



L'œdème lymphatique après un cancer

Risques, diagnostic, traitement

Une information de la Ligue contre le cancer
destinée aux professionnels



Impressum

Editrice

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

Autrice

Anna Sonderegger, physiothérapeute
diplômée, spécialiste en physiothérapie
lymphologique

Conseils scientifiques

(par ordre alphabétique)

Hannu Luomajoki, physiothérapeute
OMT svomp, MPhty, Reinach (AG);
Yvonne Mussato Widmer, physiothé-
rapeute, enseignante de la thérapie des
points gâchettes Kilchberg ZH;
D^r Lucien Perey, oncologie, Hôpital de
zone de Morges;
D^r méd. Roman H.K. Strössenreuther,
médecine interne, Moosburg an der
Isar (D);
Didier Tomson, physiothérapeute-ostéo-
pathe diplômé, spécialiste en physio-
thérapie lymphologique

Traduction

D^r Eric Fagard

Responsable de projet

Alexia Stantchev

Images

Titre: ImagePoint AG, Zurich
p. 8 et 9: Roman H.K. Strössenreuther
p. 20: Anna Sonderegger

Design

Wassmer Graphic Design, Langnau i. E.

Impression

Albrecht Druck und Satz, Obergerlafingen

Cette brochure est également disponible
en allemand et en italien.

© 2005

Ligue suisse contre le cancer, Berne

Sommaire

Introduction	4
Qui sont les patientes et les patients concernés?	5
Œdème lymphatique primaire	5
Œdème lymphatique secondaire	5
Physiopathologie et stades cliniques	6
Stades de l'œdème lymphatique	6
Diagnostic	8
Pourquoi faut-il traiter l'œdème lymphatique?	10
Erysipèle	11
Kystes lymphatiques et fistules lympho-cutanées	11
Lymphœdème et douleurs	12
Dysfonctionnements musculaires	12
Perturbations neurodynamiques	13
Plexopathie brachiale	14
Récidive tumorale	14
Syndrome douloureux post-mastectomie	14
Traitement de l'œdème lymphatique	15
Pharmacothérapie	15
Traitement chirurgical	16
Physiothérapie	16
Physiothérapie lymphologique	17
Concept de traitement défini par la FLPT	17
Éléments du concept thérapeutique	18
Application pratique du concept	18
Prescriptions médicales requises	20
Physiothérapie complémentaire	22
Qui pratique la physiothérapie lymphologique?	23
Informations et conseils de prévention	24
Informers les patientes et les patients	24
Annexes	26

Chère lectrice, cher lecteur,

Remarque d'ordre rédactionnel: la forme féminine ou masculine est utilisée indifféremment dans cette brochure.

Cette brochure s'adresse aux médecins, au personnel infirmier, de soins à domicile et, de manière générale, à tous les professionnels de la santé qui accompagnent et prennent en charge des patients cancéreux.

Lors du traitement chirurgical d'un cancer, des ganglions lymphatiques sont souvent réséqués afin de préciser le diagnostic, prévenir une récurrence tumorale et définir les traitements adjuvants à la chirurgie. Cette résection ganglionnaire expose le ou la patiente au risque d'apparition d'un œdème lymphatique à court et même à long terme.

Les informations ci-dessous ont pour objectif de vous aider à reconnaître un œdème lymphatique et de vous permettre d'appliquer les mesures thérapeutiques, mais aussi préventives, qui s'imposent. Des références bibliographiques fournies en bas de page et en annexes complètent le texte, délibérément concis, de cette brochure.

Votre Ligue contre le cancer

Qui sont les patientes et les patients concernés?

Les références 1 à 25 renvoient à la page 25.

On distingue deux formes d'œdèmes lymphatiques^{1, 2}.

L'œdème lymphatique primaire

Cette forme résulte d'une dysplasie des vaisseaux et/ou des ganglions lymphatiques. Les manifestations peuvent être présentes dès la naissance ou apparaître après un temps de latence variable.

L'œdème lymphatique secondaire

Cette forme résulte d'une lésion des vaisseaux et/ou des ganglions lymphatiques. Les vaisseaux lymphatiques disposent d'une capacité de régénération dont ne bénéficient pas les ganglions. Le risque d'œdème lymphatique secondaire est donc moindre en cas d'atteinte – traumatique ou chirurgicale – limitée aux vaisseaux lymphatiques qu'en cas d'exérèse ganglionnaire.

Remarque

Le risque de lymphœdème augmente lorsque radiothérapie et/ou chimiothérapie sont associées à la chirurgie.

Technique du ganglion sentinelle

Les cellules cancéreuses s'échappant de la tumeur transitent en principe d'abord par le ganglion sentinelle où des micrométastases peuvent se développer. Après injection d'un produit radioactif et d'un colorant dans le site tumoral, ce qui permet de le repérer, le ganglion sentinelle est prélevé et analysé pour la présence de cellules tumorales. En cas de résultat négatif, cette technique permet ainsi une exérèse ganglionnaire limitée. Elle réduit de beaucoup le risque d'œdème mais le recul est insuffisant à l'heure actuelle pour évaluer l'importance de cette réduction avec précision.

Physiopathologie et stades cliniques

L'anatomie et la physiologie du système lymphatique permettent de comprendre pourquoi une exérèse ganglionnaire ou une atteinte sévère des vaisseaux lymphatiques n'entraîne pas inéluctablement un œdème cliniquement apparent à l'inspection et à la palpation.

Ce système assure trois fonctions principales:

- > Homéostasie du liquide interstitiel
- > Réacheminement vers la circulation générale de protéines et d'autres substances véhiculées par la lymphe³
- > Rôle immunologique

Le système lymphatique est notamment mis à contribution en cas

- > d'activité physique,
- > d'insuffisance veineuse,
- > de thromboses veineuses,
- > de phénomènes inflammatoires locaux.

Sa constitution anatomique lui permet de faire face à ces circonstances. La richesse de ses ramifications (anastomoses) lui permet en effet d'accroître son débit ou de compenser jusqu'à un certain point une situation pathologique. Sa réserve fonctionnelle est élevée.

Des lésions anatomiques importantes ou définitives du système lymphatique entraînent sa *décompensation* avec apparition d'un œdème perceptible à l'inspection et à la palpation.

Le lymphœdème est un œdème riche en protéines (d'origine plasmatique) non drainées qui induisent une néoformation de tissu conjonctif à l'instar de ce qui se passe lors de la cicatrisation de plaies⁴. Cela explique sa consistance, d'abord pâteuse puis fibreuse et son caractère évolutif (aggravation progressive).

Remarque

Après exérèse ganglionnaire, l'apparition d'un lymphœdème ne survient souvent qu'après un temps de latence de 1 à 2 ans.

Stades de l'œdème lymphatique

L'évolution d'un œdème lymphatique est généralement insidieuse. Le lymphœdème peut passer inaperçu à ses débuts ou être considéré comme anodin et ne pas bénéficier du traitement requis. Il est important de savoir qu'un lymphœdème non traité progresse toutefois inexorablement.

Stade de latence

A ce stade, les réserves fonctionnelles sont à même de compenser les lésions lymphatiques irréversibles sans aucune manifestation clinique.

Toute l'aire de drainage ganglionnaire est menacée, un œdème est ainsi susceptible de se développer notamment:

- > après curage axillaire non seulement au niveau du bras mais également du côté homolatéral du tronc, de part et d'autre de la clavicule jusqu'à la taille;
- > après ablation des ganglions inguinaux, la jambe mais aussi la paroi abdominale et la région lombaire situées du même côté sont menacées;
- > suite à une exérèse des ganglions intra-abdominaux qui peut, selon la localisation, induire un œdème gagnant l'une ou l'autre jambe mais également les deux ainsi que la partie inférieure du tronc.

Remarque

Il est important d'éviter prises de sang, perfusions, injections et mesures de la tension artérielle sur le membre menacé d'œdème.

Stade I

(spontanément réversible)

L'œdème est manifeste à l'inspection et à la palpation mais disparaît spontanément au repos ou par temps frais. L'œdème est alternativement infraclinique ou manifeste.

Stade II

(spontanément irréversible)

L'œdème ne régresse plus complètement, même après un repos prolongé. Il peut encore être mou ou en voie d'induration par fibrose.

Stade III

(éléphantiasis)

Il s'agit d'un œdème patent, de taille invalidante et grevé de complications: érysipèle, kystes et fistules lymphatiques, hyperkératose.

Diagnostic

Le diagnostic d'œdème lymphatique est avant tout clinique: anamnèse, inspection et palpation. Les techniques d'imagerie sont le plus souvent superflues.

Les remaniements histologiques décrits aux pages 6 et 7 donnent cette consistance – pâteuse puis fibreuse et indurée – typique de l'œdème lymphatique. Facilement dépressible au début, il le devient de moins en moins avec la progression de la fibrose.



Lymphœdème au stade II à III avec signe du godet.



Signe du godet traduisant les remaniements histologiques secondaires (fibrose) du lymphœdème.

Un lymphœdème situé au niveau du tronc présente rarement le signe du godet mais il peut être mis en évidence par plissement cutané bilatéral comparatif. Le signe du godet peut s'observer au niveau d'un sein où l'œdème lymphatique donne un aspect cutané évoquant la peau d'orange.

Au niveau de la main et du pied, le pli cutané est épaissi (signe de Stemmer positif) en présence d'un lymphœdème. Lorsque l'œdème est proximal, ce signe de Stemmer peut toutefois être négatif. On le qualifie alors de faux négatif.

Un œdème lymphatique est en outre typiquement unilatéral avec extension éventuelle à la région du tronc. Cette caractéristique le distingue des œdèmes généralisés dont l'étiologie est différente (insuffisance cardiaque, syndrome néphrotique). Des formes mixtes sont bien entendu possibles.



Signe de Stemmer positif.

Pourquoi faut-il traiter l'œdème lymphatique?

L'évolution spontanée d'un œdème lymphatique est toujours défavorable. Le délai entre les premières manifestations cliniques et l'installation d'un œdème gênant voire invalidant varie selon les cas.

Remarque

Bien que la progression de la fibrose tissulaire soit fort variable, un lymphœdème ne redevient jamais infraclinique en l'absence de traitement adéquat.

Un lymphœdème nuit à la qualité de vie, et cela plus encore s'il survient des années après la fin des traitements d'un cancer. Après avoir surmonté la maladie cancéreuse, il s'agit en effet pour les personnes concernées d'affronter une conséquence tardive et permanente du traitement. Les œdèmes de la face, consécutifs à un évidement ganglionnaire cervical, sont parmi les plus invalidants car ils perturbent l'élocution, la prise des repas et la déglutition ainsi que l'aspect et l'expression du visage.

Le cancer reste un sujet tabou bien qu'il soit couramment abordé par les médias. Un lymphœdème – surtout s'il touche le bras ou la face – révèle aux yeux de tous une maladie cancéreuse révolue et le repli social menace les personnes concernées. Le concept de santé redéfini par l'OMS attache aux relations sociales et à la capacité d'exercer les tâches de la vie quotidienne autant d'importance qu'à l'absence d'infirmités physiques⁵. Le traitement précoce de l'œdème lymphatique contribue considérablement à restaurer l'assurance nécessaire à la participation à la vie sociale.

En l'absence de traitement, un lymphœdème peut donc atteindre des proportions invalidantes mais il peut encore entraîner d'autres complications sérieuses telles que l'érysipèle, des kystes ou encore des fistules.

Erysipèle

L'érysipèle est une infection grave et virulente touchant le système lymphatique sous-cutané et due à des streptocoques ou, plus rarement, à des staphylocoques. Un œdème lymphatique s'accompagne toujours d'une diminution des défenses immunitaires locales⁶ et la région concernée est donc plus sensible aux infections.

Un érysipèle mal traité ou traité tardivement peut donner lieu à des récurrences infectieuses et à la perte par fibrose des capillaires lymphatiques, ce qui précipite l'insuffisance locale du système lymphatique. Ces récurrences peuvent par ailleurs évoluer à bas bruit, c'est-à-dire sans douleurs ni fièvre, passer inaperçues et ne pas faire l'objet d'un traitement, ce qui accroît leur fréquence et les dommages lymphatiques.

La démarche *préventive* consiste avant tout à traiter l'œdème. Il est également indispensable de prendre certaines précautions et d'entretenir la peau en utilisant des produits légèrement acides (pH 5–5.5) et relipidants.

Kystes lymphatiques et fistules lymphocutanées

L'augmentation de la pression lymphatique aboutit à la formation de dilatations kystiques voire de fistules cutanées qui constituent des portes d'entrée pour les germes responsables de l'érysipèle.

Le meilleur traitement est préventif et passe par la réduction de l'œdème. Les fistules seront désinfectées et protégées par un pansement compressif.

Lymphœdème et douleurs

Les références
1 à 25 renvoient à
la page 25.

Le lymphœdème – même volumineux – n'est pas douloureux en soi. L'origine de tout phénomène douloureux dans une région atteinte d'œdème doit être recherchée et établie (diagnostic différentiel).

Dysfonctionnements musculaires

Certains muscles sont anormalement sollicités après une intervention et ceci de manière souvent chronique. Des formations cicatricielles, l'apparition de positions vicieuses après les traitements peuvent générer des points gâchettes ou trigger points⁷ avec dysbalances musculaires et phénomènes douloureux⁸.

Ces douleurs d'origine musculaire, fréquentes après traitement d'un cancer du sein, ne surviennent pas toujours précocement comme cela est le cas dans le syndrome post-mastectomie (voir p. 14) mais parfois une à trois années plus tard. Ces phénomènes douloureux ne surviennent pas seulement après une mastectomie radicale mais aussi après traitement chirurgical conservateur.

Elles peuvent résulter d'une faiblesse du muscle grand dentelé avec un syndrome de conflit lié à une restriction de mobilité de l'omoplate. Cette parésie est consécutive à des lésions du nerf du grand dentelé qui peuvent survenir à différents stades du traitement.

Le maintien persistant du bras en position rapprochée peut également occasionner des points gâchettes au niveau du muscle grand pectoral et donner lieu à des douleurs dont l'irradiation vers le mamelon et la glande mammaire peut évoquer une récurrence tumorale.

Ces douleurs sont malheureusement trop souvent qualifiées de psychogènes et ne bénéficient pas d'un traitement adapté. Il suffit pourtant bien souvent de quelques séances de physiothérapie – avec traitement manuel des points gâchettes et conseils appropriés – pour soulager ces patientes.

Perturbations neurodynamiques

La neurodynamique repose sur les propriétés physiologiques et mécaniques des nerfs.

Le traitement d'une tumeur peut entraîner des troubles qualifiés de *neurodynamiques* au niveau des troncs nerveux provoquant des douleurs. Des processus cicatriciels post-chirurgicaux ou post-actiniques peuvent faire obstacle au glissement d'un nerf périphérique⁹ sur son trajet voire le comprimer.

Ces limitations de mobilité ou la compression d'un tronc nerveux s'associent à un tableau douloureux irradiant, parfois difficilement interprétable.

Remarque

La conduction nerveuse peut s'avérer normale à l'électroneurographie. L'absence de perturbation de la conduction nerveuse à cet examen ne permet donc pas d'exclure ce type de problème

Le traitement d'un cancer du sein réduit souvent les capacités de glissement du nerf médian qui se mobilise normalement sur une longueur de 2 cm lors des mouvements du bras et de 1 cm lors des

mouvements de la main et des doigts ou lors d'inspirations et expirations profondes. Ces limitations – et les douleurs qui y sont associées – sont consécutives aux cicatrices et aux remaniements conjonctifs post-radiothérapeutiques.

Ces douleurs peuvent donner un tableau clinique évocateur d'un syndrome du canal carpien.

Le diagnostic différentiel se révèle dans ce cas essentiel. Il ne s'agit pas ici d'une indication chirurgicale: une physiothérapie appropriée permet de mettre un terme aux phénomènes douloureux.

L'intervention chirurgicale ou la radiothérapie peuvent entraîner une stase veineuse et un certain degré d'hypoxie consécutive à la réduction de l'irrigation sanguine des troncs nerveux dont les besoins en oxygène sont très importants. Le flux axonal peut alors être perturbé mais la genèse de canaux ioniques atypiques¹⁰ modulés par l'adrénaline – et donc activés en cas de stress – joue également un rôle important.

Les perturbations neurodynamiques à l'origine de phénomènes douloureux doivent être identifiées et bénéficier d'une prise en charge physiothérapeutique.

Plexopathie brachiale

Les remaniements conjonctifs et vasculaires consécutifs aux irradiations réduisent l'irrigation sanguine et peuvent porter atteinte au métabolisme tissulaire. Cela peut affecter la peau (radiodermite) mais également le plexus brachial.

Cette plexopathie post-radiothérapeutique peut induire des douleurs intenses et s'accompagner de troubles moteurs allant de la parésie à la paralysie. Elle peut survenir après plusieurs années et toute récurrence tumorale doit alors être exclue.

Cette plexopathie est chronique. La stratégie thérapeutique consiste à lutter contre les douleurs et à appliquer des mesures physio- et ergothérapeutiques afin de permettre l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne.

Récidive tumorale

La survenue d'une douleur associée à un œdème lymphatique peut être consécutive à une récurrence tumorale qu'il convient de rechercher et d'exclure et ce tout particulièrement en cas de douleurs permanentes, récidivantes,

d'intensité croissante ou répondant mal aux mesures antalgiques usuelles.

Syndrome douloureux post-mastectomie

Cette dénomination est aujourd'hui ambiguë parce que ce syndrome survient également après chirurgie conservatrice. Sa description remonte aux années quatre-vingt, à une époque où la tumorectomie dans le cadre du cancer du sein était peu pratiquée.

Il s'agit de phénomènes douloureux qui peuvent être associés à un œdème lymphatique mais sans relation de cause à effet. Les douleurs apparaissent typiquement dès après l'intervention ou au cours des six premiers mois. Il s'agit de douleurs intenses – souvent accompagnées de paresthésies – avec sensations de tiraillements ou encore de brûlures au niveau de la cicatrice, du bras et de la paroi thoracique homolatérale. Elles deviennent très rapidement chroniques et la stratégie la plus efficace consiste à adresser ces patientes à des spécialistes du traitement de la douleur¹¹.

Traitement de l'œdème lymphatique

L'œdème lymphatique est une affection chronique, ce qui signifie qu'il est impossible dans l'état actuel de nos connaissances d'obtenir sa guérison complète et définitive. Le but du traitement consiste à réduire son volume, limiter la gêne fonctionnelle qu'il entraîne, prévenir, contrôler voire corriger ses complications et, dans le meilleur des cas, le ramener et le maintenir au stade de latence (voir p. 7).

Pharmacothérapie

Diurétiques

Les diurétiques sont contre-indiqués dans le traitement d'un œdème lymphatique riche en protéines. Ces substances induisent une augmentation de la pression plasmatique oncotique accompagnée d'une réduction provisoire de l'œdème lymphatique – qui récidivera aussitôt à l'arrêt des diurétiques. L'évacuation des protéines d'origine plasmatique¹² se trouve ralentie (réduction du volume de liquide interstitiel) et l'accumulation des protéines dans l'interstice provoque une accélération de la prolifération du tissu conjonctif.

Toniques lymphatiques, activateurs des macrophages et substances réduisant la perméabilité capillaire

Il existe sur le marché différentes préparations – généralement en application topique – qui contiennent différentes substances (bioflavonoïdes, benzopyranones) censées stimuler la motricité lymphatique ou l'activité des macrophages ou encore réduire la perméabilité capillaire.

Il n'existe pas de preuves convaincantes de leur efficacité mais ces crèmes et onguents (Phlebodril de Robapharm, Unguentum lymphaticum de PGM, Lymphdial de Pascoe) peuvent être utilisés en tant qu'adjuvants de la physiothérapie.

Remarque

L'accumulation de protéines dans le liquide interstitiel ne résulte pas, dans le cas du lymphœdème, d'une fuite capillaire mais bien d'une diminution de leur évacuation par le système lymphatique. L'utilisation de produits visant à réduire la perméabilité capillaire n'est donc pas fondée.

Traitement chirurgical

Des interventions chirurgicales consistant pour la plupart en une résection tissulaire ont été décrites dès 1908 par Handley mais abandonnées en raison de leur inefficacité. Baumeister, à Munich, utilise encore actuellement des procédés chirurgicaux de reconstruction avec transplantation autologue de vaisseaux lymphatiques. Il s'agit d'une intervention lourde dont les indications sont très limitées. Elle n'apporte pas de solution définitive à l'œdème lymphatique qui doit de toute façon bénéficier d'une thérapie décongestionnante et compressive par la suite.

Brorson, à Malmö, expérimente pour l'instant une technique de liposuction dans l'œdème lymphatique du membre supérieur mais cette intervention ne dispense pas non plus du port d'un dispositif de compression en permanence. Le nombre de cas traités est par ailleurs faible et les résultats à long terme ne sont pas connus.

Physiothérapie

La physiothérapie permet d'obtenir des résultats durables (voir chapitre suivant).

Esmarch et Kulenkampff ont décrit dès 1885, et Winiwarter dès 1892¹³, un ensemble de techniques physiothérapeutiques permettant de faire régresser un lymphoedème. Ces techniques sont encore – ou à nouveau – utilisées de nos jours.

Physiothérapie lymphologique

La physiothérapie lymphologique dispose de moyens et de techniques permettant de traiter différentes formes d'œdèmes (lymphœdèmes, lipœdèmes, phlébœdèmes parfois compliqués d'ulcères de la jambe, œdèmes cycliques idiopathiques¹⁴).

Nous exposerons d'abord le concept global de traitement des œdèmes tel que développé par la FLPT (voir ci-dessous) pour aborder ensuite plus spécifiquement le cas des œdèmes lymphatiques secondaires.

Concept de traitement défini par la FLPT

Ce chapitre traite du «Concept de traitement défini par la FLPT» tel qu'appliqué à l'œdème lymphatique secondaire exclusivement.

La FLPT¹⁵ (Groupe spécialisé de Physiothérapie Lymphologique) est une association de physiothérapeutes spécialisés qui a mis au point dès 1996 un concept de traitement des œdèmes en s'inspirant de ce qui existait en Allemagne¹⁶.

Les séances de traitement ont généralement lieu, en Suisse, au cabinet du physiothérapeute. Nous n'avons pas, comme en Allemagne, des cliniques spécialisées en lymphologie dispensant des soins à des patients hospitalisés.

Il existe néanmoins en Suisse allemande quelques cliniques de réadaptation proposant des soins aux personnes souffrant d'un œdème (Rehaclinic de Zurzach¹⁷, Rehaclinic de la SUVA à Bellikon¹⁸). Il n'existe pas encore d'établissement de ce genre en Suisse romande.

Un séjour stationnaire pendant la phase de traitement intensif est surtout requis en cas de comorbidité importante ou d'œdème lymphatique avancé. Il est également parfois nécessaire lorsque l'éloignement des patients ou l'importance des frais de transport rendent difficiles les visites au cabinet du physiothérapeute. Des traitements à domicile sont cependant réalisables sur prescription médicale explicite (voir p. 20).

Éléments du concept thérapeutique

Une physiothérapie bien conduite entraîne *toujours* une réduction du volume de l'œdème, hormis certains cas particuliers tels que la présence d'une récurrence ou de métastases.

Le traitement correct d'un œdème exige une démarche combinant plusieurs éléments de façon circonstanciée et adaptée à chaque cas particulier.

Éléments du concept thérapeutique:

- > Évaluation clinique, initiale et en cours de traitement
- > Drainage lymphatique manuel avec traitement des cicatrices, si nécessaire
- > Traitement compressif (bandages et contention élastique)
- > Physiothérapie respiratoire
- > Réadaptation fonctionnelle, traitement de la douleur
- > Formation des patients
 - Prévention de l'érysipèle
 - Mesures thérapeutiques mises en œuvre par les patients eux-mêmes

- > Conseils et informations
 - Comportement à adopter dans la vie quotidienne
 - Informations sur les moyens adjuvants
 - Associations existantes (par exemple groupes d'entraide et ligues contre le cancer)

Remarque

Dans le meilleur des cas, un œdème lymphatique régresse au stade de latence mais un certain nombre de mesures, à prendre par les patients eux-mêmes, resteront néanmoins nécessaires. Un traitement adéquat nécessite la participation active des patients¹⁹.

Application pratique du concept

L'œdème lymphatique secondaire est une affection chronique qui n'exige pas de physiothérapie *permanente* mais dont le traitement doit être envisagé à long terme. Le traitement décrit ci-dessous, comportant deux phases, a fait ses preuves. La stratégie retenue dépendra des données cliniques et des objectifs fixés en accord avec les patients.

1. Phase de traitement intensive

L'objectif est de réduire le volume de l'œdème. Cette phase repose sur 5 séances hebdomadaires (3 au minimum) avec mise en œuvre de toutes les mesures adaptées à chaque situation clinique particulière:

- > Drainage lymphatique manuel
- > Traitement des cicatrices
- > Bandages compressifs en permanence entre les séances
- > Physiothérapie respiratoire afin d'améliorer la circulation dans les troncs lymphatiques
- > Réadaptation fonctionnelle et traitement de la douleur
- > Formation des patients aux techniques de soins (y compris auto-bandage)
- > Informations et conseils portant notamment sur la prévention de l'érysipèle

Durée

La durée de cette phase intensive est habituellement de 2 à 3 semaines mais elle pourra être raccourcie ou prolongée selon les circonstances.

Un dispositif de contention élastique adapté est prévu à l'issue de cette phase. Ceci implique une étroite collaboration avec un bandagiste spécialisé.

2. Phase d'entretien

L'objectif est de stabiliser l'œdème. Il ne s'agit plus de réduire l'œdème mais les personnes atteintes doivent poursuivre leur traitement par elles-mêmes comme cela leur aura été enseigné: dispositifs de contention ou bandages élastiques, exercices physiques et respiratoires, comportement adapté pour éviter une aggravation. Quelques séances complémentaires de physiothérapie pourront être utiles (voir p. 22).

Durée

La durée de cette phase d'entretien est très variable et dépend de la taille de l'œdème et de la façon dont les patients se prennent en charge. Si l'œdème ne peut être stabilisé dans l'état où il se trouvait à l'issue du traitement intensif, une reprise de celui-ci peut s'avérer nécessaire. Pour commencer ou en cas d'œdème important, une phase intensive d'une durée d'une semaine peut être nécessaire tous les 3 ou 4 mois. Ces semaines de traitement intensif seront espacées ensuite. La poursuite de la physiothérapie est toutefois recommandée, à raison d'une ou deux cures par an, afin de maîtriser progressivement un œdème de taille majeure.



Œdème lymphatique secondaire du membre supérieur, avant et à l'issue de deux semaines de traitement intensif.

Toutes ces mesures thérapeutiques, tant celles relevant du thérapeute que des patients eux-mêmes, peuvent habituellement être réduites à la longue si l'œdème reste stable. Les précautions et comportements quotidiens visant à prévenir l'érysipèle et une nouvelle aggravation de l'œdème doivent par contre être maintenus.

Prescriptions médicales requises

Prescription de physiothérapie lymphologique

Le traitement d'un œdème lymphatique sur ordonnance médicale par des physiothérapeutes diplômés

est couvert par l'assurance obligatoire (position 7312 de la convention tarifaire de physiothérapie). Le traitement par des masseurs médicaux diplômés reconnus (MM, Croix-Rouge) est couverte à l'heure actuelle par les assurances complémentaires (2005).

La prescription doit stipuler «drainage lymphatique manuel et bandage compressif» afin que le coût des accessoires soit supporté par l'assurance. La plupart de ceux-ci sont repris dans la LIMA mais certains sont à charge des patients (matériel de rembourrage).

Lorsque la physiothérapie doit avoir lieu à domicile, la prescription doit le spécifier.

Prescription des dispositifs de contention élastique

Une prescription est également requise pour les dispositifs de contention élastique, qu'ils soient standard ou confectionnés sur mesure, afin qu'ils soient pris en charge par l'assurance maladies. La prescription doit spécifier le mode de confection (standard ou sur mesure), le type de dispositif (bas, collant, chaussette avec capuchons de protection pour les orteils, manche avec gant, etc.) et la classe de compression (I à IV).

Dispositifs de contention standard

L'emploi de dispositifs standard est rarement possible sauf, parfois, pour les œdèmes des membres inférieurs. La compression la plus usuelle est celle de classe III et plus rarement de classe II.

Dispositifs sur mesure

Indispensables en cas d'œdème lymphatique du bras mais également recommandés pour la majorité des lymphœdèmes des membres inférieurs.

Les dispositifs pour les bras seront en général de classe II mais une compression de classe I est parfois suffisante. Le port d'un gantelet séparé est parfois nécessaire.

La classe III est généralement utilisée pour les bas et les collants mais une compression de classe I ou II suffit pour la partie enserrant le bassin.

Les dispositifs sur mesure sont beaucoup plus onéreux mais également beaucoup plus confortables. Ce confort est important parce qu'il facilite l'observance par les patients d'un traitement compressif, ce qui représente un moyen thérapeutique majeur.

Les dispositifs sur mesure sont pris en charge selon les tarifs de l'ASTO²⁰. Il s'agit toutefois de tarifs peu élevés auxquels les orthopédistes ne sont pas astreints et les patients devront généralement supporter un supplément.

Une garantie de paiement est à prévoir dans certains cas, notamment pour des collants.

Incapacité de travail durant la phase de traitement intensif

Le port d'un bandage compressif à garder en permanence entre les séances est obligatoire pendant le traitement intensif. Le traitement en lui-même est par ailleurs fort éprouvant avec des séances quotidiennes d'une heure, le temps nécessaire aux déplacements et l'impact sur l'organisme du drai-

nage lymphatique manuel et des bandages compressifs.

Cela est généralement peu compatible avec la poursuite d'une activité professionnelle ou la gestion des tâches ménagères. Il convient donc d'en tenir compte en établissant un certificat d'incapacité de travail et/ou en prévoyant une aide ménagère.

Vous pouvez recommander à vos patientes et patients de prendre contact avec la ligue cantonale contre le cancer (voir annexes) de leur région pour clarifier d'éventuelles questions relatives aux caisses maladies.

Physiothérapie complémentaire

La qualité de la fonction articulaire, ainsi que du tonus et de la coordination musculaire, favorise les activités physiques qui sont un moteur essentiel de la circulation lymphatique. La réadaptation fonctionnelle est par conséquent un élément clé du traitement.

Des mouvements respiratoires amples stimulent puissamment la propulsion de la lymphe par les troncs lymphatiques et la physiothérapie respiratoire doit faire partie d'une physiothérapie lymphatique bien conduite.

Des séances complémentaires de physiothérapie doivent parfois être poursuivies pendant une plus longue période pour atteindre ces objectifs. Une prescription usuelle est ici nécessaire (position 7301 de la convention tarifaire de physiothérapie).

Une physiothérapie, généralement poursuivie pendant plus longtemps, est également requise chez les patients ne présentant pas d'œdème mais souffrant de douleurs et atteints d'une limitation de leurs mouvements (voir p. 12).

Qui pratique la physiothérapie lymphologique?

Tous les physiothérapeutes n'ont pas suivi une formation complémentaire en lymphologie²¹ et il convient donc de s'informer avant de leur adresser un(e) patient(e).

Le secrétariat de la FLPT ou les associations de physiothérapeutes romandes (voir annexes) peuvent donner les coordonnées de physiothérapeutes formés en lymphologie.

Les centres ou unités de physiothérapie hospitaliers travaillent souvent avec des spécialistes formés en lymphologie (voir annexes).

De nombreux masseurs médicaux ont aussi suivi une formation en lymphologie. La LAMal ne prévoit pas de prise en charge de leurs honoraires qui peuvent toutefois être couverts par certaines assurances complémentaires²² (voir aussi p. 20).

Remarque

Le traitement rigoureux de l'œdème lymphatique implique une approche en deux phases avec pose de bandages compressifs pendant la phase de traitement intensif. La réalisation exclusive de drainages lymphatiques manuels n'est donc pas conforme au consensus de traitement²³.

Informers les patientes et les patients

Toute exérèse ganglionnaire provoque un œdème lymphatique de stade latent dans la partie du corps drainée par ces ganglions. Le développement d'un œdème manifeste dépend toutefois du comportement des personnes concernées qu'il ne convient pas d'effrayer mais qu'il faut informer.

Les informations essentielles pour vos patientes et patients sont les suivantes:

- > Un lymphœdème ne résulte pas d'une erreur médicale. Il s'agit d'un effet indésirable consécutif à une exérèse ganglionnaire indispensable pour traiter certaines tumeurs. Les taux d'incidence rapportés sont très variables et oscillent de 6 à 30% après curage axillaire^{24, 25}.
 - > Un œdème lymphatique apparaît parfois après un délai de plusieurs années.
 - > Le risque d'œdème lymphatique peut être réduit par des mesures appropriées et la prévention de l'érysipèle.
- > Les personnes concernées peuvent obtenir des conseils personnalisés auprès de physiothérapeutes spécifiquement formés (1 à 2 séances requises). La Ligue contre le cancer propose également une brochure gratuite fournissant des conseils utiles (L'œdème lymphatique – Petit guide à l'intention des personnes concernées).
 - > Le membre exposé ne doit pas être immobilisé car les mouvements favorisent la circulation lymphatique. Des sollicitations physiques excessives sont toutefois à éviter.
 - > Il existe des traitements permettant de lutter contre l'œdème lymphatique. Ils sont moins lourds et plus efficaces en cas de prise en charge précoce. La pose d'un dispositif de contention nocturne (auto-bandage) à raison de 3 ou 4 fois par semaine suffit parfois.

Notes de bas de page

- ¹ Földi, M., Kubik, S.: Lehrbuch der Lymphologie, 6^e éd., 2005, Elsevier, ch. 5.
- ² Herpertz, U.: Ödeme und Lymphdrainage, 2^e éd., 2004 Schattauer, ch. 6.
- ³ Földi, M., Kubik, S.: Lehrbuch der Lymphologie, 6^e éd., 2005, Elsevier, ch. 4.3.4.
- ⁴ van den Berg, F.: Angewandte Physiologie, Band 1: Das Bindegewebe des Bewegungsapparates verstehen und beeinflussen, 2^e éd., 2003, Thieme.
- ⁵ <http://www3.who.int/icf/intros/ICF-Eng-Intro.pdf>, ch. 5.1.
- ⁶ Földi, M., Kubik, S.: Lehrbuch der Lymphologie, 6^e éd., 2005, Elsevier, ch. 5.2.6.
- ⁷ Point gâchette: nodule de tensions anormal palpable et sensible à la pression – localisé dans les muscles, ligaments, tendons, fascias ou capsules articulaires, les points gâchettes musculaires étant les plus connus – pouvant induire des douleurs référées.
- ⁸ Dejung, B., et al.: Triggerpunkt-Therapie, 1^{re} ed, 2003, Hans Huber.
- ⁹ Butler, D. S., Jones, M. A.: Mobilisation des Nervensystems, 2004, Springer.
- ¹⁰ Butler, D.: The sensitive nervous system, 2000, Noigroup Publications Adelaide.
- ¹¹ Butler, D., Moseley, L.: Schmerzen verstehen, 1^{re} éd., 2004, Springer.
- ¹² Földi, M., Kubik, S.: Lehrbuch der Lymphologie, 6^e éd., 2005, Elsevier, ch. 5.2.8.
- ¹³ von Winiwarter, Alexander (1848–1917): «Die chirurgischen Krankheiten der Haut und des Zellgewebes», Stuttgart, Enke-Verlag, p. 205–222.
- ¹⁴ Földi, M., Kubik, S.: Lehrbuch der Lymphologie, 6^e éd., 2005, Elsevier, ch. 5.2.8.
- ¹⁵ www.flpt.ch.
- ¹⁶ www.flpt.ch → Home → Behandlungskonzept FLPT (PDF) oder: secrétariat FLPT, tél. 041 926 07 82, fax 041 926 07 99.
- ¹⁷ www.rehaclinic.ch/?menu=kompetenzcenters&sub=angiologie.
- ¹⁸ www.suva.ch/de/home/suvacare/rehaklinik_bellikon/fachbereiche/lymphologie.htm.
- ¹⁹ Consensus Document der International Society of Lymphology ISL, Lymphology 36 (2003) 84–91.
- ²⁰ www.asto.ch → Schweizer Verband der Orthopädie-Techniker.
- ²¹ www.flpt.ch → Home → Mitgliedschaft → Aufnahme Richtlinien.
- ²² www.vdms.ch → Association suisse des masseurs médicaux.
- ²³ Consensus Document der International Society of Lymphology ISL, Lymphology 36 (2003) 84–91.
- ²⁴ Mortimer, P.S., et al.: The prevalence of arm oedema following treatment for breast cancer. QJ Med (1996) 89: 377–380.
- ²⁵ Sener, S.E. et al.: Lymphedema after sentinel lymphadenectomy for breast carcinoma. Cancer. 2001 Aug 15; 92(4): 748–752.

Littérature spécialisée

Földi M., Kubik S. (Hrsg.): Lehrbuch der Lymphologie für Mediziner und Physiotherapeuten, 6. Auflage 2005, Urban&Fischer bei Elsevier. Un ouvrage qui fait autorité dans le domaine de la lymphologie avec des chapitres détaillés sur l'anatomie, la physiologie et la physiopathologie ainsi que la thérapie.

Földi M., Strössenreuther R.: Grundlagen der manuellen Lymphdrainage, 3. Auflage 2003, Urban&Fischer bei Elsevier. Introduction structurée et complète à l'anatomie et la physiologie du système lymphatique avec une partie pratique illustrée sur le drainage lymphatique.

Herpertz U.: Ödeme und Lymphdrainage – Diagnose und Therapie von Ödemkrankheiten, 2. Auflage 2004, Schattauer. Liste illustrée détaillée des signes cliniques de l'œdème lymphatique.

Ferrandez J. C., Serin D.: Rééducation et cancer du sein, 1996, Masson.

Janbon C., Cluzan R. V.: Lymphologie, 1995, Masson.

La bibliothèque spécialisée de la Ligue suisse contre le cancer met certains de ces ouvrages gratuitement à disposition. Renseignements téléphoniques au 031 389 91 14, et par email library@swisscancer.ch. Vous pouvez aussi consulter les offres de service en ligne sur www.swisscancer.ch sous la rubrique Health professionals.

Physiothérapie lymphologique, contacts en Suisse romande:

Secrétariat de l'Association Fribourgeoise de Physiothérapie

case postale 13
1731 Ependes
tél. 026 413 33 17
secretariat@fisiofribourg.ch

Secrétariat de l'Association Genevoise de Physiothérapie

case postale 5278
1211 Genève 11
tél. 022 715 32 20
ines.kreuzer@fer-ge.ch

Secrétariat de l'Association Jurassienne de physiothérapie

Grand-Rue 105
12720 Tramelan
tél. 032 487 61 15
fax 032 487 53 83

Secrétariat de la Société Neuchâteloise de Physiothérapie

case postale 3055
2001 Neuchâtel
tél. 032 753 86 21
fisio.neuchatel@bluewin.ch

Association Valaisanne de Physiothérapie

Béatrice Duc
Rue de la Madeleine 59
1963 Vétroz
tél. 027 346 60 60
beatrice.duc@fisio-vs.ch

Secrétariat de l'Association vaudoise de Physiothérapie

Ch. du Bois-Murat 13
1066 Epalinges
tél. 021 653 67 00
physvd@worldcom.ch

VDMS – Association suisse des masseurs médicaux

Schachenallee 29
5000 Aarau
tél. 062 823 02 70
fax 062 823 06 22
info@vdms.ch
www.vdms.ch

Services de physiothérapie des hôpitaux romands:

Hôpital Cantonal Fribourg

Route de Bertigny
1700 Fribourg
tél. 026 426 73 85
www.hopcantfr.ch

Hôpital Cantonal Genève

Rue Micheli-du-Crest 22
1205 Genève
tél.022 382 36 05
www.hug-ge.ch

Hôpital de la Providence

Faubourg de l'Hôpital 81
2001 Neuchâtel
tél.032 720 34 50

Hôpital de la Ville

rue de la Maladière 45
2002 Neuchâtel
tél.032 713 32 10
www.pourtales.ne.ch/default.asp

Hôpital du Jura

Faubourg des Capucins 30
2800 Delémont
tél.032 421 27 64

CHUV

Service RMR
Rue de Bugnon 21
1011 Lausanne
tél.021 314 15 67
www.chuv.ch

Hôpital de Morges

ch. du Crêt 2
1110 Morges
tél. 021 804 20 27
www.hopitaldemorges.com

Hôpital de Sion / Site de Gravelone

ch. de l'hôpital 92
CP 736
1951 Sion
tél.027 603 85 43
www.hopitalsion.ch

Sociétés, cliniques spécialisées

FLPT – Groupe spécialisé de Physiothérapie Lymphologique

Secrétariat:
Bahnhofstrasse 7b
Stadthof
6210 Sursee
tél. 041 926 07 82
fax 041 926 07 99
sekretariat@flpt.ch
www.flpt.ch
(pour rechercher des adresses: www.flpt.ch/mgv.php)

VDMS – Association suisse des masseurs médicaux

Schachenallee 29
5000 Aarau
tél. 062 823 02 70
fax 062 823 06 22
info@vdms.ch
www.vdms.ch

RehaClinic Zurzach

Quellenstrasse
5330 Zurzach
tél. 056 269 51 51
fax 056 269 51 70
infozurzach@rehaclinic.ch
www.rehaclinic.ch

Rehaklinik Bellikon

5454 Bellikon
tél. 056 485 51 11
fax 056 485 54 44
info@rehabellikon.ch
www.rehabellikon.ch

Les brochures de la Ligue contre le cancer

La Ligue contre le cancer publie toute une série de guides destinés aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches. Ils sont distribués gratuitement (sauf remarque particulière) par les ligues cantonales – un service possible grâce à la générosité de nos donateurs. N'hésitez pas à attirer l'attention de vos patients sur ces guides. Vous pouvez aussi commander un ou plusieurs exemplaires directement. La plupart sont disponibles en français, allemand et italien.

Parmi les titres disponibles, voici plus particulièrement:

> **L'œdème lymphatique**

Un guide pour la prévention et le traitement de l'œdème lymphatique en cas de cancer

> **Vivre avec le cancer sans douleur**

Un guide pour les personnes concernées et leurs proches

> **Activité physique et cancer**

Reprendre confiance en son corps grâce au mouvement

> **Soigner son apparence durant et après la thérapie**

Des conseils et des idées pour la peau et les cheveux

> **Fatigue, à nous deux!**

Reconnaître les causes, trouver des solutions

> **Accompagner un proche atteint de cancer**

Un guide à l'intention de la famille et des amis

> **Le cancer: des gènes à l'homme**

Un CD-Rom, qui permet de se faire, par le texte et l'image, une idée claire des processus complexes qui sont à l'œuvre en cas de maladie cancéreuse. Le texte peut être écouté et/ou lu (Fr. 25.– + frais de port et d'emballage).

Les différentes possibilités pour se procurer les brochures:

- > La ligue contre le cancer de votre canton
- > téléphone 0844 85 00 00
- > shop@swisscancer.ch
- > www.swisscancer.ch

La liste complète des brochures disponibles, avec un bref descriptif peut être consultée sur l'Internet.

Associations d'entraide

ilco, Association suisse des groupes ilco (iléostomie, colostomie et urostomie)

Association d'entraide pour iléostomisés, colostomisés et urostomisés
D' Marcel Voirol
Bourguillards 16
2072 St-Blaise
tél. 032 753 62 44
fax 032 753 82 24
M. Marcel Bertrand
ch. de Bérangers 259
1814 La Tour-de-Peilz
tél. 021 944 32 07
www.ilco.ch

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

Contact:
M^{me} Marceline Pfortner
ruelle des Galeries 3
1248 Hermance
tél. 022 751 24 30
mobile 079 773 63 07
www.vivre-comme-avant.ch
M^{me} Susi Gaillard
case postale 336
4153 Reinach
tél. et fax 061 711 91 43
gaillard@leben-wie-zuvor.ch
www.leben-wie-zuvor.ch

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

Secrétariat de l'ARFEC
Ch. de la Vallonnette 17
1012 Lausanne
tél. 021 653 11 10
fax 021 653 11 14
contact@arfec.org
www.arfec.org
Kinderkrebshilfe Schweiz
Sonnenrain 4
4534 Flumenthal
Tel. 032 637 30 85
Fax 032 637 30 16
info@kinderkrebshilfe.ch
www.kinderkrebshilfe.ch

Union des Associations suisses des Laryngectomisés

Association d'entraide pour personnes ayant subi l'ablation du larynx
Contact:
M^{me} Claire Monney
Secrétariat
av. de la Piscine 18
1020 Renens
tél. et fax 021 635 65 61
clairemonney@bluewin.ch
www.kehlkopfoperiert.ch

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
fax 022 361 56 53
conrad.rytz@swissonline.ch

La Ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien au patients et à leurs proches

Krebsliga Aargau

Milchgasse 41
5000 Aarau
Tel. 062 824 08 86
Fax 062 824 80 50
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

Krebsliga beider Basel

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

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

Bündner Krebsliga

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

Ligue fribourgeoise

contre le cancer

Krebsliga Freiburg

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

Ligue genevoise

contre le cancer

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

Krebsliga Glarus

Kantonsspital
8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
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
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
CCP 25-7881-3

Ligue neuchâteloise

contre le cancer

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

Krebsliga Schaffhausen

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

Krebsliga Solothurn

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

Krebsliga

St. Gallen-Appenzell

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

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

Lega ticinese contro il cancro

Via Colombi 1
6500 Bellinzona 4
tel. 091 820 64 20
fax 091 826 32 68
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
lvcc.sion@netplus.ch
Beratungsbüro:
Spitalstrasse 5
3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
wkl.brig@bluewin.ch
CCP/PK 19-340-2

Ligue vaudoise contre le cancer

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

Krebsliga Zentralschweiz

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

Krebsliga Zug

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

Krebsliga Zürich

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

Krebshilfe Liechtenstein

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



Ligue suisse contre le cancer LSC

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

Cancer assistance

tél. 0800 55 42 48
lundi, mardi et mercredi
10–18 h,
jeudi et vendredi
14–18 h
appel gratuit
helpline@swisscancer.ch

Commande de brochures

tél. 0844 85 00 00
shop@swisscancer.ch

**Tous les dons sont
bienvenus.**

Brochure offerte par la Ligue contre le cancer: