cas, de sorte que les chances de guérison varient elles

aussi. Elles dépendent largement de l'état physique et de l'âge du patient d'une part et du type, de la localisation et de l'évolution («staging») de la tumeur d'autre part.

A l'heure actuelle, on peut guérir près de la moitié des maladies cancéreuses. Les chances de guérison sont élevées pour certains cancers et plus faibles pour d'autres. La personne malade est déclarée guérie lorsque il n'y a pas de nouvelle croissance tumorale (récidive) ou de métastases dans les cinq ans qui suivent le traitement. Pour certains types de cancers – thyroïde, sein, rein ou mélanome, en particulier –, une récidive peut encore survenir plus tard.

Prédire avec certitude qu'un cancer pourra être guéri ou non est pratiquement impossible. En règle générale, les spécialistes expriment les chances de guérison en pour cent: si votre médecin vous dit que vous avez 50 pour cent de chances de guérir, cela signifie que, d'après les statistiques, la moitié des patients atteints d'une tumeur comparable à la vôtre et pris en charge à un stade comparable ont pu être guéris. Les statistiques indiquent donc une tendance; elles ne permettent pas de conclusion définitive quant à votre situation particulière!

Durée et risques de l'opération

En règle générale, une grosse opération dure entre deux et quatre heures; il est cependant impossible de donner des chiffres précis, la durée variant de cas en cas. Vous discuterez bien sûr en détail de la question avec votre chirurgien avant

l'intervention. Grâce aux progrès réalisés au niveau des techniques d'anesthésie, la durée de l'intervention n'a plus d'influence sur l'évolution de la maladie; elle ne conditionne en aucun cas les chances de guérison.

Les risques liés à l'intervention, eux, dépendent de nombreux facteurs, notamment de l'état de santé général tant physique que psychique, ainsi que des fonctions vitales, en particulier cardiaque et pulmonaire. Vous soupèserez ces différents facteurs avec votre médecin lors des examens préalables, en mettant en balance les risques opératoires avec l'évolution présumée de la maladie en l'absence de traitement.

D'immenses progrès ont été réalisés ces dernières années au niveau des techniques opératoires, des appareils de surveillance et de la prévention des complications, notamment des hémorragies et des infections. Les différents intervenants dans l'équipe, tant chirurgien qu'anesthésiste ou infirmiers bénéficient d'une formation très poussée. De ce fait, bon nombre de risques ont pu être éliminés. Mais il n'est malheureusement pas possible d'éviter toutes les complications, certaines étant parfois totalement imprévisibles (voir page 38).

Les décisions en cours d'intervention

Les techniques d'imagerie modernes (ultrasons, scanner, résonance magnétique et autres), d'exploration visuelle (endoscopie) et de prélèvements tissulaires (ponctions ou

biopsies) donnent déjà beaucoup d'indications précieuses avant l'opération sur la localisation et l'étendue de la tumeur: grâce à la collaboration entre radiologue et chirurgien, l'intervention chirurgicale peut être planifiée très précisément.

Il arrive cependant – mais de plus en plus rarement – que le chirurgien découvre, en cours d'intervention, de nouvelles informations, par exemple la présence de métastases ou d'une tumeur plus grosse que prévu. Lors de cancer du côlon, la pose d'une dérivation intestinale peut se révéler nécessaire au dernier moment. Les décisions dites peropératoires (pendant l'opération) ne sont pas faciles à prendre, et l'on vous demandera votre accord sur la marche à suivre *avant* l'intervention. Vous pouvez avoir l'assurance que le médecin cherchera toujours la solution la mieux adaptée à votre cas particulier.

Et si je refuse de me faire opérer?

Il arrive que, pour différentes raisons, des patients refusent tout traitement médical et demandent uniquement des mesures dites palliatives, pour soulager les douleurs et les autres effets indésirables de la maladie. Si vous souhaitez qu'il en soit ainsi, c'est votre droit le plus strict, et le médecin ne peut qu'accepter votre choix. Il lui appartient toutefois de vous expliquer les conséquences possibles d'une telle décision!

En l'absence de traitement, tout cancer finit tôt ou tard par entraîner la mort. La division cellulaire se poursuit, et la tu-

meur croît toujours plus vite; elle pénètre dans les tissus voisins et dans des organes vitaux ou dans les os (on parle alors de tumeur invasive) ou à la surface de la peau (ulcération). Dans pareils cas, l'espérance de vie est beaucoup plus faible et la qualité de vie – surtout à un stade avancé – généralement moins bonne. L'évolution de la maladie varie cependant d'un patient et d'une tumeur à l'autre.

La date de l'opération

Parfois, l'opération est agendée très rapidement après le diagnostic. Mais ne vous laissez pas mettre sous pression si la date prévue ne vous convient pas. Dans bien des cas – si ce n'est dans tous les cas – un délai de quelques jours n'a aucune conséquence. N'annulez donc pas une fête que vous attendiez avec impatience si ce n'est pas absolument nécessaire. A l'inverse, n'hésitez pas non plus, si les disponibilités de l'hôpital ou de la clinique le permettent, à faire avancer l'opération si l'attente vous pèse!

Pour en savoir plus

L'équipe soignante reste un partenaire privilégié pour vous expliquer exactement votre situation et répondre à vos questions. Vous trouverez également des informations dans des ouvrages spécialisés ou sur l'Internet. A ce propos néanmoins, il faut faire la différence entre les informations fiables et celles qui sont susceptibles de vous induire en erreur ou de susciter de faux espoirs. N'hésitez pas à en discuter avec le médecin. Allô cancer ou la Ligue cantonale de votre région répondent aussi à vos questions.

Avant l'opération

La période entre le diagnostic et l'entrée à l'hôpital peut être plus ou moins longue selon les cas. Même si vous passez par des moments difficiles, essayez d'exploiter ce temps au maximum pour vous préparer à votre hospitalisation, pour vous informer et envisager d'ores et déjà des solutions aux problèmes qui se poseront à votre retour à la maison. Si vous avez choisi une personne de confiance pour vous épauler durant cette période, n'hésitez pas à en discuter avec elle aussi.

Dans d'autres périodes difficiles de votre vie, des «petits riens» vous ont peut-être permis de vous offrir quelques instants de répit (une balade en forêt, une partie de cartes, une sortie au cinéma…). Essayez de vous les remémorer. Ces «petits riens» qui avaient alors fait leurs preuves peuvent-ils vous aider aujourd'hui à attendre votre hospitalisation?

Parfois, la maladie peut nécessiter certaines adaptations à court ou à long terme, que ce soit dans votre vie professionnelle ou familiale. Elle peut venir bouleverser des projets, des objectifs que vous vous étiez fixés. Elle peut avoir une influence sur votre régime alimentaire, sur votre mobilité, mais aussi sur votre relation de couple et votre sexualité. N'ayez pas peur de demander de l'aide et, surtout, ne vous enfermez pas dans vos soucis. Il y a toujours une solution acceptable à chaque problème. Et la solution passe souvent, si ce n'est pas toujours, par le dialogue, même s'il est difficile de franchir le pas et d'oser parler de ses craintes et de ses problèmes.

Adressez-vous à votre médecin, à la Ligue contre le cancer ou à un groupe d'entraide si vous avez l'impression de ne pas pouvoir vous en sortir et parlez de tout ce qui vous tracasse avec des personnes compétentes avant l'opération pour trouver des issues possibles. N'hésitez pas non plus à demander le soutien de votre famille et de vos amis pour ne pas vous sentir trop isolé ou seule durant cette période difficile.

Les examens

Avant toute opération, il est nécessaire, comme nous l'avons déjà mentionné, de procéder à un certain nombre d'examens. Ceux-ci vous paraîtront peut-être pénibles, surtout si vous devez attendre plusieurs jours entre chacun. Faites-vous expliquer la raison de ces examens; vous en connaîtrez le pourquoi et le comment et vous vous sentirez plus en confiance pour les affronter aussi sereinement que possible.

Si les examens ne peuvent pas se faire ambulatoirement, vous devrez vous rendre à l'hôpital quelques jours avant la date prévue pour l'opération, ce qui présente certains avantages: vous pourrez faire connaissance avec les médecins et les infirmières, vous familiariser avec l'atmosphère et le rythme de l'hôpital et vous installer de manière à vous sentir le plus à l'aise possible.

Si votre état de santé le permet, vous pourrez vous déplacer librement dans l'hôpital entre les différents examens. Y a-t-il certains objets de votre quotidien qui pourraient vous aider

à passer le temps à l'hôpital et à vous sentir plus à l'aise, un baladeur avec votre musique favorite, une radio, des magazines ou des livres pour passer le temps, une peluche ou des photos? Si vous en avez envie, vous pouvez aussi vous changer les idées et discuter avec d'autres patients.

Vous aurez peut-être envie de profiter de ces quelques jours pour vous «chouchouter» un peu, faire des téléphones ou du courrier. Vous pouvez aussi vous initier à la relaxation, ce qui vous sera utile après l'opération. La plupart des infirmières s'y connaissent dans ce domaine et vous renseigneront volontiers. Si vous le souhaitez, elles vous mettront en contact avec les différents services qui pourraient vous intéresser à l'intérieur ou à l'extérieur de l'hôpital (groupes d'entraide, Ligue contre le cancer, physiothérapie, service social, etc.).

Pour des raisons évidentes, vous serez davantage en contact avec le personnel soignant qu'avec les médecins durant votre séjour à l'hôpital. Après l'opération, ce sont essentiellement les infirmières qui s'occuperont de vous. En faisant leur connaissance quelques jours avant l'opération, vous vous sentirez plus en confiance.

Vous n'êtes pas seul(e)

Vos amis, vos voisins ou vos collègues savent-ils que vous êtes hospitalisé? Si vous vous sentez assez bien et souhaitez des visites, n'hésitez pas à leur demander de venir vous voir. Dans de nombreuses villes, il existe aussi un service de bénévoles qui rendent visite aux personnes hospitalisées. De

même, l'association d'entraide «Vivre comme Avant» rend visite aux femmes opérées d'une tumeur au sein. Peut-être aurez-vous également plaisir à vous entretenir avec l'aumônier de l'hôpital. Demandez à l'infirmière qui s'occupe de vous de vous organiser un entretien. Vous pouvez également chasser vos idées noires en tenant un journal si vous n'avez personne à qui parler.

L'anesthésie

Aujourd'hui encore, l'anesthésie (ou narcose) suscite de nombreuses craintes et interrogations: comment vais-je me réveiller? Est-ce que j'aurai mal? Est-ce que j'aurai toute ma tête?

Un remède contre l'angoisse consiste, une fois de plus, à vous informer en détail. L'anesthésiste passera vous voir au plus tard la veille de l'opération. Comme vous le savez peut-être, l'anesthésiste est un médecin spécialiste qui s'occupe non seulement de rendre le patient insensible à la douleur, mais aussi de contrôler ses fonctions vitales telles que sa respiration, sa circulation sanguine, son métabolisme, sa fonction rénale, etc., et de les maintenir dans des limites appropriées avant, pendant et après l'opération. L'anesthésiste a donc un rôle essentiel à jouer au cours de l'intervention chirurgicale.

La visite de l'anesthésiste poursuit un double objectif:

- évaluer votre état général, notamment vos fonctions cardiaque et respiratoire, et se renseigner sur les médicaments que vous prenez habituellement. Soyez le plus complet possible. Les informations que vous lui donnez lui permettront d'évaluer les risques d'interactions avec les médicaments anesthésiants. De même, il vous interrogera sur vos allergies ou intolérances, afin de prévenir d'éventuelles complications;
- discuter avec vous du type d'anesthésie envisagée et de la période postopératoire (éventuel séjour aux soins intensifs, douleur…).

Si vous avez des doutes ou des appréhensions, n'hésitez pas en faire part à votre anesthésiste, en lui demandant de vous expliquer minute par minute comment les choses vont se passer depuis le moment où vous quitterez votre chambre jusqu'à l'intervention. En sachant précisément ce qui vous attend, vous vous sentirez plus en confiance. Si vous êtes toutefois très angoissé, l'anesthésiste vous conseillera peut-être aussi un médicament pour vous tranquilliser avant l'intervention (il parlera de «prémédication»).

Les types d'anesthésie

On distingue deux types d'anesthésie, l'anesthésie locorégionale (dont la péridurale) et l'anesthésie générale. Aujourd'hui, toutefois, la frontière s'estompe, car ces deux formes d'anesthésie sont souvent combinées (voir encadré, page 31).

En oncologie, la plupart des interventions se font sous anesthésie générale, car elles touchent principalement les zones ORL (nez, gorge, oreilles), pulmonaire ou abdominale. Mais cela ne doit pas vous inquiéter: bien des préjugés liés à l'anesthésie générale remontent à une époque où les narcoses étaient pratiquées sans appareils de surveillance ou monitoring. Aujourd'hui, la surveillance s'effectue avec un matériel sophistiqué qui permet de contrôler en permanence les fonctions respiratoire et cardiaque, l'oxygénation du sang, le pouls, la tension artérielle, la température du corps et de nombreux autres paramètres afin de pouvoir réagir immédiatement en cas de problème.

Toutes les conditions sont donc réunies pour garantir votre sécurité. Vous ne serez *jamais* laissé seul durant l'intervention; vous resterez *toujours* sous la surveillance de votre médecin anesthésiste ou d'une infirmière anesthésiste.

Et la mémoire?

A propos de l'anesthésie générale, on évoque souvent aussi des problèmes de mémoire. Une fois encore, cela est sans doute dû à des anciens produits, voire à des pratiques qui n'ont plus cours. A ce jour, aucune étude n'a pu établir de lien direct entre les pertes de mémoire et l'anesthésie; celles-ci sont plutôt dues au stress provoqué par le dépaysement dû à l'hospitalisation, la disparition de vos repères habituels ou encore le choc du diagnostic. Certains médicaments, les tranquillisants, par exemple, peuvent également avoir une influence sur la mémoire. Sachez toutefois qu'il existe des cours pour entraîner la mémoire. Mais avant de vous précipiter à un cours, donnez-vous le temps de récupérer complètement de votre opération et de la maladie. De même, une partie de mémory avec vos petits-enfants (si vous en avez, ou avec quelqu'un d'autre, voire même seul!) peut vous fournir une occasion de détente ... tout en faisant travailler votre mémoire.

Une surveillance intensive

Après l'opération, on ne vous conduira dans votre chambre que lorsque votre organisme aura repris le contrôle de ses fonctions vitales. Il se peut que la surveillance de celles-ci doive être poursuivie durant quelques heures ou quelques

jours après l'opération, nécessitant de ce fait un séjour prolongé en salle de réveil ou dans une unité de soins intensifs. Souvent, ce terme fait peur. En fait, il s'agit plus d'une surveillance intensive en vue de stabiliser les fonctions cardiaque et respiratoire et d'optimaliser le traitement, notamment anti-douleur, que d'un «traitement intensif».

La récupération

La période postopératoire est une phase de récupération: douleurs postopératoires nécessitant un traitement durant deux à trois jours, impossibilité de s'alimenter après une intervention abdominale impliquant une alimentation intraveineuse…

Cette phase dépend donc plus du type d'intervention que de l'anesthésie elle-même, dont les médicaments qui l'ont provoquée sont éliminés en quelques heures de l'organisme. On ne récupère donc pas de l'anesthésie, mais de l'intervention chirurgicale.

Aujourd'hui, les nausées constituent le principal problème après une anesthésie; elles sont essentiellement dues à l'emploi d'opiacés, médicaments contre les douleurs pendant et après l'intervention. Bien qu'ayant fortement diminué avec l'utilisation de nouveaux produits, elles n'ont toutefois malheureusement pas totalement disparu. Si vous avez des nausées, parlez-en au médecin.

Qu'est-ce que l'anesthésie?

Une anesthésie comporte trois volets qui peuvent être dosés indépendamment les uns des autres selon le type d'intervention:

- la perte de connaissance: vous n'entendez et ne réalisez pas ce qui se passe autour de vous car vous «dormez»;
- la perte de la sensation de douleur (antalgie);
- la relaxation musculaire (curarisation): votre corps est parfaitement détendu, vous ne bougez pas, ce qui permet un travail de précision au chirurgien.

La péridurale, par exemple, provoque seulement la perte de sensation de la douleur et la relaxation musculaire. En revanche, vous entendez ce qui se passe. Dans le cas d'une opération abdominale, on recherchera une relaxation des muscles abdominaux, une perte de connaissance et, en plus de celle-ci, la suppression de la douleur.

Une fois encore, si certaines questions vous tracassent, n'hésitez pas à en parler avec votre anesthésiste lors de sa visite. La veille de l'opération, l'infirmière vous proposera peut-être un somnifère pour que vous soyez reposé le lendemain. Elle vous dira également à partir de quelle heure vous ne devrez plus rien boire ni manger, pour éviter les vomissements.

L'intervention proprement dite

L'infirmière vous aidera à vous préparer. Elle vous donnera une chemise, éventuellement des bottes de tissu et un bonnet. Elle vous demandera d'enlever vos bijoux, lunettes/verres de contact, prothèses dentaires, etc. En cas d'intervention abdominale, elle vous administrera un laxatif ou un lavement pour vider les intestins.

Avant de vous amener en salle d'opération, elle vous fera une piqûre calmante (prémédication) pour faciliter l'endormissement. La zone à opérer sera généralement rasée au dernier moment.

Les techniques opératoires

Les techniques actuelles sont si variées et leur application dépend de tant de facteurs que nous ne pouvons que les évoquer brièvement ici. Le chirurgien vous en parlera bien sûr avant l'opération et répondra à vos questions. En règle générale, le choix de la technique est fonction de la taille et de la localisation de la tumeur, mais aussi de l'expérience et des habitudes du chirurgien. Le but de l'intervention est d'éliminer complètement la tumeur, avec une marge de sécurité, en intervenant au minimum dans les tissus voisins pour limiter autant que possible les séquelles.

On distingue principalement trois types d'interventions chirurgicales:

- Dans *l'opération à ciel ouvert*, la partie à opérer est largement ouverte pour que le chirurgien et son équipe aient une bonne vue d'ensemble de la tumeur et des organes voisins.

- *L'intervention invasive minimale* s'effectue à l'aide d'appareils de visualisation qui permettent de travailler à travers une petite ouverture. Si elle entraîne moins de contraintes pour le patient que l'opération à ciel ouvert, son emploi est encore contesté dans le traitement du cancer, car elle ne permet pas d'avoir une bonne vue d'ensemble de la zone touchée par la tumeur ni de palper cette dernière.
- *L'intervention sous endoscopie* consiste à introduire une fibre optique munie d'un système d'éclairage dans les cavités naturelles (conduit auditif, bouche, anus, vagin) pour les examiner. La fibre est raccordée à un système vidéo qui permet d'observer toute la zone à opérer. L'endoscope est couplé à un dispositif permettant l'ablation chirurgicale d'une partie d'un organe. Cette technique ne nécessite aucune incision et ne laisse donc pas de cicatrice. A noter que l'endoscopie est également une méthode d'examen *sans* intervention chirurgicale concomitante.

En neurochirurgie et dans les opérations de la sphère nez–gorge–oreilles (ORL), on a parfois recours à la chirurgie assistée par ordinateur, qui fait appel à un robot. L'étendue de l'opération est déterminée au préalable au moyen d'une tomographie, une technique radiologique qui donne une vision détaillée de l'intérieur d'un organe. Le robot ne remplace pas le chirurgien; ce dernier le guide depuis un ordinateur. Cela permet une intervention hautement standardisée et de grande précision, qui demeure sous le contrôle du chirurgien, même si tout ou partie est effectuée par le robot.

Après l'opération

Vous émergerez de la narcose sitôt l'intervention terminée. L'infirmière vous conduira en salle de réveil ou directement dans votre chambre, où vous resterez sous surveillance permanente. Les grosses opérations nécessitent souvent un séjour aux soins intensifs.

Les premiers jours qui suivent l'opération sont souvent pénibles: il se peut que vous ayez des douleurs et des nausées et que vous vous sentiez fatigué et apathique. L'équipe médicale vous surveillera de près afin d'éviter ou de détecter rapidement d'éventuelles complications (voir page 38). C'est là une des raisons pour lesquelles les opérations en oncologie sont très rarement pratiquées ambulatoirement.

Durant ces quelques jours, il se peut que vous éprouviez un sentiment d'impuissance. Les multiples tuyaux auxquels vous êtes «rattaché» peuvent encore accentuer cette impression. Ils sont toutefois indispensables, car ils permettent de vous alimenter, de vous administrer des médicaments, d'éliminer l'urine et les sucs gastriques ou de nettoyer la plaie (drainage). N'hésitez pas à vous faire expliquer le rôle et l'utilité des différents tuyaux.

Très tôt après l'opération – le même jour bien souvent –, on vous invitera à vous lever et à faire quelques pas, même si vous avez mal. Cette mobilisation précoce est très utile pour prévenir les complications. Adressez-vous aux infirmières si vous avez des douleurs ou des crampes, si vous n'arrivez pas

à dormir, si vous avez de la peine à respirer ou si vous avez des vertiges.

Si vous dépendez entièrement des infirmières au début, dites-vous bien qu'il faut plusieurs jours pour que certains organes reprennent leur fonction normale. Mais vous ferez très vite des progrès qui vous permettront de retrouver petit à petit votre indépendance.

Dans un proche avenir

Pendant ce temps, les examens se poursuivent. Le chirurgien a notamment donné à analyser le tissu prélevé durant l'opération et les ganglions lymphatiques, afin de connaître l'étendue de votre maladie et de voir si d'autres traitements sont nécessaires (voir Traitements ultérieurs, pages 45 et suivantes). En règle générale, il faut plusieurs jours avant que l'on puisse vous donner le diagnostic exact. Même si l'attente vous paraît longue, essayez de vous rappeler de petites choses qui vous avaient aidé à passer le temps dans d'autres circonstances difficiles.

Vos proches peuvent bien sûr participer à vos soins dans une certaine mesure. Discutez avec l'équipe soignante pour voir ce qui est souhaitable et réalisable dans votre cas. Souvent, la visite du médecin est trop courte pour que vous puissiez aborder des problèmes personnels. N'hésitez donc pas à lui demander un rendez-vous pour discuter si vous en éprouvez le besoin.

La découverte de la cicatrice

Selon l'intervention que vous avez subie, la première fois où vous serez confrontée, ou confronté à votre cicatrice peut être une épreuve douloureuse. Le médecin ou l'infirmière vous y préparera en douceur. Souvent, il faut du temps pour accepter et s'habituer à l'idée que la cicatrice fait partie de son corps. Dès que l'état de la cicatrice le permet, de petits massages en douceur, ou simplement de poser la main sur elle, peuvent aider à apprivoiser cette nouvelle partie de soi-même.

La durée de l'hospitalisation

Avant l'opération déjà, votre médecin vous indiquera la durée approximative de votre séjour à l'hôpital. Pour la plupart des opérations importantes, il faut compter une à deux semaines d'hospitalisation. A elle seule, la cicatrisation dure en général cinq à dix jours. Après des interventions au niveau de l'estomac ou des intestins, il faut cinq à sept jours avant de pouvoir reprendre une alimentation normale.

La durée de l'hospitalisation dépend de plusieurs facteurs, comme l'ampleur de l'intervention et les complications imprévues, mais aussi de votre âge, de votre état général et de votre état d'esprit. Le désir de se retrouver chez soi est légitime mais il est préférable, pour votre santé, de ne pas précipiter les choses indûment.

La question de l'aide dont vous bénéficierez à votre retour à la maison joue, bien sûr, un rôle important. Pouvez-vous et

souhaitez-vous être soignée, soigné par vos proches ou vos voisins? Allez-vous faire appel à une infirmière à domicile ou à une aide ménagère? Une convalescence dans une maison de repos est-elle indiquée?

Ces questions vous ont sans doute déjà préoccupé avant l'intervention. A présent, il est temps de chercher des solutions concrètes si vous ne l'avez pas encore fait. L'équipe soignante vous mettra volontiers en contact avec le service social de l'hôpital, les services de soins extra-hospitaliers, la Ligue contre le cancer de votre canton, les groupes d'entraide et autres institutions susceptibles de faciliter votre retour à domicile. N'hésitez pas à faire appel à leurs conseils et à leur expérience (voir annexes).

Les complications postopératoires

Des complications peuvent survenir après n'importe quelle opération: le risque zéro n'existe malheureusement pas. A l'heure actuelle, on dispose toutefois de nombreuses possibilités pour prévenir les complications, ou – tout au moins – pour les déceler rapidement afin d'y remédier.

Grâce aux progrès réalisés en chirurgie, grâce à l'information plus poussée des patients, qui prennent désormais une part active au traitement, les complications sont devenues plus rares aujourd'hui. En principe, on distingue les complications qui surviennent dans la région opérée (complications *locales*) et celles qui touchent un autre endroit du corps ou qui concernent tout l'organisme (complications *générales*).

Les complications locales

Les infections de la plaie et les hémorragies secondaires constituent les principales complications locales. Grâce à l'amélioration des techniques opératoires, à la stérilisation des salles d'opération et des instruments et à l'emploi de désinfectants et d'antibiotiques efficaces, elles sont devenues très rares.

- Le risque d'*infection* est toutefois plus grand si l'opération porte sur un organe qui héberge «normalement» des bactéries (poumon, estomac ou intestin, par exemple). Il augmente encore si la maladie a déjà provoqué un abcès. A l'heure actuelle, les infections peuvent pratiquement toujours être enrayées avec des antibiotiques ou d'autres mesures thérapeutiques sans qu'il soit nécessaire de ré-

opérer; elles prolongent toutefois la durée d'hospitalisation.

- Bien plus rares que les infections, les *hémorragies secondaires* peuvent nécessiter une nouvelle intervention. Elles sont généralement dues à une insuffisance de la coagulation sanguine. De nombreux médicaments usuels – les anticoagulants utilisés pour «diluer» le sang, par exemple, mais aussi l'aspirine et pratiquement tous les anti-rhumatismaux – peuvent ralentir la coagulation sanguine. C'est pourquoi il est essentiel d'informer votre médecin avant l'opération des médicaments que vous prenez régulièrement.

Les complications générales

Pour ce qui est des *complications générales*, la *pneumonie*, la *thrombose veineuse* et l'*embolie pulmonaire* sont les plus fréquentes.

- La *pneumonie* survient surtout après de grosses interventions dans la région de l'abdomen ou des poumons. La douleur, mais aussi la crainte de faire quelque chose de faux, peuvent vous inciter à respirer moins profondément après l'opération et à essayer de ne pas tousser. Ce faisant, les sécrétions qui devraient être expulsées restent dans les voies respiratoires où elles peuvent provoquer une inflammation (pneumonie).

  Il est donc important que vous fassiez activement les mouvements et les exercices respiratoires conseillés par

l'équipe soignante, même s'ils se révèlent pénibles et douloureux au début. Si vous avez mal, dites-le, car il existe aujourd'hui des médicaments très efficaces contre la douleur. Si, malgré toutes ces précautions, vous avez un début de pneumonie, sachez que les antibiotiques actuels sont très efficaces pour enrayer ce type d'infection.

- L'alitement prolongé et le manque d'exercice peuvent entraîner la formation d'un caillot de sang qui obstrue une veine *(thrombose veineuse)*. Il arrive parfois que le caillot se détache, migre à travers les vaisseaux et reste coincé dans les poumons *(embolie pulmonaire)*. Toutes deux sont douloureuses et peuvent, suivant leur gravité, avoir des conséquences sérieuses.

  On mettra donc tout en œuvre pour les éviter en utilisant à titre préventif un médicament qui empêche le sang de former un caillot (anticoagulant); ces médicaments sont administrés avec la plus grande prudence pour limiter les risques d'hémorragie secondaire. D'autre part, on vous demandera de vous lever et de faire un peu d'exercice. Au début, vous n'irez pas très loin. La physiothérapeute vous aidera en vous montrant des exercices efficaces pour mobiliser les différents muscles ou les réactiver et stimuler la circulation sanguine.

Soulager les douleurs

L'intervention chirurgicale, de même que certains cancers peuvent provoquer des douleurs parfois intenses, mais ce n'est pas une fatalité. Les traitements antalgiques modernes permettent de soulager ou d'atténuer fortement les douleurs dans la plupart des cas. Inutile, donc, de serrer les dents et de vous résigner, la douleur ne sert à rien!

Le dialogue est indispensable

Même si le médecin connaît votre maladie, même si elle ou il a déjà pratiqué de nombreuses opérations comparables à la vôtre, même s'il vous connaît, il ne peut pas sentir pour vous combien vous avez mal. Alors, dites-le lui! S'il vous propose un traitement qui ne vous soulage pas complètement, signalez-le lui ou parlez-en à votre infirmière. Il faut un certain temps pour trouver le médicament et le dosage adéquat; le dialogue avec l'équipe soignante vous permettra d'y parvenir plus aisément. N'ayez donc pas mauvaise conscience d'insister. Personne n'est à même de ressentir ce que vous souffrez. Une réglette en carton munie d'un curseur vous permet de mesurer, en quelque sorte, l'intensité des douleurs. Ce dolomètre® facilite le dialogue avec l'équipe soignante. Demandez-en un au médecin.

Prévenir la réapparition des douleurs

Il existe toute une palette de médicaments pour soulager efficacement les douleurs postopératoires. Tout est question du choix du ou des principes actifs, de leur dosage et de l'intervalle entre les prises. Ces médicaments sont le plus souvent utilisés en association. Les plus fréquents sont les suivants:

- les anti-inflammatoires (famille de l'aspirine et médicaments antirhumatismaux) et le paracétamol;
- les opiacés (dérivés de la morphine), efficaces mais pouvant occasionner somnolence et nausées, surtout en début de traitement;
- les anesthésiques locaux, administrés soit en infiltration (injection), soit par le biais d'un cathéter mis en place durant l'opération.

Le choix du traitement anti-douleur sera discuté avec vous dans le cadre de la visite de votre anesthésiste ou du chirurgien. Il ou elle établira un «horaire» avec vous et avec l'équipe soignante: il est important de prendre le médicament avant que les douleurs ne réapparaissent, en se basant sur sa durée d'action que le médecin et le pharmacien connaissent! Si vous ne vivez pas dans la crainte de voir vos douleurs revenir, vous conserverez votre énergie pour vous remettre de l'opération et pour affronter la maladie.

La peur de la morphine n'est pas fondée

Certains professionnels ont malheureusement encore des préjugés envers la morphine, un médicament pourtant très efficace; ils hésitent donc à en prescrire par peur d'une dépendance ou pour éviter de susciter des craintes chez le patient ou ses proches. Mais la peur de la morphine est totalement infondée!

L'intensité des douleurs est la raison principale qui incitera le médecin à prescrire de la morphine ou un médicament de

la même famille. L'utilisation correcte de morphine en cas de douleurs intenses ne comporte pas de danger. Certaines personnes atteintes de cancer ont reçu des années durant de la morphine qui leur a permis de vivre aussi normalement que possible, en maintenant un maximum de qualité de vie, sans devenir toxicomanes pour autant. De même, il est possible d'arrêter le traitement en diminuant les doses progressivement, si les douleurs disparaissent.

Après de grosses interventions, il est possible d'utiliser pendant quelques jours un cathéter péridural mis en place durant l'intervention. Cela permet d'injecter (sans piqûre et sans douleur!) un anesthésique local dans la région de la moelle épinière et de réduire la consommation globale de médicaments, tout en assurant votre confort. De nouveaux appareils permettent également au patient de s'administrer lui-même une dose d'analgésique par le biais d'une perfusion (antalgie contrôlée par le patient, PCA en anglais). Ces pompes sont équipées de dispositifs de sécurité pour éviter tout surdosage. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de l'anesthésiste.

Douleur, je t'abandonne

Il existe de multiples manières de traiter les douleurs. N'hésitez pas à demander la brochure gratuite *Vivre avec le cancer, sans douleur* ou, de retour à la maison, à consulter le site www.douleur.ch sur l'Internet. Allô cancer vous donne également des informations sur les modalités de traitement des douleurs (voir annexes).

Les traitements ultérieurs

Dans la majorité des cas, le traitement ne s'achève pas avec l'intervention chirurgicale. Suivant le type et l'étendue de la tumeur, des traitements dits adjuvants – car ils complètent la chirurgie – sont nécessaires.

Les traitements adjuvants ont été mis au point grâce à des études cliniques. Ils ont pour but de prévenir une récidive ou la formation de métastases en détruisant les dernières cellules cancéreuses qui subsisteraient encore dans la zone opérée ou qui se seraient déjà disséminées dans l'organisme. Ils sont surtout indiqués lorsque la maladie s'est déjà propagée dans les ganglions lymphatiques voisins de la tumeur. C'est d'ailleurs pour cette raison que ces derniers sont prélevés durant l'opération et analysés.

Suivant le résultat des analyses, un traitement adjuvant vous sera recommandé après discussion entre le chirurgien, l'oncologue (spécialiste des traitements par les médicaments), le radio-oncologue et votre médecin de famille; le traitement durera de quelques semaines à une année, avec des interruptions.

Une fois encore, faites-vous expliquer précisément les raisons de ce traitement. Prenez la peine de peser les avantages et les inconvénients. Aura-t-il des effets indésirables, et lesquels? Le traitement va-t-il réellement augmenter vos chances de guérison? Aura-t-il une influence sur votre qualité de vie? sur les douleurs?

Pour en savoir plus sur ces traitements et leurs éventuels effets indésirables, vous pouvez vous procurer gratuitement les brochures de la Ligue contre le cancer *La radio-oncologie* et *Le traitement médicamenteux des cancers.*

Il se peut que l'on vous demande si vous êtes d'accord de participer à une étude sur un nouveau médicament ou un nouveau traitement combiné, c'est-à-dire un traitement dont l'efficacité n'a pas encore été prouvée scientifiquement, mais dans lequel on place de grands espoirs compte tenu des résultats obtenus en laboratoire. Cette possibilité ne sera toutefois envisagée qu'après discussion approfondie, avec votre accord et, en règle générale, si votre tumeur ne réagit pas aux traitements habituels. Vous ne jouerez en aucun cas au cobaye, vous bénéficierez au contraire d'une prise en charge médicale très attentionnée. Vous avez également le droit de renoncer, en cours d'étude, à y participer.

Participer ou non à une étude clinique?
Si vous hésitez à participer à une telle étude, n'hésitez pas à demander au médecin de vous en expliquer les éventuels avantages et inconvénients ou à consulter un autre spécialiste. La brochure gratuite *Thérapie anti-cancéreuse dans le cadre d'une étude clinique*, éditée par l'Institut de recherche appliquée sur le cancer (SIAK) vous aidera à vous faire une opinion (voir annexes).

Traitements complémentaires

Près de la moitié des personnes atteintes de cancer font appel, à un moment donné au cours de la maladie, à une méthode complémentaire. Qu'il s'agisse d'homéopathie, de relaxation ou d'une autre méthode, celle-ci ne devrait en aucun cas remplacer le traitement médical mais bien plus le compléter (d'où la dénomination de complémentaire), si vous en ressentez le besoin. Aucune étude scientifique n'a permis d'établir que ces méthodes pouvaient guérir le cancer. Méfiez-vous donc des thérapeutes qui ont la prétention d'être les seuls à pouvoir vous guérir. Leurs assertions ne reposent sur aucun fondement sérieux.

Naturel ne veut pas dire inoffensif

Certains traitements et produits dits naturels peuvent susciter de faux espoirs et peser lourd sur votre porte-monnaie; qui plus est, ils ne sont pas forcément sans danger. D'autres, en revanche, contribuent indéniablement au mieux-être. En cas de doute, cherchez le dialogue avec votre médecin. Si vous vous décidez pour un traitement complémentaire, il est souhaitable que vous en informiez votre médecin pour éviter tout problème d'interactions.

Certaines méthodes complémentaires sont remboursées, tout au moins en partie, par les caisses-maladie, pour autant qu'elles soient prescrites par un médecin ou/et que vous soyez au bénéfice d'une assurance complémentaire. Avant de vous lancer dans un tel traitement, demandez à votre caisse-maladie les prestations qu'elle prendra en charge

dans votre cas et renseignez-vous sur les compétences du thérapeute auquel vous souhaitez vous confier.

Pour clarifier vos attentes
La Ligue contre le cancer et Allô cancer pourront vous fournir de plus amples informations sur le sujet. De même, la brochure *Apaisement, mieux-être et détente, Méthodes complémentaires – Comment choisir, à quoi veiller?* vous donne un aperçu de quelques méthodes complémentaires populaires en Suisse romande et vous aide à clarifier vos attentes dans ce domaine (voir annexes).

Les contrôles

Après l'opération, vous devrez vous soumettre à des contrôles rapprochés au début, puis plus espacés. Il est important que vous respectiez les rendez-vous fixés de manière à ce que l'on puisse détecter et traiter rapidement une éventuelle récidive, des métastases ou toute autre complication.

Ces contrôles vous permettront aussi de discuter des problèmes que vous rencontrez ou des effets indésirables liés aux traitements. Si vous avez des douleurs ou toute autre difficulté, ou si vous remarquez des changements dans votre corps, perdez du poids ou vous sentez plus fatigué, consultez votre médecin sans attendre le prochain rendez-vous.

La vie continue…

Après l'opération, vous aurez besoin de temps pour vous réinstaller, en quelque sorte, dans le quotidien. N'hésitez pas à faire appel aux professionnels si vous avez l'impression que vous ne faites pas face. Mais ayez de la patience à votre égard, la solution à certains problèmes est – également – affaire de temps.

La convalescence

La convalescence dépend de l'étendue de la tumeur et de l'ampleur de l'intervention chirurgicale. Les jours qui suivent la sortie de l'hôpital peuvent être particulièrement pénibles. Après les soins et l'attention prodigués par l'équipe soignante, il n'est pas facile en effet de se retrouver plus ou moins seul pour affronter petits et grands problèmes. Vous aurez peut-être du mal à vous adapter aux changements ou vous aurez tendance à vous inquiéter au moindre signal que vous envoie votre corps.

Durant cette période, prenez le temps de vous reposer et pensez en priorité à vous. Essayez de voir ce dont vous avez besoin et de faire ce dont vous avez envie. Osez demander de l'aide, beaucoup de gens sont prêts à en offrir mais ne savent pas ce dont vous avez besoin, courses, compagnie ou autre.

A la maison ou ailleurs?

Certaines personnes ont envie de retrouver leur chez-soi le plus vite possible. D'autres préfèrent passer leur convalescence ailleurs parce qu'ils n'ont pas d'aide à la maison ou

parce qu'ils aimeraient encore attendre un peu avant de reprendre la vie normale.

Discutez avec votre médecin pour voir ce qui vous convient le mieux, compte tenu de votre état de santé d'une part, de vos désirs et des possibilités d'aide dont vous disposez, d'autre part. En effet, certaines maisons de convalescence sont très médicalisées, alors que d'autres offrent plutôt des prestations hôtelières. Le service social de l'hôpital peut vous fournir des adresses de maisons de repos et de cliniques appropriées et se charger des formalités administratives. Renseignez-vous auprès de votre caisse-maladie pour savoir quels frais sont couverts.

Renseignez-vous également si vous préférez rester chez vous et faire appel à une infirmière à domicile, une aide ménagère ou un service de repas à domicile. Le personnel soignant, le service social ou la Ligue contre le cancer vous aideront volontiers dans vos démarches.

La Ligue contre le cancer de votre région
Dans la plupart des cantons, la Ligue peut vous aider dans vos démarches administratives; elle vous aidera à trouver un lieu de cure, une infirmière ou une aide familiale; elle peut aussi vous mettre en relation avec des professionnels si vous avez un problème particulier, vous donnera du matériel d'information, vous mettra en contact avec des groupes d'entraide ou des bénévoles. Certaines Ligues organisent aussi des cours.

Les collaboratrices de la Ligue vous accompagneront dans la démarche d'adaptation à votre nouvelle situation et vous aideront – si nécessaire – à (ré)aménager votre quotidien. Peut-être avez-vous besoin de calme aujourd'hui; vous pouvez aussi vous adresser à la Ligue à l'avenir. Adresses et numéros de téléphone en annexe.

Discutez aussi avec votre médecin de famille, qui vous suivra dès votre sortie de l'hôpital. En cas de difficultés financières ou de problèmes avec vos assurances, adressez-vous au service social de l'hôpital ou à la Ligue contre le cancer de votre canton.

Une intervention chirurgicale laisse des marques à l'intérieur comme à l'extérieur du corps, et pour la personne opérée, il n'est pas toujours évident d'accepter des modifications de son «image corporelle». A l'heure actuelle toutefois, il existe de nombreuses possibilités pour remédier aux différents problèmes que l'on peut rencontrer après une opération.

Ainsi, des médicaments ou d'autres mesures thérapeutiques peuvent atténuer les problèmes digestifs consécutifs à des opérations dans la région de l'estomac ou des intestins ou provoqués par les traitements ultérieurs; un changement d'alimentation peut parfois aussi contribuer au mieux-être. De même, différents médicaments sont efficaces en cas de problèmes hormonaux après une chimiothérapie ou une opération des ovaires ou des testicules.

Manger, un plaisir salutaire
La fatigue, les traitements vous pèsent sur l'estomac, au propre comme au figuré? La brochure gratuite de la Ligue contre le cancer *Quand manger devient difficile* aborde les principes de base de la diététique et fourmille de conseils pour gérer au quotidien les difficultés que la maladie cancéreuse ou les traitements entraînent. Comment enrichir ses collations pour enrayer une perte de poids, comment stimuler l'appétit lorsque l'on a perdu odorat et goût, que manger quand on a la bouche sèche, toutes ces questions y sont traitées (voir annexes). Vous pouvez également faire appel à la diététicienne de l'hôpital.

Masquer la cicatrice

De petites astuces toutes simples peuvent faire beaucoup pour masquer une cicatrice. On peut par exemple cacher les séquelles d'une intervention chirurgicale en choisissant ses vêtements de manière à les camoufler ou à mettre en valeur d'autres atouts. Il existe également un maquillage spécial pour camoufler les cicatrices au visage. Rien ne sera peut-être plus comme avant mais cela vaut la peine d'apprendre à surmonter, petit à petit, les séquelles de la maladie. Votre vie retrouvera ses couleurs d'antan ou en découvrira d'autres.

Etre mieux dans sa peau, c'est bon pour le moral
La brochure *Conseils et astuces – quand l'apparence physique se modifie* donne aux femmes des idées pour apprivoiser leur image corporelle mise à mal par la maladie et les traitements, en particulier la chimiothérapie. Car être bien, ou aussi bien que possible, dans sa peau aide à affronter le quotidien (voir annexes).

Prothèses et stomies

Les prothèses et la chirurgie plastique et reconstructive peuvent également contribuer à retrouver un nouvel équilibre après l'ablation d'un sein ou d'une tumeur au niveau de la peau. Après une opération du larynx, des appareils électroniques et des cours d'éducation à la voix œsophagienne permettent de retrouver l'usage de la parole; divers moyens auxiliaires permettent de vivre dignement même avec une dérivation intestinale. Dans ce domaine, on étudie actuellement de nouvelles techniques en vue de remplacer le sphincter, le muscle assurant la fermeture de la vessie ou du rectum par un muscle artificiel. Vous trouverez à la Ligue contre le cancer toute une série de brochures gratuites sur ces différentes questions (voir annexes).

Une affaire de temps, aussi!

A l'hôpital déjà, le personnel soignant vous montrera comment manier prothèses et cannes ou comment vous occuper de votre stomie. Il est possible que cela suscite chez vous

certaines émotions comme la tristesse, la colère ou la peur, ou que vous vous sentiez gêné. Ces sentiments sont tout à fait compréhensibles. N'essayez pas de les refouler et donnez-vous le temps d'apprivoiser votre nouvelle situation. Si vous avez l'impression que vous vous épuisez et que vous n'y arrivez pas, sachez qu'un soutien psychologique pourra vous y aider. Parlez-en à votre médecin.

L'activité professionnelle

En principe, il n'y a pas de raison pour que vous ne puissiez plus du tout travailler après votre opération. Généralement, du reste, les personnes qui reprennent une activité professionnelle, même réduite, retrouvent aussi plus vite leur équilibre. Le chirurgien pourra déjà évaluer la durée de votre arrêt de travail avant l'opération. Tout dépend de la manière dont l'opération se déroulera, du traitement que vous devrez éventuellement suivre, de votre âge et de la profession que vous exercez.

Peut-être devrez-vous envisager certaines adaptations. Discutez avec votre employeur et avec votre médecin de la manière dont vous voyez personnellement les choses, du volume de travail que vous prévoyez de reprendre et du rythme auquel vous pensez pouvoir l'effectuer. La Ligue contre le cancer de votre canton peut vous conseiller pour toutes les démarches ayant trait aux assurances perte de gain et en cas de difficultés avec votre employeur.

Les relations humaines

Une intervention chirurgicale peut aussi avoir des répercussions psychiques, motivées le plus souvent par la crainte d'une récidive ou d'une aggravation de la maladie. Un changement physique peut entraîner une perte de confiance et le sentiment de «ne plus être à la hauteur». Les relations avec vos proches, eux aussi affectés par votre maladie, peuvent en souffrir.

Demandez conseil à votre médecin ou à la Ligue contre le cancer. Le fait de participer à un groupe de parole, notamment, peut vous aider à mieux affronter vos difficultés car vous y rencontrerez d'autres personnes qui vivent une situation comparable à la vôtre, vous vous sentirez moins seul!

La famille

Nombreux sont celles et ceux qui se plaignent d'être fatigués après une opération. La fatigue n'est probablement pas due uniquement au traitement, mais aussi à la maladie elle-même et aux circonstances éprouvantes qui l'entourent. Vous devrez peut-être réorganiser votre vie quotidienne en définissant vos priorités, en déléguant, en acceptant l'aide de vos voisins, ou en faisant appel à une aide ménagère ou familiale. La Ligue contre le cancer de votre canton vous renseignera et vous aidera volontiers dans vos démarches.

Les proches sont aussi concernés
La brochure *Accompagner un proche atteint de cancer* offre des suggestions concrètes pour faciliter le dialogue avec la personne malade, pour aborder la question de la redistribution des rôles, pour aider à gérer les sentiments négatifs, la culpabilité en particulier. La brochure incite à garder son équilibre personnel – indispensable – si l'on veut offrir un soutien durable au proche malade.

La sexualité

Le diagnostic de cancer a peut-être ébranlé la confiance que vous aviez en vous-même et en votre corps. Confronter son ou sa partenaire avec les séquelles – qu'elles soient visibles ou non – de la maladie requiert beaucoup de confiance et de délicatesse, de part et d'autre. Car l'ablation d'un sein, la pose d'une dérivation intestinale ou d'autres interventions peuvent vous inciter à douter de vous.

Juste après l'opération, les relations sexuelles peuvent provoquer des saignements, une tension sur la cicatrice ou éventuellement un risque accru d'infection. Le temps d'attente dépend de l'intervention, des autres traitements que vous recevez et du processus de guérison. N'hésitez pas à demander au médecin quand vous pourrez reprendre vos relations en toute sécurité. Mais en attendant, ne vous privez ni de marques de tendresse, ni d'échanges verbaux.

Le cancer n'est pas contagieux, votre partenaire ne court donc aucun risque. Il est possible que votre désir sexuel soit en veilleuse, à cause de la maladie, des questions existentielles qu'elle soulève, à cause de certains traitements également. Que cela ne soit pas une source de stress!

Quelles que soient vos difficultés, l'essentiel est de maintenir le dialogue avec votre partenaire. Peut-être devrez-vous recréer votre relation de couple sur de nouvelles bases, un processus qui nécessitera un peu de temps et beaucoup de compréhension et d'ouverture de part et d'autre. Si vous n'y parvenez pas, il peut être utile de faire appel à un conseiller conjugal, à un sexologue ou à un autre spécialiste qui vous aidera à retrouver un équilibre relationnel satisfaisant. Les non-dits, même dans l'intention louable d'épargner une personne proche, pèsent lourd dans une relation.

Envie de partager?

En plus des échanges et du dialogue avec le médecin et l'équipe soignante, vous éprouvez peut-être le besoin de parler de vous, de votre maladie, de mettre des mots sur vos craintes sans pour autant solliciter par trop l'attention de vos proches. Diverses possibilités s'offrent à vous.

- Vous pouvez vous adresser à la Ligue contre le cancer de votre canton. Les collaboratrices sont formées à l'écoute. Elles pourront aussi vous indiquer les possibilités existant dans votre région (cours, groupes de soutien et autres). La Ligue pourra peut-être aussi vous mettre en contact avec

quelqu'un, près de chez vous, qui a souffert du même type de cancer que vous, si vous souhaitez un tel échange.

- Vous pouvez participer à un groupe de parole où vous rencontrerez des personnes également atteintes de cancer. La plupart des participants soulignent l'intense sentiment de solidarité qui se développe dans ces groupes. Car partager ses expériences, ses doutes, ses souffrances, mais pourquoi pas aussi ses espoirs avec des personnes qui ont vécu la même épreuve peut être une source de réconfort et… une mine de renseignements. Certains groupes sont réservés aux personnes atteintes d'un type de cancer (sein ou larynx par exemple), d'autres sont ouverts à tous et acceptent parfois également les proches.

- Vous pouvez appeler Allô cancer, que vous ayez une question sur la maladie, sur le traitement, que vous ayez besoin d'une adresse ou, tout simplement, d'une personne à votre écoute, l'espace d'une conversation téléphonique. L'appel est gratuit et l'anonymat possible, si souhaité.

- Vous pouvez vous adresser à un ou une professionnelle de l'écoute, psychothérapeute, prêtre ou pasteur. Il est tout à fait possible de consulter un psychothérapeute pour quelques entretiens, avec un objectif précis, sans que vous deviez pour autant vous lancer dans une thérapie à long terme qui ne correspondrait pas à vos besoins actuels.

- L'Internet permet également d'accéder à des plates-formes d'informations et d'échanges. Certaines sont excellentes et fort utiles, alors que d'autres ne sont pas crédibles. Regardez qui est à l'origine du site. Restez critique envers les informations et envers les donneurs de conseil.

Annexes
Bibliographie, brochures

Au fil du texte, nous avons mentionné différentes brochures gratuites de la Ligue contre le cancer, en particulier:

Traitements

- La radio-oncologie
- Le traitement médicamenteux des cancers (chimiothérapie)
- Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique; cette brochure peut être commandée auprès du SIAK, Institut suisse de recherche appliquée sur le cancer, Effingerstrasse 40, 3008 Berne, tél. 031 389 91 91, fax 031 389 92 00, www.siak.ch.

Qualité de vie

- Fatigue, à nous deux!
- Quand manger devient difficile
- Apaisement, mieux-être et détente – Méthodes complémentaires
- Conseils et astuces, quand l'apparence physique se modifie (destinée plutôt aux femmes)
- Accompagner un proche atteint de cancer

Douleurs

La Ligue contre le cancer se mobilise depuis des années pour une prise en charge efficace et personnalisée des douleurs, aussi bien pour les malades hospitalisés que pour ceux qui vivent à la maison.

- Vivre avec le cancer, sans douleur (brochure d'information)
- Journal des douleurs (dépliant pour relevé chronologique des douleurs)

- Dolomètre®, pour adulte ou pour enfant (réglette pour «mesurer» les douleurs)
- Douleur, je t'abandonne (cassette audio de relaxation, durée 90 minutes, 22 francs plus frais de port)

Et encore

- Un nouveau sein? (reconstruction du sein)
- Une prothèse de sein – Comment la choisir?
- La vie continue … après un cancer du sein
- Sans larynx – et maintenant?
- L'urostomie
- Iléostomies et colostomies

Pour les commandes

La liste complète des publications peut être consultée sur l'Internet (www.swisscancer.ch). Vous pouvez vous les procurer gratuitement auprès de la Ligue contre le cancer de votre canton, en téléphonant au 0844 85 00 00, par e-mail sous skl-lsc@cisf.ch ou en tapant www.swisscancer.ch.

Les brochures sont disponibles gratuitement grâce au soutien financier régulier des donateurs de la Ligue contre le cancer.

Adresses utiles

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40, case postale 8219, 3001 Berne
tél. 031 389 91 00, fax 031 389 91 60
e-mail: info@swisscancer.ch, www.swisscancer.ch
CCP 30-4843-9

Bibliothèque
du lundi au jeudi 9.00–12.00 h et 14.00–17.00 h
tél. 031 389 91 14/15, e-mail: library@swisscancer.ch

Allô cancer
du lundi au vendredi 15.00–19.00 h, mercredi 10.00–19.00 h,
appel gratuit, tél. 0800 55 42 48, e-mail: helpline@swisscancer.ch

Commande de brochures
tél. 0844 85 00 00, e-mail: skl-lsc@cisf.ch

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

Aargauische Krebsliga
Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 824 08 86, Fax 062 824 80 50
E-Mail: admin@krebsliga-aargau.ch, www.krebsliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

Krebsliga beider Basel
Engelgasse 77, 4052 Basel
Tel. 061 319 99 88, Fax 061 319 99 89
E-Mail: krebsliga.basel@bluewin.ch, www.krebsliga-basel.ch
PK 40-28150-6

Bernische Krebsliga
Marktgasse 55, Postfach 353, 3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24, Fax 031 313 24 20, E-Mail: bern@bklk.ch
PK 30-22695-4

Bündner Krebsliga
Alexanderstrasse 38, 7000 Chur
Tel. 081 252 50 90, Fax 081 253 76 08
E-Mail: bklgr@spin.ch, www.krebsliga-gr.ch
PK 70-1442-0

Ligue fribourgeoise contre le cancer
Freiburger Krebsliga
Route des Daillettes 1, case postale 181, 1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90, fax 026 426 02 88, e-mail: cancer@liguessante-fr.ch
CCP 17-6131-3

Ligue genevoise contre le cancer
10, place des Philosophes, 1205 Genève
tél. 022 322 13 33, fax 022 322 13 39
e-mail: ligue.cancer@mediane.ch, www.lgc.ch
CCP 12-380-8

Krebsliga des Kantons Glarus
Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47, Fax 055 646 43 00
PK 87-2462-9

Ligue jurassienne contre le cancer
Rue de l'Hôpital 40, case postale 2210, 2800 Delémont
tél. 032 422 20 30, fax 032 422 26 10, e-mail: ligue.ju.cancer@bluewin.ch
CCP 25-7881-3

Ligue neuchâteloise contre le cancer
Rue de la Maladière 35, 2000 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25, fax 032 722 59 70, e-mail: LNCC.Neuchatel@ne.ch
CCP 20-6717-9

Schaffhauser Liga für Krebsbekämpfung
Kantonsspital, 8208 Schaffhausen
Tel. 052 634 28 16, Fax 052 634 28 17
PK 82-3096-2

Krebsliga des Kantons Solothurn
Dornacherstrasse 33, 4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 28, Fax 032 628 68 38, E-Mail: krebs.so@solnet.ch
PK 45-1044-7

Krebsliga St. Gallen-Appenzell
Flurhofstrasse 7, 9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00, Fax 071 242 70 30
E-Mail: beratung@krebsliga-sg.ch, www.krebsliga-sg.ch
PK 90-15390-1

Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5, 8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00, Fax 071 626 70 01, E-Mail: info@tgkl.ch, www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

Lega ticinese contro il cancro
Via L. Colombi 1, 6500 Bellinzona 4
tel. 091 820 64 20, fax 091 826 32 68
e-mail: info@legacancro.ch, www.legacancro.ch
CCP 65-126-6

Ligue valaisanne contre le cancer
Walliser Liga für Krebsbekämpfung
Siège central:
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion
tél. 027 322 99 74, fax 027 322 99 75, e-mail: lvcc.sion@netplus.ch
Beratungsbüro:
Spitalstrasse 5, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21 / 079 644 80 18, Fax 027 922 93 25
E-Mail: wkl.brig@rhone.ch
CCP/PK 19-340-2

Ligue vaudoise contre le cancer
Case postale 17, 1011 Lausanne
tél. 021 314 72 22/23, fax 021 314 72 27, e-mail: info@lvc.ch, www.lvc.ch
CCP 10-22260-0

Zentralschweizerische Krebsliga
Hirschmattstrasse 29, 6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50, Fax 041 210 26 50, E-Mail: info@zkl.ch, www.zkl.ch
PK 60-13232-5

Krebsliga Kanton Zug
Alpenstrasse 14, 6300 Zug
Tel. 041 720 20 45, Fax 041 720 20 46, E-Mail: krebsliga-zug@dplanet.ch
PK 80-56342-6

Krebsliga des Kantons Zürich
Klosbachstrasse 2, 8032 Zürich
Tel. 01 383 05 07, Fax 01 383 04 90
E-Mail: admin@krebsliga-zurich.ch, www.krebsliga-zurich.ch
PK 80-868-5

Krebs-Hilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4, FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45, Fax 00423 233 18 55, E-Mail: krebshilfe.fl@lol.li
PK 90-4828-8

Organisations d'entraide

ilco, Association suisse des groupes ilco
(iléostomie, colostomie et urostomie)
Association d'entraide pour iléostomisés, colostomisés
et urostomisés
Contact: Mme Pia Ammann-Frauchiger, secrétariat, Pestalozziweg 1,
3422 Kirchberg, tél. p. 034 445 29 22,
fax 034 445 18 60, e-mail: frauchiwa@freesurf.ch
Dr Marcel Voirol, Bourguillards 16, 2072 St-Blaise,
tél. 032 753 62 44, fax 032 753 82 24
M. Yvan Bussy, rte de Pré-Camuz 6, 1055 Froideville,
tél. 021 881 25 47

«Vivre comme Avant», Association suisse des femmes opérées du sein
Mme Susi Gaillard, case postale 336, 4153 Reinach
tél. 061 711 91 43, fax 061 711 91 43
Contact: Mme Claire-Lise Coscia, Florissant 32, 1020 Renens
tél. 021 625 19 43

ARFEC, Association romande des familles d'enfants atteints de cancer
Contact: Mme Corinne Gallaz, secrétariat ARFEC,
Av. de la Vallonnette 17, 1012 Lausanne
tél. 021 653 11 10, fax 021 653 11 14
e-mail: contact@arfec.org

Union des Associations suisses des Laryngectomisés
Association d'entraide pour personnes ayant subi l'ablation du larynx
Vice-président pour la Suisse romande: M. Martial Moos, Fortunoz,
1966 Ayent, tél. 027 398 12 29
Contact: Mme Claire Monney, secrétariat, av. de la Piscine 18,
1020 Renens, tél. 021 635 65 61, fax 021 635 65 61

Groupe suisse d'entraide pour les malades du pancréas GSP
Président: M. Conrad Rytz, ch. du Chêne 10, 1260 Nyon,
tél. 022 361 55 92
Contact: Mme Hanny Reust, Meisenweg 31, 3604 Thoune,
tél. 033 336 41 12, www.pankreas-ssp.ch

Brochure offerte par la Ligue contre le cancer: