



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 70 sites en Suisse, offrent un suivi individuel et confidentiel pendant et après la maladie.

En parallèle, les ligues cantonales et régionales développent des actions de prévention auprès de la population. Objectif: diminuer les facteurs de risque qui prédisposent au développement de la maladie.

## Impressum

### Éditrice

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

### Direction du projet et rédaction du texte original allemand (3<sup>e</sup> édition)

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

### Conseils scientifiques

Prof. Dr méd. Urban Novak, spécialiste FMH en  
médecine interne et en oncologie, clinique univer-  
sitaire d'oncologie médicale, Hôpital de l'Île, Berne  
Prof. Dr méd. Gabriel Schär, spécialiste FMH  
en gynécologie et obstétrique, formation appro-  
fondie en oncologie gynécologique, directeur de la  
clinique de gynécologie et du centre des tumeurs  
gynécologiques, Hôpital universitaire de Zurich  
Nicole Steck, collaboratrice scientifique Innovation  
et développement, Ligue suisse contre le cancer,  
Berne

### Traduction

Evelyne Carrel, Arzier-Le Muids  
Cristina Martínez, Ligue suisse contre le cancer,  
Berne

### Couverture

Adam et Ève, d'après Albrecht Dürer

### Illustrations

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

### Photos

pp. 4, 22, 54: Shutterstock

### Conception graphique

Wassmer Graphic Design, Wyssachen

### Impression

Hartmanndruck & Medien GmbH, Hitzingen

**Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.**

© 2022, 2015, 2008, Ligue suisse contre le cancer, Berne | 3<sup>e</sup> édition actualisée

# Table des matières

- 6 Qu'est-ce que le cancer ?**
- 9 L'utérus**
  - 9 Les différentes parties de l'utérus
  - 11 Le rôle de l'utérus
- 12 Le cancer de l'utérus**
  - 12 Comment le cancer de l'utérus se forme-t-il ?
  - 13 Causes possibles et facteurs de risque
  - 15 Symptômes possibles
- 16 Examens et diagnostic**
  - 16 Premiers examens
  - 17 Examens complémentaires
  - 19 Les stades de la maladie
- 23 Les options thérapeutiques**
  - 23 La chirurgie (opération)
  - 26 La radiothérapie
  - 28 La chimiothérapie
  - 30 Autres traitements
- 33 La planification du traitement**
  - 34 Le but du traitement
  - 35 Faites-vous accompagner et conseiller
  - 37 Le traitement du carcinome de l'endomètre
- 38 Le traitement du sarcome de l'utérus
- 39 Le traitement des récidives
- 39 Participer à une étude clinique
- 40 La gestion des effets indésirables**
  - 41 La ménopause précoce
  - 43 La sexualité
- 44 Traitements additionnels**
  - 44 Comment soulager la douleur ?
  - 45 Les médecines complémentaires
  - 45 La réadaptation oncologique
  - 46 Les soins palliatifs
- 49 Le retour à la vie quotidienne**
  - 50 La reprise du travail
- 51 Le suivi médical**
- 52 Frais de traitement**
  - 52 Que paie l'assurance-maladie obligatoire ?
  - 55 Qu'est-ce que la participation aux coûts ?
- 56 Où trouver conseils et informations ?**



# Chère lectrice,

Cette brochure apporte des réponses aux questions suivantes :

- Qu'est-ce que le cancer de l'utérus ?
- Quels sont les signes d'un cancer de l'utérus ?
- Quels examens sont nécessaires pour poser le diagnostic ?
- Quelles sont les options thérapeutiques ?
- Comment se déroule le traitement ?
- Comment remédier aux effets indésirables ?

Si quelque chose ne vous paraît pas clair, adressez-vous à l'équipe médicale. N'hésitez pas non plus à faire appel au soutien de vos proches.

La Ligue contre le cancer vous propose toute une série de brochures dans lesquelles vous trouverez des informations utiles. Les spécialistes du conseil au sein des ligues cantonales ou régionales sont également là pour vous et vous épauleront volontiers; les coordonnées nécessaires sont répertoriées à partir de la page 62. Vous pouvez aussi appeler la Ligne InfoCancer au 0800 11 88 11.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

*Votre Ligue contre le cancer*

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

**Faites un don  
avec TWINT:**



Scannez le code QR  
avec l'app TWINT.



Saisir le montant  
et confirmer le don.



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

# Qu'est-ce que le cancer ?

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

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

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

Certaines tumeurs bénignes peuvent se transformer en tumeurs malignes.

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

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

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

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

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

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

Ce matériel génétique peut être endommagé sous l'influence de divers facteurs. En principe, les cellules concernées détectent et réparent elles-mêmes ces dégâts ou meurent. Lorsque ce n'est pas le cas, les cellules défectueuses peuvent continuer de se multiplier sans contrôle. Avec le temps, elles finissent par former une tumeur maligne. Ce processus peut prendre plusieurs années.

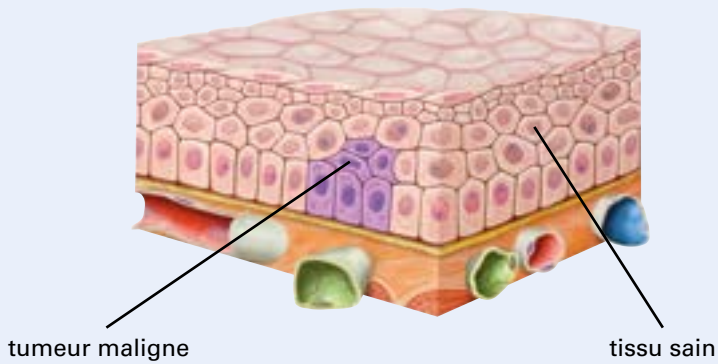
Certains facteurs sont connus pour favoriser l'apparition d'un cancer. Cela ne signifie toutefois pas qu'ils conduisent nécessairement à un cancer. Ils augmentent simplement le risque de développer la maladie (voir « Causes possibles et facteurs de risque », p. 13).

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

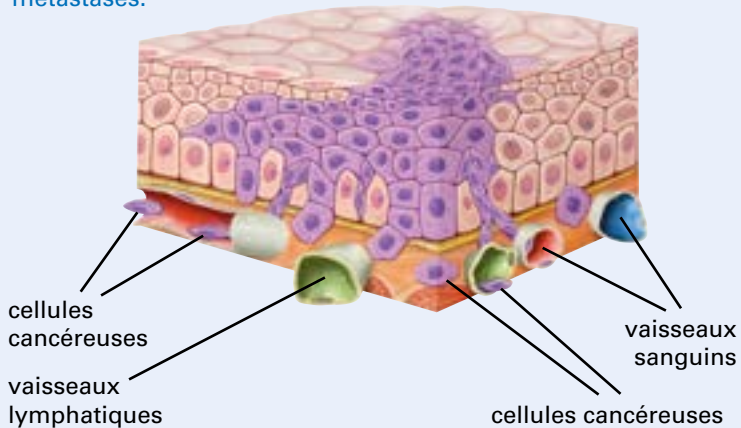
## Comment se forme le cancer ?

Exemple : tumeur maligne de la muqueuse

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



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



# L'utérus

L'utérus, aussi appelé matrice, fait partie du système génital féminin interne.

## Les différentes parties de l'utérus

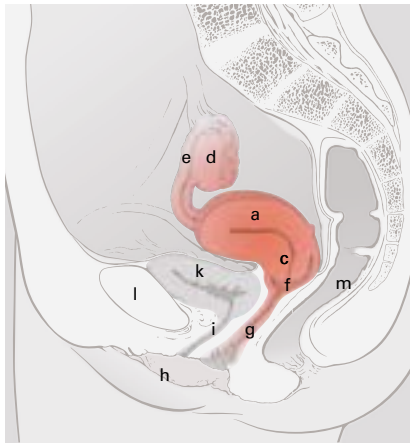
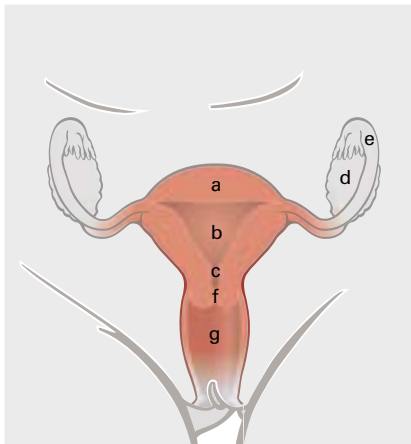
Situé dans le bassin, entre la vessie et le rectum, l'utérus a la taille et la forme d'une petite poire. Il se compose de deux parties : le corps et le col.

### Le corps de l'utérus

Le corps de l'utérus est un organe creux, constitué pour l'essentiel d'une épaisse couche de muscles, elle-même entourée de tissu conjonctif. L'intérieur de la matrice, la cavité utérine, est tapissé d'une muqueuse riche en glandes, l'endomètre. La partie supérieure reçoit les trompes de Fallope, qui s'insèrent de part et d'autre de l'utérus.

### Le col de l'utérus

Le col de l'utérus constitue la partie basse de l'utérus ; il est traversé par le canal cervical, qui relie la cavité utérine au vagin. Le dernier segment du col de l'utérus se prolonge jusque dans le vagin ; cette partie intravaginale est appelée museau de tanche.



### Utérus et organes voisins

- a corps de l'utérus (matrice)
- b cavité utérine
- c col de l'utérus et canal cervical
- d ovaire
- e trompe de Fallope
- f museau de tanche
- g vagin
- h lèvres de la vulve
- i urètre
- k vessie
- l pubis
- m rectum

## Le rôle de l'utérus

De la puberté à la ménopause, un ovule est libéré en moyenne une fois par mois dans un des 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 poursuit son développement sous forme d'embryon. En l'absence de fécondation, la muqueuse utérine se résorbe et saigne; ce sont les règles (menstruations).

L'épaisseur de la muqueuse utérine varie sous l'influence des hormones sexuelles féminines. Après chaque menstruation, la muqueuse se reconstitue pour permettre la nidation.

## Pendant la grossesse

L'utérus protège le fœtus des influences extérieures (chocs, etc.). Ses vaisseaux sanguins apportent des nutriments et de l'oxygène à l'enfant. Au moment de la naissance, la couche musculaire se contracte pour expulser le bébé hors du corps de la mère; cette phase est appelée travail.

## À la ménopause

À mesure que la femme avance en âge, la production d'hormones sexuelles féminines diminue, en particulier celle des œstrogènes. Cette période s'appelle la ménopause. Il arrive un moment où le taux d'œstrogènes dans le sang est si bas que la muqueuse utérine n'épaissit plus. Les menstruations cessent. On considère qu'une femme est ménopausée lorsqu'elle n'a plus ses règles depuis une année.

# Le cancer de l'utérus (cancer du corps utérin)

On parle souvent de « cancer de l'utérus » sans autre précision. Il faut cependant faire la différence entre le cancer du **corps** de l'utérus et celui du **col**. Bien que tous deux affectent le même organe, la prise en charge n'est pas la même. Cette brochure est uniquement consacrée au cancer du **corps** utérin (ci-après « cancer de l'utérus »); le cancer du col de l'utérus fait l'objet d'une autre publication.

## Comment le cancer de l'utérus se forme-t-il ?

L'utérus est constitué de plusieurs types de tissus différents. Un cancer peut apparaître dans l'un ou l'autre de ces tissus. Le carcinome de l'endomètre et le sarcome de l'utérus sont les plus fréquents.

### Le carcinome de l'endomètre

Le carcinome de l'endomètre se forme dans la muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'utérus, l'endomètre, d'où son nom.

Il représente environ 90 % des cancers de l'utérus. On distingue deux principaux groupes :

- les tumeurs œstrogéno-dépendantes (type 1) ;
- les tumeurs non œstrogéno-dépendantes (type 2), moins fréquentes et plus agressives.

### Le sarcome de l'utérus

Le sarcome de l'utérus se développe dans la paroi musculaire de la matrice. Il représente 10 % environ des cancers de l'utérus. On distingue quatre types :

- le sarcome du stroma endométrial ;
- le léiomyosarcome ;
- le carcinosarcome (tumeur müllérienne mixte) ;
- l'adénosarcome.

### Les myomes

Dans de rares cas, le sarcome peut se développer à partir d'un myome. Les myomes, aussi appelés fibromes, sont des tumeurs bénignes très fréquentes qui se forment dans la couche musculaire de l'utérus. Leur croissance est stimulée par les œstrogènes. Ils n'envahissent pas d'autres organes.

Le diagnostic n'est pas toujours aisé; bien souvent, seule une intervention chirurgicale permet de faire la différence entre un myome bénin et un sarcome malin.

### Évolution et propagation

Le cancer de l'utérus croît très lentement. Chez la plupart des femmes, la tumeur est diagnostiquée alors qu'elle est limitée à l'utérus et n'a pas encore formé de métastases; dans ce cas, les chances de guérison sont bonnes.

En l'absence de traitement, le cancer de l'utérus peut néanmoins se propager aux tissus et organes suivants:

- les ganglions lymphatiques environnants;
- les trompes de Fallope;
- les ovaires;
- le péritoine (une membrane fine qui tapisse aussi bien la paroi interne de la cavité abdominale que l'extérieur des organes qu'elle abrite);
- l'épiploon (un repli du péritoine qui recouvre essentiellement l'intestin grêle et une partie du côlon;

- le vagin;
- la vessie;
- le rectum.

Aux stades avancés, les tumeurs de l'utérus peuvent former des métastases dans les poumons, plus rarement dans le foie ou les os.

### Causes possibles et facteurs de risque

Chaque année en Suisse, on dénombre environ 950 nouveaux cas de cancer de l'utérus, ce qui en fait le cinquième cancer le plus fréquent dans la population féminine. La majorité des femmes touchées ont plus de 65 ans au moment du diagnostic.

### Facteurs de risque

On ignore les causes exactes du cancer de l'utérus. Certains facteurs et modes de vie peuvent augmenter le risque de développer la maladie; quelques-uns peuvent être modifiés, d'autres pas. Le risque s'accroît lorsqu'une femme cumule plusieurs de ces facteurs.

Facteurs de risque possibles :

- un âge avancé ;
- des facteurs prolongeant l'action des œstrogènes sur le métabolisme (premières règles précoces, absence de grossesse, ménopause tardive) ;
- une forte surcharge pondérale, les cellules adipeuses produisant des œstrogènes ;
- le diabète ;
- un traitement hormonal de substitution pendant plusieurs années avec des œstrogènes, mais sans progestérone (traitement hormonal de la ménopause) ;
- certaines hormonothérapies (tamoxifène, p. ex.) utilisées contre le cancer du sein (possible stimulation de la croissance de la muqueuse utérine) ;
- des facteurs héréditaires ;
- une hyperplasie atypique de l'endomètre (voir ci-dessous) ;
- une radiothérapie dans la région du bassin (possible augmentation du risque de sarcomes de l'utérus).

## L'hyperplasie atypique de l'endomètre

L'hyperplasie atypique de l'endomètre désigne un épaissement anormal de la muqueuse utérine sans relation avec le cycle menstruel. Elle est considérée comme un stade précancéreux du carcinome de l'endomètre. Des saignements inhabituels sont un signe possible et doivent inciter à consulter.

Lorsque la femme concernée est ménopausée ou ne souhaite plus avoir d'enfant, l'ablation de l'utérus et, le cas échéant, des ovaires est généralement proposée.

Chez les femmes qui ont encore un projet de grossesse, d'autres traitements peuvent être envisagés ; une discussion approfondie avec le gynécologue s'impose pour peser les risques (voir p. 42).

## Risque héréditaire

Dans de rares cas, il existe une prédisposition génétique au cancer de l'utérus. Le cancer colorectal héréditaire non polyposique (Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer, HNPCC), ou syndrome de Lynch, en fait partie. Elle augmente

le risque de cancer de l'utérus chez les femmes jeunes. Elle accroît également la probabilité de développer un cancer colorectal, un cancer de l'ovaire et d'autres tumeurs malignes, comme celles de l'estomac ou de la vessie.

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans les brochures « Prédispositions héréditaires au cancer » et « Les cancers du sein et de l'ovaire liés à une prédisposition héréditaire » (voir p. 59).

### **Pourquoi moi ?**

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

Vous trouverez des pistes pour mieux gérer vos émotions et affronter la situation dans la brochure « Cancer et souffrance psychique » (voir p. 58), qui aborde les difficultés engendrées par la maladie sur le plan psychologique.

## **Symptômes possibles**

En général, le cancer de l'utérus se développe lentement, mais il peut s'annoncer très tôt par certains troubles et symptômes :

- des saignements vaginaux après la ménopause ;
- chez les femmes jeunes, des saignements entre les règles, des pertes sanguinolentes en dehors des menstruations, des règles qui durent plus de sept jours ;
- des pertes malodorantes ;
- des douleurs dans le bas-ventre ;
- une perte de poids inexplicquée.

Ces troubles n'indiquent pas forcément la présence d'un cancer ; ils peuvent également être liés à une affection moins grave. Il est néanmoins indispensable d'en clarifier l'origine : plus une tumeur maligne est détectée tôt, plus les possibilités de traitement sont bonnes et meilleures sont les chances de guérison.

Le carcinome de l'endomètre de type 1 (voir p. 12) est notamment souvent décelé au stade précoce et se soigne bien.

# Examens et diagnostic

En présence de signes qui pourraient indiquer un cancer de l'utérus, divers examens sont réalisés; ils sont généralement effectués par un gynécologue.

## Premiers examens

Demandez à votre médecin de vous décrire ces examens et de vous expliquer :

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

Les résultats des examens sont analysés le plus vite possible. Il se peut cependant que vous deviez attendre quelques jours jusqu'à ce qu'ils vous soient communiqués. Si cette attente vous pèse, n'hésitez pas à en parler à quelqu'un et prenez par exemple contact avec la Ligne InfoCancer ou avec votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer (voir p. 62 et suiv.).

## Anamnèse et examen gynécologique

Votre médecin vous pose des questions sur vos troubles actuels, vos antécédents médicaux, vos éventuels facteurs de risque et les médicaments que vous prenez. Cet entretien détaillé est appelé anamnèse.

Il examine ensuite les organes sexuels internes afin de déceler des modifications, des changements de position ou des indurations inhabituelles. Pour cela, il palpe l'abdomen et procède à un toucher vaginal et, éventuellement, rectal. La pression exercée lors de l'examen peut susciter un certain inconfort. Si vous ressentez de fortes douleurs, signalez-le à votre médecin.

## Échographie (ultrasons)

Si le médecin suspecte un cancer de l'utérus, il procède à une échographie vaginale; pour cela, il introduit une sonde étroite à ultrasons dans le vagin afin de visualiser l'utérus et les organes et tissus environnants.

L'échographie permet également de mesurer l'épaisseur de la muqueuse (endomètre) et de mettre en évidence la présence de liquide dans la cavité abdominale (ascite).

L'examen est généralement indolore. Il ne permet toutefois pas de poser un diagnostic sûr.

### **Examen de la muqueuse**

À l'aide d'une aiguille creuse ultrafine en plastique (canule), le médecin prélève un tout petit fragment de la muqueuse pour l'examiner au microscope. Cette technique, appelée biopsie de l'endomètre par aspiration, est généralement indolore; elle est uniquement possible en l'absence de rétrécissement au niveau du museau de tanche (sténose).

Si l'examen ne met pas de cellules malignes en évidence, cela ne permet pas d'écarter à coup sûr un cancer de l'utérus. Des examens complémentaires sont nécessaires.

## **Examens complémentaires**

Dans certains cas, des examens supplémentaires sont nécessaires pour que le plan de traitement puisse être établi. L'imagerie médicale et les prélèvements de tissus permettent en particulier de déterminer l'extension de la tumeur, d'évaluer si une opération peut être envisagée ainsi que de définir les organes qui devront être enlevés.

### **Endoscopie de l'utérus (hystérocopie)**

Pour cet examen, le gynécologue introduit un tube fin muni d'une caméra miniaturisée (hystérocopie) dans la matrice par le vagin, puis par le col de l'utérus afin d'examiner la cavité utérine.

L'hystérocopie nécessite une courte anesthésie. Elle est généralement ambulatoire; vous pouvez donc rentrer chez vous le même jour.

## Interventions diagnostiques

Le gynécologue peut prélever des échantillons de tissus au cours de l'hystérocopie. Ces prélèvements seront examinés en laboratoire afin de voir s'ils contiennent des cellules cancéreuses et de définir d'autres caractéristiques.

## Hystérocopie avec prélèvement de tissu (biopsie de l'endomètre)

Pendant l'hystérocopie, le gynécologue prélève des échantillons de tissus dans les zones suspectes de la muqueuse. Cette technique est surtout utilisée chez les femmes qui souhaitent avoir des enfants.

## Hystérocopie avec curetage

Le gynécologue racle la muqueuse du corps et du col de l'utérus à l'aide d'un instrument en forme de cuillère à bords tranchants, la curette.

Après un curetage, la muqueuse se reconstitue rapidement chez les

femmes non ménopausées. L'intervention affecte néanmoins la capacité reproductrice pendant quelques mois. Dans de rares cas, des adhérences peuvent se former dans la cavité utérine (syndrome d'Ashermann).

## Autres examens

Selon la situation, les examens supplémentaires suivants peuvent être nécessaires :

- radiographie du thorax ;
- échographie du bassin/de l'abdomen ;
- scanner (tomodensitomètre, TDM) ;
- imagerie par résonance magnétique (IRM) ;
- endoscopie de la vessie (cystoscopie) ;
- endoscopie de l'intestin (coloscopie).

L'équipe médicale vous expliquera le déroulement des examens et vous dira quand ils sont indiqués.

## Les stades de la maladie

Les résultats des divers examens permettent de déterminer le stade de la maladie, c'est-à-dire d'évaluer son extension. On parle de classification ou de stadification. Pour le cancer de l'utérus, la stadification précise n'est possible que pendant ou après l'ablation de l'utérus (hystérectomie, voir p. 23 et suiv.).

### La classification du cancer de l'utérus

Pour le cancer de l'utérus, on distingue quatre stades, eux-mêmes subdivisés en sous-stades pour décrire plus précisément la tumeur. Ce système permet d'évaluer les chances de guérison et de proposer un traitement sur cette base.

Les stades sont désignés par une combinaison de chiffres et de lettres. Plus le chiffre est élevé, plus le cancer s'est propagé et plus la tumeur est de grande taille. La stadification peut se faire au moyen de deux systèmes de classification : FIGO et TNM.

### La classification FIGO (2018)

En simplifiant, les stades de la classification FIGO (pour Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique) sont définis comme suit.

Les carcinomes de l'endomètre hormonodépendants (type 1) sont très souvent découverts aux stades I et II. Les sarcomes de l'utérus, en revanche, forment rapidement des métastases.

Les stades FIGO détaillés du carcinome de l'endomètre figurent à la page suivante.

Stade	Description
Stade I	La tumeur est limitée au corps de l'utérus.
Stade II	La tumeur s'est étendue au col de l'utérus.
Stade III	La tumeur a franchi les limites de l'utérus.
Stade IV	La vessie et/ou le rectum sont atteints ou il y a des métastases.

## Classifications du carcinome de l'endomètre

FIGO		TNM
<b>I</b>	La tumeur est limitée au corps de l'utérus.	<b>T1</b>
<b>IA</b>	Seule la muqueuse de l'utérus (endomètre) est atteinte ou moins de la moitié de la couche musculaire (myomètre).	<b>T1a</b>
<b>IB</b>	Plus de la moitié de la couche musculaire est atteinte.	<b>T1b</b>
<b>II</b>	La tumeur s'est étendue au col de l'utérus, mais pas au-delà.	<b>T2</b>
<b>III</b>	La tumeur s'est étendue au petit bassin, mais pas au-delà.	<b>T3 et/ou N1</b>
<b>IIIA</b>	Seule la muqueuse de l'utérus (endomètre) est atteinte ou moins de la moitié de la couche musculaire (myomètre).	<b>T3a</b>
<b>IIIB</b>	La tumeur s'est étendue au vagin ou au tissu conjonctif (paramètre).	<b>T3b</b>
<b>IIIC</b>	Métastases dans les ganglions lymphatiques pelviens ou para-aortiques.	<b>N1</b>
<b>IIIC1</b>	Métastases au niveau des ganglions lymphatiques pelviens.	
<b>IIIC2</b>	Métastases au niveau des ganglions lymphatiques para-aortiques.	
<b>IVA</b>	Atteinte de la vessie et/ou du rectum.	<b>T4</b>
<b>IVB</b>	Métastases dans d'autres organes (poumon, foie ou os, p. ex.).	<b>M1</b>

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

La classification TNM de l'Union internationale contre le cancer (UICC) est utilisée dans le monde entier pour pratiquement tous les types de cancer. Elle évalue la taille et l'étendue de la tumeur (T), l'atteinte des ganglions lymphatiques (N, de l'anglais nodes) et la présence de métastases (M) dans d'autres organes (métastases à distance).

Les stades TNM détaillés du carcinome de l'endomètre figurent à la page précédente. Les sarcomes de l'utérus ont leur propre classification.

## À quelle vitesse la tumeur croît-elle ?

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

Associé à la classification TNM, le grade fournit des informations importantes pour définir le meilleur traitement possible. Des tests de génétique moléculaire permettent en outre de déterminer d'autres caractéristiques de la tumeur (biomarqueurs) qui peuvent influencer le choix du traitement.



# Les options thérapeutiques

Il existe différentes possibilités pour traiter un cancer de l'utérus. Les méthodes les plus utilisées sont :

- la chirurgie (opération) ;
- la radiothérapie ;
- les traitements médicamenteux (chimiothérapie, hormonothérapie, traitement par anti-corps).

Ces diverses options sont décrites plus en détail dans les pages qui suivent.

Le choix du traitement dépend notamment du stade de la maladie et d'un éventuel projet de grossesse.

## La chirurgie (opération)

En cas de suspicion de cancer de l'utérus, une opération est généralement nécessaire. L'intervention vise à :

- déterminer le stade de la maladie ;
- enlever l'utérus ;
- éliminer les foyers cancéreux visibles en dehors de l'utérus ou, tout au moins, en réduire la taille ;

- retirer si nécessaire à titre préventif les autres organes et tissus dans lesquels il est fréquent de trouver des métastases.

## Étendue de l'intervention

L'ampleur de l'intervention dépend du type de tumeur et de sa localisation ainsi que du stade de la maladie. En général, l'utérus est enlevé avec les deux ovaires et les trompes ; l'ablation de l'utérus est appelée hystérectomie dans le jargon médical.

Selon les cas, d'autres organes et tissus devront également être retirés en tout ou en partie :

- l'appareil de soutien de l'utérus avec les ligaments ;
- les ganglions lymphatiques le long des veines pelviennes et/ou de la grosse veine/artère abdominale ;
- si nécessaire, quelques ganglions lymphatiques (technique du ganglion sentinelle) le long des vaisseaux pelviens ou de l'aorte abdominale ;
- l'épiploon.

Si la tumeur s'est propagée à la vessie ou à l'intestin, l'ablation d'une

partie de ces organes pourra également se révéler nécessaire.

Le chirurgien vous expliquera avant l'opération l'ampleur probable de l'intervention. Demandez-lui quelles répercussions cela pourra avoir pour vous.

### **Techniques opératoires**

Il existe différentes méthodes pour enlever l'utérus. Le but est de le retirer en entier avec le tissu atteint afin d'éviter que des cellules cancéreuses ne se disséminent dans la cavité abdominale; cela permet également d'analyser le tissu de manière plus fiable.

### **Intervention avec ouverture de l'abdomen (laparotomie)**

La laparotomie consiste à pratiquer une grande incision dans le bas-ventre, du pubis au nombril, voire au sternum si des ganglions lymphatiques doivent être prélevés.

### **Intervention par endoscopie de l'abdomen (laparoscopie)**

La laparoscopie constitue aujourd'hui la technique de référence. Les spécialistes parlent aussi de chirurgie «par le trou de la serrure». Cette expression signifie qu'au lieu d'ouvrir l'abdomen, le chirurgien pratique plusieurs petites incisions dans la région du nombril et au-dessus du pubis pour introduire une caméra miniaturisée et des instruments. Les images sont retransmises sur un écran de contrôle, ce qui lui permet de visualiser le champ opératoire et de suivre ses gestes.

L'extraction de l'utérus se fait généralement par le vagin. Lorsque l'utérus est trop volumineux, le chirurgien l'enlève en effectuant une incision abdominale en complément.

### **Bon à savoir**

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

### **Examen de tissu (histologie)**

Le tissu prélevé est examiné par le pathologiste en laboratoire. La taille de la tumeur et son degré d'infiltration dans la couche musculaire de l'utérus sont également déterminés afin d'évaluer le risque d'une réapparition de la maladie et de définir si d'autres traitements sont nécessaires.

### **Suites opératoires possibles**

Après l'opération, il faut quelques semaines à l'organisme pour récupérer. La durée des troubles éventuels dépend de l'ampleur de l'intervention et des organes et tissus qui ont dû être enlevés.

La récupération est plus rapide après une hystérectomie par laparoscopie. Une laparotomie est toutefois nécessaire dans certains cas, par exemple lorsque l'utérus est volumineux ou que le cancer a envahi d'autres organes.

### **Œdème lymphatique**

L'œdème lymphatique est une accumulation anormale de liquide qui se forme dans les tissus lorsque la lymphe ne s'écoule plus suffisamment à la suite de l'ablation

de ganglions lymphatiques et du sectionnement de vaisseaux lymphatiques. Après une opération d'un cancer de l'utérus, on observe essentiellement ce phénomène au niveau du bas-ventre, de l'aîne ou des jambes.

Faites-vous conseiller pour savoir comment déceler rapidement et traiter un œdème lymphatique. Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « L'œdème lymphatique après un cancer ».

### **Incontinence urinaire**

Les organes situés dans le bassin sont très proches les uns des autres, de sorte que l'appareil urinaire et les nerfs qui s'y trouvent peuvent être endommagés lors de l'intervention; il peut en résulter des fuites d'urine pendant quelque temps; dans le jargon médical, on parle d'incontinence urinaire.

Chez la plupart des patientes, l'incontinence disparaît spontanément dans les jours ou les semaines qui suivent l'opération. Si le problème persiste, n'hésitez pas à consulter un médecin. L'incontinence urinaire peut être traitée.

## Troubles digestifs

Des troubles gastro-intestinaux sont possibles pendant quelque temps. Lorsque la tumeur s'est propagée à l'intestin, il est nécessaire de pratiquer une dérivation intestinale (stomie), généralement provisoire. Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « La colostomie ».

## Infertilité et ménopause

Après une hystérectomie, une grossesse n'est plus possible et les règles cessent. L'ablation des ovaires, le cas échéant, entraîne par ailleurs une ménopause immédiate. Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet à partir de la page 41.

## Sexualité

Du point de vue purement physique, l'ablation de l'utérus et des ovaires n'affecte pas le plaisir sexuel. L'opération peut néanmoins avoir des répercussions sur votre vie sexuelle. Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet à la page 43 ou dans la brochure « Cancer et sexualité au féminin ».

## La radiothérapie

La radiothérapie utilise des rayonnements qui endommagent les cellules cancéreuses de telle sorte qu'elles ne peuvent plus se diviser et se multiplier et finissent par mourir. Il en résulte une régression de la tumeur.

Les rayons agissent aussi sur les cellules saines. Les tissus concernés se régénèrent cependant dans la plupart des cas lorsque la production de nouvelles cellules saines reprend au terme du traitement.

## Déroulement

La radiothérapie détruit les cellules cancéreuses et prévient la formation de métastases. Dans le cas du cancer de l'utérus, elle est généralement administrée après l'opération; il s'agit donc d'une thérapie adjuvante (voir p. 25 et suiv.).

Le traitement s'étend sur quatre à six semaines, à raison de cinq séances hebdomadaires (du lundi au vendredi). En principe, il est ambulatoire et vous pouvez rentrer chez vous au terme de la séance.

L'irradiation elle-même ne dure que quelques minutes; la préparation demande plus de temps.

Pour traiter un cancer de l'utérus, deux formes de radiothérapie sont possibles :

- la curiethérapie vaginale (radiothérapie interne);
- la radiothérapie pelvienne (radiothérapie externe).

### **La curiethérapie vaginale**

Cette forme de radiothérapie consiste à introduire dans le vagin un applicateur cylindrique. Celui-ci est ensuite chargé en radioactivité. La source radioactive reste peu de temps dans l'organisme, puis elle est retirée.

Étant donné que la source de rayonnement se trouve à proximité immédiate de la tumeur, le tissu environnant est largement épargné, de sorte que les effets secondaires sont limités. La curiethérapie vaginale permet ainsi d'administrer des doses de rayons plus élevées pour détruire la tumeur.

### **La radiothérapie pelvienne**

Dans ce type de radiothérapie, la source de rayonnement se trouve à l'extérieur du corps. Les rayons sont dirigés sur le tissu cancéreux et les ganglions lymphatiques environnants à travers la peau; c'est pourquoi on parle aussi de radiothérapie percutanée. Avant la première séance, un scanner est réalisé pour calculer et délimiter très précisément le champ d'irradiation, qui est dessiné sur la peau.

### **Effets indésirables**

Une radiothérapie du vagin, du bassin ou de la cavité abdominale peut notamment entraîner les effets indésirables suivants :

- des rougeurs et des irritations de la muqueuse vaginale (sècheresse, inflammations, mycoses, tissu cicatriciel), en particulier après une curiethérapie vaginale;
- une sécheresse ou des rougeurs de la peau à l'endroit irradié (comme après un coup de soleil) en cas de radiothérapie pelvienne;
- une altération de la vie sexuelle (douleurs, baisse de la libido);

- des irritations des voies urinaires (douleurs lors de la miction, incontinence urinaire);
- des troubles gastro-intestinaux (diarrhée, crampes d'estomac ou nausées);
- si les ovaires ont été laissés en place, des dégâts aux ovocytes, d'où une altération de la fertilité.

Un grand nombre de ces réactions peuvent être atténuées grâce à différentes mesures. Chez la plupart des femmes, ces troubles disparaissent au terme du traitement. Des problèmes peuvent subsister au niveau de la muqueuse vaginale. Les irritations provoquées par les rayons peuvent entraîner une sécheresse vaginale et rendre la muqueuse sensible, fragile et sujette aux infections. L'équipe médico-soignante vous donnera des conseils pour la toilette et les soins intimes. En cas de sécheresse ou de sensibilité persistantes, votre gynécologue pourra vous prescrire des crèmes ou des gels lubrifiants.

## La chimiothérapie

Les médicaments administrés lors d'une chimiothérapie – les cytostatiques – sont distribués dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine. Ils empêchent la division et la multiplication des cellules cancéreuses, ce qui permet d'éliminer la tumeur ou d'en réduire la taille; ils limitent aussi la croissance des métastases.

### Déroulement

Dans le cas d'un cancer de l'utérus, la chimiothérapie commence deux à trois semaines après l'opération. Elle est souvent utilisée chez les femmes qui présentent un risque élevé de récurrence. La plupart du temps, le traitement associe deux cytostatiques ou davantage.

La chimiothérapie se compose de plusieurs cycles de trois à quatre semaines en général. Chaque cycle comprend un traitement d'une certaine durée, suivi d'une pause

### Pour en savoir plus

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

pour permettre aux organes de récupérer.

La plupart des cytostatiques sont administrés goutte à goutte dans une veine (perfusion intraveineuse) plusieurs jours par semaine. Pour éviter de piquer une veine à chaque séance, un cathéter à chambre implantable (*port-a-cath* ou PAC) ou un cathéter central à insertion périphérique (PICC) peut être placé sous la peau.

En principe, le traitement est ambulatoire et vous pouvez rentrer chez vous le jour même. Certains cytostatiques peuvent être pris sous forme de comprimés à la maison (chimiothérapie orale).

### **Effets indésirables**

La chimiothérapie agit aussi sur les cellules saines qui, comme les cellules cancéreuses, se divisent rapidement, ce qui provoque des effets indésirables. Mais alors que

les cellules cancéreuses sont détruites par le traitement, les organes ont, en principe, la capacité de se régénérer, de sorte que les effets secondaires diminuent ou disparaissent en grande partie au terme du traitement. Certains peuvent néanmoins subsister encore longtemps après.

Les effets indésirables les plus courants des chimiothérapies administrées pour combattre un cancer de l'utérus sont les suivants :

- des modifications de la formule sanguine, ce qui peut augmenter le risque d'infection ou de saignements et entraîner de la fatigue ;
- une sécheresse des muqueuses (bouche, vagin, p. ex.) ;
- des mycoses ;
- des déséquilibres hormonaux ;
- une atteinte de la fertilité ;
- des nausées et des vomissements, des troubles gastro-intestinaux ;

### **Pour en savoir plus**

Vous trouverez de plus amples informations sur les traitements médicaux des tumeurs dans les brochures correspondantes de la Ligue contre le cancer.

- des troubles rénaux et urinaires;
- la chute des cheveux;
- un syndrome mains-pieds (rougeur douloureuse ou gonflement des paumes des mains et de la plante des pieds);
- des bourdonnements d'oreilles (acouphènes), une perte auditive.

La plupart de ces réactions sont passagères et peuvent être atténuées au moyen de médicaments. L'équipe médicale pourra vous conseiller. Vous trouverez également des informations utiles à partir de la page 40.

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

## Autres traitements

### La radiochimiothérapie

Ce traitement associe la chimiothérapie et la radiothérapie; il consiste à administrer des médicaments qui rendent les tissus – et, par là même, les cellules cancéreuses – plus sensibles à l'action des rayons.

Lors d'un cancer de l'utérus qui présente un risque élevé de récurrence, la radiochimiothérapie est proposée en complément à l'opération. La radiothérapie pelvienne est complétée par deux doses de chimiothérapie à base de cisplatine. Une chimiothérapie en quatre cycles est encore conseillée après la radiothérapie.

La radiochimiothérapie peut avoir des effets indésirables plus marqués qu'une simple radiothérapie ou chimiothérapie.

### L'hormonothérapie (traitement antihormonal)

Les hormones stimulent la croissance de certaines tumeurs; c'est le cas par exemple du carcinome de l'endomètre de type 1 ou du sarcome du stroma endométrial.

L'hormonothérapie, aussi appelée traitement antihormonal, est proposée lorsqu'une opération ou une radiothérapie ne sont pas possibles ou en présence d'une récurrence (réapparition de la tumeur).

Dans certains cas, elle est également envisageable pour préserver la fonction reproductrice chez les femmes qui souhaitent avoir un enfant. Elle ne bloque pas la croissance de la tumeur à long terme, mais éventuellement le temps nécessaire à une grossesse (voir p. 42).

### Déroulement et mode d'action

L'hormonothérapie vise à bloquer la formation ou l'action des hormones et à freiner ainsi indirectement la croissance des cellules cancéreuses.

Les médicaments sont administrés pendant plusieurs mois ou plusieurs années sous forme de comprimés; des injections à effet retard sont aussi possibles (les substances actives sont libérées sur une certaine période). Les effets secondaires évoquent les troubles de la ménopause.

Il ne faut pas confondre l'hormonothérapie avec le traitement hormonal de substitution (voir p. 42), utilisé pour atténuer les effets de la ménopause.

### Effets indésirables:

- des troubles rappelant ceux de la ménopause (bouffées de chaleur, troubles du sommeil, sautes d'humeur, etc.);
- une tendance à l'ostéoporose (perte de densité osseuse) et aux fractures;
- de la rétention d'eau;
- une propension aux caillots de sang dans les veines (thrombose) ou dans le poumon (embolie);
- des troubles de la vue;
- des saignements, des modifications de la muqueuse utérine;
- des douleurs articulaires et musculaires.

Vous trouverez des conseils pour gérer ces réactions à partir de la page 40.

## Traitement par anticorps

En principe, le système immunitaire identifie et élimine les intrus (virus, bactéries, champignons, etc.) ou les cellules cancéreuses. Il arrive cependant qu'il ne reconnaisse pas ces dernières comme des corps étrangers, car elles peuvent prendre un aspect très semblable à celui des cellules saines. Le traitement par anticorps vise à donner au système immunitaire les moyens de s'attaquer aux cellules cancéreuses.

Depuis 2021, une forme de traitement par anticorps (immunothérapie par inhibiteurs de points de contrôle immunitaire) est autorisée en Suisse pour le cancer de l'utérus récidivant. Le médicament est administré par perfusion d'une demi-heure toutes les trois semaines.

## Effets indésirables possibles :

- de la fatigue;
- des éruptions cutanées et des démangeaisons;
- de la diarrhée;
- des nausées;
- des douleurs articulaires;
- des inflammations du poumon, de l'intestin, du foie ou des reins;
- des déséquilibres hormonaux.

La plupart de ces troubles sont passagers.

# La planification du traitement

Il peut s'écouler plusieurs semaines jusqu'à ce que vous ayez tous les résultats de vos examens et que le traitement commence. Celui-ci est établi sur la base de différents paramètres; le stade de la maladie (voir p. 19 et suiv.) joue notamment un rôle déterminant.

- S'agit-il d'un carcinome de l'endomètre ou d'un sarcome de l'utérus ?
- Quelle est la taille de la tumeur ?
- La tumeur est-elle limitée à l'utérus ?
- Une opération est-elle possible pour l'extraire ?
- Des ganglions lymphatiques sont-ils atteints ?
- Y a-t-il des métastases dans d'autres organes ?
- La patiente désire-t-elle avoir un enfant ?

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

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

Pour le cancer de l'utérus, le *tumor board* réunit essentiellement des spécialistes de la gynécologie et de l'obstétrique (maladie des organes sexuels féminins et suivi de la grossesse et de l'accouchement), de l'oncologie (traitement médicamenteux des tumeurs, suivi) et de la radio-oncologie (radiothérapie).

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

## Le but du traitement

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

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

### Traitement curatif

Le traitement curatif a pour objectif de guérir le cancer. Il est généralement envisagé lorsque la tumeur peut être enlevée dans sa totalité et qu'il n'y a pas de métastases visibles.

L'ablation de tous les tissus atteints ne garantit toutefois pas forcément la guérison définitive ou une rémission à plus ou moins long terme. Une récurrence (réapparition du cancer) reste possible. C'est pourquoi des thérapies complémentaires sont souvent proposées avant ou après l'opération.

### Thérapie néoadjuvante (préopératoire)

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

### Thérapie adjuvante (postopératoire)

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

### Traitement palliatif

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

La qualité de vie est alors la principale préoccupation. Des mesures médicales, des soins de confort, un accompagnement psychologique et

un soutien spirituel peuvent atténuer les symptômes et troubles liés à la maladie tels que douleurs, angoisse ou fatigue.

Si on vous propose un traitement palliatif, réfléchissez à ce que la qualité de vie signifie pour vous pour que les différentes mesures puissent être adaptées à vos besoins spécifiques et parlez-en avec l'équipe médicale. Un spécialiste de la psycho-oncologie, des soins ou du soutien spirituel peut vous épauler dans cette démarche.

## Faites-vous accompagner et conseiller

Ne vous précipitez pas. Prenez le temps de discuter des thérapies proposées et des objectifs visés avec les différents spécialistes et demandez-leur de répondre à vos questions. Le mieux est de mettre celles-ci par écrit au calme chez

vous pour ne rien oublier le jour du rendez-vous. Vous pouvez vous appuyer sur la liste de la page 36. Si vous le souhaitez, vous pouvez vous faire accompagner chez le médecin par une personne de confiance.

Peut-être ressentez-vous le besoin de parler des difficultés d'ordre psychologique ou social liées à la maladie avec quelqu'un ? N'hésitez pas à contacter la Ligne InfoCancer ou votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer (voir p. 62 et suiv.).

## Demander un deuxième avis médical

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

### Bon à savoir

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

## La décision vous appartient

Vous pouvez poser des questions à tout moment ou revenir sur une décision. Il est important que vous compreniez bien le déroulement exact du traitement ainsi que ses conséquences et complications possibles avant de donner votre ac-

cord. Vous avez le droit de refuser une thérapie ou de demander plus de temps pour réfléchir. Adressez-vous à votre médecin pour qu'il vous explique comment votre cancer va évoluer si vous ne voulez pas du traitement proposé et renseignez-vous sur l'expérience dont

### Posez les questions qui vous tiennent à cœur !

- Que puis-je attendre du traitement ?
- Quels bénéfices le traitement m'apportera-t-il ? Va-t-il prolonger ma vie, améliorer ma qualité de vie ?
- Quels risques comporte le traitement ? Existe-t-il d'autres possibilités ?
- Quel impact le traitement aura-t-il sur ma fertilité, ma sexualité ?
- À quels effets indésirables dois-je m'attendre ? Seront-ils passagers ou définitifs ? Est-il possible de remédier ?
- L'hôpital traite-t-il souvent des cancers de l'utérus ?
- Quelles complications peuvent survenir lors de l'opération ?
- Quels tissus/organes devront être enlevés ? Quelles conséquences cela aura-t-il pour moi ?
- Si la tumeur ne peut pas être éliminée complètement lors de l'opération, qu'est-ce que cela implique pour moi ?
- Y a-t-il un risque d'incontinence urinaire ou fécale ? Une stomie (dérivation intestinale ou urinaire) sera-t-elle nécessaire ?
- Quelles répercussions la maladie et le traitement auront-ils sur mon quotidien ?
- L'assurance-maladie prend-elle en charge les coûts du traitement ?
- Si je renonce à certains traitements, quelles en seront les conséquences sur mon espérance et ma qualité de vie ?

l'équipe médicale dispose dans la prise en charge de votre cancer, car cela peut avoir une influence sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie.

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

## **Le traitement du cancer de l'endomètre**

Le traitement vise à enlever la tumeur en entier ou, du moins, à éliminer un maximum de tissu cancéreux. Pour ce faire, on a généralement recours à la chirurgie. L'intervention consiste dans la plupart des cas à retirer l'utérus avec les trompes et les ovaires. Parfois, il est également nécessaire de faire l'ablation des ganglions lymphatiques environnants et du tissu atteint dans la région pelvienne ou abdominale.

Après examen du tissu et évaluation du risque de récurrence, l'équipe médicale détermine si des traitements

additionnels sont nécessaires pour compléter l'opération.

### **Traitement aux stades débutants (FIGO I, II)**

Dans la majorité des cas, l'opération suffit pour guérir un cancer de l'endomètre débutant qui présente un très faible risque de récurrence. Une radiothérapie adjuvante, associée ou non à une chimiothérapie, est parfois proposée afin de diminuer la probabilité de voir réapparaître la tumeur.

Chez les femmes qui ont un projet de grossesse, il est possible de retarder l'intervention et de procéder à une hormonothérapie dans un premier temps. Vous trouverez plus de détails sur le sujet à partir de la page 42.

### **Traitement aux stades avancés (FIGO III, IV)**

Le traitement consiste généralement à enlever l'utérus avec les ovaires et les trompes de Fallope, les ganglions lymphatiques environnants ainsi que l'épiploon et tous les foyers tumoraux repérables. Dans certains cas, il est également nécessaire de retirer des parties du vagin, de la vessie ou de l'intestin.

L'opération est suivie d'une radiothérapie associée à une chimiothérapie (généralement deux doses de cisplatine). Une chimiothérapie est ensuite administrée en complément (en principe, quatre cycles avec du carboplatine et du paclitaxel).

À un stade très avancé ou en présence d'un cancer agressif, une radiothérapie peut être effectuée pour réduire la taille de la tumeur lorsqu'une grosse opération n'est pas envisageable ou souhaitable.

## **Le traitement du sarcome de l'utérus**

Le traitement des sarcomes de l'utérus est chirurgical et consiste à faire l'ablation de l'utérus avec les ovaires et les trompes. En fonction du type de sarcome et du stade de la maladie, il est possible de retarder l'opération pour préserver la fertilité jusqu'à ce que la grossesse ait été menée à terme.

Suivant l'extension de la tumeur, les ganglions lymphatiques sont également enlevés et les autres tissus atteints sont retirés aussi complètement que possible.

L'opération est suivie, selon les cas et le type de sarcome, par une radiothérapie, une chimiothérapie ou une hormonothérapie afin d'éliminer les cellules cancéreuses résiduelles et de diminuer le risque de récurrence.

Une surveillance étroite est indispensable, car les sarcomes de l'utérus, même débutants, réapparaissent fréquemment.

Lorsqu'une opération n'est pas possible ou n'offre pas de perspectives de succès, une chimiothérapie peut réduire les foyers tumoraux et atténuer les troubles qu'ils occasionnent.

## Le traitement des récives

Lorsque le cancer de l'utérus récidive, le traitement est chirurgical. Il vise également à éliminer les métastases isolées (dans le poumon ou le foie, p. ex.).

En présence d'une tumeur inopérable, on a recours à une radiothérapie. Dans les cas où ni une opération ni une radiothérapie ne sont possibles, un traitement par anticorps, une hormonothérapie ou une chimiothérapie peuvent être proposés.

## Participer à une étude clinique

### Une étude clinique, qu'est-ce que c'est ?

Une étude clinique est une recherche sur un nouveau traitement réalisée avec des patients. Pour savoir si un nouveau traitement est plus efficace qu'un traitement existant, des personnes donnent leur accord pour le tester.

### Souhaitez-vous participer à une étude clinique ?

Posez la question à votre équipe soignante. Tous les hôpitaux ne mènent pas des études cliniques. Vous pouvez aussi consulter les études ou essais en cours sur le portail de la recherche clinique de l'Office fédéral de la santé publique: [www.kofam.ch](http://www.kofam.ch).

### Quel est l'intérêt pour vous ?

Vous avez accès à un nouveau traitement avant son autorisation officielle. Vous bénéficiez ainsi d'un choix de traitement supplémentaire.

Discutez avec votre médecin des avantages et des inconvénients avant de prendre une décision. Si vous ne souhaitez pas le participer, vous recevez quand même le meilleur traitement possible autorisé en Suisse selon les connaissances actuelles.

Vous pouvez lire des informations plus détaillées sur les études cliniques dans la brochure « Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique » (voir p. 60).

# La gestion des effets indésirables

Les traitements utilisés pour combattre le cancer peuvent provoquer des effets indésirables – on parle aussi d'effets secondaires – tels que douleurs, éruptions cutanées, fatigue ou troubles gastro-intestinaux.

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

## Demander des informations

En principe, vous recevrez une feuille qui vous explique le traitement, les effets indésirables possibles et la façon d'y remédier. Ces informations ne sont pas toujours faciles à comprendre. N'hésitez pas à poser des questions si quelque

chose ne vous paraît pas clair ou à réclamer cette feuille si on ne vous l'a pas remise.

## Des mesures efficaces contre les effets indésirables

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

De nombreuses brochures de la Ligue contre le cancer sont consacrées aux traitements et aux répercussions qu'ils peuvent avoir. Vous

## Important

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

y trouverez également des informations sur la façon de gérer les effets indésirables.

## La ménopause précoce

Le traitement du cancer de l'utérus consiste généralement à enlever l'utérus avec les ovaires et les trompes. Chez les femmes non ménopausées, cela entraîne l'arrêt des règles et l'impossibilité de tomber enceinte. L'ablation des ovaires provoque par ailleurs une ménopause immédiate, souvent accompagnée de troubles caractéristiques. La chimiothérapie, l'hormonothérapie ou la radiothérapie peuvent elles aussi déclencher ce genre de troubles.

### Troubles de la ménopause

Cette ménopause subite s'accompagne de troubles spécifiques: bouffées de chaleur, insomnies, sautes d'humeur, douleurs articulaires, maux de tête, sécheresse de la peau et des muqueuses (yeux, vagin). Elle peut par ailleurs entraîner de la rétention d'eau, une prise

de poids et, à long terme, de l'ostéoporose (diminution de la masse osseuse).

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

### Impact psychologique

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

## Traitement hormonal de substitution

Il est possible d'atténuer les troubles de la ménopause en recourant à un traitement hormonal de substitution (THS). Discutez avec votre médecin pour voir si la prise d'hormones de synthèse est envisageable dans votre cas et pesez soigneusement les bénéfices et les risques. Un THS peut en effet être contre-indiqué pour diverses raisons (tumeur hormonodépendante, risque accru de cancer du sein).

## Désir d'enfant

Si vous envisagez une grossesse, parlez-en impérativement avec votre médecin avant le début du traitement, car il est fort probable qu'au terme des thérapies, vous ne pourrez plus être enceinte.

Chez les patientes qui souhaitent avoir des enfants, il est possible, sous certaines conditions, de pré-

server la fertilité, notamment lors de sarcomes du stroma endométrial, de léiomyosarcomes et de carcinomes de l'endomètre au stade débutant (FIGO IA).

Dans ce cas, on renonce dans un premier temps à opérer et on pratique un curetage suivi d'une hormonothérapie (voir p. 30 et suiv.). Si tous les résultats des contrôles sont bons, une grossesse peut être tentée. Une fécondation artificielle est envisageable pour tomber enceinte le plus vite possible.

Renseignez-vous sur vos chances de pouvoir réaliser votre projet de grossesse. Pesez le pour et le contre avec votre médecin, le risque de récurrence étant relativement élevé.

Une fois la grossesse menée à terme, l'utérus devrait être enlevé avec les ovaires et les trompes.

## La sexualité

Du point de vue purement physique, l'ablation de l'utérus et des ovaires n'affecte pas le plaisir sexuel chez la femme. Même si le vagin a dû être légèrement raccourci, les zones érogènes fonctionnent comme avant et la capacité d'avoir un orgasme demeure intacte.

Certaines femmes se sentent toutefois diminuées, car elles assimilent la féminité à la fertilité. Par ailleurs, les effets secondaires des traitements (fatigue, troubles de la ménopause) peuvent également entraîner une baisse de la libido.

### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur les répercussions du cancer et de ses traitements sur la sexualité et la fécondité dans la brochure « Cancer et sexualité au féminin » (voir p. 58).

# Traitements additionnels

## Comment soulager la douleur ?

Ressentez-vous des douleurs ? Ne les subissez pas en silence surtout. Elles consomment vos forces et pèsent sur le moral. Pour pouvoir les soulager de façon efficace, parlez-en à l'équipe médicale sans attendre. Le traitement dépend de :

- votre type de cancer ;
- l'intensité de la douleur ;
- la cause de votre douleur.

## Quelles sont les causes de la douleur ?

- Lorsqu'une tumeur grandit, elle peut comprimer d'autres organes.
- Les cellules cancéreuses se propagent dans les vaisseaux sanguins et nerveux.
- Les métastases osseuses peuvent provoquer des douleurs.
- Les inflammations causées par la tumeur ou le traitement (chimiothérapie).

La douleur dépend de l'emplacement et de la taille de la tumeur. La sensibilité individuelle à la douleur joue aussi un rôle important : certaines personnes touchées

n'éprouvent peut-être aucune douleur en ayant une tumeur importante. Chez d'autres une petite tumeur peut endommager des nerfs et causer des douleurs très importantes.

Après un traitement, les douleurs ne disparaissent pas complètement. La plupart du temps, les douleurs sont tolérables. Les médicaments sont une option parmi beaucoup d'autres de traiter la douleur.

Différentes options sont possibles pour combattre la douleur :

- des médicaments ;
- les méthodes de médecine complémentaire (l'acupuncture ou la naturopathie, p. ex.)
- la physiothérapie ;
- une radiothérapie ;
- l'activité physique et sportive ;
- des exercices de relaxation (méditation, entraînement autogène, p. ex.) ;
- une psychothérapie.

Vous trouverez des informations détaillées sur le sujet dans la brochure « Les douleurs liées au cancer et leur traitement » (voir p. 58).

## Les médecines complémentaires

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

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

En revanche, la Ligue contre le cancer déconseille les approches dites parallèles ou alternatives qui prétendent se substituer à la médecine conventionnelle. Vous trouvez davantage d'informations à ce propos dans la brochure « Les médecines complémentaires » (voir p. 58).

N'optez pas pour des méthodes complémentaires de votre propre chef. Parlez-en au préalable à votre médecin. En effet, si elles paraissent

inoffensives, certaines préparations peuvent s'avérer incompatibles avec votre traitement.

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

## La réadaptation oncologique

Le cancer et ses traitements ont des répercussions sur le plan physique, mais aussi psychique, social et professionnel. Le retour au quotidien se révèle souvent extrêmement ardu pour les personnes concernées.

La réadaptation oncologique soutient celles-ci dans leur rétablissement et dans la reprise de la vie de tous les jours. Elle peut intervenir avant, pendant ou après un traitement contre le cancer.

## Programmes de réadaptation oncologique

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

La réadaptation oncologique peut être bénéfique pour les personnes:

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

- qui aimeraient reprendre des forces sur le plan physique et psychique.

Vous trouverez de plus amples informations dans les brochures «Réadaptation oncologique» et «Activité physique et cancer» (voir p. 59). Les offres de réadaptation oncologique sous direction médicale sont répertoriées sur le site de la Ligue contre le cancer: [www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch).

## Les soins palliatifs

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

### Cours

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

Les mesures palliatives ne sont pas réservées à l'ultime phase de l'existence. Appliquées durant le traitement contre le cancer, elles visent à ralentir la progression de la maladie, à atténuer les douleurs et autres symptômes ainsi qu'à améliorer la qualité de vie.

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

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

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

ou un centre de soins palliatifs ou dans un EMS.

Les spécialistes du conseil au sein des ligues cantonales et régionales contre le cancer et la Ligne Info-Cancer peuvent vous aider à planifier une prise en charge palliative. Vous trouverez les coordonnées nécessaires à partir de la page 62.

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

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

#### **Bon à savoir**

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

## Le mandat pour cause d'inaptitude

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

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

## Les directives anticipées

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

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

### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans les brochures de la Ligue contre le cancer « Décider jusqu'au bout » et « Directives anticipées de la Ligue contre le cancer » (voir p. 59).

# Le retour à la vie quotidienne

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

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

## Du temps et de la patience

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

pas encore de taille à affronter le quotidien.

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

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

## En parler avec d'autres

Parler de ce que l'on vit peut être un soulagement. N'ayez pas peur d'expliquer la situation et d'exprimer ce que vous ressentez à vos proches et amis. Ceux-ci sont souvent désarmés et ne savent pas comment vous soutenir. Mais si vous n'avez pas envie de parler de

### Bon à savoir

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans les brochures de la Ligue contre le cancer « Cancer et souffrance psychique », « Fatigue et cancer » ou « Accompagner un proche atteint de cancer » (voir la liste des brochures de la Ligue contre le cancer aux pages 58 et 59).

votre maladie pour l'instant, n'hésitez pas non plus à le leur dire.

### **Faire appel à un soutien professionnel**

Si vous rencontrez des difficultés, parlez-en à votre médecin, à l'équipe de conseil de la Ligue contre le cancer ou à un autre spécialiste (voir p. 56 et suiv.). Vous pourrez déterminer ensemble ce qui vous serait le plus utile et vous informer sur les prestations qui sont prises en charge par l'assurance-maladie.

### **La reprise du travail**

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

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

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

#### **Bon à savoir**

Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « Cancer : relever les défis au travail ». Pour les questions financières (le maintien du salaire, p. ex.), les conseillères et conseillers des ligues cantonales et régionales contre le cancer vous épauleront volontiers (adresses aux pages 62 et 63).

# Le suivi médical

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

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

Le cancer de l'utérus n'entraîne pas seulement des problèmes physiques tels que douleurs ou fatigue. Il peut aussi soulever des difficultés psychiques, professionnelles et sociales qui peuvent être abordées dans le cadre du suivi médical.

## **Important**

Si, entre deux contrôles, vous avez des symptômes ou des douleurs, n'attendez pas le prochain rendez-vous, mais consultez votre médecin sans tarder.

# Frais de traitement

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

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

## Que paie l'assurance-maladie obligatoire ?

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

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

## Traitements médicaux

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

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

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

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

## Traitements hospitaliers

L'assurance-maladie rembourse le coût des séjours effectués dans les hôpitaux qui figurent sur la liste des établissements agréés par le

canton de résidence ou sur celle du canton où est situé l'hôpital. Vous pouvez obtenir ces listes auprès de votre assurance-maladie ou du département cantonal de la santé. Il est possible de conclure une assurance complémentaire pour avoir le libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse.

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

### **Médicaments**

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

### **Soins à domicile ou en EMS**

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

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

### **Important**

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



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

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

### Franchise

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

### Quote-part

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

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

## Participation aux frais hospitaliers

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

# Où trouver conseils et informations ?

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

Vous et vos proches y trouverez conseils, accompagnement et soutien. Elle propose notamment :

- des entretiens individuels ;
- une aide pour régler les questions d'assurances ou les problèmes financiers ;
- son soutien pour remplir des directives anticipées ;
- des indications pour trouver des cours ;
- les démarches pour vous aiguiller vers un spécialiste, par exemple pour une consultation diététique, une thérapie complémentaire, des conseils ou une thérapie psycho-oncologiques.

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

Du lundi au vendredi, de 10 h à 18 h, une conseillère ou un conseiller spécialisés vous écoute et répond à vos questions autour de la maladie. Elle ou il vous informe sur les mesures que vous pouvez prendre. Vous pouvez aborder ensemble vos angoisses et vos incertitudes et faire part de votre expérience personnelle. Elle ou il peut également vous fournir les adresses des hôpitaux et des centres spécialisés dans le traitement de votre cancer près de chez vous.

L'appel et les renseignements sont gratuits. Vous pouvez aussi leur envoyer

un courriel à l'adresse [helpline@ligue-cancer.ch](mailto:helpline@ligue-cancer.ch), les joindre sur Skype ou sur [krebstelefon.ch](http://krebstelefon.ch).

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

Du lundi au vendredi, de 10 h à 18 h, les enfants, les adolescents et les adultes peuvent converser en direct avec une conseillère spécialisée ou un conseiller spécialisé sur [www.liguecancer.ch/cancerline](http://www.liguecancer.ch/cancerline). L'équipe informe sur la maladie ou prête une oreille attentive.

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

Des conseillères spécialisées vous renseignent et vous soutiennent dans votre démarche d'arrêt du tabac. Si vous le souhaitez, des entretiens de suivi gratuits sont possibles. Vous trouverez de plus amples informations sous [www.ligne-stop-tabac.ch](http://www.ligne-stop-tabac.ch).

## **Les cours**

Les ligues cantonales et régionales contre le cancer organisent des cours à l'intention des personnes touchées et de leurs proches dans différentes régions de Suisse : [www.liguecancer.ch/cours](http://www.liguecancer.ch/cours).

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

Discuter avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables pour voir comment elles gèrent certaines situations ou connaître les expériences

qu'elles ont faites peut vous redonner du courage.

Vous pouvez échanger sur le thème du cancer, par exemple sur des **forums en ligne** comme celui de la Ligue contre le cancer : [www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch).

Vous pouvez aussi rejoindre un **groupe d'entraide**. Le dialogue est souvent plus facile avec des personnes qui connaissent les mêmes difficultés.

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

### **Les services de soins à domicile**

De nombreux cantons proposent des services d'aide et de soins à domicile. Certains sont spécialisés dans l'accompagnement des personnes touchées par le cancer. Le plus simple est de vous renseigner auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer.

### **Les conseils nutritionnels**

De nombreux hôpitaux proposent des consultations diététiques. Il existe par ailleurs des spécialistes indépendants qui collaborent généralement avec

l'équipe soignante et qui sont regroupés en une association :

Association suisse  
des diététicien-ne-s (ASDD)  
Altenbergstrasse 29  
Case postale 686  
3000 Berne 8  
tél. 031 313 88 70  
[service@svde-asdd.ch](mailto:service@svde-asdd.ch)

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

### **Médecine palliative, soins et accompagnement**

Les soins palliatifs s'adressent aux personnes dont le cancer ne peut plus être guéri et dont la maladie progresse. Les soins palliatifs ont pour but de leur apporter la meilleure qualité de vie possible.

[palliative.ch](http://palliative.ch), la Société suisse de médecine et de soins palliatifs, s'efforce de garantir une prise en charge professionnelle partout en Suisse, indépendamment de votre type de maladie.

[palliative.ch](http://palliative.ch)  
Kochergasse 6  
3011 Berne  
tél. 031 310 02 90  
[info@palliative.ch](mailto:info@palliative.ch), [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

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

### **Votre équipe soignante**

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

### **Conseils ou thérapie psychoncologiques**

Les spécialistes en psycho-oncologie aident les personnes touchées et leurs proches à faire face au cancer et aux difficultés qui y sont liées.

Ces personnes ont suivi une formation complémentaire en psycho-oncologie et sont issues de diverses disciplines : médecine, psychologie, soins infirmiers, travail social, accompagnement spirituel ou religieux. Vous trouverez des adresses de spécialistes dans votre région sous [www.liguecancer.ch/psychooncologie](http://www.liguecancer.ch/psychooncologie).

## **Brochures de la Ligue contre le cancer**

- **La chirurgie du cancer**
- **Les traitements médicamenteux du cancer : Chimiothérapies et autres traitements**
- **Les traitements anticancéreux par voie orale : Médication à domicile**
- **Immunothérapie par inhibiteurs de points de contrôle immunitaire : Que faire en cas d'effets indésirables ?**
- **La radiothérapie**
- **Les médecines complémentaires**
- **Les douleurs liées au cancer et leur traitement**
- **Journal des douleurs**
- **DOLOMETER® VAS**
- **Fatigue et cancer : Identifier les causes, chercher des solutions**
- **Alimentation et cancer**
- **L'œdème lymphatique après un cancer**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Cancer et souffrance psychique : Le cancer touche la personne dans sa totalité**

- **Réadaptation oncologique**
- **Activité physique et cancer : Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement**
- **Le mouvement fait du bien : Exercices à réaliser après une opération du sein**
- **Proches aidants et cancer : Conseils pour faire face**
- **Cancer : relever les défis au travail**
- **Soigner un proche et travailler : une mission possible**
- **Quand le cancer touche les parents : En parler aux enfants**
- **Mon père ou ma mère a un cancer**
- **Cancer : comment en parler aux enfants ?**
- **Prédispositions héréditaires au cancer**
- **Les cancers du sein et de l'ovaire liés à une prédisposition héréditaire**
- **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**
- **Mon cancer ne va pas guérir : que faire ?**
- **Le temps du deuil : Lorsqu'un être aimé meurt d'un cancer**

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

### Commandes

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



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

### Votre avis nous intéresse

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

## Autres brochures

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

## Internet

### 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 avec des liens vers les ligues cantonales et régionales

**www.liguecancer.ch/cancerline**

Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes : du lundi au vendredi de 10 h à 18 h

**www.liguecancer.ch/cours**

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

**www.liguecancer.ch/readaptation-oncologique**

Carte des offres en réadaptation oncologique dans toute la Suisse

**www.liguecancer.ch/teens**

Informations destinées aux enfants et adolescents

**www.liguecancer.ch/psychooncologie**

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

### Autres institutions ou sites spécialisés

**www.avac.ch**

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

**www.cancer.ca**

Société canadienne du cancer

**www.chuv.ch/oncologie**

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

**www.chuv.ch/fertilite**

Unité de médecine de la reproduction du CHUV

**www.cipa-igab.ch**

La Communauté d'intérêts proches aidant-e-s regroupe de nombreux membres dont la Ligue contre le cancer. Vous trouverez en cliquant sur « Liens utiles » des services qui vous aident au quotidien et peuvent vous soulager. L'association faitière a notamment pour mission de relayer auprès du monde politique les demandes.

**www.fertionco.ch**

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

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

Site du département d'oncologie des Hôpitaux Universitaires Genevois (HUG)

**[www.hug-ge.ch/medecine-reproduction-endocrinologie-gynecologique](http://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](http://www.kofam.ch)**

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

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

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

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

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

**Sites en anglais**

**[www.cancer.org](http://www.cancer.org)**

American Cancer Society

**[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)**

National Cancer Institute USA

**[www.cancer.net](http://www.cancer.net)**

American Society of Clinical Oncology

**[www.cancerresearchuk.org](http://www.cancerresearchuk.org)**

Independent cancer research and awareness charity

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

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

**[www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)**

A non-profit cancer information service

## Sources

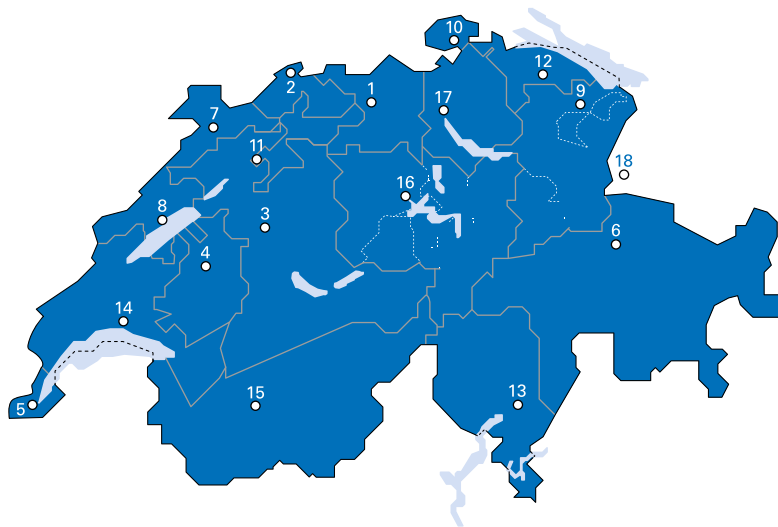
Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (April 2018). S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom. Langversion 1.0

[www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom/](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom/)

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (Dezember 2020). Krebserkrankung des Gebärmutterkörpers. Eine Leitlinie für Patientinnen. Konsultationsfassung.

[www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/gebaermutterkoerperkrebs/](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/gebaermutterkoerperkrebs/)

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



## 1 **Krebsliga Aargau**

Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
admin@krebssliga-aargau.ch  
www.krebssliga-aargau.ch  
IBAN: CH09 0900 0000 5001 2121 7

## 2 **Krebsliga beider Basel**

Petersplatz 12  
4051 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
IBAN: CH11 0900 0000 4002 8150 6

## 3 **Krebsliga Bern Ligue bernoise contre le cancer**

Schwanengasse 5/7  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
info@krebssligabern.ch  
www.krebssligabern.ch  
IBAN: CH23 0900 0000 3002 2695 4

## 4 **Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg**

route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale  
1701 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
IBAN: CH49 0900 0000 1700 6131 3

## 5 **Ligue genevoise contre le cancer**

11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
IBAN: CH80 0900 0000 1200 0380 8

## 6 **Krebsliga Graubünden**

Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 300 50 90  
info@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
IBAN: CH97 0900 0000 7000 1442 0

## 7 **Ligue jurassienne contre le cancer**

rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
info@ljcc.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
IBAN: CH13 0900 0000 2500 7881 3

## 8 **Ligue neuchâteloise contre le cancer**

faubourg du Lac 17  
2000 Neuchâtel  
tél. 032 886 85 90  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
IBAN: CH23 0900 0000 2000 6717 9

## 9 **Krebsliga Ostschweiz SG, AR, AI, GL**

Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
IBAN: CH29 0900 0000 9001 5390 1

## 10 Krebsliga Schaffhausen

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

## 11 Krebsliga Solothurn

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

## 12 Krebsliga Thurgau

Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
info@krebssliga-thurgau.ch  
www.krebssliga-thurgau.ch  
IBAN: CH58 0483 5046 8950 1100 0

## 13 Lega cancro Ticino

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

## 14 Ligue vaudoise contre le cancer

Avenue d'Ouchy 18  
1006 Lausanne  
tél. 021 623 11 11  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
IBAN: CH89 0024 3243 4832 0501 Y

## 15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis

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

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

Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
IBAN: CH61 0900 0000 6001 3232 5

## 17 Krebsliga Zürich

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

## 18 Krebshilfe Liechtenstein

Landstrasse 40a  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
admin@krebshilfe.li  
www.krebshilfe.li  
IBAN: LI98 0880 0000 0239 3221 1

## Ligue suisse contre le cancer

Effingerstrasse 40  
case postale  
3001 Berne  
tél. 031 389 91 00  
www.liguecancer.ch  
IBAN: CH95 0900 0000 3000 4843 9

## Brochures

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

## Cancerline

www.liguecancer.ch/  
cancerline, le chat sur le  
cancer pour les enfants, les  
adolescent-es et les adultes  
du lundi au vendredi  
10 h–18 h

## Skype

krebstelefon.ch  
du lundi au vendredi  
10 h–18 h

## Service de conseil 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  
10 h–18 h  
appel gratuit  
helpline@liguecancer.ch

# Unis contre le cancer

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

- le cancer frappe moins souvent,
- il engendre moins de souffrances et moins de décès,
- l'on puisse en guérir plus souvent,
- les malades et leurs proches trouvent aide et réconfort dans toutes les phases de la maladie ainsi qu'en fin de vie.

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

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

**Faites un don  
avec TWINT:**



Scannez le code QR  
avec l'app TWINT.



Saisir le montant  
et confirmer le don.



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