



ligue contre le cancer

Le dépistage du cancer du côlon



Une information 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^e édition, direction de projet et rédaction

Guido Biscontin, spécialiste Dépistage,
Ligue suisse contre le cancer, Berne
Nicole Bulliard, spécialiste Publications,
Ligue suisse contre le cancer, Berne

Conseils scientifiques

Noëlle Bender, infirmière spécialiste clinique
en oncologie, Ligue tessinoise contre le cancer,
Bellinzone
Prof. Dr med. Gian Dorta, médecin agréé, Service
de gastroentérologie et d'hépatologie, CHUV,
Lausanne
Dr. med Aline Flatz, collaboratrice scientifique,
Ligue suisse contre le cancer, Berne
Sandra Koitka, directrice de la Ligue schaffhou-
soise contre le cancer, Shaffhouse
Prof. Dr med. Urs Marbet, senior consultant,
Hôpital cantonal de Uri, Altdorf
Alba Masullo, directrice de la Ligue tessinoise
contre le cancer, Bellinzone
Christian Müry, responsable Manifestations de
prévention, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Relecture

Jacques-Olivier Pidoux, spécialiste Révision et
traduction, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Édition précédente

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

Illustration

p. 7: Willi R. Hess, dessinateur naturaliste, Berne
p. 9: Frank Geisler, Berlin

Photos

Couverture, pp. 4, 14, 22: Shutterstock
p. 16: Ligue suisse contre le cancer
p. 18: Olympos Schweiz AG

Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

Impression

Jordi AG, Belp

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2021, 2015, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Sommaire

5 Éditorial

6 Structure et fonction de l'intestin

8 Le cancer du côlon en bref

8 Développement du cancer du côlon

10 Symptômes

10 Pronostic

11 Facteurs de risque

11 Cancer du côlon chez les parents proches

12 Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

13 Dépistage

15 Méthodes de dépistage

20 Test de recherche de sang occulte dans les selles ou coloscopie ?

21 Prise en charge par l'assurance-maladie

23 Prévention

25 Brochures de la Ligue contre le cancer



Chère lectrice, cher lecteur,

Le cancer du côlon est fréquent. C'est le troisième cancer chez l'homme et le deuxième cancer chez la femme en Suisse. Chaque année, on dénombre 4500 nouveaux cas et 1670 décès consécutifs à cette maladie.

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

Le cancer du côlon se développe en général lentement et insidieusement. Il s'écoule souvent plusieurs années avant l'apparition des premiers symptômes. Lorsque les signes annonciateurs se manifestent, la maladie a souvent déjà atteint un stade avancé.

Le dépistage permet de déceler le cancer du côlon 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 de dépistage.

La présente brochure vous informe sur le processus de formation du cancer du côlon, 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 fonction 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 ou côlon, la partie terminale de ce dernier formant le rectum. L'intestin grêle mesure entre trois et cinq mètres de long, le côlon 1,5 m 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, sucres, vitamines et oligo-éléments sont acheminés dans l'organisme pour lui fournir de l'énergie. Dans le côlon, 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 côlon 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. De nombreuses cellules immunitaires se trouvent dans le côlon. Elles détruisent les substances étrangères, virus ou bactéries, qui s'y trouvent.

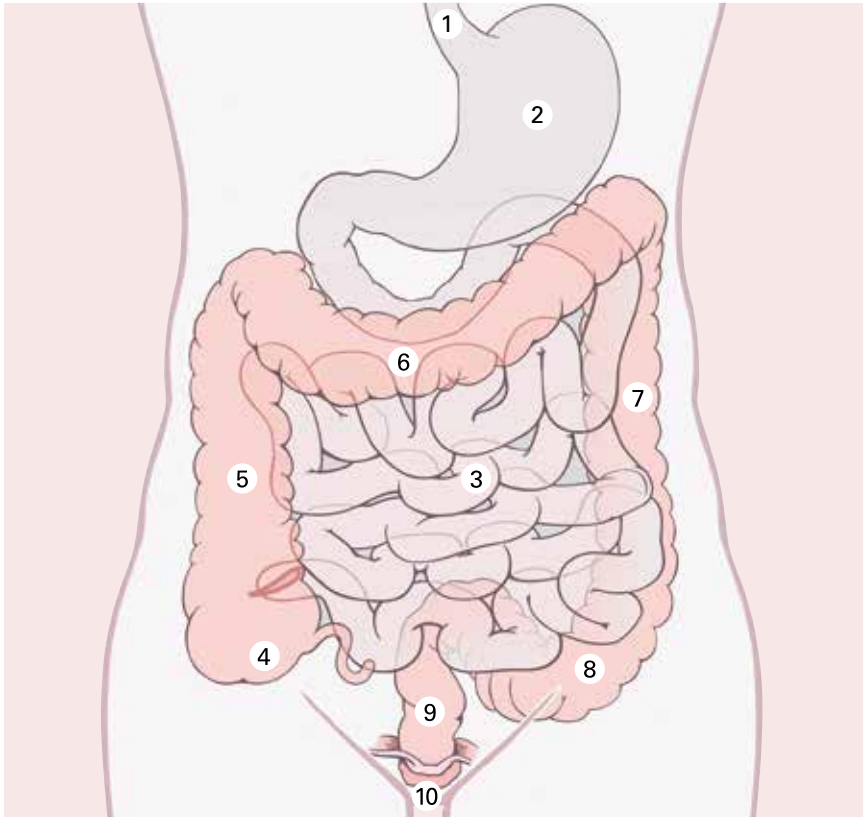


Fig. 1 : Organes de la digestion

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

Le cancer du côlon en bref

Le cancer du côlon est fréquent. C'est le troisième cancer chez l'homme et le deuxième chez la femme. Chaque année, on dénombre 4500 nouveaux cas et 1670 décès consécutifs à cette maladie.

En Suisse, 5 personnes sur 100 sont atteintes d'un cancer du côlon au cours de leur vie. L'incidence augmente avec l'âge. Les hommes sont un peu plus souvent touchés que les femmes.

Développement du cancer du côlon

Dans la plupart des cas, le cancer du côlon se développe à partir d'excroissances, les polypes. Les polypes sont fréquents. Il existe deux types de polypes: ceux qui ne risquent pas d'évoluer en cancer et ceux qui risquent d'évoluer en cancer. Ces derniers sont appelés adénomes.

Les adénomes sont issus d'une prolifération de la muqueuse intestinale. Les cellules de la muqueuse in-

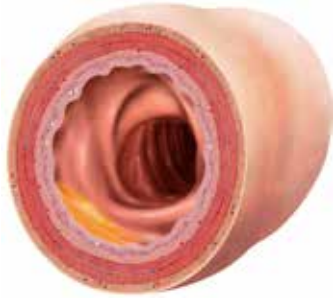
testinale s'usent rapidement et sont remplacées en l'espace de quatre à huit jours. Ce renouvellement cellulaire concerne chaque fois des centaines de millions de cellules. Il est sujet à des dérèglements. Il arrive alors qu'il y ait une surproduction de cellules, ce qui peut aboutir à la formation d'adénomes.

Les adénomes sont de différentes tailles et se présentent sous diverses formes. Les principales sont les adénomes plats et les adénomes pédiculés. Ces derniers ont un pied plus ou moins long (voir fig. 2, p. 9).

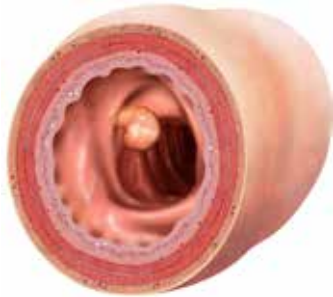
Le cancer du côlon se développe le plus souvent lentement. Il s'écoule souvent une dizaine d'années avant qu'un adénome ne dégénère en tumeur maligne. Certains adénomes, comme les adénomes plats, peuvent se transformer plus rapidement en tumeur maligne. Le qualificatif de « maligne » indique que la tumeur 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 du côlon.

Fig. 2

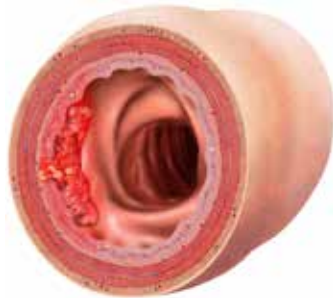
Adénome plat



Adénome pédiculé



Cancer du côlon



Le cancer peut se propager dans d'autres endroits du corps, par exemple par le biais du système lymphatique, particulièrement dense dans le côlon. 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 cellules se fixent dans certains endroits bien précis de l'organisme et y forment également des métastases. Dans le cas du cancer du côlon, le foie et le poumon sont les organes les plus touchés par des métastases.

Diverticules

Les diverticules sont de petites protubérances extérieures à la paroi du côlon. Ils se forment notamment aux endroits où les vaisseaux sanguins s'écoulent, car la paroi du côlon y est plus faible. Ils ne sont pas des stades précurseurs d'un cancer du côlon. Les diverticules qui ne causent pas d'inconfort ne nécessitent en général aucun traitement. Lorsqu'ils s'enflamment, on parle de diverticulite. Il s'agit alors de consulter un médecin.

Les personnes ayant des diverticules ne présentent pas un risque accru de cancer du côlon.

Symptômes

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

Les tumeurs du côlon 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 du côlon. Des pertes de sang continues par les selles peuvent entraîner une anémie qui engendre à son tour une fatigue chronique et une pâleur.

Les symptômes suivants peuvent indiquer la présence d'un cancer du côlon :

- du sang dans les selles ;
- une fausse envie d'aller à selle ;
- des modifications du transit intestinal, alternance de diarrhée et de constipation ;

- des douleurs abdominales subites et persistantes ;
- une perte de poids inexplicquée ;
- une anémie ;
- une fatigue durable.

Ces troubles peuvent également avoir une autre cause que le cancer. Du sang dans les selles peut, par exemple, aussi venir des hémorroïdes, qui sont des veines qui se dilatent au niveau de l'anus et du rectum. Il est donc essentiel de consulter un médecin pour en rechercher l'origine, surtout si ces changements sont présents depuis longtemps.

Pronostic

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

- Lorsque le cancer est encore circonscrit au côlon, 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 du côlon n'a pas une seule et unique cause. Il peut toucher n'importe qui. Certains facteurs augmentent toutefois le risque de développer la maladie.

Le risque de cancer du côlon augmente avec l'âge. La plupart des personnes touchées ont plus de 50 ans. Des personnes plus jeunes en sont cependant aussi atteintes.

Le risque de cancer du côlon augmente dans les situations suivantes :

- cancer du côlon ou gros polypes intestinaux chez les parents proches : père, mère, frère(s), sœur(s) ;
- antécédents de polypes intestinaux ou de cancer du côlon ;
- 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 du côlon chez les parents proches

Une accumulation de cancers du côlon dans une famille peut indiquer l'existence de mutations génétiques héréditaires. Environ 5 % des cancers du côlon sont imputables à ces mutations. Elles augmentent sensiblement le risque de cancer du côlon.

Certaines personnes, mêmes jeunes, sont plus exposées en raison d'antécédents familiaux. Le risque concerne en particulier les familles touchées par :

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

Cette forme de cancer est peu fréquente. Elle survient à un jeune âge. Les personnes touchées développent souvent plusieurs tumeurs en même temps ou à la suite. Elles ont aussi un risque accru d'autres cancers, comme celui de l'ovaire, de l'utérus, du rein ou de l'estomac.

- **Polypose adénomateuse familiale (PAF)**

La polypose adénomateuse familiale 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 du côlon.

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. Il peut s'agir de diarrhées persistantes, de pertes de sang ou de douleurs dans le ventre.

Dépistage

Le dépistage du cancer du côlon est un examen proposé à des personnes sans symptômes pour savoir si elles en sont atteintes. Il permet souvent de déceler des polypes, des adénomes ou un cancer du côlon à un stade débutant. Les principales méthodes de dépistage sont le test de recherche de sang occulte dans les selles et la coloscopie.

Grâce au dépistage :

- Moins de personnes meurent du cancer du côlon.
- Le traitement du cancer du côlon au stade débutant est en général moins lourd et les perspectives de guérison sont bonnes.
- Des polypes ou des adénomes peuvent être retirés et analysés pour savoir si les tissus sont sains ou non. Des cancers du côlon peuvent ainsi être évités.

Il arrive cependant rarement que le dépistage manque de révéler un cancer existant. Il se peut aussi qu'un cancer se développe entre deux tests. Il convient donc de rester attentif à tout symptôme et de le mentionner sans tarder à son médecin traitant.

Où s'adresser pour faire un dépistage ?

Certains cantons ou régions ont introduit des programmes organisés de dépistage du cancer du côlon. Dans ces cantons ou régions, les personnes sont invitées à participer au dépistage à partir de 50 ans. La personne choisit librement de participer ou non. Les méthodes proposées varient selon les cantons ou régions.

Les tests de dépistage peuvent également être prescrits par votre médecin. Le test de recherche de sang occulte dans les selles est disponible chez le médecin ou en pharmacie.



Méthodes de dépistage

Les deux méthodes de dépistage disponibles sont le test de recherche de sang occulte dans les selles (parfois aussi appelé FIT ou RSOS) et la coloscopie.

Test de recherche de sang occulte dans les selles

Ce test recherche dans les selles la présence de sang invisible 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.

Réalisation du test

Vous obtenez le test chez votre médecin, votre pharmacien ou par la poste suite à la réponse à l'invitation du programme de dépistage du cancer du côlon de votre canton ou région.

Le test se fait chez soi. Il se présente sous la forme d'un kit avec un mode d'emploi, un tube de prélèvement, une feuille de papier biodégradable pour la récolte des selles, un sachet en plastique, une enveloppe préaffranchie pour renvoyer le test par la poste (voir fig. 3, p. 16). La manière de procéder est simple et se fait en quelques minutes. Les selles prélevées sont analysées en laboratoire. Le résultat vous est communiqué dans un délai de huit à dix jours ouvrables. Au besoin, vous pouvez consulter un film explicatif à la page www.liguecancer.ch/depistagecancercolon.

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.

Résultat positif

Lorsque le résultat du test est positif, vous devrez faire une coloscopie

afin de déterminer l'origine du sang dans les selles. Celui-ci pourrait aussi provenir d'hémorroïdes, de diverticules ou de modification des vaisseaux sanguins au niveau du côlon. Il s'agit cependant très souvent de stades précurseurs de cancer qui peuvent être retirés à temps.

Résultat négatif

Si le résultat du test est négatif, il n'est pas nécessaire de procéder à des investigations supplémentaires. Le test doit toutefois être répété tous les deux ans, car la présence d'un cancer du côlon ou de stades précurseurs de ce cancer a peut-être été ignorée. 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 du côlon à l'aide d'une mini-caméra fixée sur un tuyau souple. C'est un examen très fiable pour dé-

celer des polypes, des adénomes ou des tumeurs. Il est souvent possible de retirer les polypes pendant l'examen, parfois les tumeurs.

Il peut toutefois arriver que des polypes, des adénomes ou des tumeurs ne soient pas décelés à la coloscopie. Les adénomes plats, 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

Pour que le médecin puisse visualiser correctement l'intérieur du côlon, 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 prendre un puissant laxatif, puis boire beaucoup. Vous devrez par ailleurs renoncer quelques jours avant aux aliments contenant des pépins ou riches en fibres, car ils peuvent rendre l'examen plus difficile.

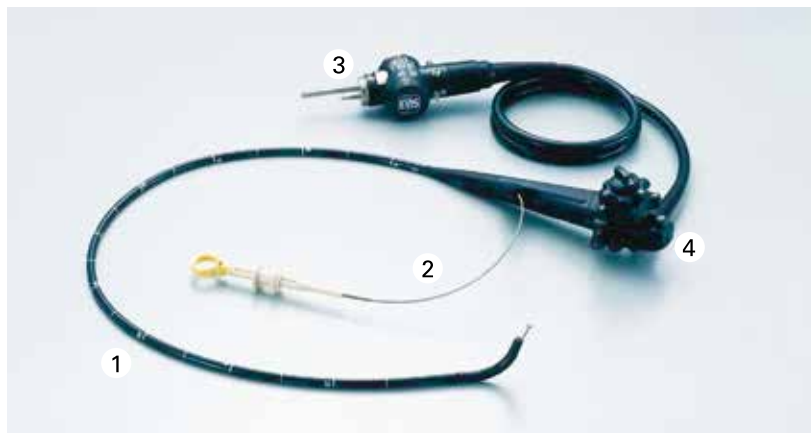


Fig. 4: Endoscope

- 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 ou enlever des polypes ou des adénomes.
- 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 molettes pour guider la tête de l'endoscope.

Réalisation

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

Lors de l'examen, le médecin introduit un tuyau souple (endoscope, voir fig. 4, p. 18) dans le côlon par l'anus jusqu'à la jonction avec l'intestin grêle. Il insuffle une certaine quantité d'air ou de CO₂ pour bien visualiser la muqueuse intestinale. L'endoscope est ensuite retiré lentement et le médecin observe les images que la caméra fixée au bout du tuyau retransmet directement sur un écran. La coloscopie dure environ 30 minutes.

Le médecin procède la plupart du temps à l'ablation de polypes ou d'adénomes en cours d'examen. Des complications, telles que des lésions de la muqueuse intestinale ou des saignements, peuvent se produire dans de rares cas.

Après l'examen

En l'absence de tumeur de l'intestin, d'adénome ou de polype, une nouvelle coloscopie devrait être effectuée après dix ans. Si des troubles se manifestent entre deux examens, comme du sang dans les selles ou des modifications du transit intestinal, il convient de consulter un médecin.

Les polypes ou les adénomes retirés en cours de coloscopie ou les prélèvements de tissus sont examinés au microscope afin de déceler la présence d'éventuelles cellules cancéreuses. En l'absence de cellules cancéreuses, une nouvelle coloscopie devrait être faite après quelques années, car des polypes ou des adénomes peuvent revenir. L'intervalle entre les examens sera défini par le médecin. 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 cancer du côlon et son traitement dans la brochure « Le cancer du côlon et du rectum » (voir p. 25).

Test de recherche de sang occulte dans les selles ou coloscopie?

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

	Test de recherche de sang occulte dans les selles	Coloscopie
Réalisation	Prélèvement chez soi, envoi au laboratoire.	Cabinet du médecin spécialiste (gastroentérologue) ou hôpital.
Fréquence	Tous les deux ans.	En général tous les dix ans. En cas de polypes ou d'adénomes, intervalles à définir avec le médecin.
Avantages	Réalisation simple et rapide. Aucune préparation particulière.	Possibilité de procéder à l'ablation de polypes ou d'adénomes en cours d'examen.
Inconvénients	À répéter tous les deux ans. Il se peut que le laboratoire trouve du sang, il faut alors en déterminer la cause par des examens supplémentaires. Il peut ne pas provenir d'un cancer ou d'un adénome.	Phases de préparation complexe et examen invasif. Risque de complications (environ trois cas sur mille).

Prise en charge par l'assurance-maladie

L'assurance-maladie de base prend en charge le test de recherche de sang occulte dans les selles tous les deux ans et la coloscopie tous les dix ans pour les personnes âgées de 50 à 69 ans. Si vous effectuez le test ou l'examen en dehors d'un programme de dépistage organisé, la franchise et la quote-part sont à votre charge. Si vous les effectuez dans le cadre d'un programme de dépistage organisé, seule la quote-part vous sera facturée.

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. N'hésitez pas à aborder la question avec votre médecin ou votre pharmacien afin de voir quels examens sont disponibles. Si un programme organisé existe dans votre canton ou région, vous avez également la possibilité de réaliser un dépistage dans ce cadre. Les cantons et régions concernés sont indiqués à la page www.swisscancerscreening.ch.



Prévention

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

Différents facteurs contribuent à un mode de vie sain.



Un poids normal

Le surpoids augmente le risque de cancer du côlon. Il est important de maintenir autant que possible son poids dans une fourchette normale. L'indice de masse corporelle (IMC) sert d'indicateur. On l'obtient en divisant le poids du corps par la taille (en mètre) au carré. Un IMC compris entre 18,5 et 24,9 indique un poids normal. Si l'IMC se situe entre 25 et 30, il y a surpoids. S'il est supérieur à 30, il y a forte surcharge pondérale.

Vous pouvez vérifier votre IMC en consultant un calculateur en ligne, par exemple celui qui se trouve à la page www.promotionsante.ch.

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



Une alimentation équilibrée

Une alimentation équilibrée comporte la consommation quotidienne de beaucoup de fruits et de légumes, hebdomadaire de 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 « Une alimentation équilibrée – Conseils pour réduire le risque de cancer » (voir p. 25 ou la page www.liguecancer.ch/alimentation).



Une activité physique régulière

Une activité physique régulière améliore le bien-être et peut abaisser le risque de cancer du côlon.

Il est conseillé de pratiquer une activité physique ou sportive d'intensité moyenne pendant au moins 2 h 30 par semaine ou une activité physique d'intensité élevée pendant 1 h 15. 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.

Les personnes qui ne peuvent pas remplir ces exigences, pour des questions de santé, par exemple, devraient bouger dans la mesure du possible.



Pas de tabac

Ne pas fumer abaisse le risque de différents cancers, notamment celui du côlon. 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.

Informations supplémentaires


Vous trouvez à la page www.liguecancer.ch/prévention des informations supplémentaires en matière de prévention et de dépistage du cancer.

Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Le cancer de l'intestin : Réponses aux questions essentielles**
- **Le cancer du côlon et du rectum**
- **Prédispositions héréditaires au cancer**
- **Une alimentation équilibrée : Conseils pour réduire le risque de 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.



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

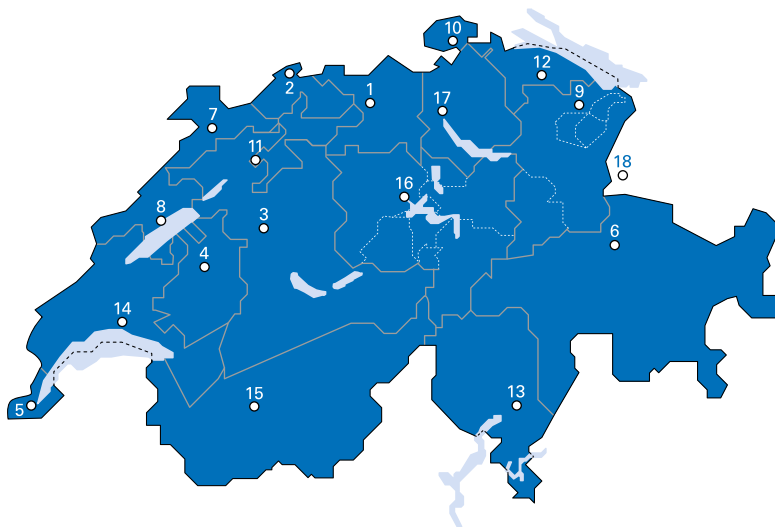
Commandes

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

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. Votre opinion nous est précieuse!

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



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

10 Krebsliga Schaffhausen

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

11 Krebsliga Solothurn

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

12 Thurgauische Krebsliga

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

13 Lega ticinese

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

**14 Ligue vaudoise
contre le cancer**

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

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

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

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

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

17 Krebsliga Zürich

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

18 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@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

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.