



ligue contre le cancer

Le cancer de l'utérus

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

Éditeur

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

Direction du projet en allemand, 2^e éd.

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

Conseils scientifiques

Prof. Daniel Fink, médecin spécialiste FMH en gynécologie et obstétrique, spécialisation en oncologie gynécologique, directeur de la clinique de gynécologie, et directeur Centre des tumeurs gynécologiques, Hôpital universitaire de Zurich PD Dr med. Urban Novak, médecin spécialiste FMH en médecine interne et en oncologie, directeur clinique universitaire de médecine oncologique, Hôpital de l'île, Berne

Traduction

Cristina Martínez, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Révision

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

Couverture

Adam et Eve, d'après Albrecht Dürer

Illustrations

P. 7: Frank Geisler, dessinateur scientifique, Berne

Pp. 12, 13: Willi R. Hess, dessinateur scientifique, Berne

Photos

P.4, 32, 36: Shutterstock | p. 24: ImagePoint SA, Zurich | P.50: Peter Schneider, Thoune

Conception graphique

LSC, Berne

Impression

Jordi SA, Belp

Cette brochure est aussi disponible en français et en italien.

© 2015, 2008 Ligue suisse contre le cancer, Berne | 2^e édition actualisée

Sommaire

Avant-propos	5
Qu'est-ce que le cancer ?	6
Le cancer de l'utérus	12
L'utérus et les organes voisins	13
La fonction de l'utérus	14
Les différents types de cancer de l'utérus	15
Causes possibles et facteurs de risques	16
Symptômes possibles	18
Examens et diagnostic	19
Les stades de la maladie	20
Les options thérapeutiques	24
Opération	24
Radiothérapie	27
Traitements médicamenteux	29
Traitement en fonction du stade de la maladie	34
Plan thérapeutique	34
Traitement du carcinome de l'endomètre	38
Traitement du sarcome de l'utérus	40
Traitement de la récurrence	40
Traitement dans le cadre d'une étude clinique	42
Soulager les effets indésirables	43
Répercussions sur la fertilité et la sexualité	44
Traitements additionnels	45
Suivi médical	45
Offres de réadaptation	45
Traitement de la douleur	46
Retour au travail	48
Médecines complémentaires	48
Le retour à la vie quotidienne	50
Conseils et informations	53



Chère lectrice

Cancer. Pour les malades comme pour leurs proches, l'annonce du diagnostic est toujours un choc. Du jour au lendemain, la vie bascule; le présent, l'avenir, tout est chamboulé et les questions se précipitent, chargées d'espoir un jour, lourdes d'angoisse le lendemain. Vous trouverez dans cette brochure une description du cancer de l'utérus, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic ainsi que des traitements possibles. Le contenu de cette publication peut vous aider à mieux affronter la situation actuelle.

Quand vous lirez ce texte, il se peut que vous ayez déjà été opérée. En présence d'une tumeur de l'utérus, il est souvent nécessaire de pratiquer une intervention chirurgicale en vue d'établir un diagnostic précis et de mesurer l'ampleur exacte de la maladie. Le traitement peut alors être aménagé en fonction de votre cas personnel.

Grâce aux recherches de ces dernières années, les traitements sont aujourd'hui plus efficaces et mieux tolérés. Dans bien des cas, la patiente peut guérir de cette maladie. Dans d'autres, les médecins peuvent ralentir son évolution et

en atténuer les symptômes. La patiente préserve ainsi sa qualité de vie. C'est le cas notamment lorsqu'une opération n'est plus envisageable parce que les spécialistes découvrent la tumeur à un stade avancé.

N'oubliez pas, avant tout, que vous n'êtes pas seule. Votre famille, vos amis, mais aussi votre équipe médicale et soignante sont là pour vous. Les conseillères et conseillers de la ligue cantonale ou régionale près de chez vous vous accompagnent dans cette épreuve. L'équipe d'infirmières de la Ligne InfoCancer vous écoute en cas de besoin. Toutes les adresses se trouvent à la fin.

La Ligue contre le cancer tient à votre disposition toute une série de brochures (voir p. 55) où vous trouvez des informations et des conseils qui peuvent vous aider à mieux vivre avec la maladie. Nous recommandons également aux proches de lire cette publication.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

Votre Ligue contre le cancer

Qu'est-ce que le cancer ?

Le terme de « cancer » est utilisé pour désigner de nombreuses maladies différentes qui ont pour point commun la présence de cellules cancéreuses. Dans la plupart des types de cancers, ces cellules cancéreuses forment des tumeurs dites « malignes », qui ont tendance à s'accroître et à se propager. Les tumeurs sont des excroissances pathologiques (anormales).

Certaines, dites « bénignes », ne sont toutefois pas cancéreuses : elles peuvent comprimer des tissus ou des organes, mais elles demeurent localisées dans une partie du corps et ne mettent généralement pas la vie en danger. Il peut arriver qu'une tumeur bénigne s'aggrave et se transforme en cancer. Si ce processus a lieu, il est généralement lent.

Les tumeurs malignes, par contre, peuvent détruire les tissus proches par leur croissance rapide et leur caractère envahissant. De plus, les cellules cancéreuses peuvent se mettre à circuler dans le sang ou le système lymphatique et envahir des ganglions (nodules répartis dans tout l'organisme et ayant une fonction immunitaire). Les cellules cancéreuses ainsi disséminées peuvent également former de nouvelles tumeurs à distance du tissu d'origine : les métastases.

Le cancer porte le nom de l'organe dans lequel la tumeur maligne s'est formée. On parle ainsi de cancer du côlon, du sein, etc. Selon le type de cellule devenue cancéreuse, les spécialistes parlent aussi de *carcinome* ou de *sarcome*.

Les carcinomes, comme celui de l'endomètre, se développent à partir de cellules épithéliales (cellules de la peau, des muqueuses), alors que les sarcomes, beaucoup plus rares, se développent à partir de tissu conjonctif (tissu de soutien) ; c'est ainsi que le sarcome de l'utérus prend naissance dans l'enveloppe musculaire de la matrice (*myomètre*).

Les métastases peuvent se former dans toutes sortes d'organes, par exemple dans l'ovaire dans le cas d'un cancer de l'utérus. Pour différencier ces tumeurs secondaires du cancer primitif, on procède à un examen microscopique des tissus afin d'établir un plan de traitement optimal.

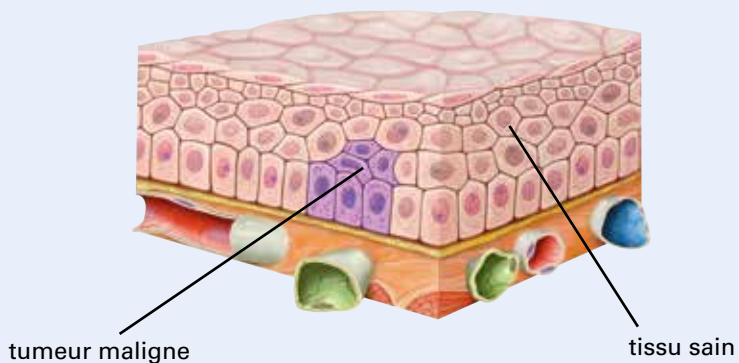
Tout commence dans la cellule

Les tissus et les organes de notre corps sont constitués de milliards de cellules assemblées les unes aux autres. Le noyau de chacune de ces cellules contient le matériel génétique héréditaire (les chromosomes, portant les gènes et composés de

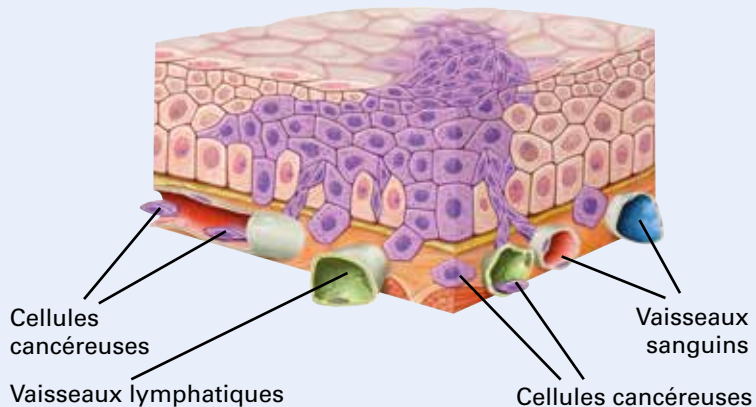
Comment se forme une tumeur ?

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.



longs filaments d'acide désoxyribonucléique ou ADN), qui fonctionne comme un plan de construction.

Habituellement, les cellules suivent les instructions contenues dans leur noyau concernant leur rythme de division et les fonctions qu'elles doivent assumer. Chaque type de cellule a en effet une forme et des fonctions très spécifiques selon l'organe et le tissu dans lequel elle se trouve.

Des causes très diverses

Le matériel génétique cellulaire subit régulièrement des altérations liées à l'âge, au hasard, à des influences externes telles que radiations, virus ou substances toxiques ou, plus rarement, à certains facteurs génétiques. L'organisme est doté de systèmes de réparation pour remédier à ces « erreurs ».

Il arrive toutefois que ces mécanismes soient dépassés et que les cellules concernées se mettent à se diviser et à proliférer de manière anarchique. Des groupes de cellules peuvent alors former une masse appelée tumeur.

Des dimensions inimaginables

Une tumeur n'apparaît pas du jour au lendemain. Une masse tumorale d'un centimètre de diamètre contient en effet déjà des millions de cellules

et peut croître depuis plusieurs années. La vitesse de division cellulaire varie beaucoup d'une tumeur à l'autre.

Facteurs de risque

Le cancer peut toucher chacun d'entre nous. Pour certains types de cancers, il est possible de réduire le risque d'être atteint, notamment en renonçant à la fumée, en adoptant une alimentation saine et en pratiquant régulièrement une activité physique. Pour d'autres, on ne connaît aucune possibilité pour diminuer le risque. Finalement, il n'existe pas de recette miracle, et nul ne peut savoir à l'avance s'il développera ou non 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 un cancer.

L'hérédité

On estime que dans 5 à 10 % des cas, le cancer est lié 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 soi, on peut toutefois,

pour certains cancers, procéder à des examens de dépistage ou prendre des mesures qui réduisent le risque de développer la maladie.

Dans le cas du cancer de l'utérus, on observe dans certaines familles une accumulation de cas (voir p. 16). Pour en savoir plus sur la question, vous pouvez consulter la brochure «Prédispositions héréditaires au cancer».

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 la genèse du cancer est un processus extrêmement complexe, qui est difficile à cerner même pour un spécialiste.

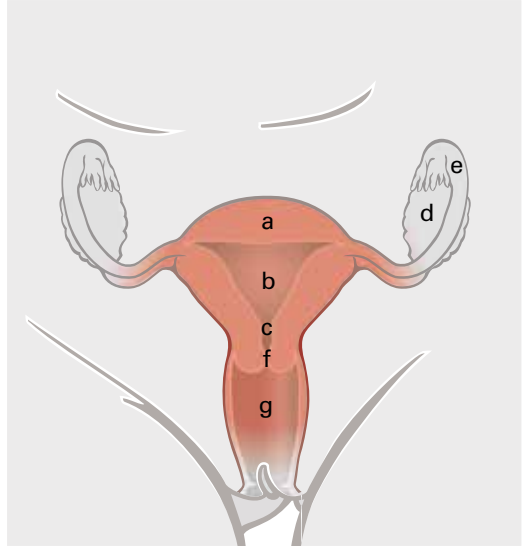
Personne ne peut se protéger à coup sûr de la maladie. Le cancer frappe indifféremment les personnes qui ont un comportement à risque et celles qui vivent sainement, les jeunes et les moins jeunes. La probabilité d'être atteint relève en partie du hasard ou de la fatalité. Ce qui est sûr, c'est que le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

La brochure «Cancer et souffrance psychique» de la Ligue contre le cancer aborde les difficultés psychiques engendrées par le cancer et donne des pistes pour mieux gérer ses émotions et affronter la situation.

Le cancer de l'utérus

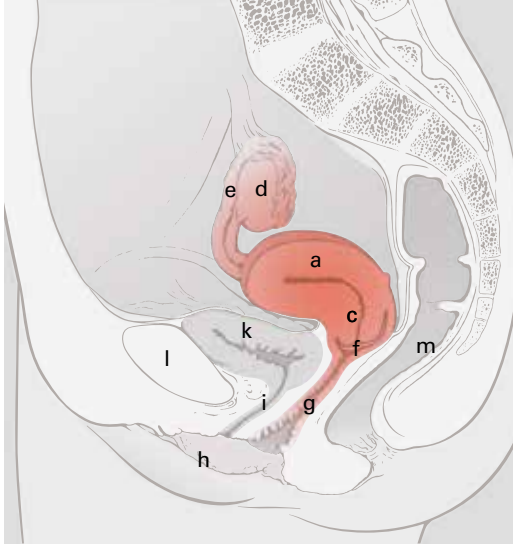
Une tumeur peut atteindre *le col* ou *le corps* de l'utérus: dans le langage courant, on parle de cancer de l'utérus en général, mais il s'agit de deux maladies différentes.

Cette brochure décrit le cancer du corps de l'utérus, aussi appelé carcinome de l'endomètre. Le cancer du col de l'utérus présente d'autres caractéristiques et nécessite une prise en charge spécifique.



Utérus et organes voisins

- a corps de l'utérus (matrice)
 - b cavité utérine
 - c col de l'utérus
 - d ovaire
 - e trompe de Fallope
 - f museau de tanche
 - g vagin
 - h lèbres
- } — annexes
utérines



- i urètre
- k vessie
- l pubis
- m rectum

L'utérus et les organes voisins

L'utérus fait partie du système génital féminin interne. Situé dans le petit bassin, entre la vessie et le rectum, il a la taille et la forme d'une petite poire et se compose de deux parties: le corps et le col.

Le corps de l'utérus est un organe creux constitué pour l'essentiel d'une épaisse couche de muscle, le myomètre, elle-même tapissée de tissu conjonctif, le périmètre. L'intérieur de la matrice, la cavité utérine, est recouvert d'une muqueuse qui contient de nombreuses glandes: l'endomètre. Les trompes de Fallope sont situées de part et d'autre de l'utérus, dans la zone supérieure. Le col de l'utérus s'ouvre sur le vagin; la partie qui fait saillie est souvent appelée « museau de tanche ».

Une tumeur de l'utérus peut également toucher les ganglions lymphatiques, le péritoine, ou l'épiploon (aussi appelé *omentum*), le repli du péritoine recouvrant l'intestin. Ils ne sont pas représentés dans les illustrations.

Le péritoine

Le péritoine se compose d'un mince tissu (épithélium). Il tapisse aussi bien les organes de la cavité abdominale que les organes qu'il abrite (intestin, foie, rate, utérus, ovaires). Sa surface est d'environ 2 m².

Le péritoine est chargé, d'une part, d'acheminer les liquides qui s'accumulent dans la cavité abdominale vers le système lymphatique et sanguin. Cette tâche le rend indispensable au système immunitaire. D'autre part, il secrète une substance qui agit comme un lubrifiant pour les organes et leur assure une mobilité sans accroc.

Epiploon ou omentum

L'épiploon, aussi appelé omentum, est une sorte de repli du péritoine. Il recouvre principalement l'intestin grêle et une partie du côlon. Riche en tissu adipeux et vaisseaux sanguins et lymphatiques, il joue un rôle essentiel dans la régulation des liquides et les défenses immunitaires de la cavité abdominale.

La fonction de l'utérus

La fonction principale de l'utérus consiste à accueillir des ovules fécondés, à les approvisionner en nutriments et à protéger la croissance du fœtus jusqu'à la naissance.

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 au cours de son voyage à travers la trompe, il s'implante dans l'utérus où il poursuivra son développement sous forme d'embryon.

Sous l'influence des hormones, la muqueuse qui tapisse l'utérus, l'endomètre, se prépare chaque mois à accueillir l'ovule fécondé. En l'absence de fécondation, la couche de muqueuse destinée à assurer la nidation de l'œuf est expulsée de l'organisme, ce qui se traduit par l'apparition des règles (menstruations).

Ménopause

À mesure que la femme avance en âge, la production d'hormones sexuelles féminines diminue, principalement celle des œstrogènes. Cette période s'appelle la ménopause. Il arrive un moment où le taux d'œstrogènes est si bas que la muqueuse utérine n'épaissit plus. Les menstruations cessent.

La ménopause à proprement parler désigne l'année qui suit le moment où une femme n'a plus ses règles.

Les différents types de cancer de l'utérus

L'utérus est constitué de plusieurs tissus différents. Chaque tissu peut donner naissance à une tumeur cancéreuse. Il existe donc différents types de cancer de l'utérus. Les plus fréquents sont :

- Le carcinome de l'endomètre
- Le sarcome de l'utérus.

Carcinomes de l'endomètre

Ces tumeurs prennent naissance dans l'endomètre, la muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'utérus. Elles représentent environ 90 % des cancers de l'utérus. On parle aussi de cancers de la matrice. On distingue deux groupes principaux :

- les tumeurs œstrogéno-dépendantes (type 1)
- les tumeurs non hormono-dépendantes (type 2), moins fréquentes, sont plus agressives que les tumeurs de type 1; on parle aussi de carcinomes séreux et à cellules claires.

Sarcomes de l'utérus

Plus rarement, les tumeurs se développent à partir de la paroi musculaire de la matrice. Les spécialistes parlent de sarcomes de l'utérus. Ces tumeurs représentent 10% des cancers de l'utérus. On distingue quatre formes :

- les sarcomes stromaux (de l'endomètre ?)
- les léiomyosarcomes
- les carcinosarcomes (tumeur mixte mullérienne)
- les adénosarcomes.

Dans de rares cas, les tumeurs peuvent également se développer à partir de myomes, des proliférations bénignes de la couche musculaire de l'utérus très fréquentes. Contrairement aux tumeurs malignes, elles n'envahissent pas d'autres organes. La croissance des myomes est hormono-dépendante. Lorsque les ovaires ne produisent plus d'œstrogènes à la ménopause, il ne se forme plus de myomes.

Sans intervention chirurgicale, il est parfois difficile de distinguer un myome bénin d'un sarcome malin. Aux stades avancés, les tumeurs de l'utérus peuvent se propager à la cavité abdominale ou à d'autres organes, soit directement, soit par le biais de la circulation lymphatique ou sanguine.

Les ganglions lymphatiques voisins, les trompes de Fallope, les ovaires, l'épiploon, le péritoine, le vagin, la vessie et le rectum peuvent être atteints. Aux stades très avancés, des métastases peuvent se former dans les poumons, plus rarement dans le foie ou dans les os.

Chez plus de la moitié des femmes touchées, le cancer est limité à l'utérus au moment du diagnostic et n'a donc pas encore formé de métastases.

Causes possibles et facteurs de risque

Les spécialistes ignorent les causes exactes du cancer de l'utérus. Certains facteurs et modes de vie peuvent augmenter le risque d'avoir cette maladie, mais pas forcément. Une femme ne peut donc exercer aucune influence sur la majorité des facteurs de risque ci-dessous.

Facteurs de risque possibles :

- âge avancé;
- pour les carcinomes de l'endomètre de type 1 (voir p. 15), facteurs « prolongeant » l'effet des œstrogènes sur le métabolisme tels que premières menstruations précoces, absence de grossesse, ménopause tardive;

Hyperplasie atypique de l'endomètre

Il s'agit d'un épaississement anormal de la muqueuse utérine. L'hyperplasie atypique de l'endomètre n'est pas liée au cycle menstruel. Elle est considérée comme un stade précancéreux d'un carcinome de l'endomètre. Des saignements anormaux sont un signe possible et méritent une consultation chez le médecin.

Lorsque la femme concernée est ménopausée ou ne souhaite plus avoir d'enfants, on conseille généralement une ablation de l'utérus (voir p. 25) et, le cas échéant, des ovaires.

Si la patiente souhaite encore avoir des enfants, d'autres traitements peuvent être proposés après une discussion approfondie avec le gynécologue pour peser les risques.

- forte surcharge pondérale (les cellules adipeuses produisent des œstrogènes);
- diabète;
- traitement hormonal de substitution prolongé avec des œstrogènes, mais sans progestérone;
- antécédents personnels de cancer du sein et traitement par hormonothérapie d'un cancer du sein (tamoxifène) ayant pu stimuler la croissance de l'endomètre;
- facteurs héréditaires;
- hyperplasie atypique de l'endomètre (voir encadré);
- des radiothérapies dans la région du bassin peuvent augmenter le risque de sarcomes de l'utérus;

Facteurs de risque familial

Dans de rares cas, un terrain génétique favorable est à l'origine de tumeurs de l'utérus. Les spécialistes parlent aussi de risque héréditaire.

Le cancer colorectal héréditaire non polyposique (Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer, HNPCC), ou syndrome de Lynch, est la prédisposition génétique la plus souvent incriminée dans le cancer de l'utérus; elle peut aussi accroître la probabilité d'être frappée par un cancer de l'utérus chez les femmes jeunes.

La HNPCC augmente également le risque de cancer colorectal, de cancer de l'ovaire et d'autres cancers comme le cancer de l'estomac ou de la vessie.

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans la brochure de la Ligue contre le cancer «Prédispositions héréditaires au cancer» (voir p. 56). Un chapitre est notamment consacré à la question des tests génétiques et montre quand ce type d'analyse est judicieux.

900 femmes touchées

Chaque année, on enregistre plus de 900 nouveaux cas de cancers de la matrice en Suisse.

Une femme sur dix a moins de 50 ans au moment du diagnostic; cinq ont entre 50 et 69 ans, et quatre plus de 70 ans, l'âge moyen étant de 68 ans. En d'autres termes, la majeure partie des femmes touchées le sont après la ménopause. Le cancer de l'utérus est le 5^e type de cancer le plus fréquent chez la femme.

Symptômes possibles

Le développement du cancer de l'utérus est relativement lent; il peut toutefois s'annoncer très tôt par certains troubles et symptômes :

- saignements vaginaux après la ménopause;
- chez les femmes jeunes: saignements entre les règles, pertes sanguinolentes en dehors des règles, durée au-delà de sept jours;
- douleurs dans le bas-ventre;
- pertes malodorantes;
- perte de poids inexplicquée.

Ces symptômes n'indiquent pas forcément la présence d'un cancer; ils peuvent également être liés à des affections bénignes. Un contrôle chez le médecin s'impose néanmoins, notamment en présence de saignements anormaux. En effet, plus une tumeur éventuelle est détectée tôt, plus les possibilités de traitement sont bonnes et les chances de guérison élevées.

Le carcinome de l'endomètre de type 1 (voir p. 15), particulièrement fréquent est heureusement détecté au stade précoce dans une grande partie des cas. Les traitements sont très efficaces.

Examens et diagnostic

Le frottis effectué périodiquement par le gynécologue permet de détecter un cancer ou un stade précancéreux du *col* de l'utérus. En revanche, il est rare qu'il révèle la présence d'un carcinome de l'endomètre (corps de l'utérus). Des saignements inhabituels peuvent toutefois indiquer la présence d'une tumeur (voir p. 18).

Le spécialiste se renseigne d'abord sur vos maladies antérieures (antécédents médicaux), la nature et la durée de vos symptômes. Ensuite, il réalise des examens physiques.

Examens mini-invasifs

Les examens d'imagerie médicale mini-invasifs ou non-invasifs désignent ceux qui limitent les inconforts (comme les douleurs). Les techniques ci-dessous en font partie.

Echographie vaginale

L'échographie vaginale (aussi appelée sonographie transvaginale) consiste à introduire une sonde dans le vagin afin de visualiser l'utérus, la muqueuse (l'endomètre), la couche de muscle et les organes pelviens qui entourent l'utérus. Il permet également de mesurer l'épaisseur de l'endomètre. Cette technique peut aussi mettre en évidence des accumulations de liquide dans la cavité abdominale (*ascite*). Un prélèvement de tissu est cependant indispensable pour poser un diagnostic sûr.

Biopsie de l'endomètre par aspiration

La biopsie désigne le prélèvement de tissu en vue de l'analyser au microscope. La biopsie de l'endomètre par aspiration se déroule de la manière suivante : à l'aide d'une très fine canule en plastique (une pipette de cornier par exemple), le médecin prélève de manière complètement indolore un tout petit fragment de la muqueuse. L'analyse au microscope permet ensuite de prouver avec une grande fiabilité la présence de cellules malignes. Un résultat négatif, c'est-à-dire l'absence de cellules malignes, ne permet pas par ailleurs d'écarter à coup sûr un carcinome ou un sarcome. Des examens complémentaires sont nécessaires (par exemple un autre examen de tissu).

Interventions diagnostiques et prélèvements de tissus

Ces examens sont généralement ambulatoires: cela veut dire qu'ils n'exigent aucune hospitalisation, mais nécessitent tout de même une anesthésie locale ou complète. Le médecin introduit par le vagin une sonde (hystéroscope) dans la cavité utérine. Cette sonde est munie d'une caméra miniaturisée. Un liquide est ensuite injecté dans l'utérus afin de le dilater. Le gynécologue peut ainsi visualiser la cavité utérine sur un écran.

Simultanément, il procède à des prélèvements de tissus. Les spécialistes parlent aussi de *curetage*.

Hystérocopie avec prélèvement de tissu

Cet examen concerne en particulier les femmes qui désirent avoir un enfant. Il consiste à prélever des échantillons de tissus dans les régions suspectes de la muqueuse (biopsie de l'endomètre).

Curetage

Un curetage est toujours pratiqué chez les femmes ménopausées; chez les femmes plus jeunes, il l'est dans certains cas. A l'aide d'une curette (instrument en forme de cuillère), le médecin racle la muqueuse du corps et du col de l'utérus. Les échantillons sont ensuite examinés au laboratoire. Après un curetage, la capacité reproductrice se rétablit rapidement, au plus tard après quelques mois. Si la femme a encore des règles, la muqueuse se reconstitue. Dans de rares cas, des adhérences (tissu cicatriciel) peuvent se former dans la cavité utérine (syndrome d'Ashermann).

Diagnostic précis

Si l'analyse révèle la présence de cellules cancéreuses, les médecins déterminent l'étendue de la tumeur et l'éventuelle atteinte d'autres organes. Ils ne peuvent poser un diagnostic exact qu'après ablation

de la matrice (voir p. 25). C'est la raison pour laquelle la grande majorité des femmes concernées doit se soumettre d'abord à une opération en vue d'établir le stade exact de la maladie.

Examens complémentaires possibles

Suivant les résultats de ces examens, d'autres investigations peuvent se révéler nécessaires pour établir un plan de traitement optimal; il s'agit de voir si les ganglions lymphatiques sont atteints ou si le cancer s'est étendu à d'autres organes (métastases):

- radiographie du thorax;
- échographie du bassin / de l'abdomen;
- scanner ou imagerie par résonance magnétique (IRM);
- dans de rares cas, selon les résultats des examens: exploration de la vessie (cystoscopie) ou de l'intestin (coloscopie).

Les stades de la maladie

Les différents résultats permettent d'évaluer l'extension de la maladie. C'est ce que les spécialistes appellent le *stade* du cancer. Ils se réfèrent à cette classification et tiennent compte d'une série d'autres facteurs pour vous proposer le traitement optimal dans votre cas.

La classification FIGO et TNM

La classification du cancer de l'utérus est divisée en 4 stades. La définition de ces différents stades se base sur deux instruments: la classification de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO). Les stades FIGO se basent sur les prélèvements chirurgicaux.

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

Classification du carcinome de l'endomètre

FIGO		TNM
I	La tumeur est limitée au corps de l'utérus.	T1
IA	Seule la muqueuse utérine (endomètre) est atteinte ou moins de la moitié du myomètre (couche de muscle de l'utérus).	T1a
IB	Plus de la moitié du myomètre est touchée.	T1b
II	La tumeur s'est étendue au col de l'utérus sans dépasser ses limites.	T2
III	La tumeur s'est étendue au petit bassin.	T3 et/ ou N1
IIIA	Atteinte de la séreuse de l'utérus, des trompes ou des ovaires.	T3a
IIIB	La tumeur s'est étendue au vagin ou au tissu conjonctif (paramètre).	T3b
IIIC	Métastases dans les ganglions lymphatiques pelviens ou para-aortiques.	N1
IIIC1	Métastases dans les ganglions lymphatiques pelviens.	
IIIC2	Métastases dans les ganglions para-aortiques.	
IVA	Atteinte de la vessie et/ou du rectum.	T4
IVB	Présence de métastases (p. ex dans le poumon, le foie ou les os).	M1



L'autre outil est la classification internationale TNM, élaborée par l'Union internationale contre le cancer (UICC). Elle est employée pour tous les cancers. Elle sert à évaluer la taille de la tumeur (exprimée par un T), l'atteinte des ganglions lymphatiques (N) et la présence de métastases (M). Elle se fonde sur la classification des tissus et/ou des signes cliniques (symptômes).

Le Groupe de travail d'oncologie gynécologique (*Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie*. V.[AGO]) a publié le tableau qui suit en avril 2013. Il présente la classification actuelle FIGO et TNM du cancer de l'endomètre. Elle se fonde sur celle de la UICC, parue en 2010.

Les spécialistes découvrent très souvent les carcinomes hormono-dépendants (type 1) aux stades I et II. En revanche, les sarcomes de l'utérus ont tendance à former des métastases relativement tôt.

Les grades des tumeurs

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

On distingue les grades suivants :

- G1** Tumeur bien différenciée: les cellules cancéreuses ressemblent encore fortement aux cellules saines de l'utérus.
- G2** Tumeur moyennement différenciée: les cellules cancéreuses ressemblent encore un peu aux cellules saines de l'ovaire.
- G3** Tumeur peu différenciée: les cellules cancéreuses ne ressemblent presque plus aux cellules saines de l'ovaire.

Plus le chiffre qui caractérise le grade est élevé, plus le risque que les ganglions lymphatiques soient atteints augmente. En l'absence d'une biopsie, le tissu tumoral ne peut être examiné qu'après l'opération.

Options thérapeutiques

Opération

En cas de suspicion de cancer de l'utérus ou de tumeur avérée, une opération est nécessaire dans la grande majorité des cas. L'intervention vise à :

- déterminer l'extension de la maladie (stade) et préciser le diagnostic;
- enlever l'utérus et si possible, tous les autres foyers cancéreux extra-utérins ou, tout au moins, les réduire;
- enlever à titre préventif, si nécessaire, les autres organes et tissus dans lesquels des métastases se forment fréquemment.

Chez les femmes qui souhaitent encore avoir un enfant, le chirurgien s'efforce de conserver la fonction reproductrice; cela n'est toutefois pas possible dans tous les cas.

Étendue de l'intervention

Selon l'emplacement, l'extension, le stade et le type de la tumeur, le chirurgien enlève entièrement ou en partie différents organes et tissus. Ce choix dépend de ce qu'il découvre au cours de l'opération. Dans la plupart des cas, il s'agit :

- de l'utérus (hystérectomie)
- des deux ovaires et des trompes (annexectomie bilatérale).

Au besoin, le chirurgien retire d'autres organes et tissus :

- l'appareil de soutien de l'utérus (paramètre) avec les ligaments;
- les ganglions lymphatiques voisins le long des veines du bassin (lymphadénectomie pelvienne) et autour de l'aorte abdominale et près de la veine cave (ablation des ganglions para-aortiques);
- la partie supérieure du vagin (colpectomie);
- l'épiploon (omentectomie).

Pendant l'opération, l'équipe procède à un lavage de la cavité abdominale. Un prélèvement permet ensuite de détecter d'éventuelles cellules cancéreuses.

Examen des tissus

Les prélèvements effectués sont examinés au microscope pendant la biopsie ou le curetage. Les spécialistes les analysent toutefois surtout *pendant* l'opération. Ils s'en servent pour déterminer le type de tumeur et le degré de différenciation des cellules.

L'analyse des tissus permet également de définir l'extension de la tumeur et le degré d'infiltration de la couche musculaire de l'utérus. Sur la base de ces résultats, le chirurgien détermine les organes ou parties d'organes qu'il convient d'explorer et d'éventuellement enlever.

Des analyses plus approfondies permettent ensuite de définir la nécessité d'autres traitements postopératoires (voir p. 29).

Différents modes opératoires

Il existe différents modes opératoires pour accéder à une tumeur de l'utérus.

Laparotomie ou intervention par incision abdominale

La laparotomie est l'opération pratiquée dans la majorité des cas. Le chirurgien procède à une incision verticale dans la région du bas-ventre. Il explore ensuite toute la cavité abdominale et repère les foyers cancéreux. Le chirurgien peut ainsi facilement retirer l'utérus et d'autres parties touchées (hystérectomie abdominale).

Laparoscopie : petite incision et emploi d'une caméra

Des centres ont développé une expertise dans le domaine de la laparoscopie. Les chirurgiens y recourent de plus en plus, particulièrement pour opérer les cancers au stade débutant. Il s'agit d'une technique chirurgicale mini-invasive.

Les spécialistes parlent aussi de « chirurgie par le trou de la serrure ». Cette expression veut dire qu'au lieu d'ouvrir l'abdomen, le chirurgien pratique de petites incisions (1 cm au maximum) dans la région du nom-

bril. Il peut ainsi introduire une caméra miniaturisée et des instruments spéciaux. L'équipe suit le champ opératoire et l'introduction des instruments sur un écran. Le chirurgien doit découper l'utérus en plusieurs parties afin de pouvoir l'enlever (hystérectomie par laparoscopie).

Hystérectomie par voie vaginale

Il arrive que le chirurgien enlève les ovaires, les trompes de Fallope et les ovaires par voie vaginale. Cette opération est généralement associée à une laparoscopie (hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie) : cela veut dire que le chirurgien est en mesure d'inspecter la cavité abdominale et de repérer simultanément les zones atteintes par la tumeur.

Bénéfices et risques

Avant l'opération, le chirurgien discute avec vous. Il vous informe de l'ampleur probable de l'intervention et des organes qui pourraient être touchés. N'hésitez pas à lui demander quelles sont les répercussions possibles dans votre vie de tous les jours.

Faites-vous également expliquer les avantages et les inconvénients des différentes méthodes dans votre cas particulier.

Suites opératoires possibles

Comptez quelques semaines pour retrouver vos capacités physiques habituelles. L'ablation de l'utérus et des ovaires modifie l'emplacement des autres organes de la cavité abdominale. Pour cette raison, elle peut entraîner des limitations à court terme. Les suites opératoires et les effets indésirables dépendent de l'ampleur de l'intervention et des organes ou tissus enlevés.

Œdème lymphatique

Lorsque le chirurgien procède à l'ablation de ganglions lymphatiques, il rompt la continuité du système lymphatique. Il arrive qu'un œdème se forme, car la lymphe ne peut plus s'écouler normalement. Il s'agit d'une enflure douloureuse due à la rétention de liquide dans les tissus. Après une opération d'un cancer de l'utérus, on observe essentiellement des œdèmes au niveau du bas-ventre, de l'aîne ou des jambes.

Il existe des mesures qui permettent de prévenir et de traiter l'œdème lymphatique. Vous trouverez de

précieux conseils sur le sujet dans la brochure «L'œdème lymphatique» (voir p.55): renseignez-vous également auprès de votre équipe soignante.

Troubles digestifs

L'opération peut provoquer des troubles gastro-intestinaux pendant quelque temps. Dans de rares cas, si la tumeur a envahi l'intestin, il est nécessaire de pratiquer une dérivation intestinale appelée colostomie. Celle-ci est généralement provisoire. Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans la brochure «La colostomie».

Incontinence urinaire

L'opération peut provoquer une émission involontaire d'urine pendant quelque temps. Les organes situés dans le bassin étant très proches les uns des autres, l'intervention peut endommager l'urètre, la vessie et l'uretère et leur système nerveux. L'incontinence disparaît chez la plupart des patients au bout de quelques jours ou semaines. Demandez conseil si vous êtes concerné. Il existe des solutions pour la soigner.

Sexualité et image corporelle

L'ablation de l'utérus et des ovaires ne limite pas le plaisir sexuel. Les zones érogènes restent intactes, tout comme la capacité d'atteindre un orgasme.

Pour aller plus loin

«Cancer et sexualité au féminin» abordent plus en détail ces problématiques.

Certaines femmes se sentent « amputées », atteintes dans leur féminité, car elles associent l'utérus à la fécondité.

Radiothérapie

Traitement local, la radiothérapie n'agit qu'à l'endroit où sont dirigés les rayons. La chimiothérapie en revanche déploie une action systémique: en fonction de la manière dont les traitements médicamenteux sont administrés, ils parviennent et agissent à d'autres endroits du corps.

La radiothérapie endommage principalement les cellules cancéreuses qui, ne pouvant plus se diviser et se multiplier, finissent par mourir. Les rayons agissent également sur les cellules saines, ce qui peut entraîner des effets indésirables pendant quelque temps. Puis de nouvelles cellules saines forment à nouveau des tissus sains.

Détruire les résidus tumoraux

La radiothérapie permet de détruire d'éventuelles cellules cancéreuses qui resteraient dans la cavité abdominale, invisibles à l'œil nu. Ce type de traitement est appelé *adjuvant*: cela veut dire que la radiothérapie est administrée après l'opération dans le but d'atteindre une rémission du cancer. La décision dépend

également du risque de rechute (voir p. 39). Si le risque est jugé très faible, la radiothérapie n'est pas nécessaire.

Généralement, une radiothérapie interne entre en ligne de compte chez les femmes qui présentent un stade précoce, sans atteinte des ganglions lymphatiques. Une radiothérapie externe est administrée aux stades avancés dans toute la cavité abdominale. En fonction de la situation, la radiothérapie est associée à un traitement médicamenteux.

Une radiothérapie seule, sans opération néoadjuvante ou une autre maladie associée ne concerne que les patientes dont le stade très avancé de la maladie exclut la chirurgie.

Radiothérapie interne

La radiothérapie interne ou curiethérapie vaginale consiste à introduire des applicateurs spéciaux (des sortes de tubes) dans le corps par voie vaginale et à les charger en radioactivité après leur mise en place; on parle de chargement différé (*afterloading*). Les sources radioactives ne restent que peu de temps dans l'organisme et sont ensuite retirées. La radiothérapie en soi ne dure que quelques minutes. C'est la préparation de la séance qui prend plus de temps. Le nombre nécessaire est planifié de façon individuelle.

Contrairement à la radiothérapie externe, la radiothérapie interne présente plusieurs avantages : elle a peu d'effets secondaires par exemple, car la source de rayonnement se trouve près de la tumeur. Elle n'endommage donc guère les tissus voisins. C'est pourquoi il est possible d'administrer des doses de rayons plus élevés qui redoublent les attaques.

Radiothérapie externe

La radiothérapie externe ou percutanée dirige ses rayons sur le tissu tumoral et sur les ganglions lymphatiques voisins à travers la peau ou la paroi abdominale. Le champ à irradier est défini de manière très précise au moyen d'un scanner. Cela permet de diriger les rayons de manière ciblée et de ménager les organes voisins comme la vessie et le rectum.

La patiente se rend à ses séances de radiothérapie du lundi au vendredi pendant quatre à six semaines. Chaque séance ne dure que quelques minutes.

Effets indésirables possibles

Radiothérapie externe et interne peuvent entraîner les effets indésirables suivants :

- rougeurs et irritations de la muqueuse vaginale, surtout après une curiethérapie vaginale (sécheresse, inflammations,

tissu cicatriciel, infections causées par des champignons) ;

- troubles sexuels (perte du désir, douleurs) ;
- troubles urinaires (incontinence urinaire, troubles de la miction) ;
- troubles gastro-intestinaux (nausées, diarrhée ou crampes intestinales) ;
- sécheresse ou rougeur de la peau après une radiothérapie percutanée, semblable à un coup de soleil ;
- lésions des ovocytes (troubles de la fertilité).

Il existe des médicaments qui soulagent la majorité de ces réactions. Nous vous invitons à consulter le chapitre consacré aux effets indésirables (p. 22) et les informations sur les médicaments d'accompagnement (p. 27).

Chez la plupart des femmes concernées, ces effets secondaires disparaissent progressivement après la fin du traitement.

Pour en savoir plus

La Ligue contre le cancer publie « La radiothérapie », une brochure gratuite sur les différentes méthodes et leurs effets secondaires.

D'autres patientes continuent à souffrir de problèmes de la muqueuse vaginale. La radiothérapie externe, mais surtout la curiethérapie irrite la muqueuse et peut la rendre plus sensible au toucher, sèche, fragile et vulnérable aux infections.

Traitements médicamenteux

Les traitements médicamenteux qui concernent le cancer de l'utérus sont la chimiothérapie et l'hormonothérapie. Les spécialistes recourent souvent à une combinaison de différents médicaments.

Chimiothérapie

La chimiothérapie repose sur l'emploi de médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses ou en inhibent la croissance: les cytostatiques. Contrairement à la radiothérapie, qui agit localement, les cytostatiques sont distribués dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine et ont donc un effet systémique.

Action des cytostatiques

Les cytostatiques empêchent la multiplication rapide des cellules cancéreuses et freinent leur prolifération. Malheureusement, les cellules normales à croissance rapide sont également affectées, par exemple les

cellules responsables de la formation du sang (moelle osseuse), les cellules des cheveux, celles des muqueuses (bouche, estomac, intestin, vagin), ainsi que les cellules sexuelles (spermatozoïdes et ovules).

Les effets secondaires des chimiothérapies sont dus avant tout à l'attaque des cellules saines par les cytostatiques. Les effets secondaires s'estompent après la fin du traitement et du nouveau tissu sain se forme.

Déroulement de la chimiothérapie

Le choix des cytostatiques dépend du type de cancer et des caractéristiques des cellules cancéreuses. Pour le cancer de l'utérus, les spécialistes en combinent généralement deux ou plusieurs. On parle de polychimiothérapie ou de traitement combiné, par opposition à la monochimiothérapie, qui repose sur l'emploi d'un seul médicament.

Dans le cas d'un cancer de l'utérus, la chimiothérapie commence 2 à 3 semaines après l'opération; le traitement est donc la plupart du temps adjuvant. Souvent, les médecins le proposent aux femmes présentant un risque élevé de rechute.

En général, les cytostatiques sont administrés par voie intraveineuse en six cycles entrecoupés d'une pause de trois semaines.



Le traitement s'effectue généralement de façon ambulatoire.

Effets indésirables possibles

- Modification du nombre et de la proportion de globules sanguins, ce qui peut augmenter le risque d'infection ou d'hémorragie et entraîner un état de fatigue général;
- sécheresse des muqueuses (bouche, vagin);
- Mycoses;
- Troubles de l'équilibre hormonal;
- Troubles de la fertilité;
- Nausées, vomissements, troubles gastro-intestinaux;
- Troubles au niveau des voies rénales et urinaires;
- Chute de cheveux;
- Syndrome main-pied (rougeur et enflure douloureuse de la paume des mains et/ou de la plante des pieds);
- Acouphènes (tintement d'oreilles), problèmes auditifs.

Ces effets ne surviennent pas forcément tous et leur intensité est très variable selon les traitements (type de médicament, association, dosage) et les personnes.

Bon nombre de ces effets s'atténuent au fil des jours. Faites part de vos symptômes à votre équipe soignante pour permettre une prise en charge optimale (voir aussi p. 43); il existe

en effet des moyens efficaces pour limiter la plupart d'entre eux (voir p. 33).

Hormonothérapie

L'hormonothérapie a pour but de bloquer l'action des hormones, raison pour laquelle vous entendrez aussi le terme *thérapie anti-hormonale*. Les spécialistes parlent quant à eux de *thérapie endocrine*. Certaines hormones stimulent la croissance de certaines tumeurs de l'utérus: c'est le cas par exemple des carcinomes de l'endomètre de type 1 ou des sarcomes stromaux. L'hormonothérapie vise à entraver leur *formation* ou à empêcher leur *action* pour freiner la croissance des cellules cancéreuses.

Les médicaments sont généralement administrés pendant plusieurs mois ou plusieurs années sous forme de comprimés ou sous forme d'injections à effet retard. Les effets secondaires sont relativement faibles et évoquent les troubles de la ménopause.

Les médecins la proposent principalement lorsqu'une opération ou une radiothérapie ne sont pas envisageables. Elle entre aussi en ligne de compte en cas de récurrence de la tumeur ou lorsqu'il s'agit de préserver la fonction reproductrice d'une jeune patiente (voir p. 44).

Effets indésirables possibles:

- Troubles rappelant ceux de la ménopause (bouffées de chaleur);
- rétention d'eau;
- propension à l'ostéoporose, aux fractures;
- propension aux thromboses et aux embolies (veineuses, pulmonaires).
- Troubles de la vue
- Saignements, modifications de la muqueuse
- Douleurs articulaires et musculaires

Pour en savoir plus, consultez également le chapitre sur les effets indésirables (p. 43). Vous pouvez aussi lire la brochure « Les traitements médicamenteux du cancer ».

L'hormonothérapie est plus souvent un traitement anti-hormonal, son objectif étant d'abolir les effets d'une hormone à laquelle la tumeur est sensible. Il ne faut pas la confondre avec le traitement hormonal de *substitution*, qui augmente le taux d'hormones pour atténuer les effets de la ménopause.

Médicaments d'accompagnement et soins

Votre médecin peut vous prescrire différents médicaments ou soins d'accompagnement pour vous aider à lutter contre des symptômes liés aux traitements tels que fièvre, infections, anémie ou douleur. Parfois, certains médicaments peuvent même être prescrits à titre préventif :

- médicaments contre les nausées et les vomissements (antiémétiques) ;
- antidiarrhéiques ;
- antipyrétiques contre la fièvre (effet identique en partie antidouleurs) ;
- bains de bouche/sprays en cas d'inflammation de la bouche ou de la gorge ;
- antibiotiques contre les infections bactériennes ;
- antimycosiques contre les mycoses (affections provoquées par des champignons) ;
- transfusion sanguine ou médicaments (érythropoïétine) en cas d'anémie ou transfusions de plaquettes sanguines lors de risque d'hémorragie ;
- analgésiques (voir aussi p. 46) ;
- en cas de trop faible concentration de globules blancs : médicaments favorisant la formation des globules blancs ;
- Préparations à l'aide de cortisone.

Respectez scrupuleusement l'ordonnance du médecin pour vous assurer un traitement efficace. Lisez aussi le chapitre sur les effets indésirables (voir p. 43).

Traitement selon le stade de la maladie

Le traitement dépend avant tout :

- du type de tumeur (carcinome de l'endomètre, sarcome, etc.);
- du stade de la maladie;
- de l'analyse du tissu cancéreux.

Les médecins tiennent aussi compte de votre âge, de votre état de santé général et de votre conception de la qualité de vie.

La planification du traitement

Lorsque les médecins suspectent la présence d'une tumeur en raison des résultats du curetage ou d'une biopsie, ils proposent à la patiente concernée une opération. Un fragment de tissu est ensuite examiné attentivement afin de déterminer le stade de la maladie.

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.

En cas de cancer de l'utérus, les spécialistes relèvent des domaines suivants :

- la gynécologie : maladies des organes sexuels et de la reproduction, obstétrique
- 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 : réparation chirurgicale de tissus du corps ou de parties du corps;
- la psycho-oncologie : sous forme de conseils psycho-oncologiques ou de thérapie, des professionnels spécialisés dans le bien-être des personnes touchées ont pour but d'améliorer leur qualité de vie et de les soutenir pour leur apprendre à vivre avec la maladie;
- 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 (ainsi que les organes sexuels masculins);
- la chirurgie viscérale: opération des organes de l'abdomen;
- la génétique médicale: examen des prédispositions héréditaires.

Principes du traitement

Les principes thérapeutiques varient en fonction du type de tumeur et du stade de la maladie :

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 lorsque le chirurgien peut enlever toute la tumeur et d'éventuelles métastases.

C'est généralement le cas dans le cancer de l'utérus, notamment si le tissu cancéreux peut être entièrement excisé (enlevé chirurgicalement). Aux stades avancés de la maladie ou lors de tumeurs agressives rares de l'utérus, la guérison n'est plus possible. On peut toutefois freiner la progression de la tumeur et

ralentir l'évolution de la maladie tout en atténuant les symptômes et en maintenant une qualité de vie aussi bonne que possible.

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 postopératoire sont envisagées.

Palliatif

Lorsque les chances de guérison sont faibles, on s'efforce de ralentir la progression de la maladie et de maintenir une qualité de vie aussi bonne que possible. On parle alors de soins palliatifs.

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 confrontée 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.

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.

Ce procédé est rarement employé en cas de cancer de l'utérus car il n'a pas fait ses preuves.

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.

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 la situation personnelle de la personne concernée. Le médecin effectue toujours

ces adaptations en concertation avec la personne touchée.

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 (voir aussi p. 53).

Vous décidez

Nous vous recommandons de discuter des options thérapeutiques avec les spécialistes.

N'hésitez pas à poser ces questions :

- Le traitement proposé est-il curatif ou palliatif? 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 ?
- A quels effets indésirables devez-vous vous attendre ? Seront-ils passagers ou durables ? Comment peut-on y remédier ?
- Le traitement vous permettra-t-il encore d'avoir des enfants ? Aura-t-il des répercussions sur votre vie sexuelle ?
- A quels troubles devez-vous vous attendre si d'autres organes sont atteints ?
- Y a-t-il un risque d'incontinence (émission involontaire d'urine ou de matières fécales) ?
- 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 signifie 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 ?
- Quels sont les examens de suivi nécessaires ?
- Est-ce que les coûts du traitement sont pris en charge par ma caisse-maladie ?

Idéalement, ce processus est coordonné par un spécialiste responsable de votre suivi.

Vous pouvez poser des questions à tout moment, remettre en question une décision ou demander un temps de réflexion. Il est essentiel que vous compreniez les conséquences et les effets secondaires d'un traitement avant de donner votre accord. Vous avez le droit de refuser un traitement. Demandez au médecin de vous expliquer les conséquences de votre décision sur l'évolution de la maladie.

Vous pouvez aussi laisser la décision du choix thérapeutique aux médecins traitants. Votre accord est de toute façon indispensable pour entreprendre un traitement ou décider d'une opération.

Traitement du cancer de l'endomètre

Options thérapeutiques

Les principaux traitements en cas de cancer de l'endomètre sont :

- L'opération
- La radiothérapie
- Les traitements médicamenteux (chimiothérapie, hormonothérapie).

Les spécialistes administrent, en fonction de la situation de la patiente, un traitement seul ou combiné. Le but principal : enlever la tumeur en entier ou du moins un maximum.

L'opération est la méthode thérapeutique la plus fréquemment utilisée ; c'est aussi celle qui donne les meilleurs résultats. Dans pratiquement tous les cas, l'intervention consiste à enlever l'utérus, ainsi que les ovaires et les trompes.

Suivant le degré d'envahissement de la couche musculaire de l'utérus, le degré d'agressivité des cellules cancéreuses et le type de carcinome (1 ou 2I), on procède également à l'ablation des ganglions lymphatiques voisins.

Si les cellules cancéreuses se sont propagées au bassin ou à la cavité abdominale (stades III et IV), le tissu atteint est également excisé au cours de l'opération.

L'équipe médicale étudie avec la patiente les autres traitements (adjuvants) indiqués le cas échéant pour améliorer les chances de guérison et la qualité de vie, réduire le risque de récurrence.

Carcinome de l'endomètre débutant (FIGO I, II)

Dans la majorité des cas, une opération suffit pour guérir un carcinome de l'endomètre débutant présentant un risque de récurrence très bas. Les médecins recommandent à toutes les femmes concernées une hystérectomie totale: elle consiste à enlever l'utérus, le col, les ovaires et les trompes de Fallope. Si les ganglions lymphatiques régionaux paraissent suspects, il est préférable de les enlever également.

Après un examen approfondi du tissu prélevé et en fonction du type de carcinome, le médecin décide si un autre traitement est nécessaire après l'opération.

Dans certains cas, une radiothérapie adjuvante est proposée pour diminuer le risque de récurrence. Il s'agit alors généralement d'une curiethérapie vaginale. Les médecins proposent aux femmes qui présentent un risque de récurrence élevé un traitement une radiothérapie externe suivie d'une chimiothérapie.

Dans un premier temps, les femmes jeunes souhaitant avoir un enfant peuvent suivre une hormonothérapie en vue de traiter un carcinome hormonodépendant débutant au stade FIGO IA.

Carcinome de l'endomètre aux stades avancés (FIGO III, IV)

Les médecins recommandent en plus d'une hystérectomie complète l'ablation des ovaires, des trompes de Fallope, l'épiploon et tous les foyers tumoraux reconnaissables.

Dans certains cas, le chirurgien doit aussi retirer des parties du vagin, de la vessie ou du rectum.

Après l'opération, on recommande généralement une radiothérapie adjuvante (curiethérapie vaginale et/ou radiothérapie externe) suivie d'une chimiothérapie. Une hormonothérapie peut entrer en ligne de compte en fonction de la situation.

Il est également possible que l'on vous propose de participer à une étude clinique (voir p.42). Votre médecin vous informera sur les études en cours et les résultats que l'on peut escompter.

En présence d'un carcinome de l'endomètre avancé ou agressif, lorsqu'une opération radicale ne peut pas être pratiquée ou n'est pas souhaitable, une radiothérapie combinée (curiethérapie vaginale et radiothérapie externe) ou une radiothérapie externe seulement peut réduire le foyer tumoral.

Traitement du sarcome de l'utérus

L'opération constitue le traitement standard pour tous les types de sarcomes. Le chirurgien enlève généralement l'utérus, les deux ovaires et les trompes. Suivant le type de sarcome et le stade de la maladie, il est possible de retarder l'opération chez les femmes jeunes pour préserver la fertilité jusqu'à ce que la femme ait mené sa grossesse à terme.

Suivant l'extension de la tumeur, le chirurgien enlève également les ganglions lymphatiques. Les autres tissus atteints sont retirés aussi complètement que possible.

Après l'opération, on a recours, suivant les cas et le type de sarcome, à une radiothérapie (radiothérapie externe et/ou curiethérapie vaginale), une chimiothérapie ou une hormonothérapie pour éliminer les cellules cancéreuses résiduelles et diminuer le risque de récurrence.

Des contrôles réguliers sont importants, car les sarcomes de l'utérus, même débutants, ont une tendance élevée à la récurrence.

Aux stades avancés, les médecins renoncent généralement à l'opération, car l'intervention n'offre pas de perspectives réalistes de complète rémission. Une chimiothérapie peut cependant réduire la masse tumorale et atténuer les symptômes.

Traitement d'une récurrence

Dans la mesure du possible, la chirurgie représente le traitement de choix pour traiter une récurrence d'un carcinome de l'endomètre ou d'un sarcome de l'utérus. La même démarche prévaut pour les métastases isolées (dans le poumon ou dans le foie).

Les femmes souffrant d'une tumeur inopérable suivent une radiothérapie.

Si la situation ne permet ni la radiothérapie ni l'opération, les médecins recommandent une chimiothérapie ou une hormonothérapie.

Thérapie dans le cadre d'une étude clinique

La médecine développe constamment de nouvelles approches et méthodes (autre type d'opération, nouveau médicament, etc.) en vue d'apporter un bénéfice au patient, par exemple une plus longue survie, un ralentissement de la progression de la maladie ou une meilleure qualité de vie. Les études cliniques visent à vérifier si une nouvelle forme de traitement offre un réel avantage.

Il est tout à fait possible qu'on vous propose de participer à une telle étude dans le cadre de votre traitement. Toutefois, seul un entretien avec votre médecin permettra de cerner les avantages et 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'aura aucune répercussion négative 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 : « Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique » (cf. p. 56).

Soulager les effets indésirables

L'opération, la radiothérapie et les traitements médicamenteux exercent une action spécifique sur l'organisme. Les effets indésirables de ces traitements diffèrent les uns des autres. Vous trouverez des explications plus détaillées sur les différentes méthodes à partir de la p. 25.

Le nombre et l'importance des effets indésirables varient de cas en cas. Certains peuvent survenir en cours de traitement et régresser spontanément par la suite; d'autres peuvent apparaître seulement plus tard, au terme du traitement.

Certains effets indésirables (inflammations, infections, troubles neurologiques ou réactions cutanées p. ex.) sont liés à certains traitements bien précis. Il est possible qu'ils ne vous concernent pas du tout.

Informations indispensables

Votre équipe soignante est tenue de vous informer en détail sur les effets indésirables. Vous allez peut-être recevoir une fiche d'informations sur les médicaments que vous allez prendre, les effets indésirables possibles et la manière de mieux les tolérer.

Des soins ou des médicaments peuvent atténuer de nombreux effets secondaires (voir « Médicaments d'accompagnement »). Ils diminuent

au fil des jours, des semaines ou des mois.

Si vous souffrez d'effets secondaires, parlez-en à votre équipe soignante. Elle pourra ainsi cibler son intervention pour vous soulager.

Aux stades avancés de la maladie, votre équipe médicale vous aidera à évaluer si les bénéfices que vous pouvez attendre d'un traitement sont suffisants par rapport aux effets indésirables.

Important

- Les effets indésirables tels que les douleurs et les nausées sont prévisibles. Pour les atténuer, vous recevrez certains médicaments à l'avance, en fonction de votre traitement. Il est important que vous respectiez la prescription médicale.
- Consultez toujours votre équipe soignante avant de prendre un produit de votre propre initiative. Cela vaut aussi pour les crèmes, lotions ou autre médicament issu de la médecine complémentaire. Même si ceux-ci sont « naturels » ou paraissent inoffensifs, ils peuvent interférer avec votre traitement.

Un grand nombre de brochures exposent les effets de la maladie et du traitement; vous y trouverez des

conseils qui pourront vous aider à mieux les gérer.

Répercussions sur la fertilité et la sexualité

Ménopause précoce

En présence d'un cancer de l'utérus, le chirurgien enlève généralement la matrice ainsi que les deux ovaires et les deux trompes. L'ablation des ovaires provoque une ménopause précoce, souvent accompagnée de troubles spécifiques. Les règles cessent et la femme concernée ne peut plus avoir d'enfants. Cette ménopause précoce entraîne souvent certains troubles caractéristiques. Une chimiothérapie, une hormonothérapie ou une radiothérapie peuvent provoquer le même type de symptômes.

Souffrance psychique

Pour une femme désirant fonder une famille ou avoir d'autres enfants, la ménopause précoce est une épreuve très douloureuse. La vie sexuelle, les sensations et la relation de couple connaissent aussi des changements : la ménopause précoce peut aussi amoindrir le désir sexuel. La femme concernée se sent moins désirable ou moins capable d'éveiller le désir du partenaire.

Troubles liés à la ménopause

L'arrivée brutale de la ménopause se manifeste par les symptômes caractéristiques suivants : bouffées de chaleur, troubles du sommeil, troubles de l'humeur, douleurs articulaires ou maux de tête, sécheresse de la peau et des muqueuses (yeux, vagin).

De plus, il peut se produire de la rétention d'eau dans les tissus (œdème), une prise de poids ainsi que de l'ostéoporose à long terme (diminution de la densité osseuse).

Ces symptômes peuvent aussi accompagner le début de la ménopause. Ils n'ont rien d'exceptionnel. Ils sont toutefois accentués par leur soudaine survenue par rapport à une ménopause « naturelle », qui se manifeste par une diminution progressive de la production hormonale.

La majorité des désagréments tels que bouffées de chaleur ou changements d'humeur disparaissent avec le temps. D'autres comme la sécheresse des muqueuses sont permanents, mais il existe des solutions très efficaces. Votre équipe soignante vous renseignera.

Traitement hormonal de substitution

Discutez avec votre médecin afin de connaître les bénéfices et les risques d'un traitement hormonal de substitution. Certains facteurs peuvent en effet s'opposer à un tel traitement (p. ex. tumeur hormonodépendante, risque accru de cancer du sein).

Fécondité

Pour les femmes qui souhaitent avoir un enfant, il est essentiel d'en discuter avec leur médecin avant de commencer le traitement, car il est très probable qu'elles ne puissent plus en avoir après. Un plan thérapeutique particulier permet de mener à terme une grossesse d'abord. Il concerne essentiellement les patientes qui souffrent de sarcomes stromaux, de léiomyosarcomes et de carcinomes de l'endomètre débutants (stade FIGO IA, voir p. 21). Dans un premier temps, les médecins proposent de suivre une hormonothérapie. Le chirurgien pratique ensuite un premier curetage.

Lorsque tous les contrôles sont négatifs, la patiente peut envisager une grossesse. Une grossesse *in vitro* permet de gagner du temps. Gardez à l'esprit que le risque de récurrence est relativement élevé. Demandez à être informée en détail.

Une fois la grossesse menée à terme, les médecins recommandent de compléter l'opération par l'ablation de l'utérus, des ovaires et des trompes.

Sexualité

L'opération et les différents traitements peuvent également avoir des répercussions sur la vie et le plaisir sexuel, ainsi que sur la perception de son corps. Discutez avec votre médecin des conséquences et troubles possibles. Demandez-lui quels sont les moyens à disposition pour les atténuer.

Pour en savoir plus

Si vous désirez en apprendre davantage sur les répercussions du cancer et des traitements sur la sexualité, consultez la brochure « Cancer et sexualité au féminin » (voir p. 55).

Traitements additionnels

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 confrontée.

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. 53). 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.

Des contrôles pendant 3 ans

Au cours des trois premières années consécutives au traitement, le médecin vous propose généralement un contrôle tous les trois mois. Par la suite, ils ont lieu tous les 6 à 12 mois. 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. 53 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;
- vous vous sentez limité au quotidien ou dans vos activités;
- vous souhaitez reprendre des forces avant de vous 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.

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 comme la dépendance n'est 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 leurs traitements».

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).

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 58 et 59.

Médecines complémentaires

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

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 classique. Vous trouvez davantage d'informations à ce propos dans la brochure « Les médecines complémentaires ».

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.

Le retour à la vie quotidienne

Aujourd'hui, de nombreuses personnes vivent mieux et plus longtemps avec un diagnostic de cancer. Toutefois, les traitements restent souvent longs et éprouvants. Certaines personnes sont capables de poursuivre leurs activités quotidiennes parallèlement au traitement, d'autres pas.

La fin du traitement: un moment délicat

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 soutenue et accompagnée 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 encouragée à traverser cette période pénible: pendant longtemps, vous étiez le centre de l'attention.

Dorénavant, vous êtes plus souvent seul. 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.

Se donner du temps

Prenez le temps de vous adapter à cette nouvelle phase de votre existence. Réfléchissez aux éléments qui contribuent pour vous à une meilleure qualité de vie. L'horizon s'éclaire parfois lorsqu'on se pose des questions toutes simples:

- Qu'est-ce qui est important pour moi maintenant?
- De quoi ai-je besoin?
- Comment pourrais-je y parvenir?
- Qui pourrait m'aider?

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. Même lorsque les chances de guérison sont élevées, le cancer suscite de l'angoisse. Certaines personnes éprouvent le besoin d'en parler,

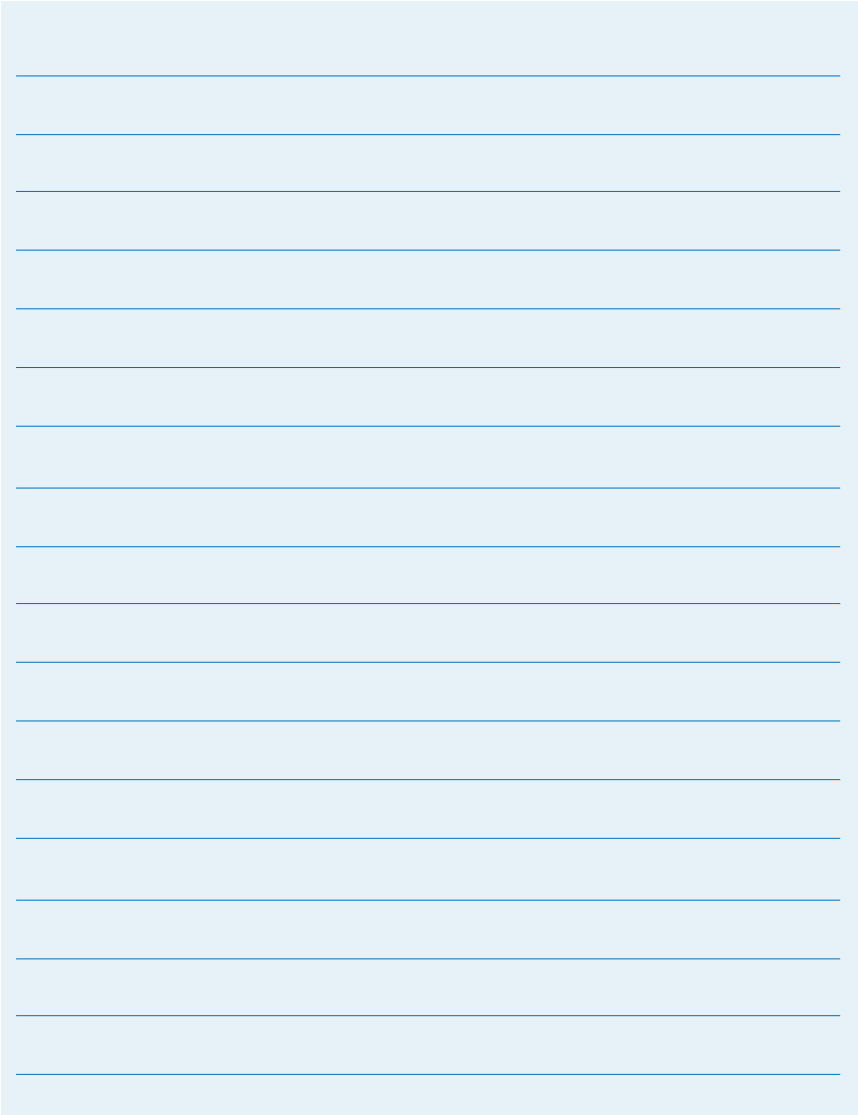
d'autres préfèrent garder le silence ou n'osent pas. Il n'y a pas de recette universelle, chacun a besoin d'un certain temps pour s'adapter à cette nouvelle situation et trouver un mode de communication satisfaisant pour tout le monde.

Faire appel à un soutien professionnel

Il est possible que la fin du traitement représente un moment propice pour demander du soutien auprès d'un conseiller de votre ligue cantonale ou régionale, ou d'un autre professionnel (voir chapitre suivant). Dans

la mesure du possible, si vous pensez que ce type de mesure peut vous faire du bien, et parlez-en à votre médecin avant la fin du traitement. Vous aurez ainsi l'occasion de réfléchir ensemble: qu'est-ce qui vous aiderait le plus? Que peut-on vous recommander? Enfin, il sera aussi en mesure de vous informer sur d'éventuelles prestations prises en charge par l'assurance maladie.

Mes notes



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».

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.

Votre ligue cantonale ou régionale 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.

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. Votre ligue cantonale vous communiquera une adresse.

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

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.

palliative ch
Société suisse de médecine et de soins palliatifs
Bubenberglplatz 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.

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».

Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Les traitements médicamenteux des cancers**
Chimiothérapies et autres traitements
- **Le traitement médicamenteux à domicile**
Les chimiothérapies orales du cancer
- **La radiothérapie**
- **La chirurgie du 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
- **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- **L'œdème lymphatique en cas de cancer**
- **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'ame-
nuise**
- **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

Vous trouverez toutes les brochures 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 sur: www.liguecancer.ch/brochures.

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, sakccc@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. 58).

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

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.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.psychoonkologie.ch

Vous trouverez sur le site de la Société suisse de psycho-oncologie un lien vers une banque de données vous permettant de trouver un soutien psycho-oncologique près de chez vous.

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).

Des spécialistes contrôlent l'exactitude du contenu de toutes les brochures de la Ligue suisse contre le cancer. Elles sont actualisées régulièrement.

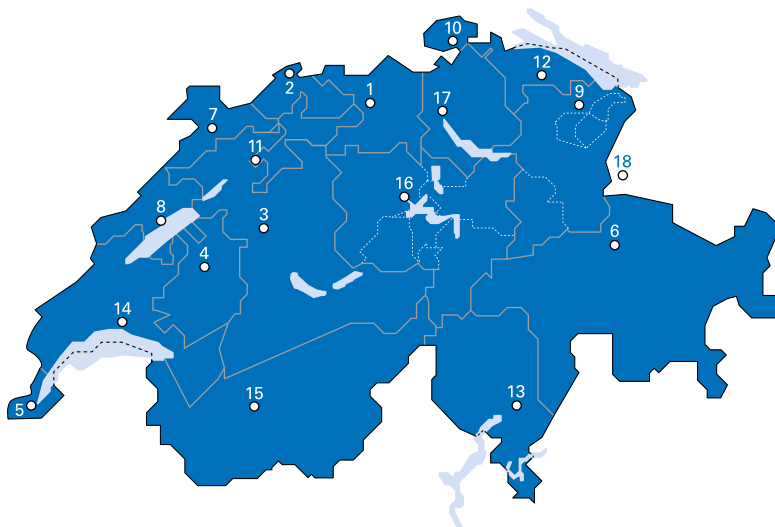
Les brochures s'adressent principalement à un public profane. Elles ne prétendent pas être exhaustives. La version originale en allemand se base sur les lignes directrices de qualité telles que *Patientenleitlinien für Gesundheitsinformationen* («lignes directrices en matière d'information aux patients relatives à la santé»), DISCERN, et l'outil *Check-In für Patienteninformationen* («Check-In pour les informations destinées aux patients»).

Toutes les publications de la Ligue suisse contre le cancer sont rédigées de façon indépendante.

Cette publication n'est pas destinée à la vente. Toute réimpression, toute reproduction et toute diffusion (sous quelque forme que ce soit) sont soumises à l'autorisation écrite de la Ligue suisse contre le cancer.

Graphiques, illustrations et photographies sont protégés par le droit d'auteur. Leur utilisation est interdite.

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 Bernische Krebsliga**
Ligue bernoise contre le cancer
Marktgasse 55
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer**
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
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
tel. 032 422 20 30
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâteloise contre le cancer**
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
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@krebsshilfe.li
www.krebsshilfe.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

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.