



ligue contre le cancer

Le dépistage du cancer de l'intestin

Un guide de la Ligue contre le cancer



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

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

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

Impressum

Editrice

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
Case postale
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch

Texte

Cornelia Schwager, Ligue suisse contre
le cancer

Conseils scientifiques

Dr med. Karin Huwiler, Ligue suisse contre
le cancer
Dr med. Philipp Bertschinger
Prof. Dr med. Urs Marbet

Illustrations

p. 7: Willi R. Hess, dessinateur naturaliste,
Berne

Photos

Couverture, pp. 4, 10: Shutterstock
p. 9: bab.ch; Albertinen-Krankenhaus,
Hambourg
p. 17: Olympus Schweiz AG

Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Impression

Länggass Druck AG, Bern

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2015, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Sommaire

Editorial	5
Structure et fonctions de l'intestin	6
Le cancer de l'intestin en bref	8
Développement du cancer de l'intestin	8
Symptômes	11
Pronostic	11
Facteurs de risque	12
Cancer de l'intestin chez les parents proches – père, mère, frère(s), sœur(s)	12
Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin	13
Dépistage	14
Test de sang occulte dans les selles	14
Coloscopie	15
Test de sang occulte dans les selles ou coloscopie ?	18
Prévention	20
La ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien	22



Chère lectrice, cher lecteur,

Le cancer de l'intestin est le troisième cancer le plus fréquent en Suisse. Chaque année, on dénombre 4300 nouveaux cas et 1700 décès consécutifs à cette maladie.

En général, le cancer de l'intestin se développe lentement et insidieusement. Il s'écoule souvent plusieurs années avant l'apparition des premiers symptômes. Lorsque les signes annonciateurs se manifestent – présence de sang dans les selles ou modifications du transit intestinal –, la maladie a généralement déjà atteint un stade avancé.

Le dépistage permet de déceler le cancer de l'intestin à un stade précoce, alors qu'il offre encore souvent de bonnes chances de guérison. La Ligue contre le cancer recommande de se faire dépister régulièrement à partir de 50 ans. Informez-vous et demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien pour connaître les examens indiqués dans votre cas.

La présente brochure vous informe sur le processus de formation du cancer de l'intestin, les symptômes et les facteurs de risque. Elle vous explique les différentes méthodes de dépistage et vous montre comment abaisser votre risque de développer la maladie.

Votre Ligue contre le cancer

Structure et fonctions de l'intestin

L'intestin remplit différentes fonctions vitales. Lieu de la digestion et de l'absorption des nutriments, il joue également un rôle important dans le système immunitaire.

Structure

L'intestin est constitué de l'intestin grêle et du gros intestin (côlon), la partie terminale de ce dernier formant le rectum. L'intestin grêle mesure entre trois et cinq mètres de long, le gros intestin un mètre et demi et le rectum environ quinze centimètres.

La paroi intestinale se compose de plusieurs couches différentes. La muqueuse, qui constitue la couche intérieure, est entourée par une fine couche de tissu conjonctif (sous-muqueuse) et par de puissantes couches de muscles circulaires et longitudinaux qui servent au transport des aliments.

Digestion et absorption des nutriments

Depuis la bouche, les aliments passent dans l'œsophage, puis dans l'estomac et dans l'intestin grêle. Dans le tube digestif, ils sont pro-

gressivement réduits en particules de plus en plus petites. Les substances nutritives et différents éléments tels que graisses, protéines et sucres sont acheminés dans l'organisme pour lui fournir de l'énergie. Dans le gros intestin, les résidus alimentaires sont déshydratés et prennent la forme de selles solides. Celles-ci parviennent dans le rectum et sont ensuite expulsées par l'anus.

Défense de l'organisme

Le gros intestin est peuplé de milliards de bactéries qui appartiennent à des centaines d'espèces différentes. Ces bactéries, qui forment la flore intestinale, remplissent des tâches variées. Elles décomposent les aliments et jouent un rôle important dans le métabolisme et dans la défense contre les agents pathogènes. Près de 80% des cellules immunitaires se trouvent dans le gros intestin.

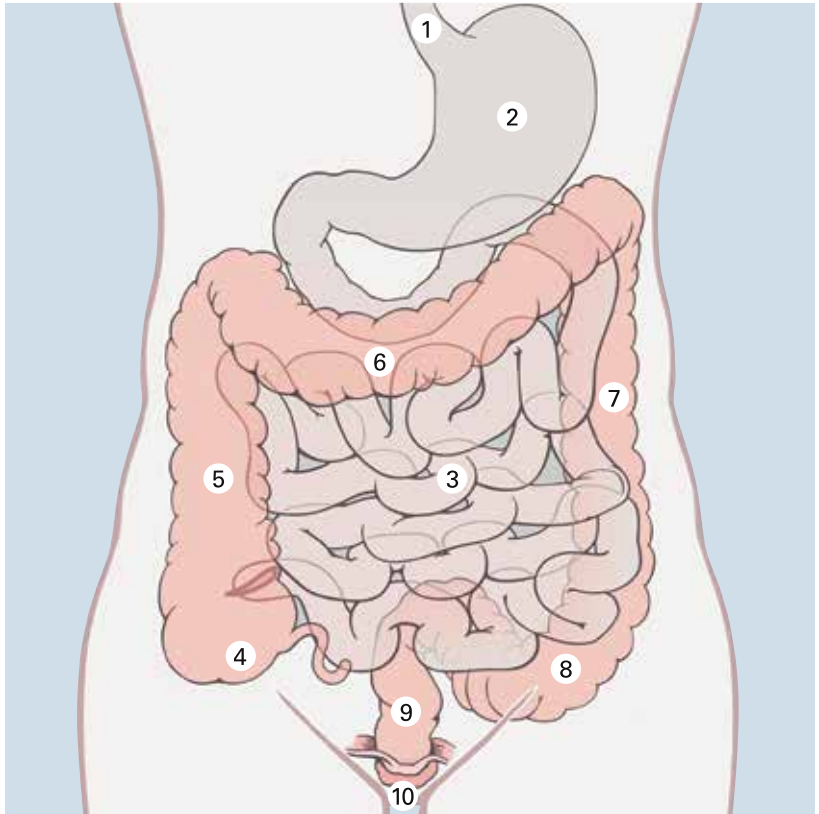


Fig. 1: Organes de la digestion

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1 œsophage | 6 côlon transverse |
| 2 estomac | 7 côlon descendant |
| 3 intestin grêle | 8 sigmoïde |
| 4 caecum | 9 rectum |
| 5 côlon ascendant | 10 sphincter |

Le cancer de l'intestin en bref

Le cancer de l'intestin est le troisième cancer le plus fréquent en Suisse. Chaque année, on dénombre 4300 nouveaux cas et 1700 décès consécutifs à cette maladie. Les hommes sont un peu plus souvent touchés que les femmes.

Le cancer de l'intestin se développe majoritairement dans les segments inférieurs du gros intestin, le rectum et le sigmoïde. C'est là que près de 60% des cas sont diagnostiqués.

Développement du cancer de l'intestin

Grâce à la recherche, on dispose de connaissances approfondies sur la genèse du cancer de l'intestin. Dans la plupart des cas, celui-ci se développe à partir d'excroissances bénignes qui se forment sur la muqueuse, les polypes. Les cellules de la muqueuse intestinale s'usent rapidement et sont remplacées en l'espace de quatre à huit jours. Ce renouvellement cellulaire – il s'agit chaque fois de centaines de millions de cellules – est sujet à des dérèglements. Il arrive alors qu'il y ait une surproduction de cellules, ce qui peut aboutir à la formation de polypes. Les polypes sont de différentes tailles et se présentent sous diverses formes; on distingue par exemple les polypes sessiles, qui sont plats, et les polypes pédiculés, qui ont un pied plus ou moins long (voir fig. 2).

Tous les polypes ne se transforment pas en cancer de l'intestin. Le risque qu'ils dégénèrent en cancer est d'autant plus élevé qu'ils sont gros.

En principe, le cancer de l'intestin se développe lentement. Il s'écoule souvent une dizaine d'années avant qu'un polype bénin ne dégénère en tumeur maligne, même si certains – les polypes sessiles, par exemple – se transforment plus vite en cancer de l'intestin. Le qualificatif de « maligne » indique que la tumeur se propage hors de l'endroit où elle s'est formée. Elle infiltre les différentes couches de la paroi intestinale et peut la franchir pour s'étendre à l'extérieur.

Le cancer peut former des métastases dans d'autres endroits du corps, par exemple en se propageant par le biais du système lymphatique, particulièrement dense dans l'intestin. Les cellules cancéreuses s'établissent alors dans les ganglions lymphatiques et y forment des métastases. Lorsque le cancer entre en contact avec un vaisseau sanguin, des cellules cancéreuses isolées se détachent et sont emportées par le sang. Ces

Le terme de « cancer de l'intestin » désigne généralement le cancer du côlon. Les cancers de l'intestin grêle, qui sont rares, ne sont pas abordés dans le cadre de cette brochure.

Fig. 2: Coloscopie

Polype sessile



Polype pédiculé



Cancer du gros intestin





cellules se fixent dans certains endroits bien précis de l'organisme et y forment également des métastases. Dans le cas du cancer de l'intestin, le foie et le poumon sont les organes les plus touchés.

Symptômes

Il peut s'écouler plusieurs années avant l'apparition des premiers signes de la maladie. Le cancer de l'intestin met généralement du temps à se déclarer; au stade débutant, les polypes et les tumeurs ne provoquent souvent aucun symptôme.

Les symptômes suivants peuvent indiquer la présence d'un cancer de l'intestin:

- du sang dans les selles;
- une fausse envie d'aller à selle;
- des modifications du transit intestinal;
- des douleurs abdominales subites et persistantes;
- une perte de poids inexplicée.

Les tumeurs de l'intestin présentent de nombreux petits vaisseaux sanguins qui peuvent facilement être abîmés. La présence de sang dans les selles est par conséquent l'un des principaux signes d'un cancer de l'intestin. Des pertes de sang continues par les selles peuvent entraîner une anémie qui

engendre à son tour une fatigue chronique et une pâleur.

Comme la tumeur rétrécit l'intestin, un changement des habitudes de selles peut également survenir, par exemple sous la forme:

- d'une diarrhée inopinée, suivie d'une constipation, le phénomène se répétant;
- de selles molles et peu épaisses;
- d'une envie répétée d'aller à selle avec une petite production;
- de vents répétés accompagnés d'une petite quantité de selles;
- de forts ballonnements sans cause avérée;
- de crampes douloureuses avant et au moment d'aller à selles;
- de selles enrobées de mucus.

Ces troubles peuvent également avoir une autre cause que le cancer. Il est donc essentiel de consulter un médecin pour en rechercher l'origine.

Pronostic

Le pronostic dépend principalement du stade auquel la tumeur est découverte.

- Lorsque le cancer est encore circonscrit à l'intestin, les chances de guérison sont généralement bonnes.
- Lorsque la maladie a atteint un stade plus avancé, le pronostic est moins favorable.

Facteurs de risque

Le cancer de l'intestin n'a pas une seule et unique cause. S'il peut toucher n'importe qui, certains facteurs augmentent toutefois le risque de développer la maladie.

Le risque de cancer de l'intestin augmente avec l'âge. La plupart des personnes touchées ont plus de 50 ans. Des personnes plus jeunes peuvent toutefois aussi être atteintes.

Le risque de cancer de l'intestin est majoré dans les situations suivantes :

- cancer de l'intestin ou polypes intestinaux chez les parents proches : père, mère, frère(s), sœur(s) ;
- antécédents de polypes intestinaux ;
- maladie inflammatoire chronique de l'intestin.

Les personnes qui présentent un ou plusieurs de ces risques devraient discuter avec leur médecin de l'âge à partir duquel elles devraient se faire dépister.

Cancer de l'intestin chez les parents proches – père, mère, frère(s), sœur(s)

Environ 20% des cancers de l'intestin ont une origine familiale. En d'autres termes, il y a, dans la famille des personnes touchées, des antécédents de cancer de l'intestin. Les personnes dont un parent proche – père, mère, frère(s), sœur(s) – a ou a eu un cancer de l'intestin ont un risque accru de développer la maladie. Ce risque augmente encore lorsque le nombre de proches parents touchés est élevé ou que le cancer est apparu chez un membre de la famille avant l'âge de 50 ans.

Cancer de l'intestin héréditaire

Une accumulation de cancers de l'intestin dans une famille peut indiquer l'existence de mutations génétiques héréditaires. En d'autres termes, ces mutations (des modifications de certains segments des chromosomes) se transmettent d'une génération à l'autre. 5 à 10% des cancers de l'intestin sont imputables à des mutations héréditaires. Ces mutations augmentent sensiblement le risque de cancer de l'intestin.

Les cancers héréditaires les plus fréquents sont les suivants :

- **Cancer colorectal héréditaire sans polypose (HNPCC)**

Cette forme de cancer représente environ 5% des cas de cancer de l'intestin. Elle survient à un jeune âge. Les personnes touchées développent souvent plusieurs tumeurs de l'intestin en même temps ou à la suite. Elles ont aussi un risque accru d'autres cancers, comme celui de l'ovaire ou de l'estomac.

- **Polypose adénomateuse familiale (PAF)**

La polypose adénomateuse familiale est le cancer héréditaire de l'intestin le plus fréquent après le cancer colorectal héréditaire sans polypose. Elle se caractérise par la formation de centaines de petits polypes intestinaux qui peuvent dégénérer en tumeurs malignes avec le temps. Compte tenu du grand nombre de polypes, les personnes touchées ont un risque très élevé de développer un cancer de l'intestin.

Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sont à l'origine de 1 à 2% des cancers colorectaux. Les principales sont la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn. Ces deux maladies présentent des symptômes semblables. Elles se caractérisent par des diarrhées persistantes, des selles fréquentes et des dépôts de sang dans les selles.

Dépistage

Lorsque le cancer de l'intestin est décelé au stade débutant, il offre généralement de bonnes chances de guérison. Les principales méthodes de dépistage sont le test de sang occulte dans les selles et la coloscopie.

Test de sang occulte dans les selles

Ce test recherche la présence dans les selles de sang invisible (occulte) à l'œil nu. Les polypes ou les tumeurs du côlon ont de nombreux vaisseaux sanguins fins et fragiles qui peuvent facilement se rompre. Du sang peut alors parvenir dans les selles en infimes quantités.

La présence de sang dans les selles peut toutefois avoir d'autres causes qu'un cancer. Il est donc essentiel de rechercher l'origine du saignement. Pour ce faire, on procède généralement à une coloscopie.

Il existe deux sortes de tests pour déceler la présence de sang dans les selles :

- le test chimique;
- le test immunologique.

Ces deux tests sont effectués sur un à trois échantillons de selles consécutives. Le test est réalisé chez soi ; l'analyse se fait, suivant le test, en laboratoire, chez le médecin de famille ou en pharmacie.

Il est nécessaire de renoncer à certains aliments et médicaments avant le test chimique, ceux-ci pouvant fausser le résultat. Le test immunologique, quant à lui, ne nécessite aucune préparation particulière.

On trouve différents tests immunologiques sur le marché. La plupart sont plus fiables que le test chimique. En d'autres termes, la probabilité qu'ils décelent la présence de sang dans les selles est plus élevée.

On peut se procurer les différents tests chez le médecin ou en pharmacie.

Analyse des résultats

Le résultat du test peut être positif ou négatif. Il est positif lorsque du sang a été décelé dans les selles et négatif lorsqu'aucune trace de sang n'a été détectée. Un résultat positif n'indique toutefois pas nécessairement la présence d'un cancer. On parle de « faux positif » lorsque le test est positif mais que les investigations complémentaires ne mettent pas de cancer de l'intestin en évidence. A l'inverse,

un « faux négatif » désigne un test dont le résultat est négatif alors qu'il y a bel et bien un cancer (voir tableau ci-dessous).

Résultat positif

Lorsque le résultat du test est positif, on effectue en principe une coloscopie afin de déterminer l'origine du sang dans les selles. Celui-ci peut aussi provenir des règles, d'hémorroïdes, de lésions cutanées ou d'aliments contenant du sang.

Résultat négatif

Si le résultat du test est négatif, il n'est pas nécessaire de procéder à des investigations supplémentaires, et on procédera à un nouveau test tous les deux ans. Si des symptômes se manifestent entre deux tests, comme la présence de sang dans les selles ou des modifications du transit intestinal, il est essentiel de consulter un médecin pour en rechercher l'origine.

Coloscopie

La coloscopie consiste à examiner l'intérieur de l'intestin à l'aide d'une mini-caméra fixée sur un tuyau souple. C'est un examen très fiable pour déceler des polypes ou des tumeurs.

Il peut toutefois arriver, dans de rares cas, que des polypes ou des tumeurs ne soient pas décelés à la coloscopie. Les polypes sessiles, en particulier, qui se forment principalement dans le côlon droit, sont plus difficiles à repérer. Il est par conséquent essentiel de préparer minutieusement la coloscopie.

Préparation

La prise d'anticoagulants devra éventuellement – après discussion avec le médecin – être arrêtée quelques jours avant l'examen.

	Cancer de l'intestin	Pas de cancer de l'intestin
Traces de sang dans les selles	Vrai positif	Faux positif
Pas de traces de sang dans les selles	Faux négatif	Vrai négatif

Pour que le médecin puisse visualiser correctement l'intérieur de l'intestin, ce dernier doit être parfaitement nettoyé au préalable et exempt de tout résidu de selles. La veille de l'examen et le jour même, vous devrez donc prendre un puissant laxatif, puis boire beaucoup. Par ailleurs, vous devrez renoncer quelques jours avant aux aliments contenant des pépins ou riches en fibres, car ils peuvent rendre l'examen plus difficile.

Réalisation

L'examen proprement dit commence par un toucher rectal. Le médecin introduit ensuite un tuyau souple (endoscope, voir fig. 3) dans l'intestin par l'anus jusqu'à la jonction avec l'intestin grêle. Pour bien pouvoir visualiser la muqueuse intestinale, on insuffle en outre une certaine quantité d'air. L'endoscope est ensuite retiré lentement et on observe les images de l'intestin que la caméra fixée au bout du tuyau retransmet directement sur un écran. Au total, la coloscopie dure entre 20 et 30 minutes.

Normalement, l'examen ne provoque pas de douleurs importantes, mais le déplacement de l'endoscope peut être désagréable. On administre par conséquent un médicament qui induit une légère somnolence.

Lorsqu'on procède à l'ablation de polypes en cours d'examen, il peut se produire, dans de rares cas, des complications telles que des lésions de la muqueuse intestinale ou des saignements.

Après l'examen

En l'absence de tumeur de l'intestin et de polypes, une nouvelle coloscopie devrait être effectuée après dix ans. Si des troubles se manifestent dans l'intervalle, comme du sang dans les selles ou des modifications du transit intestinal, il est important de consulter un médecin pour en rechercher l'origine.

Les polypes retirés en cours de coloscopie ou les prélèvements de tissus sont ensuite examinés au microscope afin de déceler la

Recommandation de la Ligue contre le cancer

La Ligue contre le cancer recommande de se soumettre à un dépistage régulier du cancer de l'intestin à partir de 50 ans. Vous devriez aborder la question avec votre médecin ou votre pharmacien afin de voir quels examens sont indiqués dans votre cas.

présence d'éventuelles cellules cancéreuses. En l'absence de cellules cancéreuses, une nouvelle coloscopie devrait être faite après quelques années car des polypes peuvent revenir. L'intervalle entre les examens sera défini par le mé-

decin. Si l'examen met en évidence la présence de cellules cancéreuses, la suite des démarches est discutée avec le médecin. Vous trouverez des informations sur le sujet dans la brochure « Le cancer du côlon et du rectum ».

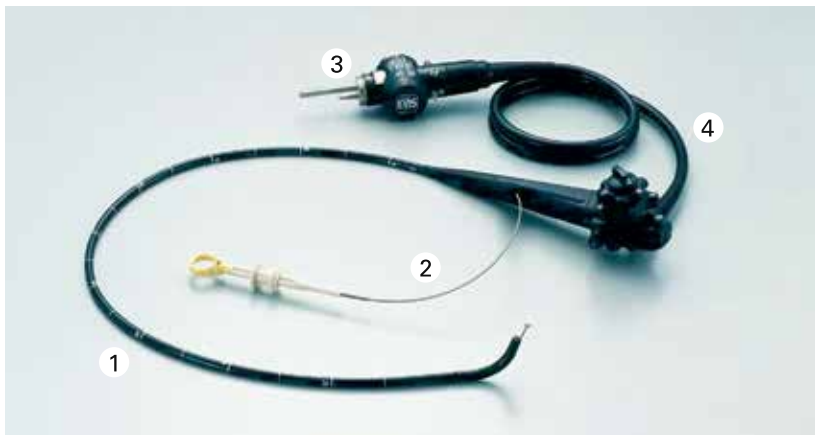


Fig. 3 : Endoscope

- 1** Le tuyau flexible est introduit dans le gros intestin. Il comporte un canal opérateur et un canal pour aspirer et rincer.
- 2** Différents instruments peuvent être introduits par le canal opérateur, par exemple pour prélever des échantillons de tissus.
- 3** L'endoscope est alimenté par une prise raccordée à une source lumineuse afin d'éclairer l'intestin.
- 4** Le système de commande comporte diverses touches de fonction et des mollettes pour guider la tête de l'endoscope.

Test de sang occulte dans les selles ou coloscopie ?

Le tableau ci-après récapitule les principales différences entre les deux méthodes de dépistage.

	Test de sang occulte dans les selles	Coloscopie
Préparation à l'examen	Test chimique : nécessité de renoncer à certains aliments et médicaments. Test immunologique : aucune préparation particulière	Prise d'un laxatif la veille et le jour de l'examen. Nécessité de renoncer à certains aliments et médicaments
Réalisation	Patient : prélèvement d'un à trois échantillons de selles consécutives. Analyse en laboratoire, chez le médecin ou en pharmacie	Cabinet du gastro-entérologue ou hôpital
Fréquence	Tous les deux ans	Tous les dix ans. En cas de polypes : intervalles de quelques années, à définir avec le médecin
Groupe cible	Personnes à partir de 50 ans sans symptômes et sans risque particulier (voir page 11 et 12)	Personnes à partir de 50 ans sans symptômes et sans risque particulier (voir page 11 et 12)

	Test de sang occulte dans les selles	Coloscopie
Groupe cible		Personnes appartenant à un groupe à risque : généralement avant 50 ans, à discuter avec le médecin
Avantages	Réalisation simple et rapide	Possibilité de procéder à l'ablation de polypes en cours d'examen, ce qui permet d'éviter qu'ils ne se transforment en cancer. Permet de détecter des polypes et des tumeurs même de petite taille
Inconvénients	Risque de faux positifs et de faux négatifs. Suivant le test utilisé, les faux positifs sont fréquents	Complexité (préparation et réalisation). Risque de complications (un à deux cas sur mille)
Remboursement par l'assurance-maladie de base	Sur prescription médicale, tous les deux ans pour les personnes de 50 à 69 ans. La franchise et la participation aux frais (quote-part) sont à la charge de l'assuré	Tous les dix ans pour les personnes de 50 à 69 ans. La franchise et la quote-part sont à la charge de l'assuré

Prévention

Il n'existe malheureusement aucune protection absolue contre le cancer de l'intestin. Un mode de vie sain permet toutefois de diminuer le risque de développer la maladie.

Une alimentation équilibrée, une activité physique suffisante, un poids normal, ne pas fumer: tels sont les principaux éléments d'un mode de vie sain. Une bonne hygiène de vie permet également de réduire le risque d'autres maladies comme les maladies cardiovasculaires ou le diabète.

Un poids normal

Le surpoids augmente le risque de cancer de l'intestin. Il est donc important de maintenir son poids dans une fourchette normale. L'indice de masse corporelle (IMC) sert de référence. On l'obtient en divisant le poids du corps par la taille (en mètre) au carré. Un IMC compris entre 18,5 et 25 indique un poids normal. Si l'IMC se situe entre 25 et 30, il y a surpoids, alors que s'il est supérieur à 30, il y a une forte surcharge pondérale.

Une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante permettent de maintenir le poids dans une fourchette normale.

Une alimentation équilibrée

Une alimentation équilibrée comporte beaucoup de fruits et de légumes, peu de viande rouge et de viande transformée, pas ou peu

d'alcool et beaucoup de fibres alimentaires (produits complets et légumineuses). Une alimentation riche en fibres stimule l'activité intestinale et favorise une flore intestinale saine.

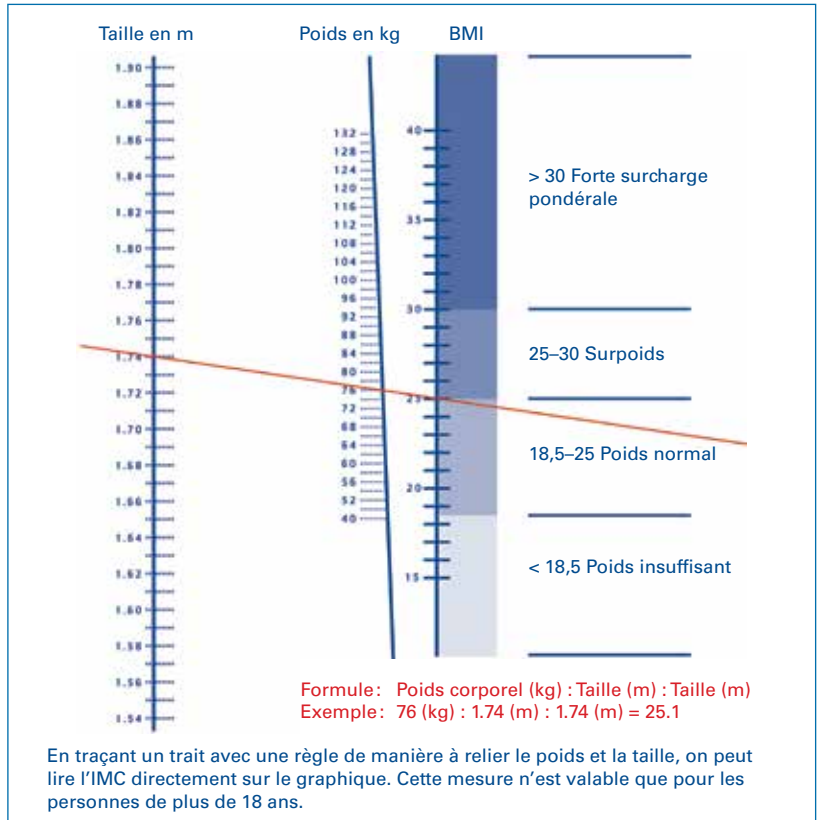
Vous trouverez de plus amples informations et des conseils pour tous les jours dans la brochure de la Ligue contre le cancer consacrée à l'alimentation.

Beaucoup d'activité physique

Une activité physique régulière et suffisante améliore le bien-être et peut abaisser le risque de cancer de l'intestin.

Il est conseillé de pratiquer une activité physique ou sportive d'intensité moyenne pendant au moins deux heures et demie par semaine ou une activité physique d'intensité élevée pendant une heure et quart. Une activité d'intensité moyenne entraîne un léger essoufflement (vélo, jardinage), alors qu'une activité d'intensité élevée accélère la respiration tout en faisant transpirer (jogging, entraînement en salle de fitness). Il est également possible de combiner des activités d'intensité différente.

Fig. 4 : Indice de masse corporelle (IMC)



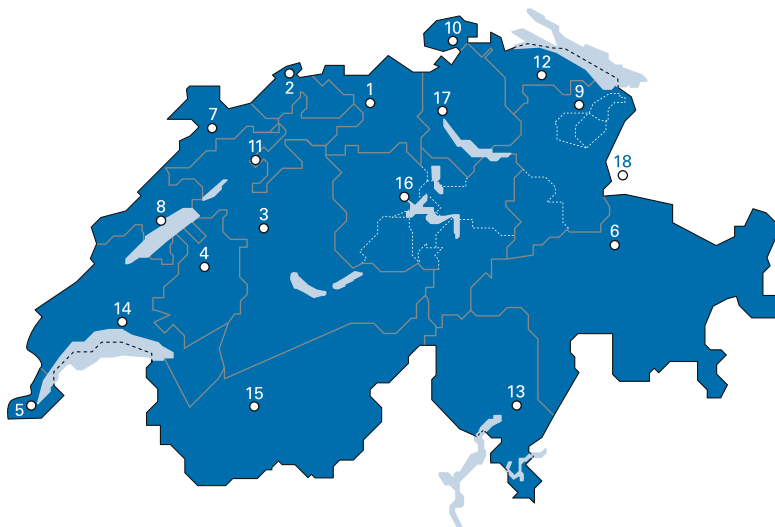
Les personnes qui ne peuvent pas remplir ces exigences – pour des questions de santé, par exemple – devraient bouger le plus possible.

Pas de tabac

En ne fumant pas, on peut abaisser le risque de différents cancers, notamment celui de l'intestin.

Si vous fumez, il vaut la peine d'arrêter à tout âge. Votre santé en bénéficiera à court comme à long terme. La Ligne stop-tabac propose des conseils et une aide professionnelle au 0848 000 181 (max. 8 cts la minute sur le réseau fixe) pour franchir le pas avec succès.

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



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

10 Krebsliga Schaffhausen

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

11 Krebsliga Solothurn

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

12 Thurgauische Krebsliga

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

13 Lega ticinese

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

**14 Ligue vaudoise
contre le cancer**

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

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

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

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

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

17 Krebsliga Zürich

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

18 Krebshilfe Liechtenstein

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

**Ligue suisse
contre le cancer**

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

Brochures

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

Forum

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

Cancerline

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

Skype

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

Ligne stop-tabac

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

**Vos dons sont
les bienvenus.**

Ligne InfoCancer

0800 11 88 11

du lundi au vendredi
9 h–19 h

appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

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