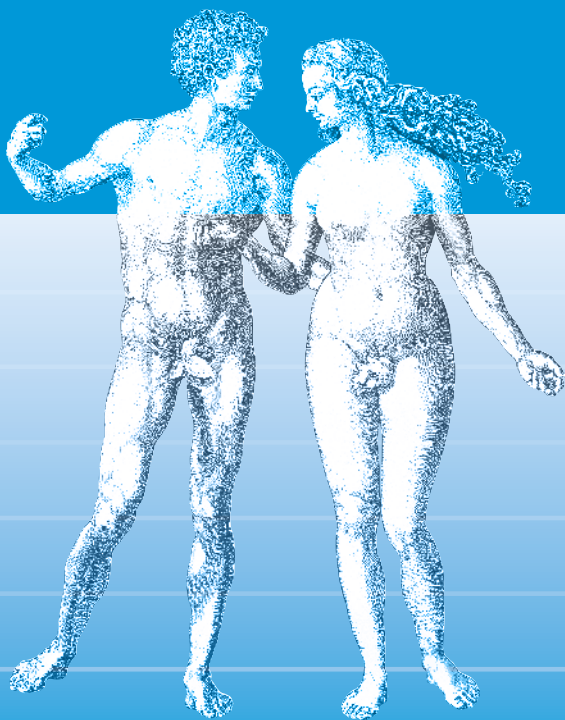




ligue contre le cancer

# Le cancer de l'œsophage

Un guide  
de la Ligue contre le cancer



# Les ligues contre le cancer en Suisse : proximité, soutien individuel, confidentialité et professionnalisme

Vous et vos proches pouvez vous appuyer sur les activités de conseil et soutien proposées gratuitement près de chez vous. Près de 100 professionnels, répartis sur plus de 60 sites en Suisse, offrent un suivi individuel et confidentiel pendant et après la maladie.

En parallèle, les ligues cantonales développent des actions de prévention auprès de la population. Objectif: diminuer le risque personnel de développer la maladie.

## Impressum

### Éditrice

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

### 4<sup>e</sup> édition

Direction du projet et rédaction du texte  
original allemand

Andrea Seitz, spécialiste Publications,  
Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Conseils scientifiques

Dr Panagiotis Balermipas, privat-docent, médecin adjoint, clinique de radio-oncologie, Hôpital universitaire de Zurich  
Dr med. Aline Flatz, collaboratrice scientifique Tendances, Ligue suisse contre le cancer, Berne  
Dr Ignazio Tarantino, privat-docent, chef de clinique avec fonction spéciale, clinique de chirurgie générale, viscérale, endocrinienne et de transplantation, Hôpital cantonal de Saint-Gall  
Nous remercions la personne concernée pour sa relecture attentive du manuscrit et ses précieux commentaires.

### Éditions antérieures

Prof. Dr med. Stephan Bodis, médecin-chef du service de radio-oncologie, Hôpital cantonal d'Aarau; Dr phil. Nicolas Broccard, journaliste scientifique, Berne; Susanne Lanz, Ligue suisse contre le cancer, Berne; Prof. Dr med. Hanspeter Honegger, médecin-chef du service d'oncologie,

Hôpital Triemli, Zurich; Dr med. Karin Huwiler, collaboratrice scientifique, Ligue suisse contre le cancer, Berne; Sabine Jenny, master en éthique appliquée, infirmière ES, Ligue suisse contre le cancer, Berne; Dr med. Norbert Lombriser, médecin-chef du service de radio-oncologie, Hôpital Triemli, Zurich; Prof. Dr h.c. Urs Metzger, médecin-chef du service de chirurgie, Hôpital Triemli, Zurich; Dr Ori Schipper, chargé de communication, Ligue suisse contre le cancer, Berne; Dr med. Annelies Schnider Preisig, médecin adjointe au service de chirurgie viscérale, Hôpital Triemli, Zurich; Dr med. Mark Witschi, collaborateur scientifique, Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Couverture

Adam et Ève, d'après Albrecht Dürer

### Illustrations

p. 8: Frank Geisler, illustrateur scientifique, Berlin  
p. 10: Willi R. Hess, dessinateur scientifique, Berne

### Photos

pp. 4, 14: ImagePoint AG, Zurich  
p. 30: Fotolia  
pp. 52, 56: Shutterstock

### Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Impression

Hartmann Druck & Medien GmbH

**Cette brochure est aussi disponible en français et en italien.**

© 2021, 2016, 2009, 2007 Ligue suisse contre le cancer, Berne | 4<sup>e</sup> édition revue et corrigée

# Table des matières

- 5 Avant-propos**
- 6 Qu'est-ce que le cancer ?**
- 9 Le cancer de l'œsophage**
  - 9 L'œsophage et sa fonction
  - 11 Les différentes formes de cancer de l'œsophage
  - 11 Causes possibles et facteurs de risque
  - 13 Troubles et symptômes possibles
- 15 Examens et diagnostic**
  - 15 Premiers examens
  - 16 Endoscopie de l'œsophage
  - 16 Échographie
  - 16 Examens complémentaires
  - 17 Les stades de la maladie
- 20 Options thérapeutiques**
  - 20 Résection endoscopique
  - 20 Opération
  - 22 Chimiothérapie
  - 25 Radiothérapie
  - 27 Radiochimiothérapie
  - 28 Autres traitements
- 31 La planification du traitement**
  - 32 Le but du traitement
  - 33 Faites-vous accompagner et conseiller
  - 36 Le traitement au stade précoce
  - 36 Le traitement au stade localement avancé
  - 36 Le traitement au stade métastatique
  - 37 Thérapie dans le cadre d'une étude clinique
- 39 Faire face aux effets indésirables**
  - 40 Effets sur l'alimentation
- 44 Traitements additionnels**
  - 44 Le traitement de la douleur
  - 44 Médecines complémentaires
  - 45 La réadaptation oncologique
  - 46 Les soins palliatifs
- 49 Le retour à la vie quotidienne**
  - 50 La reprise du travail
- 51 Le suivi médical**
- 53 Frais de traitement**
  - 53 Que paie l'assurance-maladie obligatoire ?
  - 55 Qu'est-ce que la participation aux coûts ?
- 57 Conseils et informations**



# Chère lectrice, cher lecteur,

Pour faciliter la lecture, l'emploi du masculin ou du féminin implique toujours l'autre sexe.

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

Des progrès ont été réalisés dans le traitement du cancer de l'œsophage ces dernières années. Les thérapies sont aujourd'hui plus efficaces et mieux tolérées. Lorsque la maladie est décelée à un stade précoce, les perspectives de guérison sont généralement bonnes. À un stade plus avancé, il est souvent possible d'en ralentir la progression, d'atténuer les troubles et de préserver et amé-

liorer la qualité de vie grâce à des mesures de soutien.

Si vous avez des questions, l'équipe médicale est là pour y répondre. N'hésitez pas non plus à faire appel au soutien de votre entourage.

Vous trouverez des conseils et des informations utiles dans de nombreuses autres brochures de la Ligue contre le cancer. Par ailleurs, les professionnels à l'œuvre au sein des ligues cantonales et régionales et à la Ligne InfoCancer connaissent bien les questions qui se posent dans le cas d'un cancer et pourront vous épauler. Les coordonnées nécessaires sont répertoriées à partir de la page xx.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

*Votre Ligue contre le cancer*

# Qu'est-ce que le cancer ?

Le terme de « cancer » recouvre un large éventail de maladies différentes qui ont pour point commun la multiplication incontrôlée de cellules de l'organisme et leur modification pathologique, c'est-à-dire anormale.

On parle souvent de tumeur en relation avec le cancer. Une tumeur est une masse qui se forme à partir d'un tissu à la suite de la prolifération anarchique de cellules. Il faut cependant faire la distinction entre les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes ; seules ces dernières sont des cancers.

Les **tumeurs bénignes** croissent en général lentement. Elles compriment le tissu environnant, mais elles ne le détruisent pas. Elles sont clairement délimitées par rapport à celui-ci. En grandissant, elles peuvent provoquer des troubles et des dommages, par exemple en écrasant un nerf ou en obstruant un vaisseau sanguin. Elles doivent alors être traitées.

Certaines tumeurs bénignes peuvent se transformer en tumeurs malignes.

Les **tumeurs malignes** se développent de façon incontrôlée et croissent souvent rapidement. Elles compriment le tissu environnant et le détruisent. Un grand nombre d'entre elles envahissent le tissu sain et l'endommagent.

Les cellules qui composent une tumeur maligne sont dites cancéreuses. Elles peuvent se disséminer dans l'organisme en passant dans le sang ou le système lymphatique. Lorsqu'elles s'accumulent dans d'autres parties du corps, elles constituent des foyers cancéreux secondaires : les métastases.

Un cancer est qualifié d'agressif lorsque les cellules cancéreuses se multiplient et forment des métastases rapidement ou lorsqu'il réapparaît après peu de temps (récidive). **L'agressivité d'un cancer** désigne donc la vitesse à laquelle une tumeur maligne se développe et se propage.

Il existe plus de 200 types de cancers différents. En règle générale, un cancer porte le nom de l'organe ou du type de cellules à partir duquel il s'est développé.

### **Comment se forme le cancer ?**

Les tissus et les organes du corps humain sont composés d'un nombre incalculable de cellules. Chacune de ces cellules renferme des instructions qui lui indiquent comment fonctionner : le matériel génétique.

Ce matériel génétique peut être endommagé sous l'influence de divers facteurs. En principe, les cellules concernées détectent et réparent elles-mêmes ces dégâts ou meurent. Lorsque ce n'est pas le cas, les cellules défectueuses peuvent continuer de

se multiplier sans contrôle. Avec le temps, elles finissent par former une tumeur maligne. Ce processus peut prendre plusieurs années.

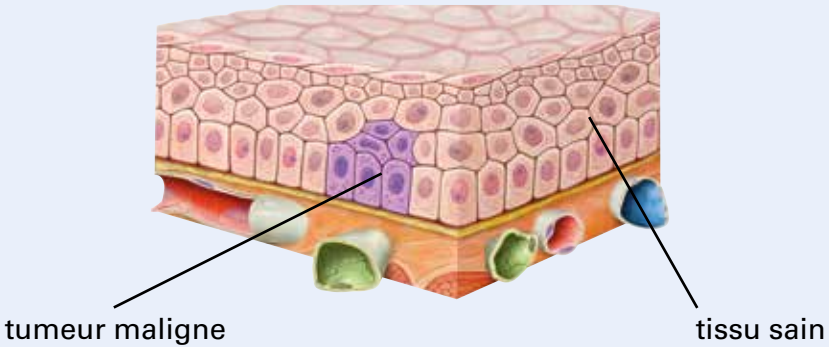
Certains facteurs sont connus pour favoriser l'apparition d'un cancer. Cela ne signifie toutefois pas qu'ils conduisent nécessairement à un cancer. Ils augmentent simplement le risque de développer la maladie (voir « Causes possibles et facteurs de risque », p. xx).

Pourquoi telle personne développe-t-elle un cancer et telle autre pas ? Dans bien des cas, cela reste un mystère, même pour les médecins. Il est inutile de culpabiliser : le cancer peut frapper n'importe qui.

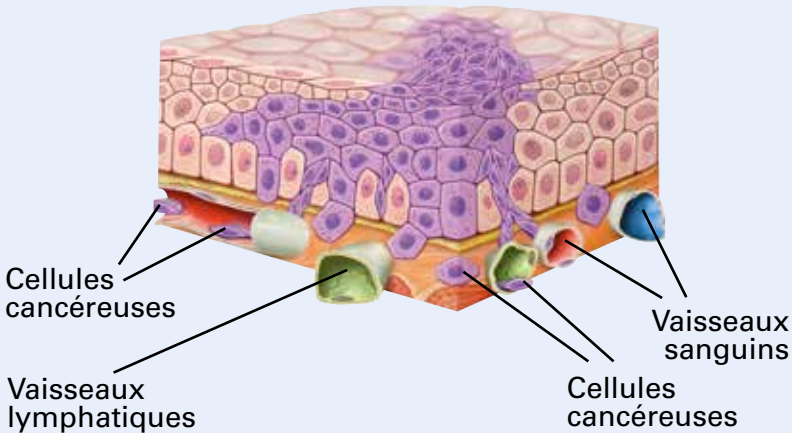
## Comment se forme le cancer ?

Exemple: tumeur maligne de la muqueuse

### 1. La tumeur commence à croître dans le tissu sain.



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





# Le cancer de l'œsophage

## L'œsophage et sa fonction

L'œsophage est un tube d'environ 25 centimètres de long qui relie le pharynx à l'estomac. Extensible, il mesure un à deux centimètres de diamètre lorsqu'il est vide. Sa paroi est constituée de plusieurs couches différentes.

L'œsophage prend naissance dans le prolongement du larynx. Il traverse la cage thoracique au voisinage de la trachée et de l'aorte, franchit le diaphragme, puis pénètre dans l'abdomen, où il s'ouvre dans l'estomac.

### De la bouche à l'estomac

L'œsophage achemine les aliments de la bouche à l'estomac. La muqueuse qui le tapisse assure le glissement de la nourriture.

Dans la bouche, les aliments broyés lors de la mastication sont imprégnés de salive. Les mouvements de déglutition font passer cette masse – le bol alimentaire – dans l'œsophage, qui se dilate en fonction du volume à transporter.

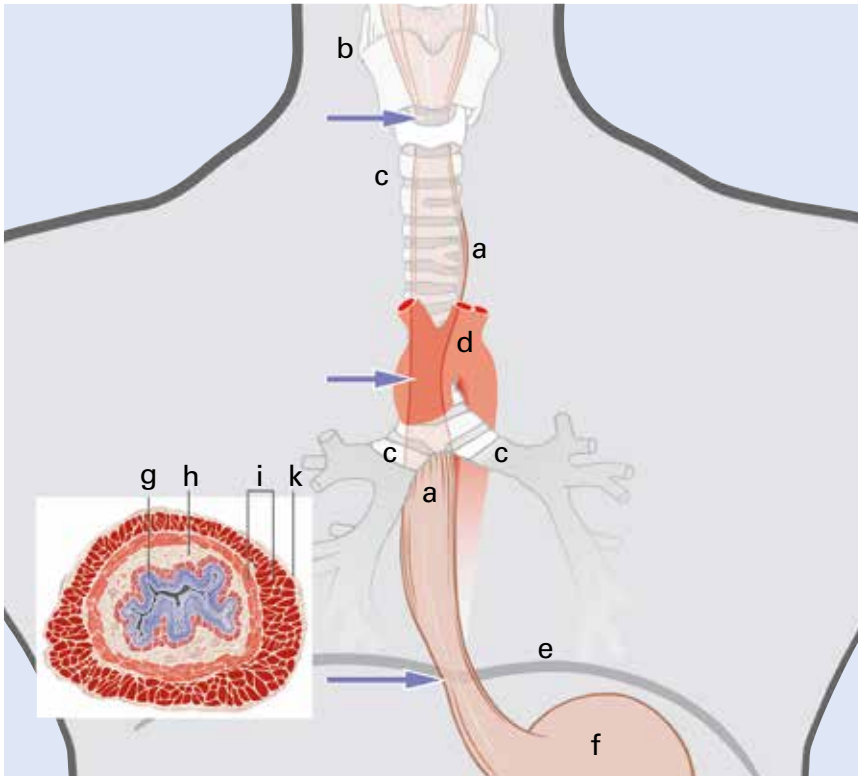
Les ondes rythmiques produites par les muscles de l'œsophage font avancer la nourriture vers l'estomac (péristaltisme). Ces contractions sont des mouvements réflexes et ne peuvent donc pas être contrôlées volontairement. À chaque extrémité de l'œsophage, un mécanisme de verrouillage (sphincter) empêche le reflux des aliments.

### Structure

L'œsophage est un organe creux dont la paroi est constituée de quatre couches. De l'intérieur vers l'extérieur, on distingue :

- la muqueuse ;
- la sous-muqueuse (couche interne de tissu conjonctif) ;
- la musculuse (couche de muscles) ;
- l'adventice (couche externe de tissu conjonctif).

La connaissance de ces couches permet de mieux comprendre le diagnostic ; plus le nombre de couches atteintes par la tumeur est élevé, plus le cancer est avancé.



## Coupe transversale de l'œsophage

Les flèches → indiquent les rétrécissements naturels.

- |          |                                    |          |               |
|----------|------------------------------------|----------|---------------|
| <b>a</b> | œsophage                           | <b>f</b> | estomac       |
| <b>b</b> | larynx                             | <b>g</b> | muqueuse      |
| <b>c</b> | trachée et bronches<br>principales | <b>h</b> | sous-muqueuse |
| <b>d</b> | aorte                              | <b>i</b> | muscleuse     |
| <b>e</b> | diaphragme                         | <b>k</b> | adventice     |

## Les différentes formes de cancer de l'œsophage

Les tumeurs de l'œsophage se développent le plus souvent à partir des cellules de la muqueuse. On distingue deux formes principales de cancer de l'œsophage en fonction du type de cellules atteintes dans la muqueuse :

- **Le carcinome épidermoïde**, qui se développe à partir des cellules superficielles de la muqueuse (épithélium) ; il apparaît plus fréquemment dans les deux tiers supérieurs de l'œsophage.
- **L'adénocarcinome**, qui se forme à partir des cellules glandulaires de la muqueuse. Il apparaît plutôt dans le tiers inférieur de l'œsophage, à la jonction entre celui-ci et l'estomac.

Des cellules cancéreuses peuvent se détacher de la tumeur, emprunter les vaisseaux sanguins et lymphatiques et envahir les ganglions lymphatiques voisins ou d'autres organes, où elles forment de nouvelles tumeurs : les métastases. Dans le cas du cancer de l'œsophage, les métastases sont le plus souvent localisées dans le foie, les poumons et les os.

## Causes possibles et facteurs de risque

Chaque année en Suisse, on dénombre environ 450 nouveaux cas de cancer de l'œsophage chez l'homme et 150 chez la femme. La moitié des personnes concernées ont 70 ans ou plus au moment du diagnostic.

### Facteurs de risque

On ignore les causes exactes de la maladie. Divers facteurs peuvent augmenter le risque de développer un cancer de l'œsophage; certains peuvent être modifiés, d'autres pas. Le risque est plus élevé lorsqu'une personne cumule plusieurs de ces facteurs.

Les facteurs qui peuvent augmenter le risque de cancer de l'œsophage sont les suivants :

- Partie supérieure de l'œsophage : **la consommation de tabac et d'alcool**, en particulier lorsqu'une personne cumule tabagisme et consommation d'alcools forts depuis de nombreuses années.
- Partie inférieure de l'œsophage : **le reflux chronique d'acides biliaires et gastriques** (reflux gastro-œsophagien, ou brûlures d'estomac dans le langage courant). À long terme, ce processus provoque des modifications des cellules de la muqueuse de l'œsophage. Cette affection, appelée œsophage de Barrett, constitue un état précancéreux.
- **La surcharge pondérale** : elle peut entraîner une augmentation du reflux d'acides gastriques et biliaires et favorise ainsi le développement d'un œsophage de Barrett.
- Une exposition répétée pendant plusieurs années à des **rayons X ou gamma** (radiothérapie, p. ex.).
- La consommation régulière de **mets et boissons très chauds**.
- **Des brûlures** causées par certaines substances chimiques et polluants environnementaux.
- **Des antécédents de cancer dans la région de la tête et de la gorge** (cavité buccale, langue, lèvres, pharynx ou larynx, p. ex.).

## Agrégation familiale

Dans certaines familles, on observe une accumulation de cancers de l'œsophage. Ce phénomène pourrait s'expliquer par un terrain génétique commun, associé à des habitudes de vie et une alimentation semblables.

## Pourquoi moi ?

Peut-être vous posez-vous cette question. Il faut savoir que personne ne peut se protéger à coup sûr de la maladie. Le cancer frappe indifféremment les personnes qui ont un comportement à risque et celles qui vivent sainement. La probabilité d'être atteint relève en partie du hasard ou de la fatalité.

Vous trouverez des pistes pour mieux affronter la situation dans la brochure «Cancer et souffrance psychique» (voir, p. x), qui aborde les difficultés engendrées par la maladie sur le plan psychologique.

## Troubles et symptômes possibles

Le cancer de l'œsophage ne provoque souvent aucun trouble pendant une période prolongée, de

sorte que le diagnostic est souvent posé à un stade avancé.

Les symptômes ci-après peuvent indiquer la présence d'un cancer de l'œsophage :

- des difficultés à avaler (d'abord les aliments solides, puis les aliments mous et liquides) ;
- une sensation inhabituelle de blocage lors de la déglutition ;
- des crampes douloureuses de l'œsophage ;
- des brûlures d'estomac ou des renvois fréquents (reflux gastro-œsophagien) ;
- une perte de poids involontaire ;
- des douleurs et un enrouement.

Ces symptômes peuvent également être liés à d'autres maladies ou s'avérer anodins ; bien des personnes souffrent occasionnellement de brûlures d'estomac et les troubles de la déglutition sont fréquents à partir d'un certain âge.

Il convient néanmoins de consulter un médecin pour clarifier l'origine de ces symptômes. Plus le cancer de l'œsophage est décelé tôt, plus les possibilités de traitement et les chances de guérison sont bonnes.



# Examens et diagnostic

Lorsque le médecin soupçonne la présence d'un cancer de l'œsophage, il procède à divers examens.

Demandez-lui de vous expliquer ces examens et de vous dire :

- pourquoi ils sont nécessaires ;
- les répercussions qu'ils peuvent avoir ;
- le diagnostic auquel vous devez vous attendre ;
- les conséquences que vous subiriez si vous décidiez de renoncer à l'un ou l'autre d'entre eux.

Les résultats des examens sont analysés le plus vite possible. Il se peut cependant que vous deviez attendre quelques jours jusqu'à ce qu'ils vous soient communiqués. Si cette attente vous pèse, n'hésitez pas à en parler à quelqu'un et prenez par exemple contact avec la Ligne InfoCancer ou avec votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer ( voir p. 66 et suiv. ).

## Anamnèse et examen physique

Le médecin vous pose des questions sur vos symptômes, vos antécédents médicaux et vos éventuels facteurs de risque. Il se renseigne également sur vos habitudes alimentaires, votre consommation d'alcool et de tabac ainsi que sur les médicaments que vous prenez. Cet entretien détaillé est appelé anamnèse.

Le médecin procède ensuite à un examen physique approfondi afin de détecter d'éventuelles modifications dans les tissus, une accumulation de liquide ou des ganglions lymphatiques enflés.

## Analyses de laboratoire

Un examen sanguin permet d'en savoir plus sur votre état de santé général et sur le fonctionnement de vos organes.

## Endoscopie de l'œsophage (œsophagoscopie)

L'endoscopie de l'œsophage consiste à faire descendre un tuyau souple et fin (endoscope) dans l'œsophage (œsophagoscopie) et, si nécessaire, jusque dans l'estomac (gastroskopie).

L'endoscope est introduit par la bouche. Il est muni à son extrémité d'une loupe et d'un système d'éclairage et couplé à une petite caméra qui retransmet les images sur un écran. Cet instrument permet d'examiner les zones suspectes et de prélever des échantillons de tissus en même temps pour les analyser au microscope.

L'œsophagoscopie dure environ un quart d'heure. Elle est indolore, mais l'introduction de l'endoscope peut être désagréable. Vous recevrez au préalable un sédatif ou un anesthésique si nécessaire.

## Échographie (ultrasons)

L'échographie utilise des ultrasons pour obtenir des images de la tumeur. Il est possible de coupler cet examen avec une endoscopie de l'œsophage (écho-endoscopie) ; l'endoscope est alors muni d'un capteur échographique à son extrémité. Le médecin peut ainsi évaluer jusqu'où la tumeur a pénétré dans la paroi de l'œsophage et voir si les ganglions lymphatiques voisins sont atteints.

## Examens complémentaires

Dans certains cas, des examens complémentaires sont nécessaires pour préciser le diagnostic et planifier le traitement.

Les examens d'imagerie médicale permettent de déceler les foyers cancéreux ainsi que les métastases et d'en définir l'extension. Ils fournissent des indications utiles pour définir le stade de la maladie (voir p. 17 et suiv.) et évaluer si une opération peut être envisagée.



Les examens supplémentaires suivants peuvent être réalisés :

- des radiographies ;
- une échographie du foie (éventuellement avec un produit de contraste) ;
- un scanner ;
- une IRM (imagerie par résonance magnétique) ;
- une tomographie par émission de positrons (TEP) ;
- une endoscopie de la trachée et des bronches (bronchoscopie) ;
- une endoscopie de la cavité abdominale (laparoscopie).

En associant ces différentes techniques d'imagerie, le médecin pourra mieux évaluer l'étendue de votre cancer. L'équipe médicale vous expliquera le déroulement des examens et vous dira quand ils sont indiqués.

## Les stades de la maladie

Les résultats des divers examens permettent d'évaluer l'extension de la maladie, c'est-à-dire de déterminer le stade auquel elle se trouve ; on parle également de *staging*.

### La classification du cancer de l'œsophage

Pour le cancer de l'œsophage, les médecins s'appuient sur un système international de stadification, la classification TNM. Établie par l'Union internationale contre le cancer, celle-ci décrit la taille de la tumeur (T), l'envahissement des ganglions lymphatiques (N) et la présence de métastases (M) dans d'autres organes.

## Classification TNM (8<sup>e</sup> édition, 2017)

<b>T</b>	La lettre T, suivie d'un chiffre de 0 à 4, exprime la taille de la tumeur (primaire) et son extension locale. Plus le chiffre est élevé, plus la tumeur s'est propagée ou est volumineuse.
<b>Tis</b>	Carcinome in situ : la tumeur est limitée à la couche superficielle de la muqueuse.
<b>T1</b>	La tumeur a envahi la muqueuse ou la sous-muqueuse.
<b>T1a</b>	La tumeur a envahi la muqueuse.
<b>T1b</b>	La tumeur a envahi la sous-muqueuse.
<b>T2</b>	La tumeur a envahi la musculieuse.
<b>T3</b>	La tumeur a envahi l'adventice.
<b>T4</b>	La tumeur a envahi les structures adjacentes.
<b>T4a</b>	La tumeur a envahi la plèvre, le péritoine ou le diaphragme, la veine azygos ou le péricarde.
<b>T4b</b>	La tumeur a envahi l'aorte, les corps vertébraux ou la trachée.

<b>N</b>	La lettre N ( <i>node</i> = nodule en anglais) indique si des ganglions lymphatiques sont atteints.
<b>N0</b>	Les ganglions lymphatiques voisins (régionaux) ne sont pas atteints.
<b>N1</b>	Un à deux ganglions lymphatiques voisins sont atteints.
<b>N2</b>	Trois à six ganglions lymphatiques voisins sont atteints.
<b>N3</b>	Sept ganglions lymphatiques ou plus sont atteints.
<b>M</b>	La lettre M indique la présence de métastases dans d'autres organes (métastases à distance).
<b>M0</b>	Il n'y a pas de métastases décelables.
<b>M1</b>	Il y a des métastases dans des ganglions lymphatiques plus éloignés et/ou dans d'autres organes (souvent le foie ou le poumon).

### À quelle vitesse croît la tumeur ?

Les prélèvements de tissus sont analysés pour déterminer dans quelle mesure l'aspect et le comportement des cellules cancéreuses diffèrent de ceux des cellules saines. Plus les différences sont grandes, plus la tumeur croît rapidement ou est agressive.

Les spécialistes parlent de degré de différenciation ou de grades.

Associé à la classification TNM, le grade fournit des informations importantes pour définir le meilleur traitement possible.

# Options thérapeutiques

Il existe différentes possibilités pour traiter un cancer de l'œsophage. Ces options sont décrites plus en détail dans les pages qui suivent. Les principales méthodes sont les suivantes :

- la résection endoscopique ;
- l'opération ;
- la radiochimiothérapie (radiothérapie associée à une chimiothérapie) ;
- la radiothérapie ;
- la chimiothérapie ;
- l'immunothérapie.

Lorsque des métastases se sont déjà formées, aucun traitement ne peut généralement assurer une rémission durable. Il est cependant possible de ralentir la progression de la maladie et d'améliorer la qualité de vie.

## Résection endoscopique

À un stade très précoce, la tumeur peut être enlevée au cours d'une endoscopie de l'œsophage (œsophagoscopie, voir p. 16). Il existe deux variantes : la résection muqueuse endoscopique et la dissection sous-muqueuse endoscopique.

Ces deux interventions peuvent être pratiquées ambulatoirement ou dans le cadre d'une brève hospitalisation. Le chirurgien introduit l'endoscope dans l'œsophage avec différents instruments qui permettent de faire l'ablation de la tumeur et d'aspirer le tissu.

Cette technique est uniquement possible lorsque certains critères sont remplis, notamment :

- une tumeur limitée à la muqueuse de l'œsophage ou à la sous-muqueuse ;
- pas d'envahissement des ganglions lymphatiques ;
- pas de métastases.

## Opération

L'opération vise à enlever la tumeur dans sa totalité avec une bande de tissu sain tout autour (marge de sécurité). Les ganglions lymphatiques voisins sont également retirés afin de garantir qu'il ne reste pas de cellules cancéreuses.

Si l'état de santé du patient le permet, les tumeurs qui ont déjà atteint une certaine taille sont traitées par radiochimiothérapie (combinaison de radiothérapie et de chimiothérapie, voir p. 27) avant l'opération. Ce traitement permet de réduire le volume de la tumeur et d'améliorer les chances de succès de l'opération. L'intervention chirurgicale est éventuellement suivie d'autres thérapies (immunothérapie, p. ex.) afin d'améliorer le pronostic.

### **Étendue de l'opération**

Suivant le stade de la maladie, l'œsophage est enlevé en tout ou en partie (œsophagectomie). Les ganglions lymphatiques voisins sont également retirés et examinés afin de voir s'ils contiennent des cellules cancéreuses. Si la tumeur se trouve au point de jonction avec l'estomac ou si elle en a envahi certaines zones, une ablation totale ou partielle de l'estomac peut être nécessaire (gastrectomie).

La partie restante de l'œsophage dans la gorge ou la cage thoracique est ensuite reliée à l'estomac. Pour ce faire, le chirurgien tire l'estomac

vers le haut en lui donnant la forme d'un tube.

Si l'estomac ne peut pas être utilisé ou a dû être enlevé, le chirurgien procède de la même façon avec un segment de gros intestin ou d'intestin grêle.

### **Techniques opératoires**

Lorsque la tumeur est située dans la partie supérieure de l'œsophage, le chirurgien doit ouvrir la cage thoracique et l'abdomen. Si elle se trouve dans la partie inférieure de l'œsophage, il sera peut-être possible d'ouvrir uniquement l'abdomen.

Les opérations se font de plus en plus souvent par laparoscopie: au lieu d'ouvrir la cage thoracique ou l'abdomen en grand, le chirurgien pratique plusieurs petites incisions à travers lesquelles il fait passer les instruments et une caméra jusqu'à l'endroit de la tumeur. Il peut utiliser cette technique pour toute l'intervention ou uniquement pour une partie de celle-ci (p. ex. uniquement pour la cage thoracique ou pour la cavité abdominale); on parle alors de technique opératoire hybride.

## Suites opératoires possibles

Après l'opération, vous resterez à l'hôpital deux à trois semaines. Pour que l'œsophage cicatrise bien, une alimentation artificielle sera mise en place dans un premier temps.

Chez certaines personnes, il arrive que la nouvelle jonction entre le segment d'œsophage restant et l'estomac ne soit pas étanche. Des saignements, une inflammation du poumon ou des problèmes de cicatrisation sont également possibles.

## L'alimentation après l'opération

Après l'ablation de l'œsophage, l'estomac est généralement situé plus haut et est plus petit qu'auparavant. Cela peut affecter la digestion et provoquer des troubles. Un grand nombre de patients perdent du poids sans le vouloir.

Si vous avez subi une opération de l'œsophage, vous recevrez des recommandations alimentaires et des conseils pour prévenir les problèmes. Vous trouverez de plus amples informations sur l'alimentation à partir de la page 40.

## Chimiothérapie

La chimiothérapie repose sur l'emploi de médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses ou en bloquent la croissance : les cytostatiques.

### Principe

Les cytostatiques sont distribués dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine. Ils empêchent la division des cellules cancéreuses, qui ne peuvent donc plus se multiplier et proliférer, et per-

### Bon à savoir

Vous trouverez de plus amples informations sur les opérations pratiquées lors d'un cancer dans la brochure « La chirurgie du cancer », qui comporte notamment des explications sur l'anesthésie et la façon de gérer l'anxiété avant l'intervention.

mettent ainsi de réduire la taille de la tumeur, voire d'éliminer celle-ci complètement; ils limitent également la croissance des métastases.

### Administration

Pour traiter un cancer de l'œsophage, l'équipe médicale associe souvent deux cytostatiques ou davantage; parfois, elle les combine également avec un traitement par anticorps (voir p. 29) ou une radiothérapie (voir p. 25).

Dans le cas du cancer de l'œsophage, une chimiothérapie peut être administrée dans différentes situations:

- *avant* l'opération, pour réduire la taille de la tumeur;
- *après* l'opération, pour détruire d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles et diminuer ainsi le risque de récurrence.
- pour soulager les symptômes (chimiothérapie palliative), lorsque la probabilité d'une guérison est faible.

La chimiothérapie est subdivisée en plusieurs cycles de trois à quatre semaines en général. Chaque cycle comprend le traitement proprement dit et un temps de repos pour permettre aux organes sains de récupérer.

La plupart des cytostatiques sont administrés plusieurs jours par semaine par perfusion intraveineuse. Pour ne pas avoir à piquer une veine chaque fois, une chambre implantable (port-a-cath) peut être placée sous la peau. Vous trouverez de plus amples informations sur ce dispositif dans la brochure « Les traitements médicamenteux du cancer ».

Le traitement est généralement ambulatoire et vous pouvez rentrer chez vous après la séance. Certains cytostatiques peuvent également être pris sous forme de comprimés à la maison.

## Effets indésirables

Les médicaments de chimiothérapie endommagent aussi les cellules saines qui se divisent rapidement comme les cellules responsables de la fabrication du sang (moelle osseuse), les cellules à l'origine de la pousse des cheveux et des poils (follicules pileux) ou celles des muqueuses qui se renouvellent rapidement (bouche, estomac, intestin, vagin), ainsi que les cellules reproductrices (ovules et spermatozoïdes).

Les dégâts subis par les cellules saines sont la principale cause des effets indésirables que la chimiothérapie peut entraîner. Mais alors que les cellules cancéreuses sont détruites par le traitement, les organes ont, en principe, la capacité de se régénérer, de sorte que les effets indésirables s'estompent en grande partie au terme de la chimiothérapie ou finissent par disparaître complètement. Certains peuvent néanmoins persister longtemps, voire être permanents.

Les effets indésirables fréquents lors d'une chimiothérapie du cancer de l'œsophage sont les suivants :

- des modifications de la formule sanguine, ce qui peut augmenter le risque d'infection ou de saignements ou entraîner une fatigue générale ;
- des nausées et des vomissements ;
- des troubles gastro-intestinaux ;
- des fourmillements et d'autres troubles neurologiques ;
- une sécheresse des muqueuses (bouche, p. ex.) ;
- une altération des sens (vue, ouïe) ;
- des maux de tête ;
- un syndrome mains-pieds (rougeur douloureuse ou gonflement des paumes des mains et de la plante des pieds, engourdissement) ;
- une éruption cutanée ;
- la chute des cheveux.

La nature et l'intensité des effets indésirables, de même que le moment où ils surviennent, dépendent du type de médicaments et de la combinaison de substances. Le dosage et la sensibilité individuelle jouent



### **Pour en savoir plus**

Vous trouverez de plus amples informations sur les médicaments utilisés pour lutter contre le cancer et des conseils pour mieux faire face aux effets indésirables dans les brochures de la Ligue contre le cancer (voir p. 60 et suiv.).

également un rôle. Votre chimiothérapie n'entraînera donc pas forcément tous les effets secondaires décrits plus haut. Par ailleurs, la plupart de ces réactions sont temporaires et peuvent être atténuées grâce à des médicaments. L'équipe médicale vous conseillera. Vous trouverez également des conseils utiles à partir de la page 39.

### **Prise en charge des frais dentaires**

Les médicaments utilisés pour traiter le cancer peuvent endommager les dents. Les frais de dentiste consécutifs à ces dommages ne sont toutefois pris en charge par les assurances-maladie que s'il est possible de démontrer que les lésions ne sont pas antérieures au traitement oncologique, mais bien dues à ce dernier.

Avant d'entamer votre traitement contre le cancer, il est par conséquent recommandé d'effectuer un contrôle chez un dentiste, qui établira un bilan documentant l'état de votre dentition. Cet examen lui permettra également de déceler et soigner d'éventuels foyers inflammatoires ou infectieux avant la thérapie.

### **La radiothérapie**

La radiothérapie utilise des rayonnements pour détruire les cellules cancéreuses en les empêchant de se diviser et de proliférer, ce qui entraîne une régression de la tumeur.

Les rayons affectent également les cellules saines de la zone irradiée, ce qui peut provoquer des troubles transitoires. En général, le tissu concerné se régénère, le corps formant de nouvelles cellules saines au terme du traitement. Les différentes mesures et techniques de pointe utilisées aujourd'hui permettent d'épargner dans une large mesure les organes sains.

Dans le cas du cancer de l'œsophage, la radiothérapie est généralement associée à une chimiothérapie faiblement dosée afin d'obtenir une plus grande efficacité. On parle de radiochimiothérapie (voir p. 27).

La tumeur de l'œsophage peut être irradiée de l'extérieur ou de l'intérieur. Le traitement est généralement ambulatoire ; vous pouvez donc rentrer chez vous après chaque séance.

### **Radiothérapie externe**

Les rayons sont dirigés sur le tissu cancéreux et les ganglions lymphatiques voisins à travers la peau (radiothérapie percutanée). La source de rayonnements se trouve à l'extérieur du corps. C'est la forme de radiothérapie la plus utilisée pour le cancer de l'œsophage.

La zone à irradier est définie au préalable à l'aide d'un scanner et des points de repères sont tracés sur la peau. La répartition de la dose de rayons à l'intérieur de cette zone est ensuite calculée de manière à atteindre précisément la cible.

La dose de rayons n'est pas délivrée en une seule fois, mais fractionnée sur plusieurs séances qui s'étalent sur quelques semaines. Celles-ci se déroulent habituellement du lundi au vendredi et ne durent que quelques minutes. Elles sont indolores.

### **Radiothérapie interne**

Les tumeurs de l'œsophage peuvent également être irradiées de l'intérieur. On parle de radiothérapie interne ou de curiethérapie. Pour ce faire, la source de rayonnement est introduite dans l'œsophage à l'aide d'une sonde fine et positionnée près de la tumeur.

Cette forme de radiothérapie permet de délivrer une dose élevée de rayons de façon très localisée et sur une durée très courte. La source de rayonnement est retirée après l'irradiation.

### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur la radiothérapie et la gestion des effets indésirables dans la brochure « La radiothérapie ».

### Effets indésirables possibles

Une radiothérapie de l'œsophage peut notamment entraîner les effets indésirables suivants :

- une sécheresse ou une rougeur de la peau à l'endroit irradié ;
- une irritation de la muqueuse de l'œsophage ;
- des troubles de la déglutition ;
- une inflammation du poumon.

À long terme, un rétrécissement de l'œsophage (sténose) est possible en raison de la formation de tissu cicatriciel. On peut y remédier en procédant à une « dilatation endoscopique ». Votre médecin vous donnera les explications nécessaires le cas échéant.

Signalez les troubles éventuels à l'équipe médicale. Il est possible d'atténuer la plupart de ces réactions grâce à des médicaments ou à un traitement simple.

### La radiochimiothérapie

La radiothérapie (voir p. 25) et la chimiothérapie (voir p. 22) sont parfois associées afin d'accroître l'efficacité du traitement. Les médicaments de chimiothérapie rendent les tissus – et donc les cellules cancéreuses – plus sensibles aux rayons. Dans le cas du cancer de l'œsophage, une radiochimiothérapie peut être réalisée dans différentes situations :

- avant l'opération, pour augmenter les chances de succès de l'intervention ;
- comme traitement exclusif, lorsqu'une opération n'est pas possible ;
- pour atténuer les symptômes (radiochimiothérapie palliative), lorsque la probabilité d'une guérison est faible.

Les effets indésirables sont généralement plus marqués avec ce traitement combiné que lors d'une radiothérapie administrée seule.

## Autres traitements

### Ablation par radiofréquence

Cette technique consiste à amener de la chaleur dans la tumeur. Elle permet de « brûler » les tumeurs de petite taille. Le tissu détruit est éliminé par l'organisme et remplacé par du tissu cicatriciel.

L'ablation par radiofréquence est parfois utilisée après une résection muqueuse endoscopique (voir p. 20). Au stade avancé du cancer de l'œsophage, elle atténue également les troubles de la déglutition ; elle doit alors être répétée à intervalles réguliers.

### Autres traitements médicamenteux

Outre les cytostatiques (chimiothérapie), d'autres médicaments peuvent être utilisés pour traiter un cancer de l'œsophage.

### Immunothérapie

Lorsqu'il fonctionne correctement, le système immunitaire reconnaît et

élimine les intrus (virus, bactéries, champignons ou encore cellules cancéreuses). Mais comme les cellules cancéreuses ressemblent parfois beaucoup aux cellules saines, elles ne sont pas toujours identifiées comme une menace. L'immunothérapie permet d'activer le système immunitaire pour qu'il les reconnaisse quand même et les combatte.

Dans le cas du cancer de l'œsophage, l'immunothérapie est généralement administrée après la radiothérapie (la radiochimiothérapie) et l'opération, en particulier lorsque la tumeur ne répond pas à ces traitements. Elle peut également être utilisée en complément au stade métastatique.

Au stade avancé du cancer de l'œsophage, une immunothérapie par inhibiteurs de points de contrôle immunitaire peut être envisagée. Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure de la Ligue contre le cancer consacrée à cette thérapie (voir p. 60).

## Thérapies ciblées

Les thérapies ciblées peuvent ralentir la croissance ou le métabolisme de la tumeur. Au stade avancé du cancer de l'œsophage, on utilise le plus souvent des anticorps monoclonaux. Ces médicaments sont généralement associés à une chimiothérapie.

Ce traitement est uniquement indiqué chez les personnes dont la tumeur présente des récepteurs HER2. Si une thérapie par anticorps est envisageable dans votre cas, l'équipe médicale vous expliquera le traitement et les effets indésirables possibles.

## Stent

Un stent est un petit tube en plastique ou en métal grillagé recouvert de plastique. Lorsque l'ablation ou la réduction de la tumeur n'est pas possible, ce dispositif permet de maintenir l'œsophage ouvert. Il peut également être utilisé transitoirement avant ou pendant une radiochimiothérapie. Le stent facilite la déglutition et contribue à préserver la qualité de vie, car il permet d'éviter la mise en place d'une alimentation artificielle dans un premier temps.

## Gastrostomie endoscopique percutanée (GEP) / jéjunostomie endoscopique percutanée (JEP)

Lorsque les possibilités à disposition pour maintenir l'œsophage ouvert ont été épuisées, il est possible d'introduire un tuyau élastique fin dans l'estomac (GEP) ou dans l'intestin grêle (JEP) en pratiquant une petite ouverture dans la paroi abdominale. Cela permet au patient de s'alimenter de manière autonome à la maison en évitant les problèmes de déglutition.

La sonde ressort de l'abdomen sur une vingtaine de centimètres; elle est fermée par un bouchon. Portée sous les vêtements, elle est invisible et ne limite pas les activités de tous les jours.



# La planification du traitement

Il peut s'écouler plusieurs semaines jusqu'à ce que vous ayez tous les résultats de vos examens et que le plan de traitement puisse être établi.

Le stade de la maladie (voir p. 17 et suiv.) joue un rôle déterminant dans le choix du traitement. Les paramètres ci-après sont évalués sur la base du bilan réalisé afin de définir la suite du processus :

- La tumeur est-elle limitée à l'œsophage ?
- Quelle est sa taille ? À quelle vitesse croît-elle ?
- Est-il possible de la retirer en pratiquant une opération ?
- La tumeur a-t-elle envahi des ganglions lymphatiques ?
- Y a-t-il des métastases dans d'autres organes ?
- La tumeur provoque-t-elle des troubles ?

Votre état de santé général et vos attentes en matière de qualité de vie sont également pris en compte pour planifier le traitement.

Le traitement du cancer comporte généralement plusieurs thérapies qui s'étalent sur une certaine durée. Cela nécessite la collaboration de spécialistes de différentes disciplines pour que le traitement le mieux adapté à votre cas particulier puisse vous être proposé. Les diverses étapes sont discutées et planifiées en commun lors de séances organisées à intervalles réguliers, les réunions de concertation pluridisciplinaire, ou tumorboards.

Pour le cancer de l'œsophage, le tumorboard réunit essentiellement des spécialistes de la gastro-entérologie (experts des maladies des organes digestifs), de la chirurgie, de l'oncologie (traitement médicamenteux des tumeurs, suivi) et de la radio-oncologie (radiothérapie).

Parfois, d'autres professionnels sont associés aux discussions : personnel infirmier, nutritionniste, psycho-oncologue (amélioration de la qualité de vie et soutien pour faire face aux bouleversements occasionnés par la maladie).

## Le but du traitement

L'objectif visé par le traitement dépend de l'étendue du cancer et des chances de guérison ; le type de cancer joue lui aussi un rôle.

Cet objectif est régulièrement ré-examiné au cours du traitement et adapté en fonction de l'évolution de la maladie, de l'efficacité des différentes thérapies et de votre situation personnelle. Ces changements sont toujours discutés avec vous.

### Traitement curatif

Le traitement curatif a pour objectif de guérir le cancer. Il est généralement envisagé lorsque la tumeur de l'œsophage peut être enlevée dans sa totalité et qu'il n'y a pas de métastases visibles. Parfois, la guérison est possible même sans opération (avec une radiochimiothérapie seule, p. ex.).

Un risque de récurrence subsiste néanmoins, car même si le tissu cancéreux a pu être enlevé en entier, cela ne garantit pas la guérison définitive ou l'absence de récurrence. De ce fait, des traitements supplémentaires sont souvent proposés avant ou après l'opération.

### Thérapie néoadjuvante (préopératoire)

On entend par thérapie néoadjuvante un traitement administré avant l'opération afin de diminuer la taille de la tumeur pour faciliter ou permettre son extraction en entier.

### Thérapie adjuvante (postopératoire)

On entend par thérapie adjuvante un traitement administré après l'opération pour éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles. Cela permet de diminuer le risque de récurrence et de ralentir la progression de la maladie.



## Traitement palliatif

Lorsque la tumeur ne peut pas être retirée complètement ou qu'elle a formé des métastases, la probabilité d'une guérison est faible lors d'un cancer de l'œsophage. Dans ce cas, on engage un traitement palliatif afin de ralentir le plus longtemps possible la progression de la maladie.

La qualité de vie est alors la principale préoccupation. Des mesures médicales, des soins de confort, un accompagnement psychologique et un soutien spirituel peuvent atténuer les symptômes et troubles liés à la maladie tels que douleurs ou angoisses.

Si on vous propose un traitement palliatif, réfléchissez à ce que la qualité de vie signifie pour vous pour que les différentes mesures puissent

être adaptées à vos besoins spécifiques et parlez-en avec l'équipe médicale. Un ou une spécialiste de la psycho-oncologie, des soins ou du soutien spirituel peut vous épauler dans cette démarche.

## Faites-vous accompagner et conseiller

Ne vous précipitez pas. Prenez le temps de discuter des thérapies proposées et des objectifs visés avec les différents spécialistes et demandez-leur de répondre à vos questions. Le mieux est de mettre celles-ci par écrit au calme chez vous pour ne rien oublier le jour du rendez-vous. Vous pouvez vous appuyer sur la liste de la page X. Si vous le souhaitez, vous pouvez vous faire accompagner chez le médecin par une personne de confiance.

### Bon à savoir

Des mesures palliatives – un traitement contre la douleur, par exemple – peuvent être administrées en complément à un traitement curatif pour préserver et améliorer la qualité de vie.

Peut-être ressentez-vous le besoin de parler des difficultés d'ordre psychologique ou social liées à la maladie avec quelqu'un ? N'hésitez pas à contacter la Ligne InfoCancer ou votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer (voir p. xx et suiv.).

### **Demander un deuxième avis médical**

Vous pouvez également consulter votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical. Votre dossier sera alors transmis au médecin concerné. Vous pouvez le demander en tout temps avec vos résultats d'examen.

### **La décision vous appartient**

Vous pouvez poser des questions à tout moment ou revenir sur une décision. Il est important que vous compreniez bien le déroulement

exact du traitement ainsi que ses conséquences et complications possibles avant de donner votre accord. Vous avez le droit de refuser une thérapie ou de demander plus de temps pour réfléchir. Adressez-vous à votre médecin pour qu'il vous explique comment votre cancer va évoluer si vous ne voulez pas du traitement proposé et renseignez-vous sur l'expérience dont l'équipe médicale dispose dans la prise en charge de votre cancer, car cela peut avoir une influence sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie.

Vous pouvez aussi laisser le choix du traitement aux médecins. Votre accord est cependant toujours nécessaire pour pratiquer une intervention ou commencer un traitement.

## Posez les questions qui vous tiennent à cœur !

- Que puis-je attendre du traitement ? Existe-t-il d'autres options ?
- Quels bénéfices le traitement m'apportera-t-il ? Va-t-il prolonger ma vie, améliorer ma qualité de vie ?
- Quels risques comporte le traitement ? À quels effets indésirables dois-je me préparer ? Est-il possible d'y remédier ?
- Quelles répercussions le traitement aura-t-il sur mon alimentation ? Devrai-je être alimenté artificiellement ? Devrai-je adapter mon alimentation ou renoncer à certains aliments ?
- L'hôpital a-t-il de l'expérience dans le traitement du cancer de l'œsophage ? Combien d'opérations du cancer de l'œsophage l'équipe chirurgicale a-t-elle déjà pratiquées ?
- Quelles complications peuvent survenir lors de l'opération ?
- Si la tumeur ne peut pas être enlevée complètement lors de l'opération, qu'est-ce que cela implique pour moi ?
- Quelles répercussions la maladie et le traitement auront-ils sur mon quotidien ?
- L'assurance-maladie prend-elle en charge les coûts du traitement ?
- Si je renonce à certains traitements, quelles en seront les conséquences sur mon espérance et ma qualité de vie ?

## Le traitement au stade précoce

### Stade I

À un stade très précoce, il est possible d'enlever la tumeur par résection muqueuse endoscopique ou par dissection sous-muqueuse endoscopique.

Si une résection ou une dissection endoscopiques ne sont pas envisageables, le traitement standard est l'ablation totale ou partielle de l'œsophage (œsophagectomie). Les ganglions lymphatiques voisins sont systématiquement retirés. L'opération peut être complétée par une radiochimiothérapie.

## Le traitement au stade localement avancé

### Stades II et III

Avant l'opération, une radiochimiothérapie ou une chimiothérapie seule peut être administrée pendant quatre à huit semaines. Puis, à l'issue d'une période de récupération (six semaines ou plus en général), l'œsophage est retiré avec

les ganglions lymphatiques voisins par voie chirurgicale.

L'opération peut être suivie d'une nouvelle chimiothérapie, éventuellement en association avec une thérapie ciblée par anticorps; une immunothérapie est également possible après l'œsophagectomie.

Une radiochimiothérapie exclusive constitue une autre option lorsque la tumeur est située dans le tiers supérieur de l'œsophage (œsophage cervical) ou qu'une opération est contre-indiquée. Ce traitement dure environ six semaines.

## Le traitement au stade métastatique

### Stade IV

Lorsque la tumeur de l'œsophage a formé des métastases, une guérison n'est généralement plus possible.

En présence de douleurs ou de difficultés à avaler, une radiothérapie, seule ou associée à une chimiothérapie (radiochimiothérapie), un traitement endoscopique (ablation

par radiofréquence, p. ex.) ou un traitement au laser sont possibles pour diminuer le volume de la tumeur.

Lorsque la tumeur crée un rétrécissement trop important, un petit tube (stent) peut être placé dans l'œsophage afin de maintenir le passage ouvert. Si la pose d'un stent n'est pas possible, une fine sonde en plastique est introduite directement dans l'estomac par une petite ouverture dans la paroi abdominale (gastroscopie endoscopique percutanée) pour que le patient puisse s'alimenter.

Une radiothérapie peut être réalisée pour soulager les troubles ou les douleurs causés par des métastases, par exemple lorsque celles-ci se situent au niveau des os.

Lorsque le nombre de métastases est limité, il est parfois possible de procéder à un traitement local radical (opération, radiothérapie) pour les éliminer afin de ralentir la progression de la maladie.

## Thérapie dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale développe constamment de nouvelles approches et méthodes thérapeutiques (nouveau type d'opération, nouveau médicament, par ex.). Celles-ci ont pour but d'apporter un bénéfice aux patients, que ce soit en leur permettant de vivre plus longtemps, en ralentissant la progression de la maladie ou en leur assurant une meilleure qualité de vie, notamment.

Les études cliniques visent à déterminer si un nouveau traitement offre un réel avantage par rapport à une thérapie reconnue. Bien des patients décident d'y participer non seulement pour eux-mêmes, mais aussi parce que ces études pourraient être utiles à d'autres personnes touchées par le cancer à l'avenir.

Il est possible que l'on vous propose de participer à une étude clinique. Vous pouvez également vous renseigner de votre côté sur les études en cours en relation avec votre cancer ou effectuer une recherche sur le portail [www.kofam.ch](http://www.kofam.ch). Cependant, seul un entretien avec votre médecin ou avec un spécialiste impliqué dans l'étude considérée vous permettra de cerner les avantages et les inconvénients d'une participation dans votre cas.

La décision de participer ou non à une étude clinique vous appartient entièrement. Si vous décidez d'y participer, vous pouvez vous retirer

à tout moment. Si vous préférez y renoncer, cela n'aura aucune incidence sur votre traitement. Quoi que vous décidiez, vous serez soigné selon les connaissances scientifiques les plus récentes et vous bénéficierez du meilleur traitement possible parmi ceux qui ont été homologués.

Vous trouverez de plus amples explications sur le déroulement des études cliniques et les implications d'une participation dans la brochure «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique» (voir p. xx).

# Faire face aux effets indésirables

Les traitements utilisés pour combattre le cancer peuvent provoquer des effets indésirables tels que douleurs, éruptions cutanées, fatigue ou troubles gastro-intestinaux. Ils sont aussi appelés effets secondaires.

La nature et l'intensité de ces effets varient sensiblement d'une personne à l'autre. Certains se manifestent en cours de traitement, puis s'atténuent. D'autres n'apparaissent que plus tard, au terme de la thérapie.

## Demander des informations

En principe, vous recevrez une feuille qui vous explique le traitement, les effets indésirables possibles et la façon d'y remédier. Ces informations ne sont pas toujours faciles à comprendre. N'hésitez pas à poser des questions si quelque chose ne vous paraît pas clair ou à réclamer cette feuille si on ne vous l'a pas remise.

## Des mesures efficaces contre les effets indésirables

Des médicaments ou d'autres mesures (la physiothérapie, par ex.) permettent de traiter de nombreux effets indésirables. Certains (les douleurs ou les nausées, par ex.) sont prévisibles et le médecin vous prescrira parfois des médicaments à l'avance pour les soulager. Signalez à l'équipe médicale les troubles ou les limitations qui affectent votre quotidien pour que les mesures nécessaires puissent être mises en place rapidement.

### **Important**

N'utilisez aucun produit de votre propre initiative sans en parler au préalable à l'équipe médicale. Cela vaut aussi pour les crèmes ou les remèdes utilisés en médecine complémentaire. Aussi « naturels » ou inoffensifs que ceux-ci puissent paraître, ils peuvent interférer avec votre traitement et en renforcer ou affaiblir l'effet. Si vous souhaitez y recourir, demandez conseil à l'équipe qui vous suit.

De nombreuses brochures de la Ligue contre le cancer sont consacrées aux traitements et aux répercussions qu'ils peuvent avoir. Vous y trouverez également des informations sur la façon de gérer les effets indésirables.

## **Effets sur l'alimentation**

Bien souvent, les personnes atteintes d'un cancer de l'œsophage ont déjà perdu du poids avant le diagnostic ou souffrent de dénutrition. La tumeur peut entraîner des difficultés à avaler et provoquer des douleurs lors des repas. Le traitement peut

lui aussi déclencher transitoirement des troubles de la déglutition.

Avant le traitement, certaines personnes doivent commencer par reprendre du poids pour pouvoir affronter la thérapie éprouvante qui les attend. Une consultation diététique est donc indiquée pour faire un bilan précis de votre état nutritionnel.

Après cette consultation initiale, vous serez suivi par un nutritionniste pendant et après votre traitement. N'hésitez pas à vous adresser à votre médecin si une consultation diététique ne vous a pas été proposée.



## Alimentation artificielle

Après une œsophagectomie (voir p. 22 et suiv.), le patient est souvent alimenté artificiellement dans un premier temps. On distingue deux formes d'alimentation artificielle : l'alimentation entérale et l'alimentation parentérale.

## Alimentation entérale

Les aliments, sous forme liquide, sont acheminés directement dans l'intestin grêle par une sonde. Celle-ci est placée dans l'intestin grêle durant l'opération et ressort à travers une petite ouverture sur l'abdomen. La digestion s'effectue normalement.

## Alimentation parentérale

Les aliments et les liquides sont acheminés directement dans le sang par perfusion, sans passer par l'estomac et l'intestin. Ce type d'alimentation artificielle est utilisé uniquement lorsque l'alimentation entérale n'est pas possible.

## Recommandations alimentaires après une œsophagectomie

L'opération entraîne souvent une perte de poids involontaire. Il est donc important de veiller à un apport calorique suffisant. L'équipe médicale vous conseillera.

En principe, vous pouvez manger et boire tout ce dont vous avez envie, pour autant que cela n'entraîne pas de problèmes. Avec le temps, vous saurez ce qui vous convient ou pas. Il peut être utile de tenir un journal dans lequel vous noterez ce que vous avez mangé et les éventuels troubles que vous avez rencontrés après les repas.

Voici quelques suggestions utiles :

- Faites six à huit petits repas répartis sur toute la journée.
- Prenez le temps de manger et de bien mâcher.
- Les aliments coupés menu, cuits ou réduits en purée sont plus facile à avaler. Une sauce onctueuse peut aussi faciliter le passage des aliments.

- Les soupes et les puddings sont faciles à avaler ; préparés avec des ingrédients appropriés, ils peuvent constituer des repas complets.
- Évitez les aliments très chauds ou très froids, de même que les mets très épicés et très acides.
- Évitez les boissons très chaudes ou très froides, les boissons gazeuses ou très sucrées

Il arrive que l'opération provoque des altérations du goût ; celles-ci disparaissent en principe avec le temps.

### Syndrome de chasse

Après l'opération, l'estomac se situe plus haut et est souvent plus petit qu'auparavant. De ce fait, le bol alimentaire arrive plus vite et en plus grandes portions dans l'intestin grêle. Ce phénomène peut déclencher un syndrome de chasse, aussi appelé syndrome de dumping (de l'anglais *to dump* = déverser) ou vidange gastrique rapide.

### Le syndrome de chasse précoce

Lors du syndrome de chasse précoce, le bol alimentaire s'accumule dans l'intestin grêle. Avant de pouvoir être acheminé plus loin, il doit être dilué. Le liquide nécessaire est retiré de la circulation sanguine et des organes, ce qui entraîne une chute de la pression sanguine. Ce phénomène peut entraîner des symptômes tels que crampes abdominales, vomissements, fatigue et palpitations cardiaques, voire collapsus cardiovasculaire.

### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur les difficultés alimentaires et la façon d'y remédier dans la brochure de la Ligue contre le cancer « Alimentation et cancer ».

## Le syndrome de chasse tardif

Le syndrome de chasse tardif se produit lorsque le glucose (sucre) parvient dans l'intestin grêle, puis dans la circulation sanguine sans être digéré. Cela entraîne une hausse brutale du taux de sucre dans le sang. Pour digérer ce sucre, le pancréas relâche rapidement de l'insuline en quantité excessive. Une fois le sucre assimilé, l'excédent d'insuline reste dans le sang, ce qui peut provoquer, deux à trois heures après le repas, une hypoglycémie (diminution du taux de sucre dans le sang). Celle-ci se manifeste par des symptômes tels que faim, tremblements, transpiration, sensation de faiblesse et vertiges liés à la chute de la pression sanguine.

## Comment prévenir et atténuer le syndrome de chasse ?

Les quelques mesures ci-après permettent de prévenir l'apparition d'un syndrome de chasse ou d'apaiser les symptômes :

- Après le repas, allongez-vous une demi-heure pour que le bol alimentaire parvienne plus lentement dans l'intestin grêle.
- Faites plusieurs petits repas répartis sur la journée.
- Prenez le temps de manger.
- Ne buvez pas pendant les repas.
- Évitez les aliments et les boissons riches en sucre. Renoncez aux mets gras.

# Traitements additionnels

## Le traitement de la douleur

Le cancer XY peut provoquer des douleurs, surtout à un stade avancé ou lors de métastases. Ces douleurs consomment des forces et pèsent sur le moral. Il est donc essentiel de ne pas les subir en silence.

Les douleurs liées au cancer peuvent être soulagées, voire supprimées complètement dans la plupart des cas. Parlez-en à l'équipe médicale. Il existe des professionnels spécialisés dans la gestion de la douleur cancéreuse. Les médicaments et autres méthodes seront adaptés en fonction du type de cancer dont vous souffrez, de l'intensité de vos douleurs, de leurs causes exactes et de vos souhaits personnels. Il importe d'exploiter toute la palette à disposition pour vous soulager.

Différentes options sont possibles pour combattre la douleur :

- des antalgiques ;
- un traitement chirurgical ;
- une radiothérapie ;
- des traitements médicamenteux (chimiothérapie, etc.) ;
- des méthodes complémentaires (acupuncture, etc.) ;
- la physiothérapie ;
- l'application de chaud ou de froid ;
- l'activité physique et sportive ;
- des exercices de relaxation (méditation, entraînement auto-gène, etc.) ;
- des conseils psycho-oncologique, une psychothérapie.

Vous trouverez des informations détaillées sur le sujet dans la brochure « Les douleurs liées au cancer et leur traitement » (voir p. xx).

## Médecines complémentaires

Un grand nombre de personnes touchées par le cancer ont recours aux médecines complémentaires pour compléter leur traitement médical conventionnel.

Certaines d'entre elles peuvent aider, pendant et après la thérapie, à améliorer le bien-être général et la qualité de vie. Elles peuvent renforcer le système immunitaire et rendre les effets secondaires plus tolérables. En général, elles n'ont pas d'effet sur la tumeur elle-même.

En revanche, la Ligue contre le cancer déconseille les approches dites parallèles ou alternatives qui prétendent se substituer à la médecine conventionnelle. Vous trouvez davantage d'informations à ce propos dans la brochure « Les médecines complémentaires » (voir p. xx).

N'optez pas pour des méthodes complémentaires de votre propre chef. Parlez-en au préalable à votre médecin. En effet, si elles paraissent inoffensives, certaines préparations peuvent s'avérer incompatibles avec votre traitement.

Adressez-vous à votre médecin ou à un membre de votre équipe soignante si une méthode complémentaire vous intéresse, ou si vous en suivez déjà une. Ensemble, vous définirez celle qui convient le mieux à votre situation personnelle sans qu'elle interfère avec la thérapie recommandée par le médecin.

## Cours

La Ligue contre le cancer propose des cours sur différents thèmes aux personnes touchées et à leurs proches. Votre ligue cantonale ou régionale vous renseignera volontiers sur les offres qui pourraient vous intéresser près de chez vous.

## Programmes de réadaptation oncologique

Ambulatoire ou stationnaire, un programme de réadaptation oncologique comporte différentes offres : exercice physique ou sport, activités créatives et artistiques, initiation à des méthodes de relaxation, par exemple.

La réadaptation oncologique peut être bénéfique pour les personnes :

- qui souffrent des conséquences directes de leur cancer ou des effets secondaires des traitements ;
- qui sont limitées dans leurs activités et qui font face à une diminution de leurs capacités physiques et à une perte d'autonomie dans leur vie de tous les jours ;
- qui envisagent de reprendre le travail ;
- qui aimeraient reprendre des forces sur le plan physique et psychique.

Vous trouverez de plus amples informations dans les brochures « Réadaptation oncologique » et « Activité physique et cancer » ( voir p. xx ). Les offres de réadaptation oncologique sous direction médicale sont répertoriées sur le site de la Ligue contre le cancer : [www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch).

## Les soins palliatifs

Les soins palliatifs recouvrent la prise en charge globale des personnes touchées par une maladie évolutive ou incurable. Ils tiennent compte des besoins de l'individu sur le plan physique, social, psychologique et spirituel.

Les mesures palliatives ne sont pas réservées à l'ultime phase de l'existence. Appliquées durant le traitement contre le cancer, elles visent à ralentir la progression de la mala-

die, à atténuer les douleurs et autres symptômes ainsi qu'à améliorer la qualité de vie.

Vos besoins, objectifs et souhaits personnels sont discutés avec vous et notés dans un plan de prise en charge.

### **Une prise en charge sur mesure**

L'état de santé de la personne concernée et ses besoins déterminent généralement le lieu de la prise en charge: à domicile avec le soutien d'une équipe mobile de soins palliatifs ou de soins à domicile, à l'hôpital dans une unité de soins palliatifs, dans une maison ou un centre de soins palliatifs ou dans un EMS.

Les spécialistes du conseil au sein des ligues cantonales et régionales contre le cancer et la Ligne Info-Cancer peuvent vous aider à plani-

fier une prise en charge palliative. Vous trouverez les coordonnées nécessaires à partir de la page xx.

### **Mandat pour cause d'incapacité et directives anticipées**

Ces deux documents ne déploient leurs effets qu'à partir du moment où vous n'avez plus votre capacité de discernement, c'est-à-dire lorsque vous n'avez plus la faculté de mesurer les conséquences de vos décisions.

### **Le mandat pour cause d'incapacité**

Si vous n'êtes plus en mesure de régler vos affaires personnelles, juridiques ou économiques en raison de votre cancer, vous pouvez désigner une ou plusieurs personnes qui s'en occuperont à votre place. Le mandat d'incapacité peut porter sur l'ensemble de ces domaines ou uniquement sur certains (ouverture du courrier, opérations bancaires, etc.).

### **Bon à savoir**

Vous trouverez de plus amples informations sur les soins palliatifs dans la brochure « Cancer – quand l'espoir de guérir s'amenuise » ou sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs: [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

Il doit être rédigé à la main ou authentifié par un notaire. Pour être valable, il doit être établi alors que vous avez encore votre capacité de discernement.

### Les directives anticipées

L'établissement de directives anticipées vous donne la certitude que les décisions médicales seront prises conformément à ce que vous souhaitez.

Ce document doit être rédigé alors que vous avez encore votre capacité de discernement. Il vous permet de définir clairement, pour vous, pour vos proches et pour l'équipe médico-soignante, ce que vous voulez et, surtout, ce que vous ne voulez pas lorsque vous arriverez au terme de votre existence.

### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans les brochures de la Ligue contre le cancer « Décider jusqu'au bout » et « Directives anticipées de la Ligue contre le cancer ».



# Le retour à la vie quotidienne

Le cancer bouleverse l'existence. Pendant des mois, les rendez-vous médicaux ont rythmé votre quotidien et vous avez dû reléguer tout le reste à l'arrière-plan, vos besoins personnels, votre vie familiale et professionnelle.

Dans bien des cas, ce n'est qu'une fois les traitements derrière soi que l'on trouve le temps de penser à ce que l'on a vécu et de digérer les sentiments que la maladie a fait émerger. Ce processus peut venir perturber le retour à la vie de tous les jours.

## Du temps et de la patience

Il faut du temps et de la patience pour se remettre d'un cancer et de ses traitements. Les personnes touchées découvrent souvent pour la première fois leurs limites, physiquement et moralement. De ce fait, elles ne se sentent peut-être pas encore de taille à affronter le quotidien.

Il se peut que vos proches ou votre employeur aient de la peine à comprendre cela, car ils s'attendent à ce que vous repreniez votre vie d'avant. Ces attentes ne sont pas faciles à gérer, et il est d'autant plus important que vous ne vous laissiez pas mettre sous pression.

Prenez le temps de vous adapter à ces bouleversements et essayez de définir ce qui vous fait du bien.

## En parler avec d'autres

Parler de ce que l'on vit peut être un soulagement. N'ayez pas peur d'expliquer la situation et d'exprimer ce que vous ressentez à vos proches et amis. Ceux-ci sont souvent désemparés et ne savent pas comment vous soutenir. Mais si vous n'avez pas envie de parler de votre maladie pour l'instant, n'hésitez pas non plus à le leur dire.

### Bon à savoir

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans les brochures de la Ligue contre le cancer « Cancer et souffrance psychique », « Fatigue et cancer » ou « Accompagner un proche atteint de cancer » (voir la liste des brochures de la Ligue contre le cancer, p. xx).

## Faire appel à un soutien professionnel

Si vous rencontrez des difficultés, parlez-en à votre médecin, à l'équipe de conseil de la Ligue contre le cancer ou à un ou une autre spécialiste (voir p. xx). Vous pourrez déterminer ensemble ce qui vous serait le plus utile et vous informer sur les prestations qui sont prises en charge par l'assurance-maladie.

## La reprise du travail

Certaines personnes continuent de travailler durant leur traitement contre le cancer. D'autres réduisent temporairement leur taux d'activité, et d'autres encore attendent la fin des thérapies pour reprendre leur vie professionnelle.

Les personnes concernées ne sont souvent pas en mesure d'assumer la même charge de travail qu'auparavant. La maladie et les traitements peuvent entraîner des limitations physiques, une fatigue permanente et des troubles de la mémoire, du sommeil ou de la concentration. Par ailleurs, la crainte de voir le cancer réapparaître (récidive) reste très présente.

Planifiez soigneusement la poursuite ou la reprise de votre activité professionnelle avec l'équipe médicale et le service des ressources humaines de votre employeur. Il sera peut-être nécessaire de procéder à un aménagement de vos tâches ou à une réduction de votre taux d'activité.

### Bon à savoir

Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « Cancer : relever les défis au travail ». Pour les questions financières (le maintien du salaire, par ex. ), les conseillères et conseillers des ligues cantonales et régionales contre le cancer vous épauleront volontiers (adresses aux pages xx et xx).

# Le suivi médical

Au terme du traitement, des contrôles réguliers sont préconisés. Ces examens visent à identifier les effets indésirables du traitement ou les séquelles de la maladie pour y remédier ainsi qu'à déceler rapidement une éventuelle réapparition de votre cancer (récidive) ou la survenue de métastases.

La fréquence de ces contrôles dépend du stade de la maladie, des traitements effectués, du risque de récurrence et de votre état de santé général.

Les premières années après la thérapie, vous devrez vous soumettre à des contrôles fréquents. Par la suite, ces examens pourront être espacés.

Votre médecin vous suggérera peut-être d'apporter des changements dans votre mode de vie. Vous recevrez des conseils pour vous nourrir

plus sainement, pour bouger davantage au quotidien et pour arrêter de fumer. Il vaut la peine de voir un nutritionniste; la consultation est remboursée par l'assurance-maladie de base lorsqu'elle est prescrite par le médecin. Si vous avez besoin d'aide ou de conseils pour arrêter de fumer, vous pouvez vous adresser à la Ligne stop-tabac (voir p. 58).

Le cancer de l'œsophage ne provoque pas seulement des troubles physiques tels que douleurs ou fatigue. Il peut également entraîner des difficultés d'ordre psychique, professionnel ou social; celles-ci peuvent aussi être abordées dans le cadre du suivi.

## Important

Si vous avez des symptômes ou des douleurs, adressez-vous à votre médecin sans attendre le prochain rendez-vous.



# Frais de traitement

L'assurance obligatoire des soins, ou assurance de base, offre une couverture étendue et prend en charge l'essentiel des soins médicaux dispensés lors d'un cancer.

Des prestations supplémentaires (hospitalisation en division privée, traitement homéopathique, etc.) peuvent être couvertes par une assurance complémentaire. Contrairement à l'assurance de base, celle-ci est facultative.

## Que paie l'assurance-maladie obligatoire ?

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter un cancer et ses séquelles.

Lorsqu'une prestation ne fait pas partie des prestations à charge de l'assurance obligatoire, elle n'est pas remboursée. Dans ce cas, le prestataire (le médecin, par ex.) doit vous en informer au préalable.

## Traitements médicaux

L'assurance obligatoire des soins rembourse en principe tous les traitements dispensés par un médecin.

Elle prend également en charge le coût des prestations fournies par des professionnels sur mandat du médecin en complément au traitement, notamment :

- la physiothérapie ;
- les soins ambulatoires dispensés par un service extrahospitalier (service d'aide et de soins à domicile, par ex.) ;
- les soins médicaux en EMS ;
- les consultations diététiques ;
- les consultations spécialisées en diabétologie ;
- l'ergothérapie.

Les examens prescrits, comme les radiographies et les analyses de sang, sont également remboursés.

### **Traitements hospitaliers**

L'assurance-maladie rembourse le coût des séjours effectués dans les hôpitaux qui figurent sur la liste des établissements agréés par le canton de résidence ou sur celle du canton où est situé l'hôpital. Vous pouvez obtenir ces listes auprès de votre caisse-maladie ou du département cantonal de la santé. Il est possible de conclure une assurance complémentaire pour avoir le libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse.

Lorsque, pour des raisons médicales (traitement spécialisé, par ex.), le traitement doit être effectué dans un hôpital qui ne figure pas sur la liste de votre canton de résidence, l'assurance de base prend généralement en charge la totalité des coûts du séjour en division commune.

### **Médicaments**

L'assurance obligatoire des soins rembourse le coût des médicaments prescrits par un médecin qui figurent sur la liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Lorsqu'un médicament prescrit n'est pas remboursé, le médecin traitant adresse une demande de prise en charge des coûts à l'assurance-maladie.

### **Soins à domicile ou en EMS**

Lorsque des soins à domicile ou dans un établissement médico-social sont nécessaires, l'assurance de base prévoit une contribution aux frais des soins prescrits ou ordonnés par un médecin (injections, changement de pansement, soins de la plaie, etc.). En règle générale, une part limitée des frais, fixée par contrat, est à la charge de la personne assurée. La commune de domicile couvre les frais résiduels.

Si vous souhaitez de plus amples informations, votre commune de domicile, l'organisation d'aide et de soins à domicile ou l'EMS pourront vous renseigner.

### **Important**

Si vous ne savez pas si une prestation est prise en charge par l'assurance-maladie, renseignez-vous au préalable auprès de celle-ci ou de votre médecin.

### **Qu'est-ce que la participation aux coûts ?**

La personne assurée doit assumer elle-même une part des frais de traitement. Cette participation aux coûts se décompose comme suit :

#### **Franchise**

La franchise correspond à un montant fixe par année ; elle est de 300 francs au minimum pour les adultes. Certaines prestations, comme la mammographie effectuée dans le cadre d'un programme cantonal de dépistage, ne sont pas soumises à la franchise.

### **Quote-part**

La quote-part correspond aux 10 % des frais de traitement qui dépassent la franchise. Ce montant à la charge de la personne assurée est plafonné à 700 francs par an.

La quote-part peut être plus élevée pour certains médicaments. Renseignez-vous auprès de votre médecin ou de votre pharmacien.

#### **Participation aux frais hospitaliers**

En cas d'hospitalisation, une contribution de 15 francs par jour est à la charge de la personne assurée. Ce montant s'ajoute à la franchise et à la quote-part.





# Conseils et informations

## Faites-vous conseiller

### **Votre équipe médico-soignante**

Elle regroupe l'ensemble des professionnels qui s'occupent de votre traitement et qui vous soutiennent et vous accompagnent durant votre maladie. Elle est là pour vous conseiller lors de problèmes liés à votre cancer ou aux thérapies. Elle peut également vous renseigner sur les mesures qui pourraient vous être utiles pour faciliter votre rétablissement.

### **Conseils ou thérapie psycho-oncologiques**

Le cancer n'a pas seulement des répercussions sur le plan physique. Il affecte également la santé psychique et peut entraîner de l'angoisse, de la tristesse, voire de la dépression. Si vous souffrez de problèmes de ce type, des conseils ou une thérapie psycho-oncologiques peuvent vous aider à mieux les affronter. Ceux-ci sont dispensés par des professionnels issus de diverses disciplines (médecine, psychologie, soins infirmiers, travail social, accompagnement spirituel ou religieux) qui ont suivi une formation complémentaire en psycho-oncologie. Vous trouverez des adresses de spécialistes dans votre région sous [www.liguecancer.ch/psychooncologie](http://www.liguecancer.ch/psychooncologie).

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

Elle conseille, accompagne et soutient les personnes touchées par un cancer et leurs proches de différentes manières, en proposant notamment des entretiens individuels, une aide pour régler les questions d'assurances ou les problèmes financiers ou encore des cours. Elle peut également vous apporter son soutien pour remplir des directives anticipées ou vous aiguiller vers un spécialiste, par exemple pour un conseil en matière de stomie, ou un conseil ou une thérapie psycho-oncologiques.

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

Au bout du fil, une conseillère spécialisée vous écoute et répond à vos questions autour de la maladie en vous informant sur les mesures que vous pouvez prendre. Vous pouvez aborder vos angoisses et vos incertitudes avec elle et lui faire part de votre expérience personnelle. Elle peut également vous fournir les adresses des hôpitaux et des centres spécialisés dans le traitement de votre cancer près de chez vous.

L'appel et les renseignements sont gratuits. Les conseillères spécialisées sont aussi atteignables par courriel ([helpline@liguecancer.ch](mailto:helpline@liguecancer.ch)) ou sur Skype ([krebstelefon.ch](https://www.krebstelefon.ch)).

### **La Cancerline, le chat en ligne sur le cancer**

Sous [www.liguecancer.ch/cancerline](http://www.liguecancer.ch/cancerline), les enfants, les adolescents et les adultes peuvent converser en direct avec une conseillère spécialisée (lundi – vendredi, 11 h – 16 h) pour s'informer sur la maladie ou simplement trouver une oreille attentive.

### **Le cancer et les enfants**

Vous avez un cancer et vous vous demandez peut-être comment expliquer votre maladie à vos enfants et ses conséquences possibles sur le quotidien familial.

La brochure « Quand le cancer touche les parents: En parler aux enfants » vous donne des pistes pour aborder le sujet. Elle contient aussi des conseils à l'intention du corps enseignant.

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

Des conseillères spécialisées vous renseignent et vous soutiennent pour bien négocier le virage du sevrage tabagique. Si vous le souhaitez, des entretiens de

suivi gratuits peuvent être mis en place. Vous trouverez de plus amples informations sous [www.ligne-stop-tabac.ch](http://www.ligne-stop-tabac.ch).

### **Les cours**

La Ligue contre le cancer organise des cours à l'intention des personnes touchées et de leurs proches dans différentes régions de Suisse: [www.liguecancer.ch/cours](http://www.liguecancer.ch/cours).

### **L'activité physique**

L'activité physique peut contribuer à atténuer les séquelles de la maladie et les effets indésirables des traitements. Pratiquée régulièrement, elle permet de restaurer les capacités physiques et a des effets positifs sur le bien-être. Que vous optiez pour une activité en solo, à deux ou au sein d'un groupe de sport spécialement adapté aux personnes atteintes de cancer, l'essentiel est que vous y trouviez du plaisir.

Renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer. Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « Activité physique et cancer ».

### **Les échanges avec d'autres personnes touchées**

Discuter avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables pour voir comment elles gèrent certaines

situations ou connaître les expériences qu'elles ont faites peut vous redonner du courage. Mais attention : ce n'est pas parce que quelque chose a eu des effets positifs ou, au contraire, négatifs chez une autre personne qu'il en sera de même pour vous.

### Forums de discussion

Il existe sur internet des forums de discussion sur le thème du cancer, par exemple celui de la Ligue contre le cancer : [www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch).

### Groupes d'entraide

Ces groupes favorisent l'échange d'informations et d'expériences. Le dialogue est souvent plus facile avec des personnes qui font ou ont fait face aux mêmes difficultés.

Adressez-vous à votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer. Elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, les groupes de parole ou les offres de cours pour personnes touchées et proches. Vous pouvez également chercher un groupe d'entraide près de chez vous sur le site [www.infoentraidesuisse.ch](http://www.infoentraidesuisse.ch).

### Les services de soins à domicile

De nombreux cantons proposent des services d'aide et de soins à domicile. Certains sont spécialisés dans l'accompagnement des personnes touchées par

le cancer. Le plus simple est de vous renseigner auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer.

### Les conseils nutritionnels

De nombreux hôpitaux proposent des consultations diététiques. Il existe par ailleurs des spécialistes indépendants qui collaborent généralement avec l'équipe médico-soignante et qui sont regroupés en une association :

Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD)

Altenbergstrasse 29

Case postale 686

3000 Berne 8

tél. 031 313 88 70

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

Sur la page d'accueil de l'association, sous « liste des diététicien-ne-s », vous trouverez un lien pour chercher l'adresse d'un ou une spécialiste dans votre canton : [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch).

### Palliative.ch

Vous trouverez au secrétariat ou sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs les adresses des sections cantonales et des réseaux. Ceux-ci assurent un accompagnement et des soins optimaux aux personnes concernées partout en Suisse.

palliative.ch  
Bubenberplatz 11  
3011 Berne  
tél. 031 310 02 90  
info@palliative.ch

La carte vous donne une vue d'ensemble des offres de soins palliatifs proposées en Suisse qui répondent à des normes de qualité élevées: [www.cartepalliative.ch](http://www.cartepalliative.ch).

## Brochures de la Ligue contre le cancer

(sélection)

- **Le cancer de l'estomac**
- **La chirurgie du cancer**
- **Les traitements médicamenteux du cancer**  
Chimiothérapie et autres médicaments
- **Les traitements anticancéreux par voie orale**  
Médication à domicile
- **Immunothérapie par inhibiteurs de points de contrôle immunitaire: que faire en cas d'effets indésirables?**
- **La radiothérapie**
- **Les médecines complémentaires**

- **Les douleurs liées au cancer et leur traitement**
- **Journal des douleurs**
- **Dolomètre® VAS**  
Réglette pour évaluer l'intensité de la douleur
- **Alimentation et cancer**
- **Fatigue et cancer: identifier les causes, chercher des solutions**
- **Cancer et souffrance psychique**  
Le cancer touche la personne dans sa totalité
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
- **L'œdème lymphatique après un cancer**
- **Réadaptation oncologique**
- **Activité physique et cancer: renforcer la confiance en son corps**
- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Proches aidants et cancer**
- **Quand le cancer touche les parents: en parler aux enfants**
- **Prédispositions héréditaires au cancer**

- **Directives anticipées de la Ligue contre le cancer**
- **Mes volontés en cas de maladie et de décès**
- **Décider jusqu'au bout**  
Comment établir ses directives anticipées
- **Cancer : quand l'espoir de guérir s'amenuise**
- **Le temps du deuil : lorsqu'un être aimé meurt d'un cancer**

Ces brochures et toutes celles qui figurent à notre catalogue ont pour sujet les principaux types de cancer, les thérapies, les symptômes liés au cancer, les modifications du corps, notamment. Elles sont gratuites et téléchargeables. La Ligue suisse contre le cancer et votre Ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au généreux soutien de leurs donatrices et donateurs.

## Commandes

- Ligue contre le cancer de votre canton
- Tél. 0844 85 00 00
- boutique@liguecancer.ch
- [www.liguecancer.ch/brochures](http://www.liguecancer.ch/brochures)



**Lisez et commandez** toutes les Brochures **en ligne.**

## Votre avis nous intéresse

Vous avez un commentaire à faire sur nos brochures? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire dans cette brochure ou à l'adresse [www.liguecancer.ch/brochures](http://www.liguecancer.ch/brochures). Votre opinion nous est précieuse!

## Autres brochures

«Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique», 2015, Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), disponible en ligne sous [www.sakk.ch](http://www.sakk.ch)

## Ressources bibliographiques

Certaines ligues contre le cancer disposent d'une bibliothèque où vous pouvez emprunter des ouvrages gratuitement. Renseignez-vous auprès de la ligue la plus proche de chez vous (voir p. 70). La Ligue suisse contre le cancer dispose d'une bibliothèque spécialisée dont le catalogue est disponible en ligne: [www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch) → Accès spécialistes → Littérature → Bibliothèque spécialisée

## Informations sur Internet

### Offre de la Ligue contre le cancer

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

Forum internet de la Ligue contre le cancer

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

Site de la Ligue suisse contre le cancer avec des liens vers les ligues cantonales et régionales

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

Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes

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

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

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

Carte des offres en réadaptation oncologique dans toute la Suisse

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

Banque de données regroupant les spécialistes du soutien psycho-oncologique.

## **Autres institutions ou sites spécialisés**

### **www.avac.ch**

L'association « Apprendre à vivre avec le cancer » organise des cours pour les personnes touchées et leurs proches.

### **www.cancer.ca**

Société canadienne du cancer

### **www.chuv.ch/oncologie**

Site du département d'oncologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

### **www.chuv.ch/fertilite**

Unité de médecine de la reproduction du CHUV.

### **www.fertionco.ch**

Ce site vous propose des informations sur la préservation de la fertilité ainsi qu'une aide à la décision.

### **www.gdk-cds.ch**

Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé. Vous y trouverez une liste des hôpitaux qui ont un mandat de prestations pour des traitements classés par cancer

### **www.hug-ge.ch/centre-cancers**

Site du département d'oncologie des Hôpitaux universitaires genevois (HUG)

### **www.infoentraidesuisse.ch**

Sur le site de la fondation Info-Entraide Suisse, vous pouvez chercher un groupe d'entraide proche de chez vous.

### **www.kofam.ch**

Portail de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est consacré aux études cliniques en Suisse

### **www.palliative.ch**

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

### **www.psychoonkologie.ch**

Société suisse de psycho-oncologie  
www.palliative.ch

## **Sites en anglais**

### **www.cancer.org**

American Cancer Society

### **www.cancer.gov**

National Cancer Institute USA

### **www.cancer.net**

American Society of Clinical Oncology

### **www.cancerresearchuk.org**

Independent cancer research and awareness charity.

### **www.cancersupport.ch**

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

### **www.macmillan.org.uk**

A non-profit cancer information service.

## Sources

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

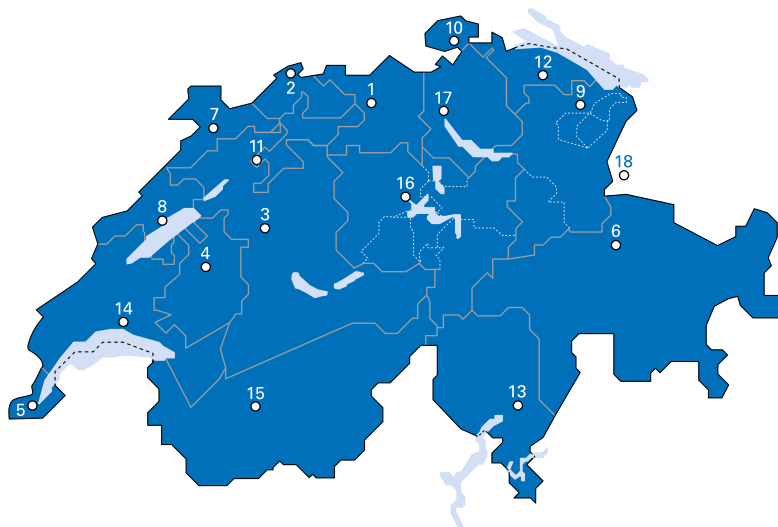
Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (Dezember 2018). S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Plattenepithelkarzinome und Adenokarzinome des Ösophagus. Langversion 2.0. <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/oesophaguskarzinom/>

Treml, K. (2.4.2019). MP Ösophaguskarzinom Speiseröhrenkrebs. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum. <https://m100-kid.dkfz.de/wissensdatenbank/oberer-gastrointestinaltrakt/mp-oesophaguskarzinom-speiseroehrenkrebs-2012/>





# La ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



- 1 Krebsliga Aargau**  
Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
admin@krebssliga-aargau.ch  
www.krebssliga-aargau.ch  
IBAN: CH57 30000 00150 01212 17
- 2 Krebsliga beider Basel**  
Petersplatz 12  
4051 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
IBAN: CH11 0900 0000 4002 8150 6
- 3 Krebsliga Bern**  
**Ligue bernoise contre le cancer**  
Schwanengasse 5/7  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
info@krebssligabern.ch  
www.krebssligabern.ch  
IBAN: CH23 0900 0000 3002 2695 4
- 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer**  
**Krebsliga Freiburg**  
route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale  
1701 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
IBAN: CH49 0900 0000 1700 6131 3
- 5 Ligue genevoise contre le cancer**  
11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
IBAN: CH80 0900 0000 1200 0380 8
- 6 Krebsliga Graubünden**  
Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 300 50 90  
info@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
IBAN: CH97 0900 0000 7000 1442 0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**  
rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
info@ljcc.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
IBAN: CH13 0900 0000 2500 7881 3
- 8 Ligue neuchâteloise contre le cancer**  
faubourg du Lac 17  
2000 Neuchâtel  
tél. 032 886 85 90  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
IBAN: CH23 0900 0000 2000 6717 9
- 9 Krebsliga Ostschweiz SG, AR, AI, GL**  
Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
IBAN: CH29 0900 0000 9001 5390 1
- 10**
- 11**
- 12**
- 13**
- 14**
- 15**
- 16**
- 17**
- 18**

**10 Krebsliga Schaffhausen**  
Mühlentalstrasse 84  
8200 Schaffhausen  
Tel. 052 741 45 45  
info@krebssliga-sh.ch  
www.krebssliga-sh.ch  
IBAN: CH65 0900 0000 8200 3096 2

**11 Krebsliga Solothurn**  
Wengistrasse 16  
Postfach 531  
4502 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
info@krebssliga-so.ch  
www.krebssliga-so.ch  
IBAN: CH73 0900 0000 4500 1044 7

**12 Krebsliga Thurgau**  
Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
info@tgkl.ch  
www.tgkl.ch  
IBAN: CH58 0483 5046 8950 1100 0

**13 Lega cancro Ticino**  
Piazza Nosetto 3  
6500 Bellinzona  
Tel. 091 820 64 20  
info@legacancro-ti.ch  
www.legacancro-ti.ch  
IBAN: CH19 0900 0000 6500 0126 6

**14 Ligue vaudoise contre le cancer**  
place Pépinet 1  
1003 Lausanne  
tél. 021 623 11 11  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
IBAN: CH89 0024 3243 4832 0501 Y

**15 Ligue valaisanne contre le cancer**  
**Krebsliga Wallis**  
Siège central:  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
info@lvcc.ch  
www.lvcc.ch  
Beratungsbüro:  
Spitalzentrum Oberwallis  
Überlandstrasse 14  
3900 Brig  
Tel. 027 604 35 41  
Mobile 079 644 80 18  
info@krebssliga-wallis.ch  
www.krebssliga-wallis.ch  
IBAN: CH73 0900 0000 1900 0340 2

**16 Krebsliga Zentralschweiz**  
**LU, OW, NW, SZ, UR, ZG**  
Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
IBAN: CH61 0900 0000 6001 3232 5

**17 Krebsliga Zürich**  
Freiestrasse 71  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
info@krebssligazuerich.ch  
www.krebssligazuerich.ch  
IBAN: CH77 0900 0000 8000 0868 5

**18 Krebshilfe Liechtenstein**  
Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
admin@krebshilfe.li  
www.krebshilfe.li  
IBAN: LI98 0880 0000 0239 3221 1

**Ligue suisse contre le cancer**  
Effingerstrasse 40  
case postale  
3001 Berne  
tél. 031 389 91 00  
www.liguecancer.ch  
IBAN: CH95 0900 0000 3000 4843 9

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

**Forum**  
www.forumcancer.ch,  
le forum internet de la  
Ligue contre le cancer

**Cancerline**  
www.liguecancer.ch/  
cancerline, le chat sur le  
cancer pour les enfants,  
les adolescents et  
les adultes  
du lundi au vendredi  
11 h–16 h

**Skype**  
krebstelefon.ch  
du lundi au vendredi  
11 h–16 h

**Ligne stop-tabac**  
tél. 0848 000 181  
max. 8 cts/min.  
(sur réseau fixe)  
du lundi au vendredi  
11 h–19 h

**Vos dons sont  
les bienvenus.**

**Ligne InfoCancer**  
**0800 11 88 11**  
du lundi au vendredi  
9 h–19 h  
appel gratuit  
helpline@liguecancer.ch

**Unis contre le cancer**

# La Ligue contre le cancer oeuvre en faveur d'un monde où :

**le cancer frappe moins souvent,**

**il engendre moins de souffrances et moins  
de décès,**

**l'on puisse en guérir plus souvent,**

**les malades et leurs proches trouvent aide et  
réconfort dans toutes les phases de la maladie  
ainsi qu'en fin de vie.**

Cette brochure vous est remise par votre Ligue contre le cancer, qui se tient à votre disposition avec son éventail de prestations de conseil, d'accompagnement et de soutien. Vous trouverez à l'intérieur les adresses de votre ligue cantonale ou régionale.

**Grâce à vos dons,  
nos brochures sont  
gratuites.**

**Faites un don  
avec TWINT:**



Scannez le code QR  
avec l'app TWINT.



Saisir le montant  
et confirmer le don.



Ou en ligne sur [www.liguecancer.ch/dons](http://www.liguecancer.ch/dons).