

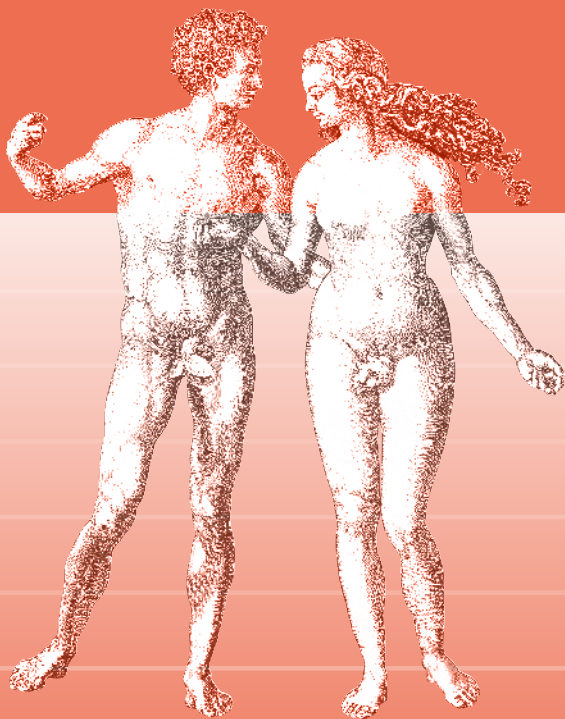


ligue contre le cancer

Le cancer de l'ovaire

Carcinome ovarien

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 les facteurs de risque qui prédisposent au développement de la maladie.

Impressum

Éditrice

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

3^e édition

Direction du projet et rédaction du texte
original allemand

Barbara Karlen, spécialiste Publications, Ligue
suisse contre le cancer, Berne

Conseils scientifiques
(Par ordre alphabétique)

Prof. Dr med. Daniel Fink, médecin spécialiste
FMH en gynécologie et obstétrique avec
formation approfondie en oncologie gynécolog-
ique, directeur de la Clinique de gynécologie
et du Centre d'oncologie gynécologique, Hô-
pital universitaire de Zurich ; Dr med. Urban
Novak, privat-docent, médecin spécialiste FMH
en médecine interne et en oncologie médicale,
médecin adjoint, Centre d'oncologie gynéco-
logique et Clinique universitaire d'oncologie
médicale, Hôpital universitaire de Berne

Patiente-relectrice

Nous remercions la patiente qui est interve-
nue à titre d'experte pour sa lecture attentive
du manuscrit et ses précieux commentaires.

Collaborateurs de la Ligue suisse contre le
cancer, Berne

Dr med. Aline Flatz, collaboratrice scientifique ;
Nicole Maeder, spécialiste Publications ;
Andrea Seitz, spécialiste Publications ; Loren-
zo Terzi, spécialiste Révision

Édition précédente

(Par ordre alphabétique)

Prof. Dr med. Daniel Fink, médecin spécialiste
FMH en gynécologie et obstétrique avec for-
mation approfondie en oncologie gynécolog-
ique, directeur de la Clinique de gynécologie
et du Centre d'oncologie gynécologique,
Hôpital universitaire de Zurich ; Ruth Jahn,
journaliste scientifique, Zurich ; Susanne Lanz,
Ligue suisse contre le cancer, Berne

Couverture

Adam et Ève, d'après Albrecht Dürer

Traduction

Evelyne Carrel, Arzier-Le Muids

Révision

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

Contrôle épreuves

Cristina Martínez, Ligue suisse contre le
cancer, Berne

Illustrations

p. 9 : Frank Geisler, illustrateur scientifique,
Berlin
pp. 13, 14 : Willi R. Hess, dessinateur scienti-
fique, Berne

Photos

pp. 4, 24 : ImagePoint SA, Zurich
pp. 48, 58 : shutterstock

Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

Impression

Jordi AG, Belp

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2020, 2011, 2008, Ligue suisse contre le cancer, Berne
3^e édition revue et corrigée

Table des matières

- 5 Avant-propos**
- 6 Qu'est-ce que le cancer ?**
- 12 Le cancer de l'ovaire**
 - 12 Les ovaires et les organes voisins
 - 14 Le rôle des ovaires
 - 15 Les différents types de cancer de l'ovaire
 - 17 Causes et facteurs de risque possibles
 - 19 Troubles et symptômes possibles
- 20 Examens et diagnostic**
 - 20 Premiers examens
 - 20 Examens en vue de préciser le diagnostic
 - 21 Les stades de la maladie
 - 25 Les grades des tumeurs
- 26 Les options thérapeutiques**
 - 26 La chirurgie
 - 29 Les traitements médicamenteux
- 34 Quel traitement à quel stade ?**
 - 34 Planification du traitement
- 38 Le traitement des tumeurs de l'ovaire**
 - 38 Traitement de la tumeur primitive: carcinome épithélial de l'ovaire, cancer des trompes et du péritoine
 - 39 Tumeurs borderline, stromales et germinales
- 40 Traitement des récurrences
- 43 La thérapie dans le cadre d'une étude clinique
- 44 Gestion des effets indésirables**
 - 45 Ménopause précoce
 - 47 Dérivation intestinale ou urinaire (stomie)
 - 49 Autres troubles
- 50 Traitements additionnels**
 - 50 Traitement de la douleur
 - 51 Médecines complémentaires
- 53 Retour à la vie quotidienne**
 - 54 Suivi médical
- 54 Offres de réadaptation**
 - 55 Retour au travail
- 56 Soins palliatifs**
- 59 Conseils et informations**



Chère lectrice, cher lecteur,

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

Vous trouverez dans cette brochure une description du cancer de l'ovaire, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic et du traitement, de même que des informations qui pourront vous être utiles pendant et après les thérapies. Vous y découvrirez aussi des offres de soutien pour vous aider à mieux vivre avec la maladie.

Ces dernières années, le traitement du cancer de l'ovaire est devenu plus efficace et mieux toléré et le pronostic s'est amélioré. Les thérapies actuelles permettent souvent de ralentir la progression de la maladie et d'en atténuer les symptômes afin de maintenir une qualité de vie aussi bonne que possible.

Si vous avez des questions, l'équipe médicale est là pour y répondre. Ne restez pas seule avec vos interrogations et 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. Nous avons répertorié les coordonnées nécessaires à partir de la page 64.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

Votre Ligue contre le cancer

Qu'est-ce que le cancer ?

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

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

On entend donc par « cancer » la prolifération de cellules qui se multiplient de façon anarchique et qui envahissent le tissu sain. Dans le langage courant, on parle aussi de tumeur. Il faut toutefois faire la différence entre les tumeurs bénignes, qui ne mettent pas la vie en danger, et les tumeurs malignes, qui peuvent menacer l'existence. Ces dernières sont aussi appelées néoplasmes, ce qui signifie « nouvelle formation ».

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

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

Les tumeurs malignes solides qui se forment à partir de tissus superficiels comme la peau, les muqueuses ou les glandes sont appelées carcinomes ; elles représentent la grande majorité des maladies cancéreuses. Le cancer de l'ovaire se classe dans cette catégorie.

Tumeurs bénignes et malignes

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

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

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

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

Tout commence dans la cellule

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

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

cellules touchées sont capables de détecter et de réparer elles-mêmes ces anomalies ou meurent. Lorsque ce n'est pas le cas, la cellule défectueuse – on parle de cellule mutée – continue de se diviser de manière incontrôlée. Les cellules qui prolifèrent ainsi finissent par former, avec le temps, un nodule – une tumeur.

Des dimensions étonnantes

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

Des causes multiples

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

- le vieillissement naturel ;
- le mode de vie (alimentation déséquilibrée, sédentarité, tabagisme, consommation d'alcool, etc.) ;
- des influences extérieures (virus, polluants, fumée du tabac, rayonnement ultraviolet, etc.) ;
- des facteurs héréditaires ou génétiques.

Certains de ces facteurs de risque peuvent être influencés, d'autres pas. On estime qu'un tiers environ des cancers pourraient être évités si on éliminait des facteurs comme l'alcool ou le tabac. Les deux tiers restants sont liés à des paramètres non modifiables ou inconnus.

En principe, l'apparition d'un cancer est due à la conjonction de plusieurs facteurs. Dans bien des cas, on ignore toutefois quels éléments particuliers ont conduit à la maladie.

Le vieillissement

Le vieillissement naturel de l'organisme favorise le développement des maladies cancéreuses. La fréquence de la plupart des cancers augmente avec l'âge; près de 90% surviennent après 50 ans.

En règle générale, la division cellulaire s'effectue correctement et les éventuelles erreurs sont réparées. Mais avec les années, les altérations qui affectent le matériel génétique et qui sont susceptibles d'entraîner l'apparition d'un cancer s'accumulent, ce qui explique que plus une personne est âgée, plus son risque de cancer est élevé. Compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie moyenne, le nombre de cancers est en augmentation.

Le mode de vie

Le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation et l'activité physique – en d'autres termes, le mode de vie – sont autant de facteurs sur lesquels chacun peut agir; en ayant une bonne hygiène de vie, on peut diminuer le risque de certains cancers.

Les influences extérieures

Si l'on ne peut que partiellement se soustraire à certains facteurs extérieurs auxquels on se trouve involontairement exposé, comme les particules fines, il est possible de se prémunir contre d'autres, par exemple en adoptant une protection solaire appropriée contre le rayonnement ultraviolet ou en se faisant vacciner contre les virus susceptibles de provoquer certains cancers, comme celui du col de l'utérus.

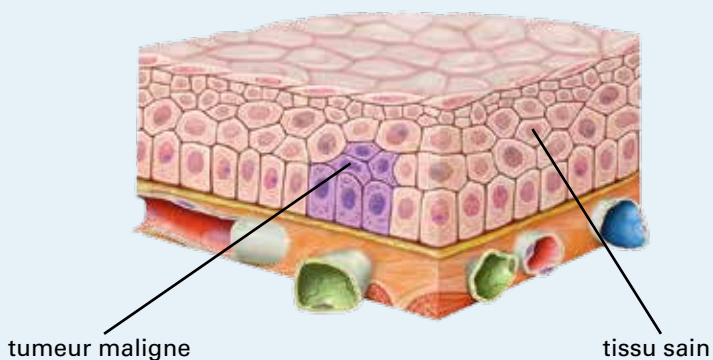
L'hérédité

Dans certaines familles, on observe une accumulation de cancers. Ce phénomène est dû à la transmission d'une mutation génétique. On estime que 5 à 10% des cas de cancer sont liés à une modification congénitale avérée du matériel génétique. On parle alors de cancer héréditaire. Il est recommandé aux personnes présentant une prédisposition supposée ou avérée au cancer de consulter un spécialiste. S'il n'est pas possible d'influencer cette prédisposition en

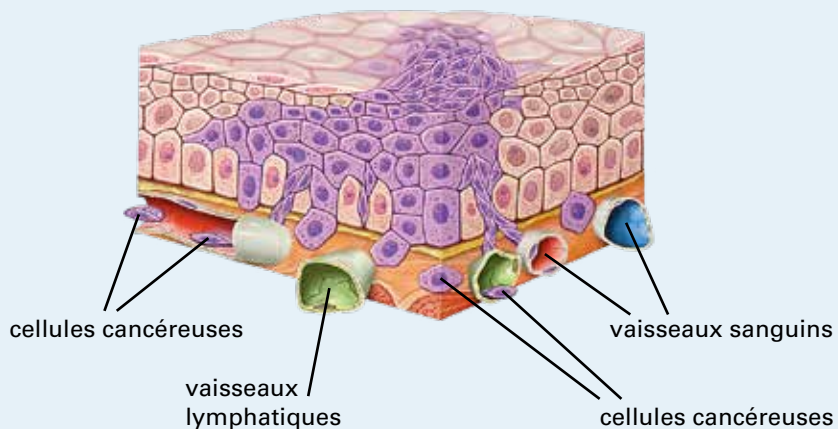
Comment se forme une tumeur ?

Exemple : carcinome de la muqueuse

La tumeur commence à infiltrer le tissu sain.



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



soi, on peut toutefois, pour certains cancers, procéder à des examens de dépistage ou engager des mesures qui réduisent le risque de développer la maladie. L'ablation des ovaires chez les femmes qui présentent une prédisposition génétique à ce type de cancer en est un exemple.

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans la section « Causes et facteurs de risque possibles » (voir p. 17) ainsi que dans les brochures « Prédispositions héréditaires au cancer » et « Les cancers du sein et de l'ovaire liés à une prédisposition héréditaire » (voir p. 62).

Pourquoi moi ?

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

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, les jeunes et les moins jeunes. La probabilité d'être atteint relève en partie du hasard ou de la fatalité.

Ce qui est sûr, c'est que le diagnostic engendre un stress important. Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet et des pistes pour mieux gérer la situation sur le plan émotionnel dans la brochure « Cancer et souffrance psychique » (voir p. 62).

Mes notes

Le cancer de l'ovaire

Le cancer de l'ovaire apparaît à la suite de la multiplication de certaines cellules spécifiques de cet organe qui se mettent à proliférer sans contrôle et finissent par former une tumeur maligne.

Les ovaires et les organes voisins

Les ovaires, au nombre de deux, font partie de l'appareil génital féminin interne. Situés dans le petit bassin, de part et d'autre de l'utérus, à côté des trompes utérines (trompes de Fallope), ils sont de forme ovale et mesurent entre 2,5 et 4 cm de long. Ils sont entourés d'une membrane très fine, l'épithélium.

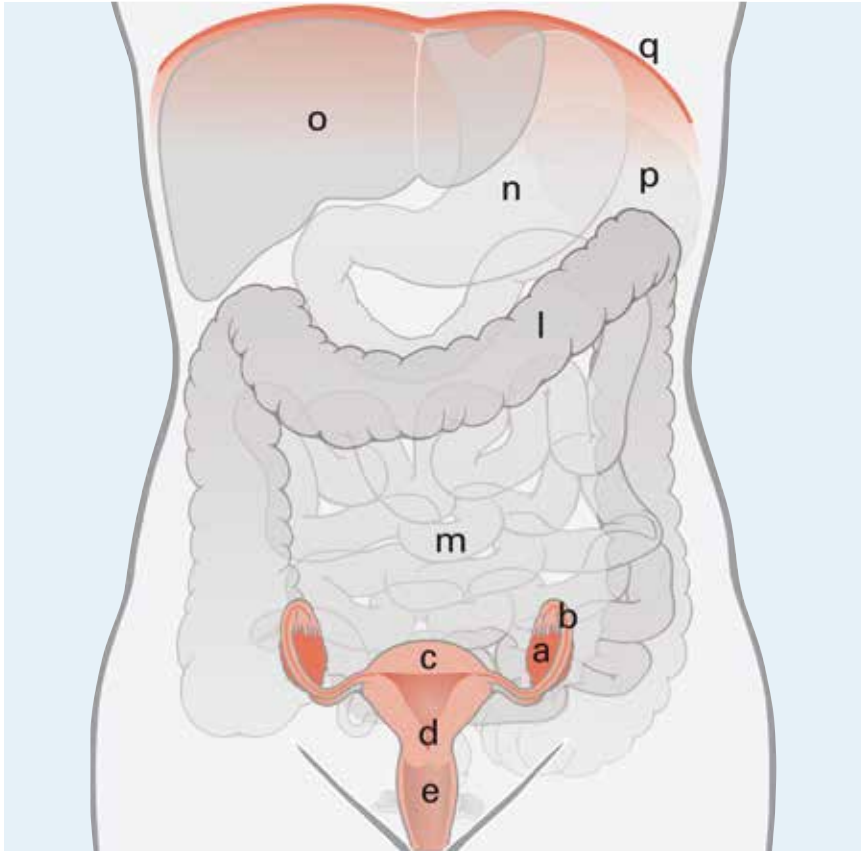
Le péritoine

Le péritoine est une couche mince de tissu qui tapisse la cavité abdominale et recouvre les organes qu'elle contient (intestin, foie, rate, utérus, ovaires). Il remplit différentes fonctions importantes. D'une part, il recueille le liquide qui s'accumule dans la cavité abdominale et l'achemine dans

le système lymphatique et sanguin; de l'autre, il sécrète une substance – le liquide péritonéal – qui fait office de lubrifiant et évite les frottements entre les organes.

L'épiploon (omentum)

L'épiploon est un repli du péritoine qui recouvre l'intestin grêle et certaines parties du gros intestin. Riche en tissu adipeux ainsi qu'en vaisseaux sanguins et lymphatiques, il joue un rôle important dans le système immunitaire et dans la régulation du liquide dans la cavité abdominale.



Ovaires et organes voisins

- a Ovaire
- b Trompe de Fallope
- c Utérus
- d Col de l'utérus
- e Vagin

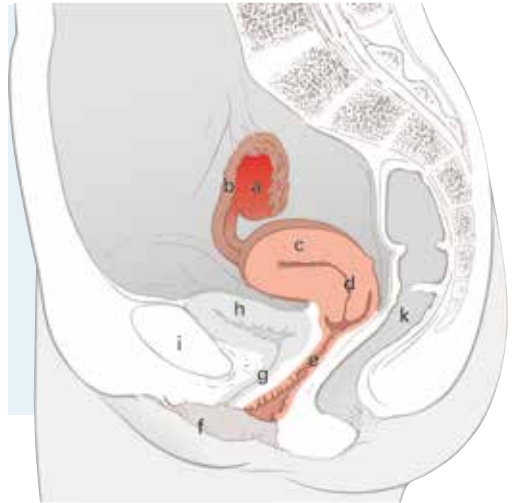
- l Gros intestin
- m Intestin grêle
- n Estomac
- o Foie
- p Rate
- q Diaphragme

Le rôle des ovaires

Les ovaires, qui constituent les glandes génitales de la femme, contiennent les ovules en cours de maturation (follicules) et sécrètent les hormones sexuelles féminines, la progestérone et les œstrogènes.

De la puberté à la ménopause, un ovule est libéré une fois par mois dans un des deux ovaires; c'est l'ovulation. Si l'ovule est fécondé par un spermatozoïde au cours de son voyage à travers la trompe, il s'implante quelques jours plus tard dans l'utérus, où il poursuivra son développement sous forme d'embryon.

Après l'ovulation, le corps jaune se forme et produit la progestérone, une hormone sexuelle qui prépare l'utérus à une éventuelle grossesse. Si l'ovule n'est pas fécondé, la production hormonale diminue et la muqueuse qui tapisse l'utérus se détache, ce qui se traduit par l'apparition des règles (menstruations).



Ovaires et organes voisins

- a Ovaire
- b Trompe de Fallope
- c Utérus
- d Col de l'utérus
- e Vagin
- f Lèvres (de la vulve)
- g Urètre
- h Vessie
- i Pubis
- k Rectum

Les différents types de cancer de l’ovaire

L’ovaire est constitué de plusieurs tissus différents qui, tous, peuvent être affectés par des modifications cellulaires. On distingue donc divers types de cancers de l’ovaire en fonction du tissu dans lequel les cellules malignes se sont formées.

Il n’est pas toujours facile de différencier les tumeurs bénignes de l’ovaire des tumeurs malignes. La plupart des tumeurs ovariennes sont bénignes; une sur cinq environ est maligne.

Parmi les tumeurs bénignes, on trouve notamment :

- les kystes fonctionnels (sortes de petites poches remplies de liquide);
- les kystes endométriosiques, ou endométriomes (résultant de la présence de cellules de l’endomètre – la muqueuse qui tapisse l’utérus – en dehors de leur localisation normale);
- les kystes dermoïdes (tératomes kystiques, remplis de liquide provenant de cellules germinales);
- les fibromes (prolifération de tissu conjonctif).

Les tumeurs malignes de l’ovaire

On distingue différents types de tumeurs malignes de l’ovaire selon le tissu où elles ont pris naissance.

Les carcinomes épithéliaux de l’ovaire

Ces tumeurs se développent dans la couche de tissu extérieur qui enveloppe l’ovaire, l’épithélium. Elles représentent 90% des tumeurs malignes de l’ovaire. En fonction de leurs caractéristiques cellulaires, elles sont subdivisées en sous-groupes que nous n’aborderons pas plus en détail dans le cadre de cette brochure.

Les tumeurs stromales

Ces tumeurs se développent aux dépens du tissu de soutien de l’ovaire. De croissance lente, elles récidivent rarement et ont donc un faible potentiel malin. Elles représentent 5 à 8% des tumeurs de l’ovaire.

Les tumeurs germinales

Elles se développent à partir des ovules contenus dans l’ovaire et représentent environ 5% des tumeurs ovariennes malignes.

Le cancer des trompes de Fallope

Ce cancer extrêmement rare s’apparente à celui de l’ovaire et est pris en charge de la même manière.

Le cancer du péritoine

Le péritoine peut être touché par différentes tumeurs. Lorsqu’un cancer de l’ovaire, des trompes ou d’un autre organe de l’abdomen s’étend au péritoine, on parle de carcinose péritonéale. Cette maladie peut concerner

Les tumeurs borderline

Les tumeurs borderline constituent une forme intermédiaire entre tumeurs bénignes et tumeurs malignes. Elles présentent en effet des modifications cellulaires et tissulaires qui ne peuvent pas être classées clairement dans l'une ou l'autre de ces catégories. En règle générale, elles croissent moins vite et sont moins invasives que les tumeurs malignes ; elles peuvent toutefois se propager à la cavité abdominale. Elles offrent un pronostic nettement plus favorable que les tumeurs malignes de l'ovaire.

Les tumeurs borderline font partie des tumeurs épithéliales et représentent environ 10 % des cancers de l'ovaire.

soit certaines parties du péritoine, soit l'ensemble de celui-ci ; elle peut entraîner des complications graves.

Lorsque les cellules cancéreuses se sont développées à partir du péritoine même, on parle de *carcinome péritonéal*. Celui-ci est pris en charge de la même manière que le cancer de l'ovaire.

Les métastases

Les ovaires étant situés à proximité immédiate d'autres organes du pelvis et de l'abdomen (utérus, vessie, intestin, foie, etc.), les cellules cancéreuses peuvent aller se nicher directement dans ces organes et y former des métastases. Le diaphragme, le péritoine et l'épiploon peuvent également être touchés.

Par ailleurs, des cellules cancéreuses peuvent passer dans la circulation lymphatique ou sanguine et migrer pour former des métastases ailleurs. Le foie et la plèvre sont les organes plus touchés ; les os et le cerveau le sont plus rarement.

Métastases formées dans les ovaires par d'autres cancers

D'autres cancers, comme ceux de l'estomac, de l'intestin ou du sein peuvent former des métastases dans les ovaires ; on parle de tumeurs de Krukenberg. Celles-ci ne doivent pas être confondues avec un cancer de l'ovaire et nécessitent une autre prise en charge.

Causes et facteurs de risque possibles

Dans la majorité des cas, on ignore les causes exactes du cancer de l'ovaire. Certains facteurs et modes de vie peuvent augmenter le risque d'être atteinte, mais ne provoquent pas forcément la maladie chez toutes les femmes concernées. Le risque est d'autant plus élevé qu'une femme cumule plusieurs de ces facteurs.

Vous devez savoir que la plupart de ces facteurs ne peuvent pas être influencés. Par conséquent, il ne sert à rien de vous culpabiliser en pensant que vous avez vous-même provoqué votre cancer.

Facteurs de risque

- âge (plus de 60 ans)
- risque familial (voir encadré p. 18)
- absence de grossesse
- stérilité
- traitement hormonal de substitution (voir p. 45)
- surcharge pondérale
- tabagisme
- diabète de type 2
- endométriose (prolifération de l'endomètre en dehors de la cavité utérine)
- exposition à des substances toxiques (amiante, par ex.)

Facteurs protecteurs

Parmi les facteurs qui peuvent diminuer le risque de cancer de l'ovaire, on trouve les événements et les mesures qui réduisent le nombre d'ovulations au cours de l'existence: prise de la pilule contraceptive, grossesses, allaitement, etc.

Fréquence

Chaque année en Suisse, on dénombre quelque 600 nouveaux cas de cancer de l'ovaire. En moyenne, les femmes touchées ont plus de 60 ans au moment du diagnostic; une sur cinq a moins de 50 ans.

Risque familial

Lorsque plusieurs parentes proches (mère, sœur, fille) sont ou ont été touchées par un cancer de l'ovaire ou du sein, on parle de risque familial. Celui-ci joue un rôle important dans l'apparition du cancer de l'ovaire. On estime en effet qu'un cancer de l'ovaire sur dix est lié à une prédisposition héréditaire. Cela signifie que les femmes concernées ont hérité d'une modification au niveau de certains gènes bien précis (mutation génétique), notamment les gènes BRCA1 et BRCA2. Cette mutation augmente le risque de développer un cancer de l'ovaire, mais aussi du sein.

Vous trouverez de plus amples informations sur les cancers liés à une prédisposition héréditaire et les services spécialisés auxquels vous pouvez vous adresser si vous avez des questions dans les brochures « Prédispositions héréditaires au cancer » et « Les cancers du sein et de l'ovaire liés à une prédisposition héréditaire » (voir p. 62).

Troubles et symptômes possibles

Le cancer de l'ovaire ne provoque généralement aucun trouble aux premiers stades. Comme il a beaucoup d'espace pour se développer dans la région pelvienne et abdominale, il passe souvent inaperçu pendant une longue période. Les symptômes ne deviennent perceptibles qu'à partir du moment où la tumeur a atteint une certaine taille et comprime par exemple les organes voisins.

Il faut cependant préciser que la taille de la tumeur n'indique pas, à elle seule, si celle-ci est bénigne ou maligne. Un kyste bénin volumineux (voir p. 15) peut par exemple être douloureux sans être dangereux pour autant.

Symptômes possibles :

- maux de ventre persistants d'origine inconnue ;
- sensation de satiété ;
- ballonnements ;
- constipation ;
- augmentation du volume de l'abdomen ;
- perte de poids inexplicquée ;
- mictions plus fréquentes que d'ordinaire ;
- douleurs pelviennes persistantes ;
- rapports sexuels douloureux ;
- saignements entre les règles ou après la ménopause ;
- fatigue générale, épuisement.

Ces symptômes n'indiquent pas forcément la présence d'un cancer de l'ovaire ; ils peuvent également être liés à une affection bénigne. Un contrôle chez le médecin s'impose néanmoins pour en clarifier l'origine.

Dépister le cancer de l'ovaire ?

Pour certains cancers (ceux du sein et de l'intestin, p. ex.), il existe des examens qui permettent de déceler la tumeur avant qu'elle ne provoque des symptômes.

À l'heure actuelle (2019), il n'existe aucune méthode fiable pour dépister le cancer de l'ovaire.

Examens et diagnostic

En présence de troubles qui pourraient indiquer la présence d'un cancer de l'ovaire, différents examens sont réalisés. Les méthodes d'investigation décrites ci-après ne sont pas systématiquement toutes utilisées.

Premiers examens

L'anamnèse

L'anamnèse est un bilan détaillé réalisé sur la base des renseignements que vous fournissez à votre gynécologue sur vos troubles actuels, vos maladies et traitement antérieurs, votre mode de vie et les antécédents de cancer dans votre famille.

L'examen physique

Le gynécologue palpe la région pelvienne (bassin) et abdominale afin de déceler d'éventuelles modifications au niveau des ovaires. Il examine le ventre, le vagin, le rectum, l'utérus, les ovaires et les trompes. Il observe en outre le vagin et la partie du col de l'utérus qui fait saillie dans celui-ci (museau de tanche) au moyen d'un instrument spécial muni d'un dispositif d'éclairage (spéculum).

Les analyses de sang

Les analyses de sang donnent des indications sur votre état général et sur le fonctionnement de divers organes.

Certaines tumeurs libèrent des substances spécifiques dans le sang : les marqueurs tumoraux. Le marqueur que l'on recherche lorsqu'on pense qu'il pourrait y avoir un cancer de l'ovaire est appelé CA125 ; il peut être décelé au moyen d'une prise de sang.

La présence ou l'absence de ce marqueur tumoral ne permet toutefois pas de dire avec certitude si on est face à un cancer. D'une part, les valeurs peuvent être pratiquement normales alors qu'il y a bel et bien une tumeur maligne de l'ovaire ; de l'autre, un taux élevé peut être lié à une autre maladie. Par la suite, l'évolution du marqueur tumoral donne des indications sur l'efficacité du traitement ou la progression de la maladie. C'est pour cette raison que le taux de CA 125 est mesuré avant le début de la thérapie, afin d'avoir une valeur de départ.

Examens en vue de préciser le diagnostic

Les examens d'imagerie médicale

Ces examens permettent de préciser l'emplacement de la tumeur et son extension, ainsi que de vérifier si les ganglions lymphatiques sont atteints et s'il y a des métastases.

L'échographie (ultrasons)

En cas de suspicion de cancer de l'ovaire, une échographie est réalisée au moyen d'une sonde à ultrasons insérée dans le vagin (échographie vaginale). Cet examen permet de visualiser de l'intérieur les ovaires, les trompes et l'utérus. Il donne également des indications sur la présence de liquide dans la cavité abdominale (ascite).

L'échographie utilise des ondes sonores – les ultrasons – pour obtenir des images de la région examinée. Elle n'entraîne donc pas d'irradiation et est généralement indolore.

Examens d'imagerie complémentaires

Pour vérifier si le cancer s'est propagé au-delà de l'ovaire, des examens complémentaires sont parfois réalisés : scanner (tomodensitomètre, CT-scan en anglais), imagerie par résonance magnétique (IRM) ou tomographie par émission de positrons (TEP), généralement associée à un scanner (scanner TEP/TDM). Ces examens permettent d'explorer l'ensemble du corps.

Chirurgie diagnostique

Seule une intervention chirurgicale (voir p. 26) accompagnée d'un examen du tissu prélevé au microscope permet de savoir si la tumeur est bénigne ou maligne.

S'il y a bel et bien un cancer, le médecin pourra définir sur la base de l'examen des tissus le type de tumeur (voir p. 15 et suiv.) et le stade de la maladie. Ce sont deux éléments déterminants pour le choix du traitement.

Bien souvent, le chirurgien procède à la première étape du traitement au cours de la même intervention.

Les stades de la maladie

Les examens réalisés permettent de déterminer le stade de la maladie, c'est-à-dire d'évaluer son extension : on parle de stadification ou de staging.

Classification FIGO et TNM

Les stades du cancer de l'ovaire sont définis à l'aide de la classification de la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) et de la classification TNM de l'Union internationale contre le cancer (UICC). Toutes deux évaluent la taille de la tumeur (T), le degré d'atteinte des ganglions lymphatiques (N, de l'anglais node = ganglion) et les métastases (M) dans d'autres organes, souvent appelées métastases à distance.

Les stades FIGO sont définis sur la base des résultats de l'intervention chirurgicale, alors que les stades

TNM se fondent sur les résultats de l'examen clinique et/ou pathologique.

Les stades sont désignés par des chiffres de I à IV suivis d'une lettre. Plus la maladie s'est propagée dans l'organisme, plus le chiffre est élevé.

Classification FIGO et TNM (8^e édition, 2017)

| FIGO | TNM | Description |
|------------|-------------|---|
| | T0 | Aucun signe de tumeur. |
| I | T1 | Tumeur limitée aux ovaires. |
| IA | T1a | <ul style="list-style-type: none"> • Tumeur limitée à un seul ovaire (capsule intacte). • Pas de tumeur à la surface de l'ovaire. • Pas de cellules malignes dans le liquide abdominal (ascite) ou de lavage péritonéal. |
| IB | T1b | <ul style="list-style-type: none"> • Tumeur limitée aux deux ovaires (capsules intactes). • Pas de tumeur à la surface de l'ovaire. • Pas de cellules malignes dans le liquide abdominal (ascite) ou de lavage péritonéal. |
| IC | T1c | <ul style="list-style-type: none"> • Tumeur limitée à un ovaire ou aux deux ovaires avec au moins l'un des éléments suivants : |
| IC1 | T1c1 | <ul style="list-style-type: none"> • Dissémination des cellules malignes à la suite d'une rupture de la capsule durant l'opération. |
| IC2 | T1c2 | <ul style="list-style-type: none"> • Rupture de la capsule avant l'opération ou tumeur à la surface de l'ovaire. |
| IC3 | T1c3 | <ul style="list-style-type: none"> • Cellules malignes dans le liquide abdominal ou de lavage péritonéal. |

| FIGO | TNM | Definition |
|---------|----------------------|---|
| II | T2 | Tumeur concernant un ovaire ou les deux ovaires avec extension pelvienne. |
| IIA | T2a | Extension à l'utérus et/ou aux trompes. |
| IIB | T2b | Extension à d'autres organes pelviens. |
| III | T3 et/ou N1 | Tumeur concernant un ovaire ou les deux ovaires ou carcinome péritonéal avec diffusion au péritoine en dehors du pelvis et/ou métastases ganglionnaires locales. |
| | T3 | Métastases ganglionnaires rétropéritonéales uniquement (dans la partie de l'abdomen située en arrière de la cavité péritonéale). |
| IIIA1i | N1a | Métastases ganglionnaires égales ou inférieures à 10 mm dans leur plus grande dimension. |
| IIIA1ii | N1b | Métastases ganglionnaires supérieures à 10 mm dans leur plus grande dimension. |
| IIIA2 | T3a N0/N1 | Envahissement péritonéal extra-pelvien (au-dessus du pelvis) non visible à l'œil nu avec ou sans métastases ganglionnaires rétropéritonéales |
| IIIB | T3b N0/N1 | Métastases péritonéales visibles à l'œil nu au-delà du pelvis égales ou inférieures à 2 cm dans leur plus grande dimension. |
| IIIC | T3c N0/N1 | Métastases péritonéales au-delà du pelvis supérieures à 2 cm dans leur plus grande dimension et/ou métastases ganglionnaires régionales (incluant l'extension de la tumeur à la capsule du foie et de la rate). |
| IV | M1 | Métastases à distance (autres que les métastases péritonéales). |
| IVA | M1a | Épanchement pleural avec cellules malignes. |
| IVB | M1b | Métastases dans la partie interne des organes et dans les organes extra-abdominaux (y compris ganglions de l'aîne et ganglions en dehors de la cavité abdominale). |



Les grades des tumeurs

L'analyse des prélèvements tissulaires permet de déterminer dans quelle mesure les cellules cancéreuses diffèrent des autres cellules de l'ovaire et d'estimer le degré d'agressivité de la tumeur. Les spécialistes parlent de « grading ». Le grade évalue la croissance de la tumeur.

Alors que les cellules saines présentent une structure et une fonction spécifiques et se divisent à un rythme sain (on dit qu'elles sont bien différenciées), les cellules cancéreuses indiquent une structure nettement plus simple et se divisent plus rapidement. Plus une cellule cancéreuse diffère d'une cellule saine, plus sa vitesse de division sera élevée et la tumeur agressive.

On distingue les grades suivants :

- G1** Bien différencié : les cellules cancéreuses ressemblent encore fortement aux cellules saines de l'ovaire.
- G2** Moyennement différencié : les cellules cancéreuses ressemblent encore un peu aux cellules saines de l'ovaire.
- G3** Peu différencié : les cellules cancéreuses ne ressemblent presque plus aux cellules saines de l'ovaire. Leur croissance est plus agressive que G1 et G2.

Votre médecin vous expliquera ce que les classifications FIGO, TNM et le grade signifient dans votre cas.

Plus la maladie est découverte tôt, plus le pronostic de la maladie est meilleur. La plupart des cancers de l'ovaire sont cependant diagnostiqués à un stade avancé de la maladie.

Les options thérapeutiques

Il existe différentes possibilités pour traiter le cancer de l'ovaire. La chirurgie est généralement le traitement de référence; elle est complétée par une chimiothérapie. Dans certains cas, une thérapie ciblée peut également être envisagée.

La chirurgie

Dans le cas du cancer de l'ovaire, on a déjà recours à la chirurgie pour établir le diagnostic exact; dans le jargon médical, on parle de « stadification chirurgicale ».

But de l'opération

L'opération vise à :

- établir un diagnostic précis;
- définir le stade de la maladie (voir p. 21 et suiv.);
- enlever la tumeur dans sa totalité;
- retirer les ganglions lymphatiques atteints;
- atténuer les troubles éventuels tels que douleurs dans le bas-ventre, problèmes digestifs ou urinaires.

Le traitement commence déjà lors de l'opération pratiquée en vue de poser le diagnostic exact. À ce stade, il n'est pas encore possible de dire si on est en présence d'une tumeur bénigne ou maligne.

L'opération étant réalisée sous anesthésie générale, il ne vous sera pas possible de connaître les résultats durant l'intervention et de prendre des décisions concernant le traitement. Le médecin vous expliquera par conséquent avant l'opération l'ampleur probable de l'intervention et les organes qu'il pourrait être amené à enlever.

Lors de cet entretien, demandez-lui les répercussions que l'opération pourra avoir sur votre santé, votre qualité de vie et votre quotidien. Si vous souhaitez avoir des enfants, abordez également la question.

Étendue de l'opération

L'opération vise à retirer le tissu atteint si possible dans sa totalité avec une petite marge de tissu supplémentaire (marge de sécurité, voir encadré ci-contre). Suivant le type de tumeur, sa localisation et son extension, il peut être nécessaire d'enlever également d'autres organes et tissus :

- en règle générale, les deux ovaires avec les trompes;
- l'utérus;
- l'épiploon;
- les ganglions lymphatiques locaux le long des veines pelviennes;
- l'appendice;

- une partie du péritoine;
- une partie de l'intestin;
- le diaphragme;
- les parties atteintes de la rate et de la vésicule biliaire.

Dans bien des cas, la nécessité de retirer des organes, des parties d'organes ou des tissus supplémentaires n'apparaît qu'au cours de l'opération. En présence de liquide dans la cavité abdominale (ascite), celui-ci sera ponctionné et analysé pour voir s'il contient des cellules cancéreuses.

Examen histopathologique

Le tissu prélevé lors de l'opération est examiné au microscope, ce qui permet de déterminer le type de tumeur et le grade du cancer (voir p. 25). L'opération se poursuit uniquement si les résultats de l'analyse indiquent clairement qu'on est en présence d'un cancer de l'ovaire.

Techniques opératoires

Il existe deux techniques opératoires différentes, la laparotomie et la laparoscopie. La laparotomie, qui consiste à inciser la paroi abdominale, est la plus utilisée.

Résection et marges de sécurité

Les chances de guérison sont plus élevées lorsque la tumeur peut être enlevée dans sa totalité avec un bout de tissu sain tout autour (marge de sécurité). Les traitements complémentaires sont choisis en fonction du degré de réussite de l'opération. Après l'intervention, on examine si les marges sont saines ou si elles contiennent des cellules cancéreuses. La lettre R, suivie d'un chiffre de 0 à 2, indique s'il y a des résidus de la tumeur ou pas.

- **R0**: Pas de tumeur résiduelle
- **R1**: Tumeur résiduelle d'un diamètre inférieur à 2 cm
- **R2**: Tumeur résiduelle d'un diamètre supérieur à 2 cm

Même après une résection R0, des cellules cancéreuses indétectables peuvent subsister et continuer à proliférer. Avec le temps, cela peut entraîner la réapparition du cancer (récidive) ou la formation de métastases.

Laparotomie (opération avec ouverture de l'abdomen)

La laparotomie est une intervention importante, réalisée sous anesthésie générale. Pour accéder à la tumeur, le chirurgien ouvre l'abdomen et pratique une incision qui va du pubis jusqu'au nombril afin de pouvoir examiner toute la cavité abdominale pour repérer des foyers cancéreux et procéder à l'ablation des tissus atteints.

Laparoscopie (opération sans ouverture de l'abdomen)

Dans les centres spécialisés disposant de l'expérience nécessaire, l'intervention chirurgicale peut se faire par voie laparoscopique. Cette technique peu invasive permet d'opérer sans ouvrir l'abdomen. Le chirurgien effectue uniquement de petites incisions d'un centimètre environ dans la région du nombril pour introduire une caméra miniaturisée et des instruments spécifiquement conçus à cet effet. Les images sont retransmises sur un écran, ce qui lui permet de visualiser le champ opératoire et de suivre ses gestes.

Suites opératoires possibles

Après l'opération, il faut plusieurs semaines à l'organisme pour récupérer. La durée des troubles éventuels dépend de l'ampleur de l'intervention et des organes et tissus qu'il a fallu enlever.

L'œdème lymphatique

L'ablation de ganglions lymphatiques dans la région pelvienne et abdominale peut provoquer une enflure douloureuse due à l'accumulation de liquide dans les tissus: l'œdème lymphatique. Après une opération d'un cancer de l'ovaire, on observe essentiellement ce phénomène au niveau du bas-ventre, de l'aîne ou des jambes.

Renseignez-vous à l'avance sur les mesures que vous pouvez prendre pour prévenir ce genre de problèmes. Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « L'œdème lymphatique en cas de cancer » (voir p. 62).

Les troubles digestifs

L'opération peut provoquer des troubles gastro-intestinaux pendant quelque temps. Dans de rares cas, lorsque la tumeur s'est propagée à l'intestin, il est nécessaire de pratiquer une dérivation intestinale (stomie), généralement provisoire.

L'incontinence urinaire

L'opération peut entraîner des fuites d'urine temporaires. Les organes situés dans le bassin sont très proches les uns des autres, de sorte que l'urètre, la vessie, les uretères et les nerfs qu'ils contiennent peuvent être touchés au cours de l'intervention. Chez la plupart des patientes,

l'incontinence disparaît dans les jours ou les semaines qui suivent l'opération. Si ce n'est pas le cas, demandez conseil à l'équipe médicale; il existe des traitements pour soigner l'incontinence urinaire.

Les hormones féminines et la sexualité

Chez les femmes en âge de procréer, l'ablation des ovaires entraîne l'arrêt des règles et déclenche une ménopause artificielle (ménopause précoce, voir p. 45), souvent accompagnée de troubles caractéristiques. Cela marque la fin de la fertilité pour la femme concernée.

Chez les patientes qui souhaitent avoir des enfants, il est parfois possible, en fonction du stade de la maladie et du type de cancer, de conserver la fonction reproductrice. Renseignez-vous auprès de votre gynécologue, qui pourra vous conseiller.

Les traitements médicamenteux

La chimiothérapie

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

Les cellules se divisent en passant par différentes phases selon un ordre précis. En entravant ces diverses phases, les cytostatiques bloquent la croissance de la tumeur. Ils sont distribués dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine, et ont donc un effet systémique, contrairement à la chirurgie, par exemple, qui agit localement.

Dans le cas d'un cancer de l'ovaire, la chimiothérapie est généralement réalisée dans les six semaines qui suivent l'opération.

Bon à savoir

L'ablation des ovaires n'affecte pas le plaisir sexuel. Les zones érogènes ne sont pas touchées et l'orgasme est encore possible. Certaines femmes ressentent toutefois la perte de la fertilité comme une atteinte à leur féminité.

Vous trouverez de plus amples informations sur les répercussions du cancer et de ses traitements sur la sexualité dans la brochure « Cancer et sexualité au féminin » (voir p. 62).

Elle vise à éliminer les éventuelles cellules cancéreuses résiduelles et à diminuer le risque de récurrence.

Administration

La plupart des cytostatiques utilisés dans le traitement du cancer de l'ovaire sont administrés goutte à goutte dans une veine (perfusion intraveineuse) plusieurs jours par semaine. Pour éviter de piquer une veine à chaque séance, un cathéter à chambre implantable (port-a-cath ou PAC) peut être placé sous la peau. Vous trouverez de plus amples informations sur ce dispositif dans la brochure « Les traitements médicamenteux du cancer » (voir p. 62).

En principe, le traitement est ambulatoire, de sorte que vous pouvez rentrer chez vous le jour même. Certains cytostatiques peuvent être pris sous forme de comprimés à la maison (chimiothérapie orale). On parle de monochimiothérapie lorsqu'une seule substance active est administrée et de polychimiothérapie ou de chimiothérapie combinée dès lors qu'il y en a deux en même temps.

Une chimiothérapie comporte plusieurs cycles de trois à quatre semaines en général. Chaque cycle comprend un traitement d'une certaine durée, suivi d'une pause pour permettre aux organes sains de récupérer.

Platine et taxanes

Le traitement chimiothérapeutique du cancer de l'ovaire repose essentiellement sur deux substances actives : le platine et les taxanes. Celles-ci sont utilisées soit seules, soit en association les unes avec les autres :

- Le platine est un métal précieux. Dans les cytostatiques, il se présente sous forme de complexes qui perturbent la réplication de l'ADN des cellules cancéreuses (leur multiplication) et les empêchent de se diviser.
- Les taxanes, tirées à l'origine de l'écorce de l'if du Pacifique, sont synthétisées aujourd'hui en laboratoire. Elles bloquent un mécanisme responsable de la division des cellules cancéreuses.

Effets indésirables possibles

Les cytostatiques n'affectent pas seulement les cellules cancéreuses, mais aussi les cellules saines à croissance rapide, par exemple :

- les cellules responsables de la formation du sang (moelle osseuse) ;
- les cellules à l'origine de la pousse des cheveux et des poils (follicules pileux) ;
- les cellules des muqueuses (bouche, estomac, intestin, vagin) ;
- les spermatozoïdes et les ovules.

Les dégâts infligés aux cellules saines sont la principale cause des effets indésirables de la chimiothérapie :

- diminution du nombre de cellules sanguines, ce qui peut augmenter le risque d'infection et d'hémorragie et entraîner une anémie ;
- troubles de la fonction rénale ;
- problèmes auditifs ;
- douleurs articulaires et musculaires ;
- nausées et vomissements, diarrhée ou constipation ;
- maux de ventre ;
- lésions nerveuses ;
- fatigue chronique, ralentissement des capacités intellectuelles, troubles de la mémoire ;
- sécheresse de la peau et des muqueuses, inflammation des muqueuses (bouche, intestin, organes génitaux) ;
- altération des ongles ;

- réactions allergiques ;
- chute des cheveux ;
- lésion de la fonction hépatique.

Toutefois, alors que les cellules cancéreuses sont détruites par la chimiothérapie, les cellules saines se rétablissent, de sorte que les effets indésirables s'atténuent ou disparaissent au terme du traitement. Certains d'entre eux (lésions des nerfs au niveau des mains et des pieds, par ex.) peuvent toutefois subsister encore longtemps après la chimiothérapie.

Il existe des mesures qui permettent d'atténuer, voire de prévenir ces effets indésirables. Discutez-en avec l'équipe médicale. Vous trouverez également des informations complémentaires sur le sujet dans la section « Gestion des effets indésirables » (p. 44).

Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur la chimiothérapie dans les brochures « Les traitements médicamenteux du cancer » ou « Le traitement médicamenteux à domicile » (voir p. 62).

Chimiothérapie intrapéritonéale

Il est possible d'injecter les médicaments destinés à lutter contre le cancer de l'ovaire non pas dans la circulation sanguine, mais directement dans la cavité péritonéale. Au contact des tissus, les agents thérapeutiques peuvent toutefois provoquer des effets indésirables sévères comme une péritonite ou des indurations, de sorte que ce traitement n'est utilisé qu'à titre exceptionnel.

La chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale (CHIP) est une forme particulière de chimiothérapie intrapéritonéale. Les cellules cancéreuses étant plus sensibles à la chaleur que les cellules saines, les agents chimiothérapeutiques sont chauffés à plus de 40°C avant d'être introduits dans la cavité péritonéale. Ce traitement est lui aussi plutôt rare et généralement réservé aux récidives.

Les thérapies ciblées

Chaque cellule possède à sa surface des molécules (récepteurs) auxquelles certaines substances messagères peuvent se lier. Ce processus déclenche toute une série de réactions: la cascade de signaux.

Lors de cancers de l'ovaire avancés (stades IIIB à IV), on utilise des anticorps monoclonaux. Ces médicaments bloquent les voies de signalisation qui permettent à la tumeur de s'approvisionner grâce aux vaisseaux sanguins. Ce phénomène diminue la formation de nouveaux vaisseaux sanguins, ce qui entrave la croissance du cancer.

Administration

Les médicaments ciblés sont administrés par voie intraveineuse. Dans le cas du cancer de l'ovaire, ils sont généralement associés à une chimiothérapie.

Effets indésirables possibles

Les plus fréquents sont l'hypertension, l'épuisement et un état de faiblesse générale (fatigue chronique), de la diarrhée, des nausées et des vomissements, des maux de ventre et des éruptions cutanées.

Si vous souffrez de l'un ou l'autre de ces effets indésirables, signalez-le à l'équipe médicale.

Médicaments et traitements de soutien

Votre médecin peut vous prescrire différents médicaments ou traitements pour soulager ou prévenir les symptômes liés à la maladie ou les effets secondaires des thérapies tels que nausées, vomissements, manque d'oxygène, diarrhée, fièvre, infections, difficultés respiratoires, douleurs et mauvaises valeurs sanguines :

- des antiémétiques contre les nausées et les vomissements ;
- des antidiarrhéiques contre la diarrhée, des laxatifs contre la constipation ;
- des antipyrétiques contre la fièvre (en partie identiques aux analgésiques) ;
- des analgésiques contre les douleurs ;
- des antibiotiques contre les infections bactériennes ;
- des antimycosiques contre les affections provoquées par des champignons ;
- des bains de bouche ou des soins en cas d'inflammation des muqueuses de la bouche et de la gorge ;
- des transfusions sanguines ou des médicaments en cas d'anémie, des transfusions de plaquettes sanguines lors de risque d'hémorragie ;
- des médicaments ou des mesures d'hygiène pour soutenir le système immunitaire en cas de diminution importante des globules blancs ;
- des bisphosphonates contre l'ostéoporose (diminution de la masse osseuse) ;
- des préparations à base de cortisone pour prévenir les réactions allergiques et les nausées ;
- des mesures diététiques ;
- des exercices de relaxation, une activité physique ou sportive ;
- de la physiothérapie, une thérapie physique avec application de froid ou de chaud, de l'ergothérapie ;
- des conseils psycho-oncologiques, de la psychothérapie.

Il est important de prendre les médicaments qui vous sont prescrits en vous conformant strictement aux indications du médecin pour que le traitement soit efficace. Consultez également la section « Gestion des effets indésirables », page 44.

Quel traitement à quel stade ?

Lorsque les médecins découvrent la tumeur à un stade peu avancé, alors qu'elle est encore limitée aux ovaires, le pronostic est généralement bon. Les chances de guérison sont nettement moins favorables lorsque le cancer s'est déjà propagé à la cavité abdominale et pelvienne.

C'est souvent à ce stade cependant qu'il est diagnostiqué, car il ne provoque pas de troubles spécifiques pendant une longue période.

Le traitement est choisi avant tout en fonction des paramètres suivants :

- le type de tumeur (voir p. 15 et suiv.);
- le stade de la maladie (voir p. 21 et suiv.);
- le grade de la tumeur (voir p. 25);

Pour planifier la thérapie, le médecin tient également compte de l'état général de la patiente, de son âge et de ses attentes en matière de qualité de vie.

Planification du traitement

Le traitement est ensuite planifié et suivi de manière pluridisciplinaire. En d'autres termes, différents experts évaluent ensemble la situation lors de réunions de concertation pluridisciplinaire ou tumor boards. Cette démarche a pour objectif de

vous proposer le traitement le mieux adapté à votre situation.

Les spécialistes relèvent des domaines suivants :

- la gynécologie : maladies des organes sexuels et de la reproduction, obstétrique ;
- l'onco-gynécologie : chirurgie des tumeurs du sein et des organes génitaux ;
- la neurologie : maladies du système neurologique et du système nerveux central (cerveau, moelle osseuse) ;
- l'oncologie : traitement médicamenteux du cancer, soins de soutien, coordination du traitement, suivi après le cancer ;
- l'anatomo-pathologie : examen des tissus ;
- la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ;
- la radiologie et la médecine nucléaire : techniques d'imagerie médicale pour poser un diagnostic et décider du traitement adapté ;
- la radio-oncologie ;
- l'urologie : interventions chirurgicales et traitements en cas de maladies des organes dérivés de l'appareil urinaire et formant celui-ci ;
- la chirurgie viscérale : opération des organes de l'abdomen.

Principes thérapeutiques

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

Curatif

Le traitement curatif a pour objectif la guérison. Il est envisagé en l'absence de métastases et lorsque le chirurgien peut enlever toute la tumeur.

Retirer tous les tissus atteints ne garantit toutefois pas dans chaque cas forcément la guérison définitive ou l'absence d'une récurrence à plus ou moins long terme. C'est la raison pour laquelle une thérapie médicamenteuse ou une radiothérapie pré- ou postopératoires sont envisagées.

Néo-adjuvant ou préopératoire

Le traitement néo-adjuvant précède l'opération. Les médecins parlent également de traitement préopératoire. L'objectif est de réduire la taille de la tumeur afin de ménager au maximum les tissus environnants lors de l'intervention chirurgicale.

Palliatif

Lorsque les chances de guérison sont faibles, l'équipe s'efforce de ralentir la progression de la maladie et de maintenir une qualité de vie aussi bonne que possible. Vous recevez alors des soins palliatifs, en raison de métastases ou d'une récurrence.

La qualité de vie est la principale préoccupation. Des mesures médicales, des soins, un accompagnement psychologique ou spirituel permettent d'atténuer les symptômes comme les douleurs, l'angoisse, ou bien encore des difficultés à s'alimenter.

Si vous êtes confronté à l'une de ces situations, peut-être en collaboration avec un psycho-oncologue, définissez ce que signifie pour vous la qualité de vie. Parlez-en aussi à votre équipe soignante. Les médecins seront ainsi en mesure de cibler le traitement.

Adjuvant ou postopératoire

Un traitement adjuvant est effectué après l'opération, en vue d'éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles. Ce type de traitement permet de détruire de petites métastases (micrométastases).

Il peut aussi être administré pour diminuer le risque de récurrence (nouvelle apparition de tumeur) et de formation de métastases. Selon les circonstances, il permet également de différer l'évolution de la maladie.

Dans le cas du cancer de l'ovaire, les médecins proposent en général une chimiothérapie. Elle est parfois associée à un traitement ciblé.

Objectifs thérapeutiques

Avant de commencer votre traitement, discutez avec le médecin de l'objectif poursuivi: est-il curatif ou palliatif? Le médecin les réévalue au cours du traitement. Il les adapte selon l'évolution de la maladie, l'efficacité du traitement ou votre situation personnelle. Le médecin effectue toujours ces adaptations en concertation avec vous.

Faites-vous accompagner et conseiller

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

Vous pouvez aussi en parler avec votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical: c'est votre droit le plus strict, et le spécialiste chargé de votre suivi connaît cette option.

Peut-être allez-vous également ressentir le besoin de consulter un psycho-oncologue: ce professionnel peut vous soutenir au-delà des aspects purement médicaux, si vous

souhaitez parler d'autres difficultés, d'ordre psychologique (angoisse) ou social.

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 réclamer 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.

Osez poser ces questions :

- L'hôpital est-il spécialisé dans le traitement du cancer de l'ovaire ? L'expérience du chirurgien peut jouer un rôle déterminant (chances de guérison, espérance de vie).
- Le traitement proposé est-il curatif ou palliatif (voir p. 35) ? Peut-il prolonger l'espérance de vie et améliorer la qualité de vie ?
- Y a-t-il d'autres possibilités de traitement ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement, également en termes de qualité de vie et/ou d'espérance de vie ?
- À quels effets indésirables devez-vous vous attendre ? Seront-ils passagers ou durables ? Comment peut-on y remédier ?
- À quels autres troubles devez-vous vous attendre si d'autres organes (rate, intestin, p. ex.) sont atteints ?
- Le traitement vous permettra-t-il encore d'avoir des enfants ? Aura-t-il des répercussions sur votre vie sexuelle ?
- Y a-t-il un risque d'incontinence (émission involontaire d'urine ou de selles) ?
- Quelles répercussions la maladie et le traitement auront-ils sur votre vie de tous les jours, sur votre entourage ?
- Si vous renoncez à certains traitements, qu'est-ce que cela peut signifier en termes de survie et de qualité de vie ?
- Après l'opération, d'autres questions peuvent se poser : la tumeur a-t-elle pu être entièrement enlevée ? Y a-t-il des cellules cancéreuses résiduelles ? Combien et dans quels organes ? Quelles conséquences cela aura-t-il pour vous ?

Le traitement des tumeurs de l'ovaire

Traitement de la tumeur primitive : carcinome épithélial de l'ovaire, cancer des trompes et du péritoine

Par tumeur primitive, on entend une tumeur de l'ovaire qui apparaît pour la première fois, par opposition aux récurrences.

Stades précoces

Aux stades précoces (FIGO I à IIA), un ovaire ou les deux ovaires sont atteints; le cancer est limité aux organes sexuels pelviens.

Chirurgie

Le traitement est avant tout chirurgical et consiste à enlever complètement tous les foyers cancéreux visibles. En général, le chirurgien procède à l'ablation des deux ovaires et des trompes, de l'utérus et des autres tissus atteints (épiploon, ganglions lymphatiques, appendice, etc.). Le pronostic est meilleur lorsque le tissu cancéreux a pu être enlevé complètement.

Lorsque la tumeur est limitée à un seul ovaire, il est parfois possible de laisser l'autre en place avec l'utérus afin de préserver la fertilité chez les femmes qui envisagent une grossesse. Une opération conservatrice augmente toutefois le risque de récurrence, de sorte que l'ovaire restant

sera enlevé avec l'utérus une fois le projet familial mené à terme.

Traitement médicamenteux

L'opération est complétée par une chimiothérapie à base de platine (en général une monochimiothérapie, voir p. 30). Il est possible de renoncer à cette chimiothérapie adjuvante au stade 1A–G1 uniquement.

Stades avancés

Aux stades avancés (FIGO IIIB à IV), le cancer s'est propagé à d'autres organes pelviens et abdominaux ou a formé des métastases.

Chirurgie

La chirurgie est en principe le traitement de première ligne pour les cancers de l'ovaire au stade avancé. L'opération consiste à enlever tous les tissus atteints repérables à l'œil nu et comporte généralement l'ablation des deux ovaires, des trompes et de l'utérus, ainsi que du péritoine et des autres organes ou parties d'organes atteints (rate, segments d'intestin, de foie ou de pancréas).

Le chirurgien peut renoncer à l'ablation systématique de tous les ganglions lymphatiques situés le long des veines pelviennes lorsque ceux-ci sont apparemment sains et que la tumeur a pu être excisée en entier (résection R0, voir p. 27).

Le retrait des ganglions suspects ou enflés est toutefois recommandé.

Traitements médicamenteux

Dans un deuxième temps, une chimiothérapie est administrée afin de détruire les éventuelles cellules cancéreuses résiduelles. En règle générale, il s'agit d'une chimiothérapie combinée, qui associe deux substances actives (voir p. 30).

Aux stades IIIB à IV, une thérapie ciblée par anticorps monoclonaux (voir p. 32) peut compléter la chimiothérapie afin de ralentir la progression de la tumeur.

Lorsqu'une opération n'est pas possible ou présente des risques trop importants, on peut, sous certaines conditions, procéder à une chimiothérapie néoadjuvante (voir p. 35) dans le cadre d'une étude clinique afin de réduire la taille de la tumeur de manière à permettre l'intervention. La chimiothérapie reprendra après l'opération pour détruire d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles.

Tumeurs borderline, stromales et germinales

Les différents types de tumeurs des ovaires sont décrits plus en détail à la page 15 et les stades de la maladie à partir de la page 21.

Tumeurs borderline

Le traitement de ces tumeurs est chirurgical. En règle générale, le chirurgien procède à l'ablation des deux ovaires, des trompes et de l'utérus. Suivant le stade de la maladie, il peut se contenter d'enlever un seul ovaire afin de préserver la fertilité. En règle générale, une chimiothérapie n'est pas nécessaire après l'intervention.

Tumeurs stromales malignes

Ces tumeurs sont enlevées. Lorsque le cancer est limité à un ovaire, le chirurgien enlève celui-ci avec la trompe associée. Si les deux ovaires sont atteints, il peut, sous certaines conditions, en enlever un et conserver l'autre afin de préserver la fertilité. L'utérus est généralement laissé en place lorsqu'il ne présente pas de signes visibles de cancer.

À partir du stade IC, une chimiothérapie à base de platine (voir p. 30) peut être envisagée pour compléter l'opération; la situation est discutée au cas par cas par l'équipe médicale.

Tumeurs germinales malignes

Les tumeurs germinales sont excisées chirurgicalement. Lorsque le cancer est limité à un ovaire, celui-ci est enlevé avec la trompe associée. Si les deux ovaires sont atteints, il est possible, sous certaines conditions, d'en retirer un seul et de conserver l'autre afin de préserver la fertilité. L'utérus est généralement laissé en place lorsqu'il ne présente pas de signes visibles de cancer.

À partir du stade IB, une chimiothérapie à base de platine complète l'opération (voir p. 30).

Traitement des récives

Les tumeurs de l'ovaire réapparaissent souvent, même après un traitement réussi; on parle de récive.

Lorsqu'il réapparaît, le cancer de l'ovaire ne peut généralement pas être guéri, ce qui est également le cas au stade avancé. Le traitement

engagé est alors palliatif; il vise à ralentir la progression de la maladie, à atténuer les symptômes et à préserver une qualité de vie aussi bonne que possible. Il est planifié en fonction de votre situation personnelle, de votre état général, de vos attentes en matière de qualité de vie et des chances de succès. Faites-vous expliquer en détail les bénéfices et les risques du traitement proposé, de même que les conséquences auxquelles vous devez vous attendre si vous renoncez à une thérapie.

Traitement médicamenteux

Le traitement dépend de l'intervalle qui s'est écoulé entre la fin de la dernière thérapie et la réapparition du cancer; il ne sera pas le même si la récive survient dans les six mois après le traitement de la tumeur primitive ou si elle se manifeste plus tardivement.

Le critère principal est la réaction à la chimiothérapie à base de platine lors du traitement de la tumeur primitive:

- La tumeur a réagi au platine
La tumeur est dite sensible au platine lorsqu'elle a réagi au premier traitement à base de ce métal précieux et qu'elle réapparaît au plus tôt six mois après la fin du dernier traitement.

- La tumeur n'a pas suffisamment réagi au platine et cette substance n'entre plus en ligne de compte.
- La tumeur est dite résistante au platine lorsqu'elle réapparaît dans les six mois après le traitement initial.

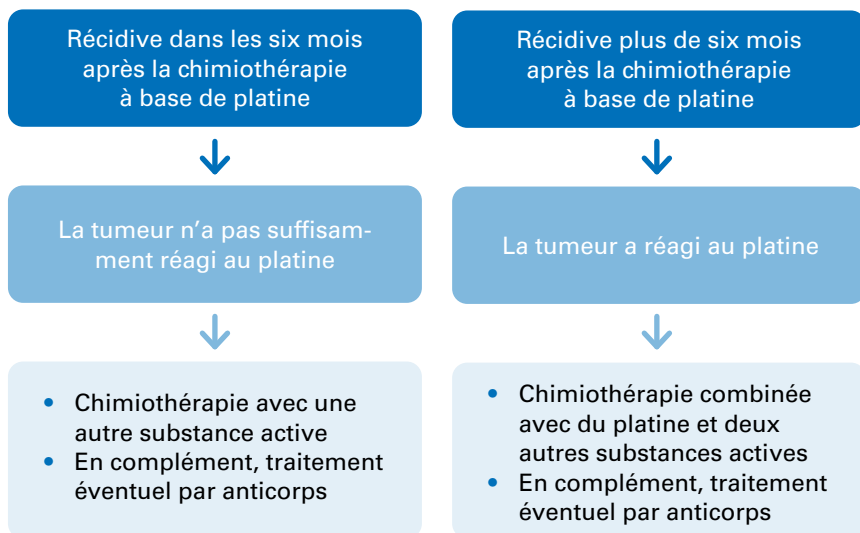
Choix du traitement

Lorsque la tumeur a réagi à la chimiothérapie à base de platine, une nouvelle chimiothérapie combinée est programmée avec cette substance afin de ralentir la progression de la maladie. Le traitement est parfois complété par une thérapie ciblée par anticorps monoclonaux, pour autant que cette option n'ait pas déjà été utilisée auparavant.

Lorsque la tumeur n'a pas suffisamment réagi à la chimiothérapie à base de platine, on procède à une monochimiothérapie avec une autre substance active. Une thérapie ciblée par anticorps monoclonaux peut être associée à ce traitement.

Si vous ne supportez pas la chimiothérapie ou si vous la refusez, un traitement antihormonal peut vous être proposé pour bloquer l'action des hormones susceptibles de favoriser la croissance du cancer de l'ovaire. Ce traitement a avant tout pour objectif d'atténuer vos douleurs et de préserver votre qualité de vie. Les effets secondaires sont relativement peu importants et rappellent les troubles de la ménopause.

Traitement du cancer de l'ovaire récidivant



Chirurgie

Lorsque la tumeur a réagi à la chimiothérapie à base de platine et que l'état général est bon, une nouvelle opération peut être envisagée afin de retirer tous les tissus atteints. Une telle intervention ne devrait être réalisée que dans un centre spécialisé.

Autres options thérapeutiques

En présence d'un cancer de l'ovaire séreux, il est possible d'utiliser un inhibiteur de la PARP. Ce médicament bloque les mécanismes de réparation des cellules cancéreuses endommagées par la chimiothérapie.

Un inhibiteur de la PARP peut être administré lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- carcinome séreux de l'ovaire réapparu malgré le traitement (récidive) ;
- tumeur de l'ovaire récidivante ayant réagi à la chimiothérapie à base de platine ;
- cancer épithélial de l'ovaire, des trompes ou du péritoine (voir p. 15).

Tumeurs borderline et tumeurs stromales

Ces tumeurs récidivent rarement, et lorsqu'elles réapparaissent, c'est généralement après plusieurs années. En principe, une chirurgie sera alors nécessaire.

Tumeurs germinales malignes

Lorsqu'une tumeur germinale réapparaît, on procède souvent à une nouvelle chimiothérapie.

La thérapie dans le cadre d'une étude clinique

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

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

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

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

Vous en saurez davantage en lisant la brochure du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer intitulée «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique».

Gestion des effets indésirables

Une opération, une radiothérapie et des traitements médicamenteux ont une action et des effets indésirables différents.

Leur nature, leur degré d'intensité et leur survenue varient nettement d'un individu à l'autre. Certains effets indésirables se manifestent au cours du traitement puis diminuent, d'autres au contraire apparaissent seulement après la fin de la thérapie.

Certains d'entre eux – notamment les inflammations, les infections, les troubles neurologiques ou les réactions cutanées – sont liés à des traitements très précis. Vous ne les éprouverez donc probablement jamais.

Informations indispensables

Votre équipe soignante est tenue de vous informer précisément à ce sujet. Souvent, on vous remet aussi une notice sur la médication, les effets indésirables possibles et la façon de les gérer.

Des médicaments ou des soins peuvent traiter la majorité des effets indésirables (voir p. 33, «Médicaments et traitements de soutien»). Elle diminue au cours des jours, des semaines ou des mois suivants. Il est essentiel d'informer votre équipe soignante pour mettre en place les mesures nécessaires.

À un stade avancé, il est particulièrement recommandé de peser le pour et le contre des avantages du traitement par rapport aux effets indésirables avec soin.

Important

- De nombreux effets indésirables comme les douleurs ou les nausées sont prévisibles. En fonction de votre traitement, vous recevez des médicaments d'accompagnement avant de commencer la thérapie (voir p. 33).
- Consultez votre équipe soignante avant de prendre des produits de votre propre initiative. Cette recommandation concerne aussi les pommades, médicaments de médecines complémentaires ou associés. En effet, bien qu'ils soient « naturels » ou qu'ils paraissent inoffensifs, leur action peut entraver le traitement et se révéler contre-indiqués. Si les médecines complémentaires vous intéressent, votre équipe soignante saura vous renseigner.

De nombreuses brochures de la Ligue contre le cancer (voir p. 62) vous fournissent des renseignements sur les traitements actuels et les répercussions de la maladie et des thérapies.

Ménopause précoce

Lors de l'opération, le chirurgien enlève généralement les deux ovaires avec les trompes et l'utérus. L'ablation des ovaires déclenche une ménopause immédiate, souvent accompagnée de troubles caractéristiques (voir ci-après), et le retrait de l'utérus entraîne l'arrêt des règles. La femme ne pourra plus être enceinte.

Effets psychiques

Une ménopause précoce qui survient du jour au lendemain n'est pas facile à gérer sur le plan psychologique, en particulier lorsque la femme aimerait avoir des enfants. Elle peut également affecter le plaisir et la vie sexuelle, de même que la relation de couple ; parfois, elle diminue l'envie d'avoir des rapports sexuels et l'excitation et peut donner à la femme le sentiment de ne plus être attirante sexuellement.

Troubles de la ménopause

Cette ménopause subite s'accompagne de troubles spécifiques : bouffées de chaleur, insomnies, sautes d'humeur, douleur articulaires, maux de tête, sécheresse de la peau et des muqueuses (yeux, vagin). Elle peut par ailleurs entraîner de la rétention d'eau, une prise de poids et, à long terme, de l'ostéoporose (diminution de la masse osseuse, voir ci-après).

Ces différents troubles peuvent également apparaître lorsque la ménopause survient naturellement. Ils sont toutefois plus importants lors d'une ménopause subite que lorsque la production d'hormones diminue graduellement. La plupart (sautes d'humeur, bouffées de chaleur) disparaissent avec le temps. D'autres, comme la sécheresse des muqueuses, subsistent, mais peuvent être traités efficacement. L'équipe médicale pourra vous conseiller.

Ostéoporose

Les changements hormonaux entraînent un déficit en œstrogènes qui augmente le risque d'ostéoporose, une diminution de la densité osseuse qui fragilise l'ensemble du squelette.

La prise d'œstrogènes permet de lutter contre la diminution de la masse osseuse. Ce traitement devrait toutefois être administré avec les plus grandes précautions (voir ci-après). Il existe également d'autres médicaments pour traiter l'ostéoporose. Discutez-en avec votre médecin afin de définir la thérapie la mieux adaptée dans votre cas particulier.

Traitement hormonal de substitution

Lors de tumeurs épithéliales de l'ovaire, la prise d'œstrogènes peut être envisagée au terme du traitement afin de remédier aux troubles de la ménopause et de prévenir les

maladies liées au manque de cette hormone, comme l'ostéoporose. Un traitement hormonal de ce type est également possible lors de tumeurs germinales.

Discutez avec votre médecin pour définir si un traitement hormonal de substitution serait judicieux dans votre cas, en pesant soigneusement les bénéfices et les risques. La prise d'œstrogènes peut en effet être contre-indiquée pour diverses raisons (tumeur hormonodépendante, risque accru de cancer du sein et de l'ovaire).

Désir d'enfant

Chez les patientes qui souhaitent avoir des enfants, il est possible, sous certaines conditions, de préserver la fertilité aux stades précoces du cancer de l'ovaire, notamment lors de tumeurs germinales malignes, de tumeurs stromales et de tumeurs borderline. Il faut toutefois savoir qu'une opération conservatrice augmente le risque de récurrence. Pour préserver la fonction reproductrice, le chirurgien laisse un ovaire en place avec la trompe associée et l'utérus. Une fois la grossesse menée à terme, l'ablation des organes en question est recommandée.

Il est important que vous discutiez avec votre médecin avant le début du traitement des répercussions que celui-ci pourra avoir sur votre fertilité, votre sexualité et votre qualité de vie.

Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur les répercussions du cancer et de ses traitements sur la sexualité et la manière de les gérer dans la brochure « Cancer et sexualité au féminin » (voir p. 62).

Bon à savoir

L'opération, mais aussi la chimiothérapie et les changements hormonaux peuvent avoir des répercussions sur la sexualité et la fertilité. Si vous souhaitez avoir des enfants, il est donc important de vous faire conseiller avant le début de votre traitement contre le cancer.

Vous trouverez de plus amples informations (en anglais et en allemand) sur le site internet de Fertiprotekt (www.fertiprotekt.com), un réseau spécialisé dans la préservation de la fertilité lors de cancers.

Dérivation intestinale ou urinaire (stomie)

Le cancer de l'ovaire peut se propager au rectum ou à la vessie, de sorte qu'il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de ces organes.

Dans pareil cas, le chirurgien pratique une dérivation intestinale ou urinaire (stomie). En principe, une poche est collée directement à l'endroit de la stomie pour recueillir l'urine ou les selles; elle est munie d'un filtre qui neutralise les odeurs.

Pour en savoir plus sur le sujet, vous pouvez vous adresser à votre ligue cantonale ou régionale (voir p. 64 et suiv.) ou à un centre de stomathérapie (voir encadré).

Rétablissement de la continuité intestinale ou urinaire

Bien souvent, la dérivation pratiquée est provisoire. Le rétablissement de la continuité intestinale ou urinaire est possible au plus tôt après complète cicatrisation de la plaie opératoire, au bout de trois mois environ.

Centres de stomathérapie

Il existe différents centres de stomathérapie en Suisse (voir p. 60) qui conseillent les personnes touchées et les aident à se familiariser avec les soins à apporter à la stomie. Ils sont généralement installés dans les hôpitaux.

Vous trouverez de plus amples informations dans « La colostomie », « L'iléostomie » et « L'urostomie ».



Autres troubles

Syndrome de l'intestin court

Lorsqu'une grande portion d'intestin a dû être enlevée, l'absorption des nutriments, des sels minéraux et des liquides est fortement diminuée, ce qui provoque des diarrhées; c'est le syndrome de l'intestin court. Étant donné que les pertes ne peuvent généralement pas être compensées par une prise accrue de liquide, d'autres mesures (alimentation artificielle) sont nécessaires pour éviter carences et perte de poids.

Hernie

L'opération d'un cancer de l'ovaire laisse une cicatrice importante dans la région de l'abdomen. Lorsque l'intervention est réalisée par laparotomie (voir p. 28), les muscles abdominaux sont sectionnés puis recousus. Il arrive qu'ils s'écartent à nouveau, ce qui peut provoquer un déplacement douloureux des organes internes. Des maux de ventre ou une protubérance au niveau de l'abdomen sont généralement les premiers signes de hernie. Celle-ci devra être opérée.

L'œdème lymphatique

L'ablation de ganglions lymphatiques lors de l'opération peut empêcher la lymphe de s'écouler normalement. Elle s'accumule alors dans les tissus et provoque une enflure douloureuse qui peut diminuer la mobilité: l'œdème lymphatique. Avec le temps, celui-ci peut devenir chronique.

Diverses méthodes peuvent être engagées pour y remédier (massages, bandages, activité physique, etc.). Elles visent toutes à faciliter l'écoulement du liquide tissulaire et à atténuer les troubles.

La thérapie décongestionnante physique complexe est l'une de ces méthodes. Elle associe drainage lymphatique manuel, compression, exercices physiques et soins de la peau. Votre équipe médicale pourra vous renseigner.

Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur l'œdème lymphatique et son traitement dans la brochure de la Ligue contre le cancer « L'œdème lymphatique en cas de cancer » (voir p. 62).

Traitements additionnels

Traitement de la douleur

C'est surtout à un stade avancé de la maladie que les douleurs peuvent se manifester. Elles vous affaiblissent inutilement et vous minent le moral, raison pour laquelle vous ne devez pas les subir en silence. Parlez-en à l'équipe médicale. Il existe de nos jours des professionnels hautement spécialisés dans la gestion de la douleur oncologique. Il est important de faire appel à toutes les possibilités offertes par le traitement moderne de la douleur.

La plupart du temps, il est possible de soulager les douleurs d'origine cancéreuse, voire de les supprimer complètement, que ce soit par des médicaments ou par d'autres méthodes. Les moyens mis en place s'adaptent à la nature du cancer, l'intensité des douleurs, ses causes exactes et vos préférences personnelles.

Il existe une large palette d'options afin de vous venir en aide :

- différents médicaments
- la chirurgie
- la radiothérapie
- la chimiothérapie
- des exercices de relaxation (méditation, entraînement autogène par ex.)
- activité physique, sport

- la physiothérapie, la thérapie par la chaleur ou le froid, l'ergothérapie
- une thérapie psycho-oncologique
- une psychothérapie.

Souffrez-vous de douleurs légères que vous souhaitez calmer à l'aide de médicaments? Le médecin vous prescrira souvent un analgésique faible à base de paracétamol, de diclofénac ou d'acide acétylsalicylique. S'ils s'avèrent insuffisants, vous pouvez recevoir des opioïdes, des médicaments plus puissants.

D'autres moyens existent pour atténuer les douleurs comme les exercices de relaxation ou un accompagnement psychothérapeutique. Parfois, ces mesures permettent aussi de réduire la quantité d'antidouleurs.

Il est possible que les personnes touchées et les proches nourrissent des craintes à l'égard des opioïdes. La peur de certains effets secondaires

Que sont les opioïdes ?

La morphine ou la codéine appartiennent à la famille des opioïdes, composants naturels de l'opium. Il est aussi possible de les produire en laboratoire (comme le tramadol).

comme la dépendance n'est toutefois pas fondée lorsque le traitement est correctement suivi. Des effets indésirables comme de légères nausées ou de la somnolence peuvent éventuellement apparaître en début de traitement. Ils sont facilement contrôlables ou disparaissent d'eux-mêmes après un certain temps.

Si la tumeur comprime un nerf, il est possible d'opérer ou d'administrer une radiothérapie afin d'apaiser la douleur.

En effet, l'administration d'opioïdes sous surveillance médicale n'a rien à voir avec l'usage qu'en fait la personne toxicomane. Cette dernière s'injecte en une seule fois une forte dose dans la veine. Elle atteint rapidement le cerveau et provoque un état euphorique qui peut créer une dépendance. Dans le traitement du cancer en revanche, les opioïdes sont administrés régulièrement en plus petites doses, et en cas de besoin seulement.

Il est important de garder cela à l'esprit, car certaines douleurs réagissent uniquement aux opioïdes. Souvent une pompe à perfusion est utilisée. Elle vous permet de doser vous-même l'apport du médicament. L'expérience montre qu'avec ce système les doses d'opioïdes sont nettement réduites.

Si vous ou vos proches êtes réticents à l'idée d'avoir recours à la morphine ou aux opiacés, abordez ce thème avec votre médecin.

Ces informations sont essentielles, car seuls les opioïdes soulagent certaines douleurs de manière efficace. Vous trouvez de précieux conseils sur le sujet dans la brochure « Les douleurs liées au cancer et leur traitement » (voir p. 62).

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. 62).

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.

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.

Retour à la vie quotidienne

Après la thérapie, le retour à la vie de tous les jours s'avère parfois difficile: pendant des semaines, les rendez-vous chez le médecin ont structuré votre emploi du temps, l'équipe soignante vous a soutenu et accompagné tout au long des différents traitements. De leur côté, vos proches, préoccupés, ont cherché à vous décharger d'une façon ou d'une autre. Certains d'entre eux ont partagé vos craintes et vos espoirs, ils vous ont encouragé à traverser cette période pénible: pendant longtemps, vous étiez le centre de l'attention.

Dorénavant, vous êtes moins entouré. Vous éprouvez peut-être un vide intérieur, vous vous sentez un peu perdu. Les traitements sont certes terminés, mais rien n'est comme avant, soit parce que le retour à la vie de tous les jours est encore au-dessus de vos forces, soit parce que vous souffrez toujours des répercussions physiques et psychiques de la maladie et de la thérapie: fatigue permanente, manque d'appétit ou profonde tristesse. Peut-être vos proches peinent-ils aussi à comprendre la situation. Ont-ils des attentes, pensent-ils que vous allez redevenir «comme avant»? Ces différentes réactions ou émotions doivent vous inciter d'autant plus à vous montrer à l'écoute de vos besoins et à ne pas vous laisser mettre sous pression.

Les brochures «Cancer et souffrance psychique», «Fatigue et cancer» ou «Accompagner un proche atteint de cancer» vous apportent des précisions sur cette étape délicate.

En parler

Chacun appréhende la vie selon sa nature plus ou moins optimiste ou pessimiste, son éducation, son vécu. Il en va de même pour la maladie. La palette du ressenti va de «Cela ira» par «Si seulement ça allait» en passant par «Cela va mal tourner» ou «Je vais mourir». Indépendamment des chances de guérison, le cancer suscite de l'angoisse.

En parler avec d'autres personnes peut aider à prendre du recul face au vécu de la maladie.

Certaines personnes éprouvent le besoin d'en parler, d'autres préfèrent garder le silence, n'osent pas. D'autres attendent que leur entourage s'enquière de leur état de santé et de leur situation.

Il n'y a pas de recette universelle, chacun a besoin d'un certain temps pour s'adapter à cette nouvelle situation et trouver un mode de communication satisfaisant pour tout le monde.

Suivi médical

Après le traitement, les médecins instaurent des contrôles réguliers. Idéalement, le centre d'oncologie où vous l'avez suivi se chargera d'en coordonner le déroulement. Ce suivi vise entre autres à traiter rapidement les effets indésirables de la maladie ou du traitement, ainsi qu'à détecter et à traiter d'éventuelles suites du traitement.

Ceux-ci ne se résument pas uniquement à des symptômes physiques, comme la fatigue ou les douleurs. Les peurs et les difficultés d'ordre psychique, professionnel et social sont tout aussi préoccupantes. Lors des entretiens, parlez de tous les désagréments auxquels vous êtes confronté.

Afin de faciliter votre réintégration dans le quotidien, il est important d'aborder les thèmes en relation avec la maladie qui vous préoccupent et de vous faire accompagner dans la recherche de solutions. Selon vos besoins ayez recours à un soutien psycho-oncologique ou psychosocial (voir p. 59). Votre médecin traitant sera aussi impliqué dans le suivi.

Vous vous posez peut-être des questions au sujet de votre image corporelle modifiée, votre désir d'enfant ou votre sexualité. N'hésitez pas à en

parler avec votre médecin ou d'autres professionnels de l'équipe de soins.

Si des troubles ou des symptômes surgissent entre deux contrôles, il ne faut pas hésiter à contacter votre médecin sans attendre le prochain rendez-vous. Si vous souhaitez un soutien pour surmonter la maladie et ses suites, reportez-vous à la p. 59 pour consulter des offres.

Offres de réadaptation

Le corps, mais aussi la vie psychique et sociale souffrent des conséquences d'une maladie grave. Les offres de réadaptation peuvent vous aider à reprendre des forces sur le plan physique et psychique. Un programme prévoit des activités dont l'objectif est de gérer les conséquences physiques et psychiques de la maladie. L'activité physique, le sport, une occupation créative et artistique ainsi que les différentes méthodes de relaxation vous permettent de trouver de nouvelles sources d'énergie et de renforcer votre vitalité.

La Ligue contre le cancer offre des stages de plusieurs jours sur divers thèmes.

Votre ligue cantonale ou régionale vous indique où trouver un cours proche de chez vous.

Programmes de réadaptation oncologique

Les personnes atteintes d'un cancer profitent de ces offres si :

- elles souffrent de symptômes liés au cancer ou aux traitements ;
- elles se sentent limitées au quotidien ou dans leurs activités ; et souhaitez un soutien pratique.
- elles souhaitent reprendre des forces avant de se soumettre à un nouveau traitement oncologique.

Vous trouvez sur le site de la Ligue suisse contre le cancer les adresses des prestataires sous supervision médicale.

Retour au travail

Nombreuses sont les personnes qui reprennent leur activité professionnelle après la fin de leur traitement. Cette étape constitue un pas important. Toutefois, les personnes concernées ne sont souvent plus en mesure d'assumer la même charge de travail. La maladie et les traitements peuvent causer une fatigue permanente, des troubles de la mémoire, du sommeil ou de la concentration. De plus, les survivants du cancer vivent dans la crainte d'une récurrence.

Conseils pour le retour au travail

Pour les personnes concernées, il est souvent impossible de fournir dès le premier jour la même quantité de travail qu'avant.

Il est recommandé de planifier soigneusement votre retour avec le service du personnel. Dans une phase initiale, il est notamment possible d'adapter les tâches ou de réduire le temps de travail de l'employé.

Avez-vous des questions? Les conseillers des ligues cantonales ou régionales vous apportent leur aide. Vous trouverez toutes les adresses proches de chez vous aux pages 64 et suiv.

Soins palliatifs

L'OMS définit les soins palliatifs de la façon suivante :

« Les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel. »

Équipes de soins palliatifs ou projet de soins anticipés Advance Care Planning (ACP)

Quelques hôpitaux sont dotés d'équipes de soins palliatifs ou de projets de soins anticipés (de l'anglais Advance Care Planning [ACP]). Leur spécificité : anticiper la prise en charge du patient. Elles impliquent les proches ou les personnes que le patient considère comme telles.

Ce dispositif permet aux personnes touchées de discuter avec l'équipe soignante de leurs besoins individuels, de leurs objectifs ou de leurs souhaits et/ou de déterminer une marche à suivre personnalisée. Elle consiste par exemple à noter les mesures médicales ou les soins à mettre en place dans une situation précise.

Il est recommandé de demander à ces équipes d'intervenir si possible tôt et non pas en fin de vie, lorsque les patients ne peuvent plus s'exprimer.

Équipes mobiles de soins palliatifs

Quelques régions suisses disposent d'équipes mobiles de soins palliatifs. Elles accompagnent les patients à domicile et coordonnent sur place la prise en charge globale du patient.

Il s'agit d'équipes pluridisciplinaires qui se composent de :

- médecins spécialisés en soins palliatifs ou médecins de famille ou médecins d'autres disciplines
- personnel infirmier
- psycho-oncologues
- aumôniers
- travailleurs sociaux
- conseillers en alimentation
- professionnels de la musicothérapie, de la thérapie par la peinture, par le mouvement, ou d'autres encore.

L'état de santé du patient et ses besoins sont souvent déterminants pour décider du lieu de prise en charge : à domicile, soutenu par l'équipe des soins oncologiques, à l'hôpital dans un service de soins palliatifs, dans un hospice ou une maison de soins/maison médicalisée qui collabore avec une équipe mobile de soins palliatifs.

Demandez à votre équipe soignante si une équipe mobile de soins palliatifs dans votre région peut vous prendre en charge à la maison.

Les conseillers des ligues cantonales et régionales et de la Ligne InfoCancer peuvent vous accompagner dans la planification d'une prise en charge palliative. Consultez les adresses et

les numéros de téléphone à partir de la page 64.

Souhaitez-vous en savoir davantage? Vous pouvez lire la brochure «Cancer: quand l'espoir de guérir s'amenuise» ou vous rendre sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs.

Directives anticipées

Les directives anticipées sont un document où vous consignez vos souhaits et vos volontés relatifs aux décisions médicales.

La maladie, le décès et la mort sont des thèmes que nous avons tendance à éviter dans la vie de tous les jours. La démarche n'est donc pas évidente: cependant, les directives anticipées vous aident, ainsi que vos proches et l'équipe soignante à clarifier votre volonté en fin de vie et en particulier ce que vous ne voulez pas. Si vous êtes amené à ne plus être capable de discernement, les directives anticipées prendront le relais et seront l'expression de votre volonté.

Parlez à vos proches, à la personne qui vous représente, votre médecin et à d'autres personnes en qui vous avez confiance. Discutez avec eux de vos décisions. Ces entretiens ou conversations peuvent vous aider à appréhender certaines questions existentielles.

Adressez-vous à votre ligue cantonale ou régionale: elle vous conseillera sur la manière de les remplir.

Pour en savoir davantage sur le sujet, lisez «Décider jusqu'au bout» ou les «Directives anticipées de la Ligue contre le cancer» (voir p. 62).



Conseils et informations

Faites-vous conseiller

Votre équipe soignante

Elle est là pour vous informer et vous aider à surmonter les problèmes liés à la maladie et au traitement. Demandez-vous quelle démarche supplémentaire pourrait vous venir en aide et faciliter votre réadaptation.

Psycho-oncologie

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

Des professionnels issus d'horizons variés (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux ou accompagnants spirituels ou religieux) peuvent proposer des conseils ou une thérapie, car ils ont acquis une vaste expérience avec des personnes atteintes d'un cancer et leurs proches. Certains d'entre eux bénéficient d'une formation spécifique en psycho-oncologie.

Actifs notamment dans les services d'oncologie ou de psychiatrie des hôpitaux, ces personnes vous apportent un soutien qui dépasse le cadre strictement médical. Ici encore, nous vous recommandons dans un premier temps de vous adresser à votre ligue cantonale.

Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer

Elle conseille, accompagne et soutient les personnes touchées par un cancer et leurs proches de différentes manières, en proposant notamment des entretiens individuels, des réponses en matière d'assurances ou des cours. Par ailleurs, elle aide aussi à remplir des directives anticipées et oriente les personnes vers des professionnels pour traiter un œdème lymphatique, garder des enfants ou trouver une consultation en sexologie.

La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une infirmière spécialisée vous écoute, vous propose des solutions et répond à vos questions sur la maladie et son traitement. L'appel et les renseignements sont gratuits. Les entretiens peuvent aussi s'effectuer via Skype, à l'adresse: krebstelefon.ch. Vous pouvez aussi écrire: helpline@liguecancer.ch.

Cancerline : pour chatter sur le cancer

Sous www.liguecancer.ch/cancerline, les enfants, adolescents et adultes peuvent chatter en direct avec les conseillères spécialisées de la Ligne InfoCancer. Ils y reçoivent des informations sur le cancer, et ils peuvent poser des questions et échanger sur tout ce qui les préoccupe.

Cancer : comment en parler aux enfants ?

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

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

La Ligne stop-tabac 0848 000 181

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

Cours

Dans différentes régions de Suisse, la Ligue contre le cancer propose aux personnes touchées des cours de durée variable : www.liguecancer.ch/cours.

Activité physique

De nombreuses personnes touchées par le cancer pratiquent une activité physique pour retrouver de l'énergie, reprendre confiance et réduire la sensation de fatigue. Il existe des groupes de sport spécifiquement adaptés aux personnes atteintes d'un cancer : renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer, et consultez la brochure « Activité physique et cancer » (voir p. 62).

Autres personnes touchées

Entrer en contact avec des personnes ayant traversé des épreuves semblables peut vous redonner courage. N'oubliez toutefois pas que ce qui a aidé une personne ne vous conviendra pas forcément.

Forums de discussion

Il existe sur internet des forums de discussion sur le thème du cancer, notamment le forum de la Ligue contre le cancer www.forumcancer.ch, géré par la Ligne InfoCancer.

Groupes d'entraide

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

Informez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale: elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, sur les groupes de parole ou sur les offres de cours pour personnes touchées et leurs proches. Sous www.infoentraidesuisse.ch, vous pouvez chercher un groupe d'entraide à proximité de chez vous.

Soins à domicile

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

Centres de stomathérapie

L'Association suisse des stomathérapeutes réunit des infirmières et infirmiers stomathérapeutes, spécialistes des troubles de la continence et des soins des plaies.

Comment chercher un service de consultation? Vous trouverez renseignements et adresses sur leur site: www.svs-ass.ch

Ilco Suisse

L'association ilco Suisse défend les intérêts des personnes porteuses d'une stomie. La dénomination ilco provient d'iléostomie et de colostomie. Les porteurs d'urostomie sont aussi les bienvenus: www.ilco.ch.

Conseils nutritionnels

De nombreux hôpitaux proposent des consultations diététiques. Vous trouverez par ailleurs des conseillers indépendants collaborant la plupart du temps avec les médecins et regroupés en une association:

Association suisse des diététiciens et diététiciennes diplômé-e-s ES/HES (ASDD)
Altenbergstrasse 29
Case postale 686
3000 Berne 8
tél. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch
www.svde-asdd.ch

Sur la page d'accueil, le lien Chercher un-e diététicien-ne vous permet de trouver l'adresse d'un professionnel dans votre canton.

palliative ch

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

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

Les assurances

Les frais des traitements contre le cancer sont pris en charge par l'assurance obligatoire pour autant qu'il s'agisse de thérapies reconnues ou que le produit figure sur la liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Le remboursement de certains traitements très spécifiques peut être soumis à des conditions. Votre médecin vous donnera toutes les précisions nécessaires.

Les frais de traitements avec des substances autorisées sont également pris en charge dans le cadre d'une étude clinique (voir p. 43).

En cas de conseils ou de traitements supplémentaires non médicaux, la prise en charge par l'assurance obligatoire ou l'assurance complémentaire n'est pas garantie. Informez-vous avant le début du traitement. La Ligue contre le cancer de votre canton peut également vous accompagner dans ces démarches.

Pour de plus amples informations sur les assurances, nous vous invitons à consulter la brochure « Cancer: prestations des assurances sociales » (voir p. 62).

Brochures de la Ligue contre le cancer

- Les traitements médicamenteux du cancer : Chimiothérapies et autres traitements
- Le traitement médicamenteux à domicile : Les chimiothérapies orales du cancer
- La radiothérapie
- Chirurgie et cancer
- Les médecines complémentaires
- Les douleurs liées au cancer et leur traitement
- Journal des douleurs
- **DOLOMETER® VAS**
Réglette pour évaluer l'intensité de la douleur
- **Fatigue et cancer : Identifier les causes, chercher des solutions**
- **Alimentation et cancer**
- **L'œdème lymphatique en cas de cancer**
- **Mon père ou ma mère a un cancer**
Réponses et conseils pour adolescents
- **Prédispositions héréditaires au cancer**
- **Les cancers du sein et de l'ovaire liés à une prédisposition héréditaire**
- **Cancer : relever les défis au travail**
- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
- **Cancer et souffrance psychique : Le cancer touche la personne dans sa totalité**
- **Activité physique et cancer : Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement**
- **La réadaptation oncologique**
- **Accompagner un proche atteint de cancer**
- **Soigner un proche et travailler : une mission possible**
Dépliant de 8 pages pour mieux concilier activité professionnelle et soins prodigués à un proche
- **Quand le cancer touche les parents : En parler aux enfants**
- **Cancer : comment en parler aux enfants ?**
Dépliant de huit pages pour les parents et les enseignants
- **Prédispositions héréditaires au cancer**
- **Cancer : Prestations des assurances sociales**
- **Décider jusqu'au bout : Comment établir mes directives anticipées ?**
- **Directives anticipées de la Ligue contre le cancer : Mes volontés en cas de maladie et de décès**
- **Cancer : Quand l'espoir de guérir s'amenuise**
- **Le temps du deuil : Lorsqu'un être aimé meurt d'un cancer**

Commandes

- Ligue contre le cancer de votre canton
- Téléphone: 0844 85 00 00
- Courriel: boutique@liguecancer.ch
- Internet: www.liguecancer.ch/brochures

Vous trouverez toutes les brochures de la Ligue contre le cancer sur www.liguecancer.ch/brochures. La grande majorité des publications vous sont remises gratuitement et peuvent également être téléchargées. La Ligue suisse contre le cancer et votre ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donateurs.



Votre avis nous intéresse

Vous avez un commentaire à faire sur nos brochures? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire à l'adresse www.liguecancer.ch/brochures. Votre opinion nous est précieuse!

Autres brochures

«Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique», 2015, à commander auprès du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), tél. 031 389 91 91, sakkcc@sakk.ch, 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. X).

La Ligue suisse contre le cancer et les ligues bernoise et zurichoise possèdent un catalogue en ligne de leur bibliothèque. Vous pouvez ainsi, dans toute la Suisse, emprunter et vous faire envoyer un ouvrage:

www.liguecancer.ch/bibliotheque

Voici le lien vers les livres pour enfants:

www.krebsliga.ch/kinderbibliothek

Internet

(Par ordre alphabétique)

Offres de la Ligue contre le cancer

www.forumcancer.ch

Forum internet de la Ligue contre le cancer

www.liguecancer.ch

Site de la Ligue suisse contre le cancer

www.liguecancer.ch/cancerline

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

du lundi au vendredi de 11 h à 16 h.

www.liguecancer.ch/cours

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

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.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.

Il existe différentes options. Vous y trouverez une aide à la décision pour vous guider dans votre choix.

www.hug-ge.ch/centre-cancers

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

www.hug-ge.ch/medecine-reproduction-endocrinologie-gynecologique

Cette unité des HUG propose une consultation spécialisée sur la préservation de la fertilité

www.kofam.ch

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

www.selbsthilfeschweiz.ch

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

www.palliative.ch

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

www.liguescancer.ch/psychooncologie

A cette adresse, vous trouverez une banque de données regroupant les spécialistes du soutien psycho-oncologique.

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.cancersupport.ch

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

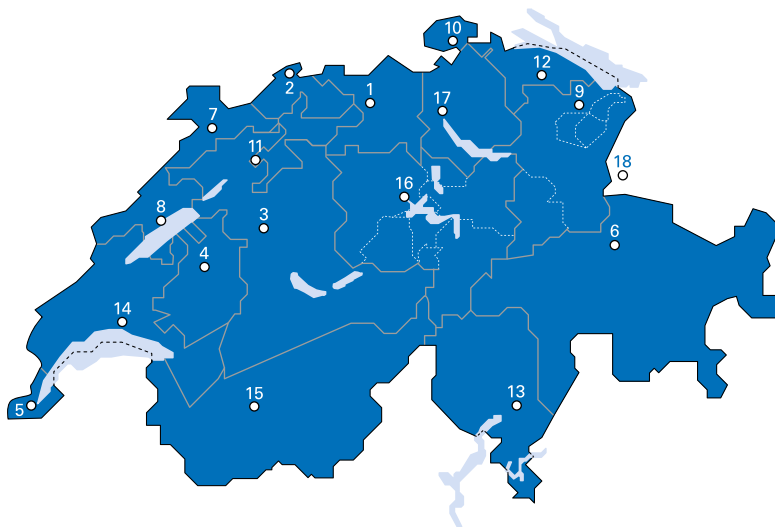
www.macmillan.org.uk

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).

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
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6
- 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
PK 30-22695-4
- 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
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise contre le cancer**
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâtoise contre le cancer**
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz**
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen

Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Wengistrasse 16
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese contro il cancro

Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise contre le cancer

place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
UBS 243-483205.01Y
CCP UBS 80-2-2

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
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG

Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zürich

Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

18 Krebshilfe Liechtenstein

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

Ligue suisse contre le cancer

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

Brochures

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

Forum

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

Cancerline

www.liguecancer.ch/
cancerline, le chat sur le
cancer pour les enfants,
les 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

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.