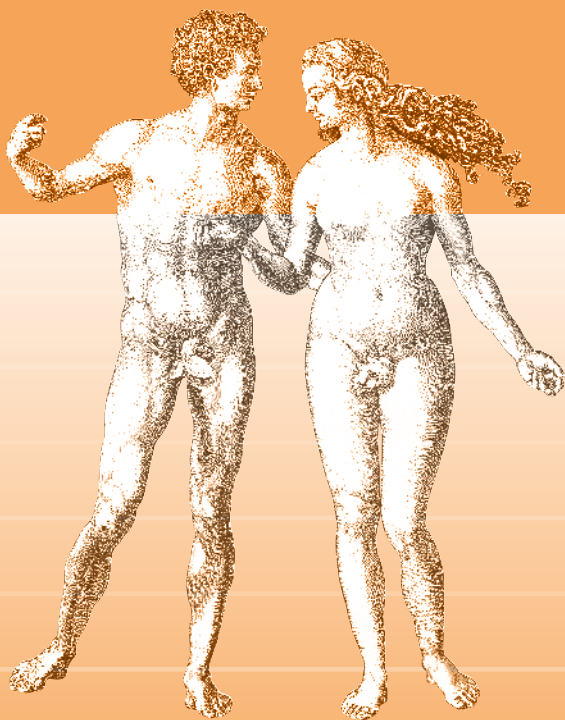




ligue contre le cancer

# Le cancer et les lésions précancéreuses du col de l'utérus

Un guide de la Ligue  
contre le cancer



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

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

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

## Impressum

### Éditrice

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

### 2<sup>e</sup> édition

Direction du projet et rédaction du texte original  
allemand

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

### Conseils scientifiques

Prof. Daniel Fink, Dr méd., spécialiste FMH en  
gynécologie et obstétrique, formation approfondie  
en oncologie gynécologique, directeur de la  
clinique de gynécologie et du centre des tumeurs  
gynécologiques, Hôpital universitaire de Zurich  
Céline Montavon Sartorius, Dr méd., spécialiste  
FMH en gynécologie et obstétrique, formation  
approfondie en oncologie gynécologique,  
médecin-cadre à la clinique de gynécologie et  
au centre des tumeurs gynécologiques, Hôpital  
universitaire de Bâle

Nous remercions la personne touchée qui est  
intervenue à titre d'experte pour sa lecture atten-  
tive du manuscrit et ses précieux commentaires.

Collaboratrice de la Ligue suisse contre le  
cancer, Berne

Aline Flatz, Dr méd., collaboratrice scientifique  
Tendances

### Traduction

Cristina Martínez (ancienne édition), traduc-  
trice-rédactrice spécialisée, certifiée ASTTI,  
Ligue suisse contre le cancer, Berne;  
Evelyne Carrel, Arzier/Le Muids

### Révision

Jacques-Olivier Pidoux, spécialiste Traduction et  
révision, Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Production

Cristina Martínez, Ligue suisse contre le cancer,  
Berne

### Couverture

Adam und Eve d'après Albrecht Dürer

### Illustrations

p. 8: Frank Geisler, illustrateur scientifique,  
Berlin  
pp. 10, 11: Willi R. Hess, dessinateur scienti-  
fique, Berne

### Photos

p. 4: ImagePoint SA, Zurich  
pp. 12: Shutterstock

### Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Impression

Ackermannndruck SA, Köniz

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

© 2020, 2010, Ligue suisse contre le cancer, Berne | 2<sup>e</sup> édition actualisée

# Table des matières

- 5 Avant-propos**
- 6 Qu'est-ce que le cancer ?**
- 10 L'utérus**
  - 13 La fonction de l'utérus et du col de l'utérus
- 14 Le cancer et les lésions précancéreuses du col de l'utérus**
  - 14 Comment le cancer du col de l'utérus se forme-t-il ?
  - 16 Causes possibles et facteurs de risque
  - 19 Troubles et symptômes possibles
- 20 Examens et diagnostic**
  - 20 Premiers examens
  - 22 Examens en vue de préciser le diagnostic
  - 24 Les stades de la maladie
- 29 Les options thérapeutiques**
  - 29 La surveillance active
  - 29 La chirurgie sans ablation de l'utérus
  - 31 La chirurgie avec ablation de l'utérus (hystérectomie)
  - 34 La radiochimiothérapie
  - 35 La radiothérapie
  - 37 La chimiothérapie
  - 42 Autres options thérapeutiques
- 46 Quel traitement à quel stade ?**
  - 47 Le but du traitement
  - 48 Faites-vous accompagner et conseiller
  - 49 Le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus
  - 51 Le traitement du cancer du col de l'utérus
  - 52 Le traitement des récurrences
  - 53 Thérapie dans le cadre d'une étude clinique
- 54 La gestion des effets indésirables**
  - 55 Répercussions sur la fertilité et la sexualité
- 58 Traitements additionnels**
  - 58 Le traitement de la douleur
  - 58 Les médecines complémentaires
  - 59 Offre de réadaptation
  - 60 Les soins palliatifs
- 63 Le retour à la vie quotidienne**
  - 64 Le suivi médical
  - 65 La reprise du travail
- 66 Conseils et informations**





# Chère lectrice, cher lecteur,

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

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

Des progrès ont été réalisés ces dernières années; les thérapies sont aujourd'hui plus efficaces et également mieux tolérées. Lorsque la maladie est décelée à un stade précoce, les perspectives de guérison sont généralement bonnes. À un stade plus avancé, il est souvent possible d'en ralentir la progression, d'atténuer les troubles et de préserver et améliorer la qualité de vie grâce à des mesures de soutien.

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

Vous trouverez des conseils et des informations utiles dans de nombreuses autres brochures de la Ligue contre le cancer. Par ailleurs, les ligues cantonales et régionales et la Ligne InfoCancer connaissent bien les questions qui se posent dans le cas d'un cancer et pourront vous épauler. Les coordonnées nécessaires sont répertoriées à partir de la page 74.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

*Votre Ligue contre le cancer*

# Qu'est-ce que le cancer ?

Le terme de « cancer » recouvre un large éventail de maladies différentes qui ont pour point commun la multiplication incontrôlée de cellules de l'organisme et leur modification 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 cependant 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.

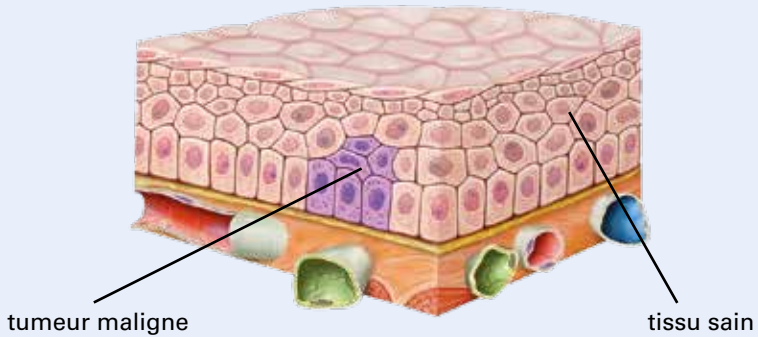
Certains facteurs sont connus pour favoriser l'apparition d'un cancer. Cela ne signifie toutefois pas qu'ils conduisent nécessairement à un cancer ; ils augmentent simplement le risque de développer la maladie (voir « Causes possibles et facteurs de risque », p. 16).

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.

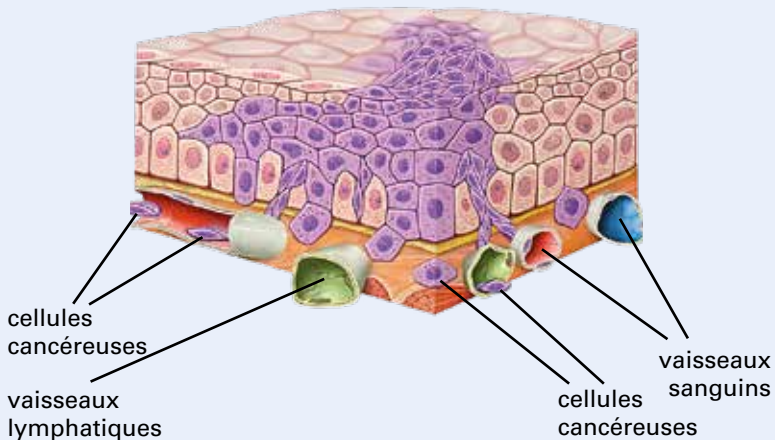
## Comment se forme le cancer ?

Exemple: tumeur maligne de la muqueuse

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

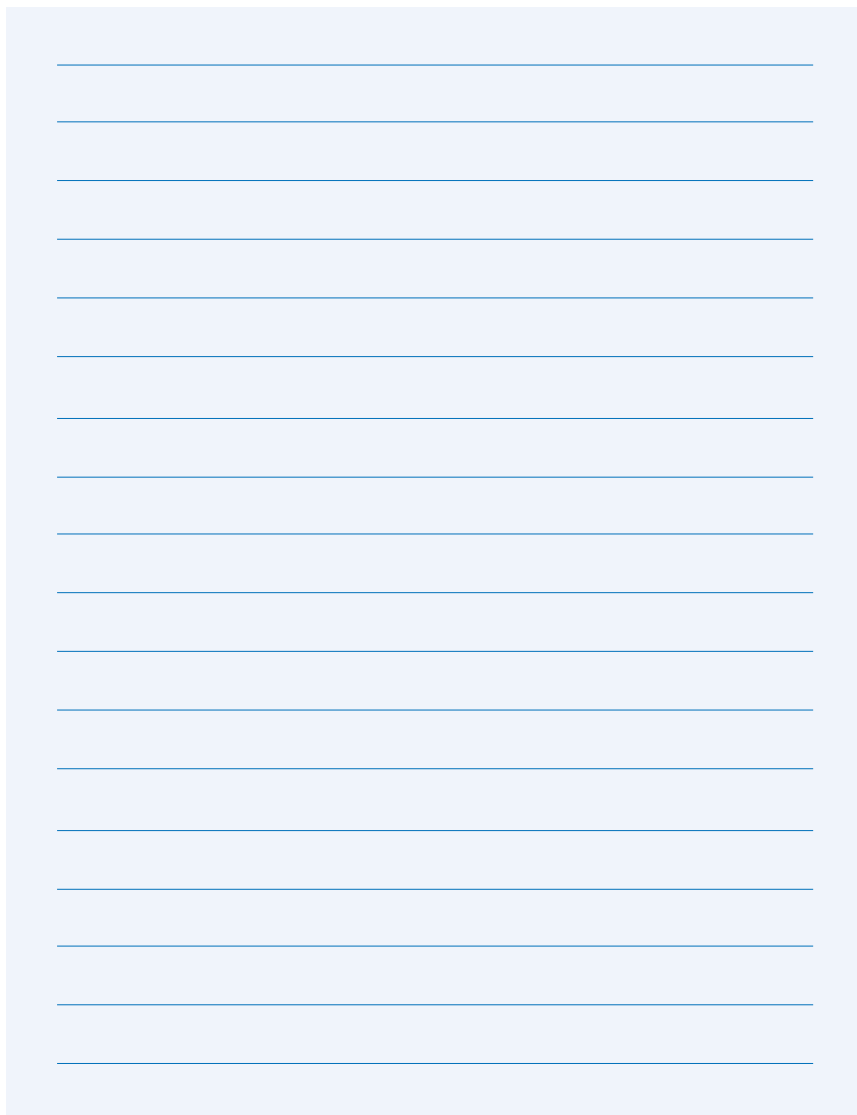


2. Elle envahit le tissu voisin. Des cellules cancéreuses pénètrent dans les vaisseaux sanguins (en rouge/bleu) et lymphatiques (en vert) et parviennent ainsi dans d'autres organes, où elles forment des métastases.





# Mes notes



A large light blue rectangular area containing 20 horizontal blue lines, serving as a space for notes.

# L'utérus

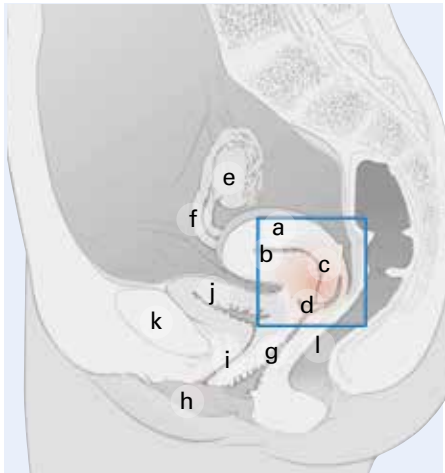
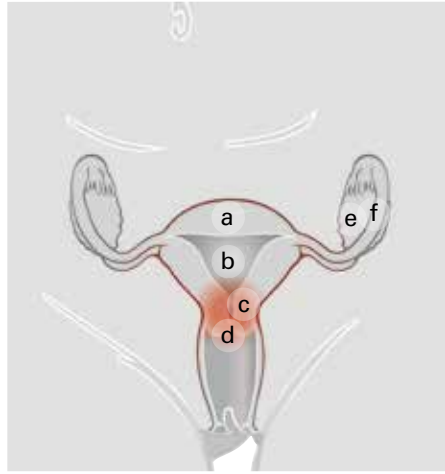
L'utérus fait partie de l'appareil génital féminin interne. Situé dans le petit bassin, entre la vessie et le rectum, il a la taille et la forme d'une petite poire et se compose de deux parties : le corps et le col.

## Le corps de l'utérus

Le corps de l'utérus est un organe creux, constitué pour l'essentiel d'une épaisse couche de muscle, le myomètre, elle-même tapissée de tissu conjonctif, le périmètre. L'intérieur de la matrice, la cavité utérine, est recouvert d'une muqueuse qui contient de nombreuses glandes : l'endomètre. La partie supérieure reçoit les trompes de Fallope, qui s'insèrent de part et d'autre de l'utérus.

## Le col de l'utérus

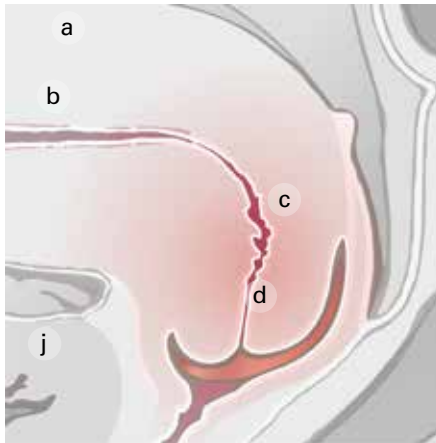
Le col de l'utérus constitue la partie basse de l'utérus ; il est traversé par le canal cervical. La muqueuse du col utérin diffère de celle de la cavité utérine. Elle sécrète un mucus visqueux qui ferme le canal cervical. Le dernier segment du col de l'utérus se prolonge jusque dans le vagin ; cette partie intravaginale est appelée museau de tanche.



## L'utérus et les organes voisins

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

## Col de l'utérus : détail



Le cancer du col de l'utérus peut également s'étendre au péritoine, à l'épiploon ainsi qu'aux ganglions et aux vaisseaux lymphatiques pelviens, qui ne figurent pas sur les illustrations.

## Le péritoine

Le péritoine se compose d'une fine membrane (épithélium) qui tapisse aussi bien la paroi interne de la cavité abdominale que la face externe des organes qu'elle abrite (intestin, foie, rate, utérus, ovaires).

Sa fonction est double: d'une part, il joue un rôle important dans les défenses immunitaires en recueillant le liquide qui s'accumule dans la cavité abdominale et en l'acheminant vers le système lymphatique et sanguin; de l'autre, il sécrète une substance qui fait office de lubrifiant et évite les frottements entre les organes.

## L'épiploon (omentum)

L'épiploon est une sorte de repli du péritoine qui recouvre principalement l'intestin grêle et certaines parties du gros intestin (côlon). Riche en tissu graisseux et en vais-



seaux sanguins et lymphatiques, il joue un rôle important dans la régulation du liquide de la cavité abdominale et dans le système immunitaire.

## La fonction de l'utérus et du col de l'utérus

L'utérus abrite le fœtus, qui s'y développe jusqu'à la naissance. De la puberté à la ménopause, un ovule est libéré une fois par mois en moyenne dans un des deux ovaires; c'est l'ovulation. Si l'ovule est fécondé au cours de son voyage à travers la trompe, il s'implante dans l'utérus, où il poursuit son développement sous forme d'embryon.

En l'absence de fécondation, la muqueuse utérine se résorbe et saigne; ce sont les règles (menstruations). Après chaque menstruation, la muqueuse se reconstitue pour permettre la nidation.

L'utérus protège le fœtus des influences extérieures (chocs etc.) durant sa croissance. Ses vaisseaux sanguins apportent des nutriments

et de l'oxygène à l'enfant. L'utérus joue également un rôle important 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 ».

Le col de l'utérus forme une barrière naturelle entre le milieu intérieur (cavité utérine, trompes, cavité abdominale) et le milieu extérieur, sur lequel s'ouvre le vagin. Le canal cervical est fermé par un bouchon muqueux qui empêche les germes d'atteindre la cavité utérine et prévient ainsi les infections.

À l'inverse de la cavité utérine, le col de l'utérus ne se distend pas au cours de la grossesse. Il reste étroitement fermé pour empêcher le fœtus de « glisser » hors de l'utérus. Ce n'est qu'au moment de l'accouchement qu'il s'ouvre pour laisser passer le bébé (dilatation).

# Le cancer et les lésions précancéreuses du col de l'utérus

L'utérus est constitué de plusieurs types de tissus différents. Une tumeur maligne peut se former dans l'un ou l'autre de ces tissus. On fait donc la différence entre le cancer du **corps** de l'utérus (carcinome de l'endomètre) et celui du **col** utérin (voir encadré).

Bien que ces deux cancers affectent le même organe – l'utérus –, il s'agit de deux maladies bien distinctes, qui ne sont pas diagnostiquées et traitées de la même manière. Cette brochure est uniquement consacrée aux lésions précancéreuses et au cancer du col de l'utérus; le cancer du corps de l'utérus fait l'objet d'une autre publication (voir p. 69).

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

La maladie commence par l'apparition de cellules qui se divisent plus rapidement et qui n'ont pas le même aspect que les cellules normales. À ce stade, lorsque les modifications concernent uniquement la couche la plus superficielle de la muqueuse, il n'y a pas encore de cancer à proprement parler, mais un état précancéreux; on parle aussi de lésion précancéreuse.

Ces lésions précancéreuses peuvent parfois évoluer vers un cancer, de sorte qu'elles doivent être contrô-

### Deux cancers différents

Le cancer du **col** de l'utérus se développe pratiquement toujours à partir des cellules superficielles du museau de tanche ou des cellules glandulaires du col. Dans le jargon médical, on parle de carcinome cervical (du latin *cervix* = col, nuque).

Le cancer du **corps** de l'utérus se forme à partir de la muqueuse qui tapisse l'intérieur de la matrice; on parle aussi de carcinome de l'endomètre.



lées régulièrement et traitées si nécessaire.

## Évolution

Lorsque les cellules modifiées poursuivent leur progression dans la muqueuse, un cancer du col de l'utérus apparaît. La tumeur grandit, détruisant peu à peu le tissu du col utérin.

Par la suite, le cancer peut s'étendre aux tissus et organes voisins, comme les ganglions lymphatiques, le vagin, le corps de l'utérus, le rectum, la vessie ou le péritoine. Des cellules cancéreuses peuvent également passer dans les vaisseaux sanguins ou lymphatiques et migrer dans d'autres organes, où elles forment des foyers cancéreux secondaires : les métastases. Dans le cas du cancer du col de l'utérus, celles-ci sont généralement localisées dans les poumons, le foie ou les os.

## Fréquence

Chaque année en Suisse, des lésions précancéreuses du col de l'utérus sont décelées chez 5000 femmes environ et 250 nouveaux cas de cancer du col utérin sont diagnostiqués, ce qui représente 1,3 % des cancers dans la population féminine. Le nombre de nouveaux cas du cancer du col de l'utérus augmente entre 25 et 44 ans ; la courbe se stabilise ensuite avant de reprendre sa progression à partir de 85 ans.

Le nombre de nouveaux cas a diminué de moitié entre le début des années 1980 et 2007. Depuis, elle se maintient plus ou moins au même niveau. Le recul enregistré s'explique en premier lieu par une meilleure hygiène et par le dépistage. Dans les pays en développement et les pays émergents, le cancer du col de l'utérus reste l'un des cancers les plus fréquents chez la femme.

## Causes possibles et facteurs de risque

Le principal facteur de risque du cancer du col de l'utérus est l'infection par certains types de papillomavirus humains (HPV, de l'anglais *human papillomavirus*; on trouve aussi le terme de virus du papillome humain, ou VPH).

Il existe près de deux cents types de HPV différents; la plupart sont sans danger pour l'être humain. Certains peuvent toutefois entraîner l'apparition de verrues génitales (condylomes); d'autres peuvent provoquer diverses pathologies, par exemple un cancer du col de l'utérus chez la femme ou un cancer du pénis chez l'homme. Une part

considérable de cancers du vagin, des lèvres de la vulve et de l'anus, de même que certains cancers de la gorge, sont liés à des HPV.

Les HPV se transmettent en premier lieu lors des rapports sexuels. La contamination peut aussi se faire par un contact de peau à peau (notamment dans la région génitale, anale ou buccale) avec une personne infectée.

En règle générale, les infections à HPV guérissent sans provoquer de troubles ou de séquelles. Les lésions précancéreuses du col de l'utérus liées à ces virus régressent elles aussi spontanément dans la plupart des cas, de sorte qu'elles ne sont pas systématiquement traitées et opérées. Elles font cependant toujours

### Bon à savoir

Pratiquement toutes les femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus présentent une infection chronique à un HPV.

Dans les pays industrialisés, on estime que 70 à 80 % de la population est infectée par un HPV au cours de sa vie. Une telle infection peut donc toucher n'importe quelle personne sexuellement active.

l'objet d'une surveillance; la prise en charge dépend de leur étendue et du degré d'altération des cellules.

Dans une petite partie des cas, l'infection devient chronique. Les virus subsistent alors dans les tissus et entraînent une prolifération incontrôlée des cellules, ce qui augmente le risque de cancer du col de l'utérus. Ce processus est lent; il s'écoule cinq à dix ans avant l'apparition d'un carcinome cervical.

Autres facteurs de risque :

- Le tabagisme : les substances nocives contenues dans la fumée de cigarette n'affaiblissent pas seulement le système immunitaire; elles endommagent également les cellules du col de l'utérus.
- Une infection additionnelle des organes génitaux par des bactéries sexuellement transmissibles (chlamydias, par ex.).
- Un dysfonctionnement chronique du système immunitaire (par ex. à la suite d'une infection par le VIH ou de l'administration de médicaments immunosuppresseurs.

- La contraception hormonale (pilule) : la prise prolongée (cinq ans et plus) de contraceptifs combinant un œstrogène et un progestatif peut augmenter légèrement le risque de cancer du col de l'utérus en cas d'infection simultanée par un HPV. Ce risque diminue à l'arrêt de la pilule.

## Prévention

Des rapports sexuels précoces et un changement fréquent de partenaire sexuel augmentent le risque d'être en contact avec des HPV. L'usage de préservatifs empêche certes la contamination par quelques infections sexuellement transmissibles; il ne protège cependant pas suffisamment d'une infection par des papillomavirus humains.

L'arrêt du tabac peut diminuer le risque de cancer du col de l'utérus.

## Vaccination préventive

Les adolescents et les jeunes adultes des deux sexes peuvent se faire vacciner contre les HPV les plus redoutables. Idéalement, le vaccin devrait

être administré avant le premier rapport sexuel.

La vaccination permet de diminuer le risque d'être contaminé par un HPV dangereux. En Suisse, elle est gratuite pour toutes les filles, les garçons et les jeunes adultes de 11 à 26 ans, pour autant qu'elle soit effectuée dans le cadre d'un programme cantonal spécifique (voir p. 72, [www.ofsp.ch](http://www.ofsp.ch)).

## Dépistage

Le cancer du col de l'utérus est l'un des rares cancers qu'il est possible de déceler et de traiter précocement. Il est donc important d'effec-

tuer des contrôles réguliers dès les premiers rapports sexuels; ceux-ci sont réalisés par un ou une gynécologue (spécialiste des organes génitaux féminin).

Pour le dépistage, la gynécologue effectue un frottis cervical (test de Pap, voir p. 20 et suiv.). Le frottis consiste à prélever des cellules du museau de tanche et du col de l'utérus pour les analyser. L'examen de ces cellules suffit pour déceler d'éventuelles lésions précancéreuses ou un cancer. Un test HPV peut être réalisé en complément au frottis ou, à partir d'un certain âge, à la place de celui-ci; cet exa-

## Fréquence du dépistage

La fréquence du frottis cervical et/ou du test HPV dépend de l'histoire personnelle de la patiente et des résultats des prélèvements antérieurs. Des contrôles réguliers, accompagnés de conseils, sont essentiels. Votre gynécologue vous précisera à quels intervalles vous devriez les effectuer.

**Important :** la vaccination ne protège pas contre tous les types de HPV qui peuvent provoquer un cancer. Elle ne remplace en aucun cas les examens de dépistage réguliers.

men permet de détecter une infection par certains types de HPV qui pourraient provoquer un cancer.

## Troubles et symptômes possibles

En règle générale, les lésions précancéreuses du col de l'utérus ne provoquent aucun trouble, de sorte que seul le frottis de dépistage permet de les déceler.

De même, le cancer de l'utérus n'entraîne souvent que très peu de problèmes. Ce n'est qu'au stade avancé que des symptômes se manifestent.

Les signes suivants peuvent indiquer la présence d'un cancer du col de l'utérus :

- chez les femmes non ménopausées, des saignements entre les règles ;
- des saignements après la ménopause ;
- des saignements après un rapport sexuel ;
- des pertes vaginales malodorantes ;

- des douleurs dans le bas-ventre ;
- une perte de poids inexplicquée.

La plupart du temps, ces troubles ne sont pas liés à un cancer, mais à une affection moins grave. Il est néanmoins indispensable d'en clarifier l'origine : plus une lésion précancéreuse ou une tumeur maligne sont décelées tôt, plus les chances de guérison sont élevées.

# Examens et diagnostic

En présence de signes qui pourraient indiquer un cancer du col de l'utérus, divers examens sont réalisés. Les méthodes d'investigation sont choisies en fonction de votre situation personnelle et de vos résultats d'analyses.

Comme pour le frottis de dépistage (voir p. 19), ces examens sont généralement effectués par un ou une gynécologue.

## Premiers examens

Demandez à votre médecin de vous expliquer les différents examens et de vous dire :

- pourquoi ils sont nécessaires ;
- les répercussions qu'ils peuvent avoir ;
- le diagnostic sur lequel ils pourraient déboucher ;
- les conséquences que vous subiriez si vous décidiez de renoncer à un examen.

Les résultats des examens sont analysés le plus vite possible. Il peut cependant s'écouler quelques jours, voire quelques semaines 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. 74 et suiv.).

## L'anamnèse et l'examen physique

L'anamnèse est un bilan détaillé réalisé sur la base des renseignements que vous fournissez à votre gynécologue sur vos troubles actuels, vos antécédents médicaux et vos éventuels facteurs de risque.

La gynécologue examine ensuite les organes sexuels internes en palpant l'abdomen et en procédant à un toucher vaginal, et éventuellement rectal, afin de déceler des modifications ou des indurations inhabituelles.

## Le test de Pap

Le frottis cervical, ou test de Pap (du nom du médecin grec G. Papanicolaou), est le principal examen pour déceler des lésions précancéreuses ; il est donc utilisé à des fins de diagnostic, mais aussi de dépistage.



La gynécologue commence par écarter les parois du vagin à l'aide d'un instrument métallique (spéculum) pour pouvoir examiner la partie intravaginale du col de l'utérus. À l'aide d'un coton-tige spécial ou d'une petite brosse, elle prélève des cellules du museau de tanche et du canal cervical.

Ces cellules sont ensuite examinées au microscope en laboratoire afin de voir si elles sont normales ou si elles présentent des modifications pathologiques.

### Détection de papillomavirus humains (test HPV)

Comme pour le frottis, la gynécologue prélève des cellules du col de l'utérus qui sont ensuite analysées en laboratoire afin de déceler la pré-

sence d'éventuels papillomavirus humains (HPV, voir p. 18 et suiv.). Si les résultats du test sont négatifs, un cancer du col de l'utérus peut être exclu avec une quasi-certitude. À partir d'un certain âge, le test HPV peut remplacer le test de Pap (voir plus haut) dans le cadre du dépistage.

### Examen à la loupe (colposcopie)

La colposcopie consiste à observer la muqueuse du museau de tanche et du vagin à l'aide d'une loupe après l'avoir préalablement badigeonnée d'une solution spéciale. Grâce au grossissement, il est possible de déceler d'éventuelles modifications pathologiques.

#### Important

Si le résultat de votre frottis est positif, cela ne signifie pas nécessairement que vous avez un cancer, mais uniquement que certaines cellules présentent des anomalies. En fonction de ces modifications cellulaires, votre gynécologue vous proposera des contrôles plus rapprochés ou des investigations complémentaires.

## Prélèvement de tissu (biopsie)

En présence de zones suspectes découvertes par exemple lors de la colposcopie, la gynécologue prélève un petit fragment de tissu à l'aide d'une pince spéciale. Cet échantillon est ensuite analysé en laboratoire afin de voir s'il contient des cellules anormales.

La colposcopie ne permet pas de voir le col de l'utérus. Si la gynécologue suspecte une anomalie, elle peut râcler le col au cours de l'examen. Ce curetage peut, comme la biopsie, entraîner un certain inconfort, mais il n'est généralement pas douloureux.

## Conisation

Dans certains cas, la biopsie est remplacée ou complétée par une conisation. Cette intervention consiste à découper en forme de cône la partie suspecte du col de l'utérus et à la retirer.

La conisation permet de préciser le diagnostic, mais elle peut aussi constituer le traitement en soi. Elle est décrite plus en détail dans le

chapitre consacré aux options thérapeutiques, à partir de la page 29.

## Examens en vue de préciser le diagnostic

### Échographie (ultrasons)

Basée sur l'emploi d'ondes sonores (ultrasons), l'échographie permet d'obtenir des images des organes internes. Lorsque la gynécologue suspecte un cancer du col de l'utérus, elle introduit une étroite sonde à ultrasons dans le vagin (échographie vaginale) afin de visualiser l'utérus et les organes et tissus environnants.

Cet examen est souvent complété par une échographie des reins et, parfois, des aires ganglionnaires de la région du cou, au-dessus de la clavicule (muscle scalène), afin de détecter des métastases ganglionnaires qui n'auraient pas été détectées à la palpation.

### Endoscopie de l'utérus (hystérocopie)

Si la gynécologue n'arrive pas à déterminer si la lésion précancéreuse ou le cancer se sont développés à

partir des cellules glandulaires du col ou du corps de l'utérus, elle procède à une endoscopie ou hystéroscopie. Cette méthode d'exploration, qui nécessite une courte anesthésie, consiste à introduire un tube optique muni d'un système d'éclairage dans l'utérus en passant par le vagin et par le col afin de pouvoir visualiser la cavité utérine.

Cet examen est généralement ambulatoire, ce qui signifie que vous pouvez rentrer chez vous le jour même. Il est parfois associé à un curetage, qui consiste à râcler la muqueuse du corps et du col de l'utérus; les cellules ainsi obtenues sont ensuite analysées en laboratoire afin de déceler d'éventuelles altérations malignes.

### **Autres examens**

La biopsie (prélèvement de tissu) permet de poser le diagnostic. Des examens complémentaires sont cependant nécessaires pour savoir exactement à quoi s'en tenir. Il s'agit en particulier de déterminer l'extension de la tumeur, c'est-à-dire de définir si elle s'est déjà propagée aux tissus voisins (extension locale),

voire à d'autres organes plus distants (métastases). Le plan de traitement ne peut être établi que lorsqu'on sait où et comment le cancer s'est propagé.

Les examens suivants peuvent être réalisés :

- examen recto-vaginal sous anesthésie;
- radiographie de la cage thoracique;
- scanner (tomodensitomètre, TDM);
- imagerie par résonance magnétique (IRM);
- endoscopie de la vessie (cystoscopie);
- endoscopie du rectum (rectoscopie);
- tomographie par émission de positrons (TEP), éventuellement associée à un autre examen d'imagerie médicale (TEP/TDM ou TEP/IRM).

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

## Chirurgie diagnostique

Les examens d'imagerie médicale sont parfois remplacés ou complétés par une chirurgie diagnostique en vue d'évaluer l'extension du cancer dans la région abdomino-pelvienne; les spécialistes l'appellent aussi « stadification chirurgicale ».

L'intervention, réalisée sous anesthésie, se fait soit en pratiquant plusieurs petites incisions dans l'abdomen pour introduire une caméra et des instruments, soit en ouvrant la paroi abdominale au moyen d'une seule grande incision. Des échantillons de tissu ou des ganglions lymphatiques suspects sont prélevés et analysés en laboratoire.

## 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.

## Classification des lésions précancéreuses

Pour déterminer le stade des lésions précancéreuses (voir encadré, p. 25), quelques examens suffisent; en général, on procède à un frottis, une colposcopie et une biopsie. Ces examens visent à définir le degré d'altération des cellules par rapport à une cellule normale. Plus la cellule est modifiée (modification de haut grade), plus le risque qu'elle évolue vers un cancer du col de l'utérus est élevé.

Les abréviations et les dénominations utilisées dans les systèmes de classification sont parfois difficiles à comprendre et il n'est pas toujours aisé de s'y retrouver. N'hésitez pas à demander des explications à votre médecin.

## Modifications de l'épithélium de surface

Dans le jargon médical, les lésions précancéreuses du col de l'utérus sont généralement appelées lésions squameuses ou malpighiennes intra-épithéliales (SIL) ou, plus rarement, néoplasies cervicales intra-épithéliales (CIN) ou dysplasies

## Systèmes de classification des lésions précancéreuses

|   | Test de Pap | Modifications ayant leur origine dans l'épithélium de surface |   | Modifications ayant leur origine dans l'épithélium glandulaire |
|---|-------------|---|---|--|
|   |             |   |   |  |
| Cellules normales   | Pap I–II    | Pas de CIN  | Pas de SIL  |  |
| Lésions précancéreuses de bas grade (cellules légèrement modifiées) | Pap II–III  | CIN I   | SIL de bas grade (low grade SIL, ou LG SIL ou encore LSIL)      | AGC-NOS  |
| Lésions précancéreuses de grade intermédiaire (cellules modifiées)  | Pap III–IV  | CIN II  | SIL de bas grade à haut grade (LG SIL ou LSIL à HG SIL ou HSIL) | AGC-FN   |
| Lésions précancéreuses de haut grade (cellules fortement modifiées) | Pap IV–V    | CIN III   |   | AIS (adénocarcinome in situ)                                   |

- Un résultat « Pap 0 » est également possible et signifie que les cellules ne peuvent pas être évaluées (pour des raisons techniques, par ex.) ; il est nécessaire de faire un nouveau frottis.
- Le frottis met également en évidence les modifications cellulaires liées à des inflammations. Celles-ci sont indiquées par l'ajout d'une lettre minuscule (« g », par ex.), mais sont très rarement associées au développement d'un cancer.

cervicales; ces différents termes signifient que les modifications touchent les cellules de la couche la plus superficielle de la muqueuse (épithélium de surface, ou épithélium pavimenteux).

### Modifications de l'épithélium glandulaire

Les modifications de l'épithélium glandulaire, quant à elles, prennent naissance dans l'épithélium glandulaire du canal cervical ou plus haut; on parle de cellules glandulaires atypiques, désignées par l'abréviation AGC dans le jargon médical ou AIS (adénocarcinome in situ).

### Classification du cancer du col de l'utérus

Pour le cancer du col de l'utérus, on distingue quatre stades, eux-mêmes subdivisés en sous-stades

pour décrire plus précisément la tumeur. Ce système permet d'évaluer l'extension de la maladie, d'établir un pronostic et de proposer un traitement sur cette base.

La stadification peut se faire au moyen de deux systèmes de classification (FIGO et TNM). Dans les deux cas, 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 ou a pénétré dans les tissus en profondeur.

### Classification FIGO (état 2018)

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

#### Classification FIGO (état 2018)

|           |   |
|-----------|---|
| Stade I   | La tumeur est limitée au col de l'utérus.   |
| Stade II  | La tumeur s'étend au-delà du col de l'utérus.   |
| Stade III | La tumeur a envahi le tiers inférieur du vagin et/ou s'est étendue à la paroi pelvienne.                            |
| Stade IV  | La tumeur s'est étendue aux organes pelviens adjacents et/ou a formé des métastases dans des organes plus distants. |



Les stades FIGO détaillés figurent à la page suivante.

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

| Classification du cancer du col de l'utérus |   |             |
|---|---|-------------|
| FIGO  |   | TNM         |
|   | Carcinome in situ : la tumeur est limitée à la couche la plus superficielle de la muqueuse. | Tis         |
| <b>I</b>                                    | La tumeur est limitée à l'utérus.   | <b>T1</b>   |
| <b>IA</b>                                   | La tumeur est uniquement visible au microscope.   | <b>T1a</b>  |
| <b>IA1</b>                                  | La tumeur mesure moins de 3 mm de profondeur.   | <b>T1a1</b> |
| <b>IA2</b>                                  | La tumeur mesure au moins 3 mm, mais moins de 5 mm de profondeur.                           | <b>T1a2</b> |
| <b>IB</b>                                   | La tumeur est visible à l'œil nu.   | <b>T1b</b>  |
| <b>IB1</b>                                  | La tumeur mesure au moins 5 mm de profondeur, mais moins de 2 cm de largeur.                | <b>T1b1</b> |
| <b>IB2</b>                                  | La tumeur mesure au moins 2 cm, mais moins de 4 cm dans sa partie la plus large.            | <b>T1b2</b> |
| <b>IB3</b>                                  | La tumeur mesure 4 cm ou plus.  |             |

| FIGO         |  | TNM         |
|--------------|--|-------------|
| <b>II</b>    | La tumeur s'est propagée en dehors de l'utérus, mais n'a pas envahi le tiers inférieur du vagin ou la paroi pelvienne.   | <b>T2</b>   |
| <b>IIA</b>   | La tumeur s'est étendue au tiers ou aux deux tiers supérieurs du vagin, mais sans envahissement des tissus de soutien de l'utérus (paramètres).  | <b>T2a</b>  |
| <b>IIA1</b>  | La tumeur mesure moins de 4 cm.  | <b>T2a1</b> |
| <b>IIA2</b>  | La tumeur mesure 4 cm ou plus.   | <b>T2a2</b> |
| <b>IIB</b>   | La tumeur s'est étendue aux tissus de soutien de l'utérus (paramètres), mais sans envahissement de la paroi pelvienne.   | <b>T2b</b>  |
| <b>III</b>   | La tumeur s'est étendue au tiers inférieur du vagin et/ou à la paroi pelvienne ; à ce stade, elle peut provoquer un dysfonctionnement rénal et/ou les ganglions lymphatiques du petit bassin et/ou de l'aorte peuvent être atteints. | <b>T3</b>   |
| <b>IIIA</b>  | La tumeur s'est étendue au tiers inférieur du vagin, mais sans envahissement de la paroi pelvienne.  | <b>T3a</b>  |
| <b>IIIB</b>  | La tumeur s'est propagée à la paroi pelvienne et/ou entraîne un dysfonctionnement rénal.   | <b>T3b</b>  |
| <b>IIIC</b>  | La tumeur a envahi les ganglions lymphatiques du petit bassin et/ou le long de l'aorte (indépendamment de sa taille ou de son extension).  |             |
| <b>IIIC1</b> | Seuls les ganglions lymphatiques du petit bassin sont atteints.  |             |
| <b>IIIC2</b> | Les ganglions de l'aorte sont atteints.  |             |
| <b>IV</b>    | La tumeur s'est propagée aux organes pelviens adjacents ou a formé des métastases dans des organes plus distants.  | <b>T4</b>   |
| <b>IVA</b>   | La tumeur s'est propagée à la vessie ou au rectum.   | <b>T4a</b>  |
| <b>IVB</b>   | La tumeur a formé des métastases dans des organes distants, par exemple les poumons, les os ou le foie.  | <b>M1</b>   |

# Les options thérapeutiques

Il existe différentes possibilités pour traiter un cancer ou des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Les méthodes les plus utilisées sont :

- la surveillance active;
- la chirurgie (avec ou sans ablation de l'utérus);
- la radiochimiothérapie (une radiothérapie combinée avec une chimiothérapie).

Ces diverses options sont décrites plus en détail dans les pages qui suivent. Le choix et le moment du traitement dépendent de votre situation individuelle; le stade de la maladie et un éventuel projet de grossesse jouent notamment un rôle important.

## La surveillance active

En présence de lésions précancéreuses de bas grade ou de grade intermédiaire (LSIL/CIN I ou II, voir p. 25), il n'est pas nécessaire de procéder à un traitement dans l'immédiat. Chez la moitié environ des femmes présentant une LSIL/CIN I et chez un tiers à peu près des femmes qui ont une LSIL/CIN II,

les altérations cellulaires régressent en effet spontanément.

En général, un nouveau frottis est réalisé au bout de six mois afin de voir si les lésions ont évolué. Lorsque celles-ci ne régressent pas d'elles-mêmes au bout d'un certain temps, on procède à des investigations complémentaires et, le cas échéant, à un traitement.

## La chirurgie sans ablation de l'utérus

### Vaporisation au laser

Les lésions précancéreuses de bas grade ou de grade intermédiaire qui présentent des bords bien délimités peuvent être détruites au laser. L'intervention, qui dure une vingtaine de minutes, peut parfois être réalisée sans anesthésie générale.

Cette méthode présente l'inconvénient de ne pas permettre l'analyse du tissu, celui-ci étant détruit.

## Conisation

La conisation, qui se fait en utilisant différentes techniques, est une option possible pour les lésions précancéreuses de haut grade ou un cancer du col de l'utérus à un stade très précoce.

Elle consiste à découper en forme de cône le fragment du col de l'utérus atteint et à le retirer. Le prélèvement est ensuite analysé minutieusement pour s'assurer que toutes les cellules cancéreuses ont pu être enlevées. Si tel est le cas, aucun autre traitement n'est requis.

La conisation permet de conserver l'utérus et de préserver ainsi la possibilité d'une grossesse. Elle fragilise néanmoins le col, ce qui augmente le risque de fausse couche ou d'accouchement prématuré.

## Conisation au laser

Cette méthode consiste à découper le cône de tissu au moyen d'un faisceau laser. L'intervention est un peu plus longue que la vaporisation au laser et nécessite une anesthésie générale.

## Conisation à l'anse diathermique (LEEP)

Les lésions précancéreuses de grade intermédiaire et de haut grade dont les bords sont bien délimités peuvent être enlevées au moyen d'un fil métallique parcouru par du courant électrique. Cette intervention est également appelée LEEP (*Loop Electrosurgical Excision Procedure*).

Elle peut être réalisée en ambulatoire, après anesthésie préalable de la zone à traiter.

## Trachélectomie

Chez les patientes qui ont un projet de grossesse, il est possible de réaliser une trachélectomie; cette technique n'est toutefois pas utilisée souvent.

## Trachélectomie simple

Elle consiste à enlever une partie du col de l'utérus; on parle également de cervicectomie ou de conisation élargie.

### Trachélectomie radicale

Elle consiste à enlever une partie du col de l'utérus et de l'appareil de soutien de l'utérus (paramètres) ainsi qu'un segment du vagin.

## La chirurgie avec ablation de l'utérus (hystérectomie)

La principale option thérapeutique lors d'un cancer du col de l'utérus est l'ablation élargie (radicale) de l'utérus, ou hystérectomie. Aux stades peu avancés, cette intervention permet la guérison.

### Étendue de l'opération

L'ampleur de l'intervention dépend du type de tumeur et de sa localisation, ainsi que du stade de la maladie. Selon les cas, d'autres organes et tissus devront également être enlevés en tout et en partie :

- l'appareil de soutien de l'utérus avec les ligaments ;
- les ganglions lymphatiques locaux le long des veines pelviennes et/ou de la grosse veine/artère abdominale ;
- la partie supérieure du vagin ;

- les deux ovaires avec les trompes.

Au cours de l'intervention, le chirurgien examine si la tumeur s'est propagée à la vessie ou au rectum. Si tel est le cas, une partie de ces organes devra également être enlevée.

Le chirurgien vous expliquera avant l'opération l'ampleur probable de l'intervention et les organes qui pourraient être touchés et qu'il faudra éventuellement enlever. Demandez-lui quelles répercussions cela pourra avoir sur votre bien-être et votre vie de tous les jours.

### Techniques opératoires

Il existe différentes méthodes pour enlever l'utérus. Demandez que l'on vous explique les avantages et les inconvénients de chacune de ces techniques.

### Laparotomie (opération avec ouverture de l'abdomen)

C'est la technique la plus utilisée. Elle consiste à pratiquer une grande incision dans le bas-ventre afin d'avoir une bonne vue d'ensemble de la cavité abdominale et pelvienne

pour repérer les foyers cancéreux et retirer facilement l'utérus et les autres tissus touchés (hystérectomie abdominale).

Dans les centres qui disposent de l'expérience nécessaire, l'intervention peut être réalisée à l'aide d'un robot.

### Laparoscopie (classique ou assistée par robot)

Au lieu d'ouvrir l'abdomen, le chirurgien pratique plusieurs petites incisions dans la région du nombril pour introduire une caméra miniaturisée et des instruments. Les images sont retransmises sur un écran, ce qui lui permet de visualiser le champ opératoire et de suivre ses gestes ; l'utérus est généralement enlevé par le vagin.

### Opération par voie vaginale

Dans de très rares cas et dans des situations bien spécifiques, il est possible de procéder à l'ablation de l'utérus, des trompes et des ovaires en accédant par le vagin (hystérectomie élargie vaginale). Cette intervention peut être combinée avec une laparoscopie pour pouvoir enlever les ganglions lymphatiques, visualiser la cavité abdominale et repérer les foyers cancéreux.

#### Bon à savoir

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

Vous trouverez par ailleurs sur le site de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé une liste des hôpitaux qui pratiquent certaines interventions chirurgicales hautement spécialisées : [www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)



### Suites opératoires possibles

Après l'opération, il faut quelques semaines à l'organisme pour récupérer. L'ablation de l'utérus a des répercussions sur la position de tous les autres organes de la cavité abdominale et peut de ce fait entraîner des limitations à court terme. La durée des troubles éventuels dépend de l'ampleur de l'intervention et des organes et tissus qu'il a fallu enlever.

### Œdème lymphatique

L'ablation de ganglions lymphatiques et le sectionnement de vaisseaux lymphatiques peuvent entraîner une enflure douloureuse à la suite de l'accumulation de liquide dans les tissus : l'œdème lymphatique.

Après un cancer du col de l'utérus ayant nécessité l'ablation de ganglions lymphatiques, on observe essentiellement ce phénomène au niveau du bas-ventre, de l'aîne ou des jambes. Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « L'œdème lymphatique après un cancer » (voir p. 70).

### 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 abîmés lors de l'intervention. Il peut en résulter des fuites d'urine temporaires ; 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. Dans de rares cas, 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 la ménopause. Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet à partir de la page 55.

## Sexualité

Du point de vue purement physique, l'ablation de l'utérus et des ovaires n'affecte pas le plaisir sexuel. Même si le vagin a dû être légèrement raccourci, les principales zones érogènes continuent de fonctionner comme avant et l'orgasme est encore possible.

L'opération peut néanmoins avoir des répercussions sur votre vie sexuelle. Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet à partir de la page 55 et dans la brochure « Cancer et sexualité au féminin ».

## La radiochimiothérapie

La radiothérapie (rayons) et la chimiothérapie sont souvent associées pour renforcer l'efficacité du traitement. La radiochimiothérapie consiste à administrer des médica-

ments qui rendent les tissus – et, par là même, les cellules cancéreuses – plus sensibles à l'action des rayons.

La radiochimiothérapie peut avoir des effets indésirables plus marqués qu'une simple radiothérapie ou chimiothérapie. Avant d'entamer ce traitement, il convient par conséquent de clarifier non seulement les bénéfices que l'on peut en attendre, mais aussi les répercussions sur la qualité de vie.

Vous trouverez de plus amples informations sur la radiothérapie et ses effets secondaires ci-après. La chimiothérapie et ses effets indésirables sont pour leur part expliqués à partir de la page 40.

## Associer la chirurgie et la radiochimiothérapie ?

Lorsque le cancer est déjà bien avancé localement (atteinte de l'appareil de soutien de l'utérus ou des ganglions lymphatiques pelviens, par ex.), on renonce à opérer pour enlever l'utérus et donc la tumeur. On procède alors à une radiochimiothérapie, qui permet elle aussi d'obtenir la guérison.

## Pourquoi ne pas procéder à l'ablation de la tumeur ?

Lorsque la tumeur a atteint une certaine taille et une certaine extension, son ablation doit nécessairement être suivie d'une radiochimiothérapie pour diminuer le risque de voir réapparaître le cancer (récidive).

Dans certains cas, les risques exacts de récurrence ne peuvent être évalués qu'après l'opération. Mais lorsqu'on sait d'emblée qu'une radiochimiothérapie sera nécessaire, on renonce à combiner les trois traitements.

En associant chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie, les effets indésirables seraient multipliés. La radiochimiothérapie sans opération donne d'autant bons résultats. Par conséquent, lorsqu'on constate que les ganglions lymphatiques pelviens sont atteints, l'intervention est interrompue, l'utérus est laissé en place et on procède à une radiochimiothérapie.

## 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, ce qui entraîne la régression de la tumeur. Elle agit toutefois aussi sur les cellules saines, ce qui peut déclencher des troubles passagers. Les tissus concernés se régénèrent cependant dans la plupart des cas lorsque la production de nouvelles cellules saines reprend au terme du traitement.

Pour traiter un cancer du col de l'utérus, deux formes de radiothérapie sont possibles : la radiothérapie interne et la radiothérapie externe.

### La radiothérapie

La radiothérapie interne ou curiethérapie consiste à introduire de petits tubes (applicateurs) soit dans la partie supérieure du vagin, directement dans le col de l'utérus, soit dans la cavité utérine. Cette intervention nécessite parfois une brève anesthésie.

Ces applicateurs sont ensuite chargés en radioactivité; on parle de chargement différé ou *afterloading*. La source radioactive ne reste que peu de temps dans l'organisme et est ensuite retirée. Les applicateurs, en revanche, sont laissés en place pendant toute la durée du traitement.

Par rapport à la radiothérapie externe (voir ci-dessous), la radiothérapie interne présente certains avantages: la source radioactive se trouvant à proximité immédiate de la tumeur, le tissu environnant est largement épargné, de sorte que les effets indésirables sont limités. La curiethérapie permet ainsi d'administrer des doses de rayons plus élevées pour détruire la tumeur.

### **La radiothérapie externe (radiothérapie percutanée)**

La radiothérapie externe consiste à diriger les rayons sur le tissu cancéreux et les ganglions lymphatiques avoisinants de l'extérieur, à travers la peau; c'est pourquoi on parle aussi de radiothérapie percutanée.

Avant la première séance, un scanner est réalisé pour calculer et dé-

limiter très précisément le champ d'irradiation, qui est dessiné sur la peau. Grâce à ces repères, les rayons peuvent être dirigés exactement sur les zones à irradier en épargnant au maximum les organes tels que la vessie et le rectum.

Le traitement s'étend sur quatre à six semaines, à raison de cinq séances hebdomadaires (du lundi au vendredi). Les différentes séances ne durent que quelques minutes et l'irradiation est indolore.

### **Effets indésirables possibles**

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

- des dégâts aux ovules, d'où une altération de la fertilité ;
- des irritations des voies urinaires (douleurs lors de la miction, incontinence urinaire) ;
- des irritations de l'estomac et de l'intestin (diarrhée, crampes abdominales ou nausées).

La plupart de ces réactions peuvent être atténuées grâce à des médicaments. Consultez la section consacrée aux effets indésirables à partir de la page 54 et les informations sur les médicaments et mesures de soutien à la page 41.

Chez la plupart des femmes, ces troubles disparaissent au terme du traitement. Des problèmes peuvent persister 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 médicale 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

La chimiothérapie repose sur l'emploi de médicaments qui endommagent les cellules cancéreuses ou en bloquent la croissance : les cytostatiques (du grec *zyto*, cellule et *statikós*, arrêter).

### Mode d'action

Les médicaments sont distribués dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine.

### Pour en savoir plus

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

Ils empêchent la division et la multiplication des cellules cancéreuses, ce qui permet d'éliminer la tumeur ou d'en réduire la taille, de ralentir sa progression et de limiter la croissance des métastases.

La chimiothérapie agit également sur les cellules saines qui, comme les cellules cancéreuses, se divisent rapidement, par exemple les cellules responsables de la fabrication du sang (moelle osseuse), les cellules à l'origine de la pousse des cheveux et des poils (follicules pileux), les cellules des muqueuses qui se re-

nouvellent rapidement (bouche, estomac, intestin), de même que les cellules reproductrices (ovules et spermatozoïdes).

Les dommages infligés aux cellules saines sont la principale cause des effets indésirables de la chimiothérapie. Alors que les cellules cancéreuses sont détruites par le traitement, les organes ont toutefois la capacité de se régénérer, de sorte que les effets indésirables diminuent ou disparaissent en grande partie au terme du traitement. Cer-

### **Faites un contrôle chez le dentiste avant le début du traitement !**

Les médicaments utilisés pour combattre le cancer peuvent endommager les dents. Les caisses-maladie remboursent les frais de dentiste consécutifs à ces dommages uniquement s'il est possible de démontrer que les lésions ne sont pas antérieures au traitement oncologique, mais bien dues à ce dernier.

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

tains peuvent néanmoins subsister encore longtemps après.

### Administration

Les cytostatiques utilisés diffèrent en fonction du type de cancer et des caractéristiques des cellules cancéreuses ; ils peuvent aussi être associés entre eux. Pour le cancer du col de l'utérus, le traitement comporte souvent du cisplatine.

Une chimiothérapie peut être administrée à différents moments :

- avant l'opération pour réduire la taille de la tumeur ;
- en association avec une radiothérapie (radiochimiothérapie) en lieu et place d'une opération ;
- en association avec une radiothérapie (radiochimiothérapie) après l'opération pour diminuer le risque de récurrence ;
- après la réapparition du cancer (récurrence) ;

- à titre palliatif, pour atténuer les symptômes lorsqu'une guérison n'est plus possible.

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. Vous trouverez de plus amples informations sur ce dispositif dans la brochure « Les traitements médicamenteux du cancer ».

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).

### Pour en savoir plus

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

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

### Effets indésirables possibles

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

- anémie (pâleur, fatigue, diminution des capacités physiques) ;
- vulnérabilité accrue aux infections ;
- réactions allergiques, fièvre ;
- nausées et vomissements ;
- troubles gastro-intestinaux, diarrhée ;
- chute des cheveux ;
- sécheresse et inflammations vaginales ;
- inflammations de la muqueuse buccale ;
- fatigue chronique, épuisement ;
- altération de la fertilité ;
- altération de la peau et des ongles ;
- lésions nerveuses au niveau des mains et des pieds (neuropathie périphérique) ;

- acouphènes (bourdonnements d'oreilles), troubles de l'audition ;
- troubles de la fonction rénale ;
- troubles du rythme cardiaque.

La plupart de ces réactions sont passagères et peuvent être atténuées au moyen de médicaments. L'équipe médicale pourra vous informer et vous conseiller. Vous trouverez également des conseils pour gérer les effets indésirables à partir de la page 54, ainsi que des informations sur les médicaments et mesures de soutien à la page suivante.

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 personnelle jouent également un rôle.



## Médicaments et traitements de soutien

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

- des antiémétiques contre les nausées et les vomissements ;
- des antidiarrhéiques contre la diarrhée, des laxatifs contre la constipation ;
- des antipyrétiques contre la fièvre (en partie identiques aux analgésiques) ;
- des antibiotiques contre les infections bactériennes ;
- des antimycosiques contre les affections provoquées par des champignons ;
- des analgésiques contre les douleurs ;
- des bains de bouche ou des soins en cas d'inflammation des muqueuses de la bouche et de la gorge ;
- des transfusions sanguines ou des médicaments en cas d'anémie, des transfusions de plaquettes sanguines lors de risque d'hémorragie ;
- des médicaments ou des mesures d'hygiène pour soutenir le système immunitaire en cas de diminution importante des globules blancs (leucopénie, neutropénie) ;
- des bisphosphonates contre l'ostéoporose (diminution de la masse et de la densité osseuses ;
- des préparations à base de cortisone pour prévenir les réactions allergiques et les nausées.

Il est important de prendre les médicaments qui vous sont prescrits en vous conformant strictement aux indications du médecin pour que le traitement soit efficace. Consultez également la section « La gestion des effets indésirables » à partir de la page 54.

## Autres options thérapeutiques

### Les thérapies ciblées

Les principes actifs utilisés dans le cadre des thérapies ciblées ralentissent la croissance ou le métabolisme de la tumeur. Contrairement à la chimiothérapie, elles n'affectent pas les cellules saines. Elles peuvent néanmoins entraîner des effets indésirables.

On peut classer les médicaments ciblés en fonction de leur mécanisme d'action. Les substances utilisées pour combattre le cancer du col de l'utérus font partie des inhibiteurs de l'angiogenèse (voir encadré), qui comportent différentes catégories de substances. Pour le traitement des stades avancés du cancer du col de l'utérus, on a essentiellement recours aux anticorps monoclonaux.

### Les inhibiteurs de l'angiogenèse

Les cellules ont besoin d'oxygène et de substances nutritives pour se développer. Les cellules cancéreuses s'approvisionnent en construisant de nouveaux vaisseaux sanguins ; ce processus est appelé angiogenèse. Pour ce faire, elles envoient un signal de croissance, le VEGF (*vascular endothelial growth factor*). En réponse à celui-ci, les vaisseaux sanguins avoisinants forment de nouvelles branches jusqu'à la tumeur et aux métastases et leur apportent ainsi l'oxygène et les nutriments nécessaires.

Les inhibiteurs de l'angiogenèse sont des médicaments qui bloquent le VEGF. Ils empêchent ainsi la production de nouveaux vaisseaux sanguins et entraînent la régression des vaisseaux déjà formés ; la tumeur, privée de nourriture, finit par mourir.

## Les anticorps monoclonaux

Le système immunitaire humain fabrique des anticorps pour combattre les « intrus » (virus, bactéries, champignons etc.) ou les cellules cancéreuses de manière ciblée.

Certains médicaments contre le cancer fonctionnent sur ce même principe. Les anticorps monoclonaux sont fabriqués en laboratoire par génie génétique. Dans le cas du cancer du col de l'utérus, ils empêchent le VEGF de se lier à son récepteur à la surface des cellules des vaisseaux sanguins et de déployer ainsi son effet. Ils contribuent en outre à activer le système immunitaire pour que celui-ci reconnaisse et détruise les cellules cancéreuses.

Les anticorps monoclonaux sont administrés par voie intraveineuse, en principe toutes les deux à trois semaines. Ils sont généralement associés à une chimiothérapie. Au terme de celle-ci, leur administration se poursuit à titre de traitement d'entretien.

Les effets indésirables les plus fréquents lors d'un traitement du

cancer du col de l'utérus par des anticorps monoclonaux sont les suivants :

- de l'hypertension ;
- des modifications de la formule sanguine ;
- des nausées, des vomissements ;
- des lésions nerveuses au niveau des mains et des pieds ;
- des troubles de l'élocution ;
- des maux de tête ;
- une altération du goût ;
- une augmentation de la production lacrymale ;
- un risque accru de caillots sanguins (thrombose) ;
- une tendance aux saignements ;
- de la diarrhée, de la constipation, des maux de ventre ;
- des problèmes de cicatrisation ;
- des troubles de la fonction ovarienne.

## Les immunothérapies

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. L'immunothérapie vise à donner au système immunitaire les moyens de s'attaquer aux cellules cancéreuses.

Une immunothérapie par inhibiteurs de points de contrôle immunitaire peut être proposée dans le cadre d'une étude clinique au stade avancé d'un cancer du col de l'utérus.

### L'immunothérapie par inhibiteurs de points de contrôle immunitaire

En présence d'une menace, le système immunitaire doit avoir une réaction adéquate, ni trop forte, ni trop faible. Si la réponse immunitaire est trop faible, des agents pathogènes ou des cellules cancéreuses survivent et peuvent continuer à se diviser et à se propager. Si elle est trop forte, les cellules immunitaires détruisent certes les cellules malignes efficacement, mais elles attaquent aussi le tissu sain (réaction auto-immune).

Pour éviter cela, le système immunitaire utilise des « freins », les points de contrôle localisés à la sur-

face des cellules immunitaires : dès que les agents pathogènes ou les cellules cancéreuses ont été combattues avec succès, il envoie des substances messagères qui se fixent sur les points de contrôle. Ces substances ordonnent aux cellules immunitaires de stopper leur activité, de sorte que les cellules saines ne sont pas endommagées.

Les cellules cancéreuses ont mis en place différentes stratégies pour échapper aux mécanismes de défense du système immunitaire ou pour les neutraliser. Une de leurs tactiques consiste à exploiter la fonction de « frein » des points de contrôle immunitaire : les cellules cancéreuses se fixent elles-mêmes sur les points de contrôle pour affaiblir l'activité du système immunitaire.

Les inhibiteurs de point de contrôle immunitaire sont des médicaments qui permettent de déjouer cette stratégie : ils empêchent les cellules cancéreuses de se fixer sur les points de contrôle immunitaire en les occupant avant elles, mais sans donner aux cellules immunitaires l'ordre de ralentir leur activité.

### Effets indésirables possibles

L'effet obtenu est proportionnel à la dose administrée: plus la dose est forte, plus l'effet est marqué. Mais avec l'augmentation du dosage, les effets indésirables – maux de tête, anémie, diarrhée, éruptions cutanées, vertiges, hypertension artérielle, insomnie, toux – sont eux aussi plus prononcés. L'équipe médicale vous expliquera à quoi vous devez être particulièrement attentive.

# Quel traitement à quel stade ?

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

Le stade de la maladie joue un rôle déterminant dans le choix du traitement du cancer de l'utérus. Les paramètres suivants sont évalués sur la base du bilan réalisé afin de définir la suite du processus :

- La tumeur est-elle limitée à l'utérus ?
- S'agit-il d'une lésion précancéreuse ou d'un cancer du col de l'utérus ?
- Quelle est sa taille ?
- Des ganglions lymphatiques sont-ils atteints ?
- Y a-t-il des métastases dans d'autres organes ?
- La tumeur est-elle opérable ?
- La patiente désire-t-elle un enfant ?

- Quelles caractéristiques (type de cellules, par ex.) présente l'échantillon de tissu prélevé lors de la biopsie ou de l'opération ?

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

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

## Bon à savoir

Dans certains hôpitaux et centres thérapeutiques, les différentes étapes du traitement sont coordonnées par un ou une spécialiste, par exemple une *breast care nurse*.

Pour le cancer de l'utérus, le tumor board réunit essentiellement des spécialistes de l'oncologie (traitement médicamenteux, suivi), de la gynécologie et de l'urologie. Parfois, d'autres spécialistes sont associés aux discussions : personnel soignant ou psycho-oncologue 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 réexaminé 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.

Dans le cas du cancer de l'utérus, une thérapie néoadjuvante est rarement pratiquée.

### 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 et/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 ou une spé-

cialiste 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 50. 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 ma-

### 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.



maladie avec quelqu'un ? N'hésitez pas à contacter la Ligne InfoCancer ou votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer.

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

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

### **La décision vous appartient**

Vous pouvez poser des questions à tout moment ou revenir sur une décision. Il est important que vous compreniez bien le déroulement exact du traitement ainsi que ses conséquences et complications possibles avant de donner votre accord. Vous avez le droit de refuser une thérapie ou de demander plus de temps pour réfléchir. Adressez-vous à votre médecin pour qu'il vous explique comment votre cancer va évoluer si vous ne voulez pas du traitement proposé et renseignez-vous sur l'expérience dont l'équipe médicale dispose dans la prise en charge

de votre cancer, car cela peut avoir une influence sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie.

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

## **Le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus**

### **Lésions de bas grade**

Les lésions précancéreuses de bas grade ne nécessitent généralement pas de traitement dans l'immédiat. Un nouveau frottis est réalisé après six mois pour contrôler l'évolution.

Un traitement est nécessaire :

- lorsque le frottis montre que les modifications cellulaires n'ont pas disparu ;
- lorsque les lésions précancéreuses ne peuvent pas être évaluées de manière précise ;

## Posez les questions qui vous tiennent à cœur !

- Que puis-je attendre du traitement ? Des thérapies complémentaires seront-elles nécessaires ? Si oui, lesquelles ? Existe-t-il d'autres possibilités ?
- Quels bénéfices le traitement m'apportera-t-il ? Va-t-il prolonger ma vie, améliorer ma qualité de vie ?
- Quels risques comporte le traitement ? À quels effets indésirables dois-je m'attendre ? Seront-ils passagers ou définitifs ? Est-il possible d'y remédier ?
- L'hôpital traite-t-il souvent des cancers du col de l'utérus ? Combien d'opérations du cancer du col de l'utérus l'équipe chirurgicale a-t-elle déjà pratiquées ?
- Quelles répercussions l'opération aura-t-elle sur mon aspect physique ? Une opération est-elle possible sans ... ?
- Quelles complications peuvent survenir lors de l'opération ?
- Quels sont les troubles possibles si d'autres organes sont atteints ou endommagés lors de l'opération ?
- Quelles fonctions de l'organisme le traitement va-t-il affecter ?
- Quel impact le traitement aura-t-il sur ma fertilité / ma capacité de procréer et ma vie sexuelle ?
- Quelles répercussions la maladie et le traitement auront-ils sur mon quotidien, mon bien-être ?
- Pourrai-je retrouver une alimentation et une digestion normales ? À quoi dois-je faire attention ? L'élimination des selles par la voie naturelle sera-t-elle possible ? Est-il possible d'opérer sans pratiquer une dérivation intestinale (stomie) ?
- Si je renonce à certains traitements, quelles en seront les conséquences sur mon espérance et ma qualité de vie ?
- L'assurance-maladie prend-elle en charge les coûts du traitement ?

- lorsque le frottis révèle une évolution vers un grade supérieur.

Dans ces différents cas, on a généralement recours à une conisation pour retirer le tissu atteint.

### **Lésions intermédiaires et de haut grade**

Les lésions de grade intermédiaire et de haut grade (ces dernières étant aussi appelées carcinomes in situ) sont traitées plus rapidement, voire immédiatement. En règle générale, une conisation est pratiquée pour enlever le tissu atteint. Selon les cas, il est également possible de ne pas intervenir tout de suite, mais de surveiller l'évolution en refaisant un frottis après trois à six mois.

## **Le traitement du cancer du col de l'utérus**

### **Stades précoces et intermédiaires**

Aux stades précoces, on procède généralement à l'ablation chirurgicale de l'utérus (hystérectomie élargie, voir p. 31).

Lorsque la patiente souhaite encore avoir des enfants, il est éventuellement possible de renoncer à l'opération dans un premier temps et de procéder à une conisation (voir p. 30) ou à une trachélectomie (voir p. 30). Le risque de voir le cancer réapparaître est légèrement plus élevé qu'après une hystérectomie; du point de vue médical, il est néanmoins acceptable selon la situation. Votre médecin se basera sur votre risque personnel pour vous recommander un traitement.

En présence d'un cancer du col de l'utérus agressif et/ou si la patiente est ménopausée, les ovaires et les trompes sont aussi retirés. Chez les femmes non ménopausées, il est éventuellement possible de laisser les ovaires en place.

Aux stades intermédiaires, l'utérus est enlevé avec l'appareil de soutien (paramètres) et la partie supérieure du vagin.

Si le risque de récurrence ou de métastases est élevé, l'opération est suivie d'une radiochimiothérapie (voir p. 34).

## Atteinte des ganglions lymphatiques

Selon le stade de la maladie, il ne sera pas nécessaire d'enlever les ganglions lymphatiques ou un seul sera prélevé et analysé (ganglion sentinelle); parfois, cependant, la plupart devront être retirés (curage systématique). Les ganglions sont analysés au cours de l'opération. S'ils sont atteints, le cancer est plus avancé que ce à quoi on s'attendait. L'utérus est alors laissé en place et l'hystérectomie est remplacée par une radiochimiothérapie.

Lorsque l'appareil de soutien de l'utérus (paramètres) est atteint, on procède généralement à une radiochimiothérapie à la place d'une opération.

## Stades avancés

On procède généralement à une radiothérapie ou à une radiochimiothérapie.

Lorsque les ganglions lymphatiques sont enflés à la suite d'une atteinte massive, il peut être judicieux de les enlever avant la radiochimiothérapie. Cette décision doit être prise au

coup par coup. Dans de rares cas, une opération plus importante est envisagée, avec ablation de la vessie et du rectum.

Lorsque le cancer a formé des métastases, un traitement médicamenteux (chimiothérapie ou médicaments ciblés, voir p. 37 et suiv.) peut atténuer les troubles éventuels.

## Le traitement des récurrences

En cas de réapparition du cancer (récidive), l'ablation de l'utérus est généralement conseillée. Si une hystérectomie a déjà été pratiquée lors du traitement initial, une opération plus étendue sera peut-être nécessaire pour enlever les tissus et les organes atteints.

Lorsqu'une radiothérapie n'a pas encore été administrée, il est également possible d'envisager une radiochimiothérapie.

En présence de métastases, le traitement est généralement une chimio-

thérapie ou une immunothérapie (voir p. 43).

## Thérapie dans le cadre d'une étude clinique

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

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

Il est possible que l'on vous propose de participer à une étude clinique. Vous pouvez également vous ren-

seigner de votre côté sur les études en cours en relation avec votre cancer ou effectuer une recherche sur le portail [www.kofam.ch](http://www.kofam.ch). Cependant, seul un entretien avec votre médecin ou avec un spécialiste impliqué dans l'étude considérée vous permettra de cerner les avantages et les inconvénients d'une participation dans votre cas.

La décision de participer ou non à une étude clinique vous appartient entièrement. Si vous décidez d'y participer, vous pouvez vous retirer à tout moment. Si vous préférez y renoncer, cela n'aura aucune incidence sur votre traitement. Quoi que vous décidiez, vous serez soigné selon les connaissances scientifiques les plus récentes et vous bénéficierez du meilleur traitement possible parmi ceux qui ont été homologués.

Vous trouverez de plus amples explications sur le déroulement des études cliniques et les implications d'une participation dans la brochure «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique» (voir p. 71).

# La gestion des effets indésirables

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

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

## Demander des informations

En principe, vous recevrez une feuille qui vous explique le traitement, les effets indésirables possibles et la façon d'y remédier. Ces informations ne sont pas toujours

faciles à comprendre. N'hésitez pas à poser des questions si quelque chose ne vous paraît pas clair ou à réclamer cette feuille si on ne vous l'a pas remise.

## Des mesures efficaces contre les effets indésirables

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

### Important

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

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

## Répercussions sur la fertilité et la sexualité

Des lésions précancéreuses ou un cancer du col de l'utérus soulèvent de nombreuses questions en relation avec la sexualité et la fertilité. N'hésitez pas à les poser à l'équipe médicale.

### Désir d'enfant

Chez les patientes qui ne sont pas encore ménopausées et qui aimeraient avoir des enfants, différentes approches sont possibles :

- Les lésions précancéreuses peuvent être traitées en laissant l'utérus en place pour permettre une grossesse. La conisation fragilise toutefois le col de l'utérus, ce qui augmente le risque de fausse couche ou d'accouchement prématuré.

- À un stade peu avancé du cancer du col de l'utérus, on peut également, dans certains cas, laisser au moins le corps de l'utérus en place. Lorsqu'une hystérectomie ou une radiochimiothérapie se révèlent nécessaires (stades avancés), une grossesse ne sera plus possible après le traitement.

Si vous envisagez une grossesse, parlez-en avec l'équipe médicale avant le début du traitement. Des mesures particulières seront peut-être nécessaires pour préserver temporairement votre fertilité ou diminuer le risque de fausse couche ou d'accouchement prématuré.

L'ablation de l'utérus, qui met fin aux éventuels projets de grossesse, peut être extrêmement difficile à vivre du point de vue psychologique. Si vous avez besoin de soutien, une consultation psycho-oncologique (voir p. 66) pourrait vous être utile.

### Ménopause précoce

Selon l'étendue de votre cancer et le type de tumeur, il peut être nécessaire d'enlever les ovaires.

Chez les femmes non ménopausées, l'ablation des ovaires entraîne l'arrêt des règles et l'impossibilité de tomber enceinte. Elle provoque par ailleurs une ménopause précoce, souvent accompagnée de troubles caractéristiques (voir ci-dessous). La chimiothérapie ou la radiothérapie peuvent elles aussi déclencher la ménopause et entraîner ce genre de troubles.

### Impact psychologique

Une ménopause précoce qui survient du jour au lendemain n'est pas facile à gérer sur le plan psychologique. 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.

### 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 également entraîner

de la rétention d'eau, une prise de poids et, à long terme, de l'ostéoporose (diminution de la masse et de la densité osseuses).

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

### Traitement hormonal de substitution

Il est possible d'atténuer les troubles de la ménopause en recourant à un traitement hormonal de substitution. 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 traitement hormonal de substitution peut en effet être contre-indiqué pour diverses raisons (tumeur hormono-



dépendante, risque accru de cancer du sein).

### **Sexualité**

Du point de vue purement physique, l'ablation de l'utérus et des ovaires n'affecte pas le plaisir sexuel chez la femme. 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 indésirables des traitements à court et à long terme (fatigue chronique, troubles de la ménopause) peuvent également diminuer la libido.

### **Bon à savoir**

Vous trouverez de plus amples informations sur les répercussions du cancer et de ses traitements sur la sexualité et la fertilité et sur les mesures que vous pouvez prendre pour remédier aux troubles éventuels dans la brochure « Cancer et sexualité au féminin ».

# Traitements additionnels

## Le traitement de la douleur

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

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

Différentes options sont possibles pour combattre la douleur :

- des antalgiques;
- un traitement chirurgical;
- une radiothérapie;

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

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

## 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».

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.

## Offres de réadaptation

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

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

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

## Programmes de réadaptation oncologique

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

- vous souffrez de symptômes liés au cancer ou aux traitements ;
- vous vous sentez limité au quotidien ou dans vos activités ;
- vous souhaitez reprendre des forces avant de vous soumettre à un nouveau traitement oncologique.

## Soins palliatifs

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

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

## Équipes de soins palliatifs ou projet de soins anticipés

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

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

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

## Équipes mobiles de soins palliatifs

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

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

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

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

sée qui collabore avec une équipe mobile de soins palliatifs.

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

Les conseillers des ligues cantonales et régionales et de la Ligne InfoCancer peuvent vous accompagner dans la planification d'une prise en charge palliative. Consultez les adresses et les numéros de téléphone à partir de la p. 74.

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

## Directives anticipées

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

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

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

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

Pour en savoir davantage sur le sujet, lisez « Décider jusqu'au bout » ou les « Directives anticipées de la Ligue contre le cancer » (voir p. 70).

# Le retour à la vie quotidienne

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

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

## Du temps et de la patience

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

encore de taille à affronter le quotidien.

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

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

## En parler avec d'autres

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

### 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 ».

pas envie de parler de 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 ou une autre spécialiste. 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.

## **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 rapide-

ment 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.

Des contrôles sont généralement prévus tous les trois mois durant les deux à trois premières années après la fin du traitement. Par la suite, ils peuvent être programmés tous les six mois, puis, cinq ans après le diagnostic, tous les ans.

Le cancer du col 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.



## La reprise du travail

Un grand nombre de personnes reprennent leur vie professionnelle au terme de leur traitement. Bien souvent, elles ne sont pas en mesure d'assumer la même charge de travail qu'auparavant. La maladie et les traitements peuvent entraîner une fatigue permanente, 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 reprise de votre activité professionnelle avec votre médecin et avec le service des ressources humaines de votre employeur. Dans un premier temps, il sera peut-être nécessaire de procéder à un aménagement de vos tâches ou à une réduction de votre taux d'activité.

Si vous avez des questions, les spécialistes du conseil au sein des ligues cantonales et régionales contre le cancer y répondront volontiers. Vous trouverez les coordonnées nécessaires à partir de la page 74.

Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « Cancer : relever les défis au travail »

# Conseils et informations

## Faites-vous conseiller

### Votre équipe soignante

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

### Psycho-oncologie

Les conséquences d'un cancer vont bien au-delà des aspects purement médicaux: la maladie affecte aussi le psychisme. Les personnes touchées souffrent notamment de dépression, d'angoisse et de tristesse. Si vous en ressentez le besoin, faites appel à une personne formée en psycho-oncologie. Des professionnels issus d'horizons variés (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux ou accompagnants spirituels ou religieux) peuvent proposer des conseils ou une thérapie, car ils ont acquis une vaste expérience avec des personnes atteintes d'un cancer et leurs proches.

Certains d'entre eux bénéficient d'une formation spécifique en psycho-oncologie. Actifs notamment dans les services d'oncologie ou de psychiatrie des hôpitaux, ces personnes vous apportent un soutien qui dépasse le cadre stricte-

ment médical. Adressez-vous dans un premier temps à votre ligue cantonale.

### Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer

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

### La Ligne InfoCancer

**0800 11 88 11**

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

### Cancerline: pour chatter sur le cancer

Sous [www.liguecancer.ch/cancerline](http://www.liguecancer.ch/cancerline), les enfants, adolescents et adultes

peuvent chatter en direct avec les conseillères spécialisées de la Ligne InfoCancer. Ils y reçoivent des informations sur le cancer, et ils peuvent poser des questions et échanger sur tout ce qui les préoccupe.

### **Cancer : comment en parler aux enfants ?**

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

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

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

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

### **Cours**

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

### **Activité physique**

De nombreuses personnes touchées par le cancer pratiquent une activité physique pour retrouver de l'énergie, reprendre confiance et réduire la sensation de fatigue. Il existe des groupes de sport spécifiquement adaptés aux personnes atteintes d'un cancer : renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer, et consultez la brochure « Activité physique et cancer » (voir p. 70).

### **Autres personnes touchées**

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

### **Forums de discussion**

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

## Groupes d'entraide

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

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

## Soins à domicile

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

## Conseils nutritionnels

De nombreux hôpitaux proposent des consultations diététiques. Vous trouverez par ailleurs des conseillers indépendants collaborant la plupart du temps

avec les médecins et regroupés en une association:

Association suisse des 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)

[www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch)

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

## palliative ch

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

palliative ch

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

Bubenberplatz 11

3011 Berne

tél. 031 310 02 90

[info@palliative.ch](mailto:info@palliative.ch)

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

## Les assurances

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

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

Les frais de traitements avec des substances autorisées sont également pris en charge dans le cadre d'une étude clinique (voir p. 71).

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

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

## Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Le cancer de l'utérus**
- **Les traitements médicamenteux du cancer**  
Chimiothérapies et autres traitements
- **Les thérapies anticancéreuses par voie orale**  
Médication à domicile
- **Immunothérapie par inhibiteurs de point de contrôle immunitaire**  
Que faire en cas d'effets indésirables?
- **La radiothérapie**
- **La chirurgie du cancer**
- **Les médecines complémentaires**
- **Les douleurs liées au cancer et leur traitement**
- **Journal des douleurs**
- **DOLOMETER® VAS**  
Réglette pour évaluer l'intensité de la douleur
- **Fatigue et cancer**  
Identifier les causes, chercher des solutions
- **Alimentation et cancer**

- **L'œdème lymphatique après un cancer**
- **Mon père ou ma mère a un cancer**  
Réponses et conseils pour adolescents
- **Prédispositions héréditaires au cancer**  
Guide pour les personnes qui ont plusieurs cas de cancer dans leur famille
- **Les cancers du sein et de l'ovaire liés à une prédisposition héréditaire**
- **Cancer : relever les défis au travail**
- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
- **Cancer et souffrance psychique**  
Le cancer touche la personne dans sa totalité
- **Activité physique et cancer**  
Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
- **La réadaptation oncologique**
- **Accompagner un proche atteint de cancer**
- **Soigner un proche et travailler: une mission possible**  
Dépliant de 8 pages pour mieux concilier activité professionnelle et soins prodigués à un proche
- **Quand le cancer touche les parents :**  
En parler aux enfants
- **Cancer : comment en parler aux enfants ?**  
Dépliant de huit pages pour les parents et les enseignants
- **Prédispositions héréditaires au cancer**
- **Cancer : Prestations des assurances sociales**
- **Décider jusqu'au bout :**  
Comment établir mes directives anticipées ?
- **Directives anticipées de la Ligue contre le cancer :**  
Mes volontés en cas de maladie et de décès
- **Cancer : Quand l'espoir de guérir s'amenuise**
- **Le temps du deuil**  
Lorsqu'un être aimé meurt d'un cancer

Ces brochures et toutes les autres sont gratuites et téléchargeables. La Ligue suisse contre le cancer et votre Ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donatrices et donateurs.

## Commandes

- Ligue contre le cancer de votre canton
- Téléphone : 0844 85 00 00
- Courriel : [boutique@liguecancer.ch](mailto:boutique@liguecancer.ch)
- Internet : [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),  
tél. 031 389 91 91, [sakkcc@sakk.ch](mailto:sakkcc@sakk.ch),  
[www.sakk.ch](http://www.sakk.ch)

## Ressources bibliographiques

Certaines ligues contre le cancer disposent d'une bibliothèque où vous pouvez emprunter des ouvrages gratuitement. Renseignez-vous auprès de la ligue la plus proche de chez vous (voir p. 74).

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

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

Voici le lien vers les livres pour enfants:  
[www.krebsliga.ch/kinderbibliothek](http://www.krebsliga.ch/kinderbibliothek)

## Internet

(Par ordre alphabétique)

Offres de la Ligue contre le cancer

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

Forum internet de la Ligue contre le cancer

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

Site de la Ligue suisse contre le cancer

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

Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes: du lundi au vendredi de 11 h à 16 h.

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

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

**Autres institutions ou sites spécialisés**

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

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

**[www.chuv.ch/oncologie](http://www.chuv.ch/oncologie)**

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

**[www.chuv.ch/fertilite](http://www.chuv.ch/fertilite)**

Unité de médecine de la reproduction du CHUV.

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

Ce site vous propose des informations sur la préservation de la fertilité.

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

**[www.hug-ge.ch/centre-cancers](http://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)**

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.ofsp.ch](http://www.ofsp.ch)**

L'Office fédéral de la santé publique fournit des recommandations et le numéro de la ligne Info-vaccin: 0844 448 448.

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

Société suisse de médecine et de soins palliatifs.

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

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



## Sites en anglais

**www.cancer.org**

American Cancer Society

**www.cancer.gov**

National Cancer Institute USA

**www.cancer.net**

American Society of Clinical Oncology

**www.cancersupport.ch**

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

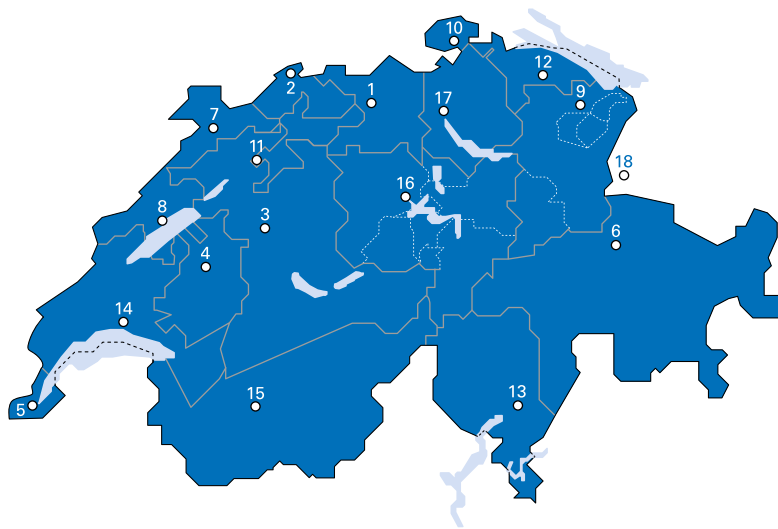
**www.macmillan.org.uk**

A non-profit cancer information service.

## Sources

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

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



- 1 Krebsliga Aargau**  
Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
admin@krebsliga-aargau.ch  
www.krebsliga-aargau.ch  
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**  
Petersplatz 12  
4051 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
PK 40-28150-6
- 3 Krebsliga Bern**  
**Ligue bernoise contre le cancer**  
Schwanengasse 5/7  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
info@krebsslgabern.ch  
www.krebsslgabern.ch  
PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer**  
**Krebsliga Freiburg**  
route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale  
1701 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise contre le cancer**  
11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**  
Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 300 50 90  
info@krebsliga-gr.ch  
www.krebsliga-gr.ch  
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**  
rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
info@ljcc.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâteloise contre le cancer**  
faubourg du Lac 17  
2000 Neuchâtel  
tél. 032 886 85 90  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz**  
**SG, AR, AI, GL**  
Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
info@krebsliga-ostschweiz.ch  
www.krebsliga-ostschweiz.ch  
PK 90-15390-1
- 10**
- 11**
- 12**
- 13**
- 14**
- 15**
- 16**
- 17**
- 18**

**10 Krebsliga Schaffhausen**

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

**11 Krebsliga Solothurn**

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

**12 Thurgauische Krebsliga**

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

**13 Lega ticinese  
contro il cancro**

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

**14 Ligue vaudoise  
contre le cancer**

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

**15 Ligue valaisanne contre le cancer  
Krebsliga Wallis**

Siège central:  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
info@lvcc.ch  
www.lvcc.ch  
Beratungsbüro:  
Spitalzentrum Oberwallis  
Überlandstrasse 14  
3900 Brig  
Tel. 027 604 35 41  
Mobile 079 644 80 18  
info@krebssliga-wallis.ch  
www.krebssliga-wallis.ch  
CP/PK 19-340-2

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

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

**17 Krebsliga Zürich**

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

**18 Krebshilfe Liechtenstein**

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

**Ligue suisse  
contre le cancer**

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

**Brochures**

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

**Forum**

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

**Cancerline**

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

**Skype**

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

**Ligne stop-tabac**

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

**Vos dons sont  
les bienvenus.**

**Ligne InfoCancer**

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

# Unis contre le cancer

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