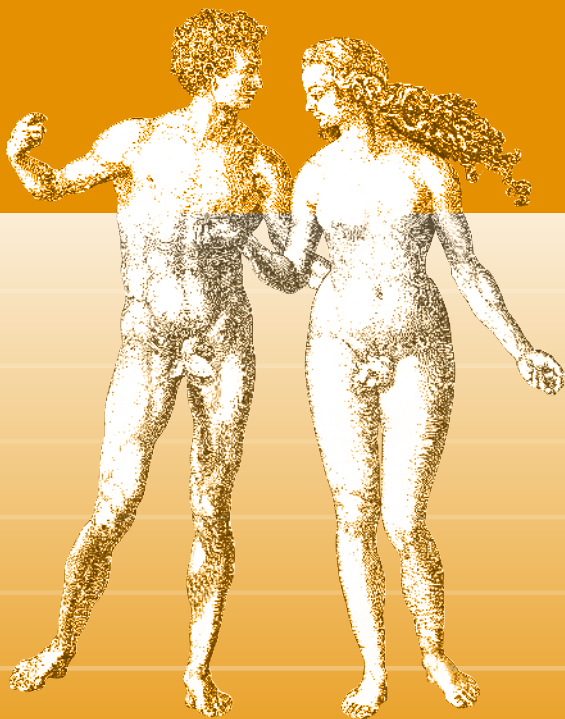




ligue contre le cancer

Le mélanome

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,
info@liguecancer.ch, www.liguecancer.ch

3^e édition

Direction du projet en allemand

Barbara Karlen, spécialiste Publications; Regula Schär, responsable Publications, toutes deux Ligue suisse contre le cancer, Berne

Conseils scientifiques

(par ordre alphabétique)

Prof. Dr med. Lukas Flatz, médecin-adjoint, Clinique de dermatologie, vénérologie et allergologie, Hôpital cantonal de Saint-Gall
Prof. Dr Robert Hunger, médecin-adjoint, Clinique universitaire de dermatologie, Hôpital de l'Île, Berne

Patient-lecteur

Nous remercions la personne touchée pour sa relecture attentive du manuscrit et ses précieux commentaires.

Collaborateurs Ligue suisse contre le cancer, Berne

Dr med. Aline Flatz, collaboratrice scientifique

Couverture

Adam et Eve, d'après Albrecht Dürer

Illustrations

P. 7: Frank Geisler, dessinateur scientifique, Berlin

P. 11: Essex Pharma GmbH, Munich, modifiée par Willi R. Hess, dessinateur scientifique, Berne

Photos

P. 4, 18: Shutterstock

P. 13, 15: Clinique de dermatologie, Hôpital universitaire de Zurich

P. 42: Michael Jordan by Fototalia

Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

Impression

Jordi AG, Belp

Cette brochure est aussi disponible en français et en italien.

© 2019, 2012, 2008 Ligue suisse contre le cancer, Berne | 3^e édition actualisée

Sommaire

Avant-propos	5
Qu'est-ce que le cancer ?	6
La peau et ses fonctions	10
Le mélanome	12
Causes possibles et facteurs de risque	14
Examens et diagnostic	17
Les stades de la maladie	20
Mélanome : options thérapeutiques	26
La chirurgie	26
Les thérapies médicamenteuses	27
La radiothérapie	33
La thérapie dans le cadre d'une étude clinique	34
Quel traitement à quel stade de la maladie ?	36
La planification du traitement	36
Les principes thérapeutiques	39
Le traitement à un stade précoce de la maladie	39
Le traitement du mélanome à métastases locorégionales	40
Le traitement du mélanome à métastases à distance	41
Faire face aux effets indésirables	43
Les traitements additionnels	45
Traitement de la douleur	45
Les médecines complémentaires	46
Après les traitements	48
Les examens de suivi	49
Les offres de réadaptation	50
Retourner au travail	51
Les soins palliatifs	52
Conseils et informations	54



Chère lectrice, cher lecteur,

Lorsque nous utilisons uniquement la forme masculine ou féminine dans le texte, nous entendons toujours les deux sexes.

Pour les malades comme pour leurs proches, le diagnostic de cancer est un choc. Du jour au lendemain, la vie bascule ; le présent, l'avenir, tout est chamboulé et les questions se précipitent, chargées d'espoir un jour, lourdes d'angoisse le lendemain.

Vous trouverez dans cette brochure une description détaillée du mélanome, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic et des traitements. Le cancer de la peau est un terme générique qui recouvre plusieurs types de cancer, dont chacun se répercute de manière différente sur la santé.

Le traitement du mélanome, a progressé depuis quelques années, il est aujourd'hui plus efficace et mieux toléré. Certaines personnes en guérissent. Chez d'autres, que l'on ne peut pas guérir, il est souvent possible d'en ralentir l'évo-

lution et d'en soulager les symptômes. Cela permet de conserver la qualité de vie, même si par exemple une tumeur à un stade avancé ne peut plus être opérée.

Les nombreuses brochures de la Ligue contre le cancer vous fournissent d'autres conseils et informations utiles qui pourront vous soulager quelque peu dans la vie avec le cancer.

N'hésitez pas non plus à faire appel au soutien de votre entourage. Vous pouvez aussi vous adresser à votre équipe médicale et soignante ou à d'autres conseillères et conseillers compétents (voir p. 54).

Votre Ligue contre le cancer

Remarque

Le mélanome de l'œil, le sarcome de Kaposi et le carcinome à cellules de Merkel ne sont pas traités dans cette brochure.

Le carcinome basocellulaire, le carcinome spinocellulaire et les lésions précancéreuses (kératose actinique, Morbus Bowen) sont décrits en détail dans la brochure « Les cancers de la peau non-mélanome : carcinome basocellulaire, carcinome spinocellulaire, lésions précancéreuses ». La brochure « Lymphomes hodgkiniens et non-hodgkiniens » donne quant à elle des informations sur les lymphomes cutanés primaires.

Qu'est-ce que le cancer ?

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

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

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

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

Les carcinomes se développent à partir de cellules épithéliales (cellules de la peau, des muqueuses). La plupart des tumeurs malignes sont des carcinomes. Le mélanome en est un. Les sarcomes, beaucoup plus rares, se développent à partir de tissu conjonctif (tissu de soutien).

Tout commence dans la cellule

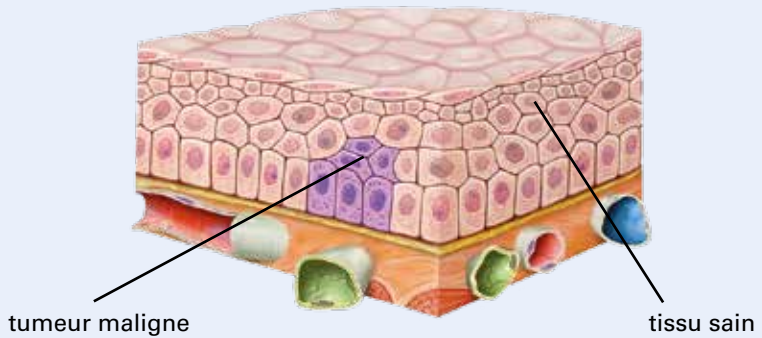
Les tissus et les organes de notre corps sont constitués de milliards de cellules assemblées les unes aux autres. Le noyau de chacune de ces cellules contient le matériel génétique héréditaire (les chromosomes, portant les gènes et composés de longs filaments d'acide désoxyribonucléique ou ADN), qui fonctionne comme un plan de construction.

Habituellement, les cellules suivent les instructions contenues dans leur noyau concernant leurs rythmes de division et les fonctions. Chaque type de cellule a une forme et des fonctions très spécifiques selon l'organe et le tissu dans lequel elle se trouve.

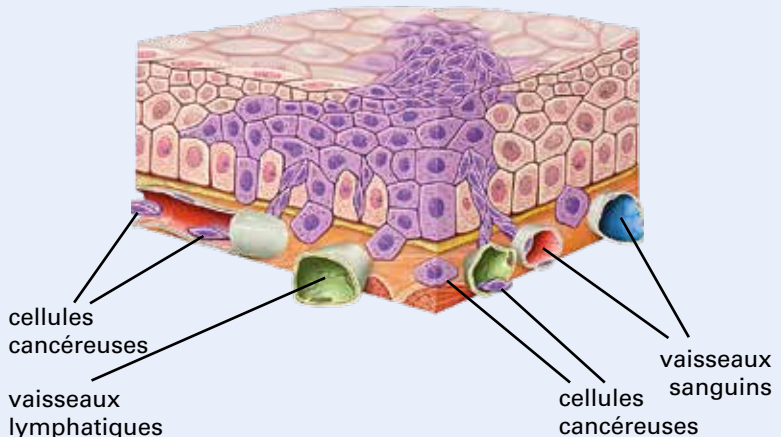
Comment se forme une tumeur ?

Exemple : carcinome de la muqueuse

La tumeur commence à infiltrer le tissu sain.



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



Des causes très diverses

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

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

Des dimensions inimaginables

Une tumeur n'apparaît pas du jour au lendemain. Une masse tumorale d'un centimètre de diamètre contient en effet déjà des millions de cellules et peut croître depuis plusieurs années. La vitesse de division cellulaire varie beaucoup d'une tumeur à l'autre.

Facteurs de risque

Le cancer peut toucher chacun d'entre nous. Pour certains types de cancers, il est possible de réduire le risque d'être atteint, notamment en renonçant à la fumée, en adoptant une alimentation saine et en pratiquant régulièrement une activité physique. Pour d'autres, on ne

connaît aucune possibilité pour diminuer le risque. Finalement, il n'existe pas de recette miracle, et nul ne peut savoir à l'avance s'il développera ou non la maladie.

Le vieillissement

Le vieillissement naturel de l'organisme favorise le développement des maladies cancéreuses. La fréquence de la plupart des cancers augmente avec l'âge ; près de 90 % surviennent après 50 ans.

En règle générale, la division cellulaire s'effectue correctement et les éventuelles erreurs sont réparées. Mais avec les années, les altérations qui affectent le matériel génétique et qui sont susceptibles d'entraîner l'apparition d'un cancer s'accumulent, ce qui explique que plus une personne est âgée, plus son risque de cancer est élevé. Compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie moyenne, le nombre de cancers est en augmentation.

Le mode de vie

Le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation et l'activité physique (le mode de vie) sont des facteurs sur lesquels chacun peut agir. Une bonne hygiène de vie peut diminuer le risque de certains cancers.

Les influences extérieures

Si l'on ne peut que partiellement se soustraire à certains facteurs extérieurs auxquels on se trouve involontairement exposé, comme les particules fines, il est possible de se prémunir contre d'autres, par exemple en adoptant une protection solaire appropriée contre le rayonnement ultraviolet ou en se faisant vacciner contre les virus susceptibles de provoquer un cancer.

L'hérédité

On estime que dans 5 à 10% des cas, le cancer est lié à une modification congénitale avérée du matériel génétique. On parle alors de cancer héréditaire. Il est recommandé aux personnes présentant une prédisposition supposée ou avérée au cancer de consulter un spécialiste. S'il n'est pas possible d'influencer cette prédisposition en soi, on peut toutefois, pour certains cancers, procéder à des examens de dépistage ou prendre des mesures qui réduisent le risque de développer la maladie.

Les membres de votre famille présentent un risque plus élevé de développer un mélanome. Pour en savoir plus sur la question, vous pouvez consulter la brochure «Prédispositions héréditaires au cancer».

Pourquoi moi ?

Vous vous posez peut-être cette question et vous vous demandez si vous auriez pu faire les choses autrement pour échapper à la maladie. Il est compréhensible que vous vous interrogiez et que vous soyez en proie au doute ou à la colère. Vous devez toutefois savoir que la genèse du cancer est un processus extrêmement complexe, qui est difficile à cerner même pour un spécialiste.

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

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

La peau et ses fonctions

La peau est le plus grand organe du corps humain. Chez l'adulte, sa surface est d'environ 1,5 à 2 m².

Fonctions de la peau

La peau remplit diverses fonctions :

- elle régule la température du corps ;
- elle protège le corps de la déshydratation ;
- elle est un organe sensoriel, responsable du toucher ;
- elle protège l'organisme d'influences environnementales comme le froid, la chaleur, les produits chimiques, les bactéries ou les rayons UV (voir p. 14) ;
- à l'aide de la lumière du soleil, elle produit la vitamine D (importante pour le développement et la conservation des os et des dents) ;
- elle défend l'organisme et active le système immunitaire.

Structure de la peau

La peau se compose de plusieurs couches. De l'extérieur vers l'intérieur, ce sont :

- l'épiderme
- le derme
- l'hypoderme.

Les couches ont différentes épaisseurs : par exemple, l'épiderme des paupières mesure 0,04 mm, celui

de la plante des pieds 1,5 mm. L'épiderme est plus mince que le derme et l'hypoderme.

L'épiderme

L'épiderme se compose :

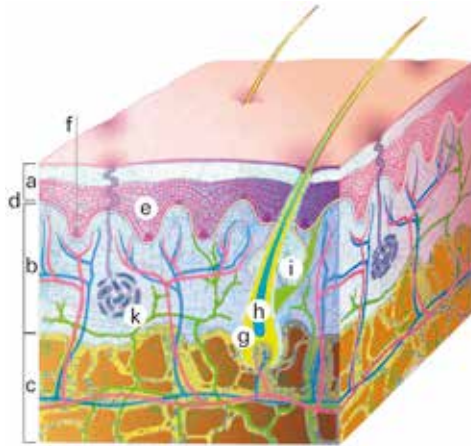
- de plusieurs couches, dont l'une est la couche basale : c'est là que se forment de nouvelles cellules cutanées (les kératinocytes) par division cellulaire. Les nouvelles cellules cutanées sont poussées vers la surface de la peau par les suivantes. Elles traversent plusieurs stades de développement avant de tomber sous forme de squames. Ce processus permanent de renouvellement de la peau dure trois à quatre semaines ;
- principalement de kératinocytes : ceux-ci produisent une substance cornée, la kératine ;
- de mélanocytes (cellules pigmentaires) : ceux-ci produisent la mélanine qui pigmente la peau, lui donnant sa coloration. Cette coloration assure à la peau une certaine protection contre les rayons UV ;
- de cellules de Langerhans qui font partie du système immunitaire.

Le derme

Le derme est un tissu conjonctif élastique et fibreux, contenant notamment des cellules immunitaires, des fibres nerveuses, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des glandes sudoripares et sébacées ainsi que les follicules pileux.

L'hypoderme

L'hypoderme est constitué de tissu adipeux et de tissu conjonctif élastique, sillonnés de vaisseaux sanguins et de nerfs. Il est relié aux muscles sous-jacents.



La structure de la peau

- | | | | |
|---|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| a | Epiderme | f | Cellules pigmentaires (mélanocytes) |
| b | Derme | g | Follicule pileux |
| c | Hypoderme (tissu sous-cutané) | h | Poil |
| d | Couche ou membrane basale | i | Glande sébacée |
| e | Couche épineuse (kératinocytes) | k | Glande sudoripare |

Le mélanome

Il existe différents types de cancer de la peau, dont le plus dangereux est le mélanome. En effet, il est capable de former des métastases et donc de se répandre dans l'organisme.

On distingue le cancer de la peau mélanome et non-mélanome. Cette brochure contient des informations sur le diagnostic et le traitement du mélanome.

Sous quelles formes apparaît-il ?

Le mélanome se développe à partir de mélanocytes (cellules pigmentaires) qui se multiplient de manière incontrôlée. Sur la peau, il se manifeste sous forme de tache sombre ou noire. Un mélanome peut se former à partir de taches pigmentées préexistantes (grains de beauté, nævus). Il peut aussi apparaître n'importe où ailleurs sur la peau : par exemple sur la tête, les jambes, le ventre, mais aussi sur les parties génitales ou sous les ongles des mains ou des

pieds. Plus rarement, le mélanome touche les muqueuses, les méninges ou des organes internes.

Les différents types de mélanome :

- le mélanome *superficiel* extensif ou MSE (environ 70 % des mélanomes);
- le mélanome *nodulaire* (environ 15% des mélanomes);
- le mélanome de Dubreuilh ou *lentigo* malin (10 à 15% des mélanomes) apparaît surtout sur le visage de personnes âgées;
- le mélanome *acrolengitineux* (1 à 3% des mélanomes) se produit sur la paume des mains, la plante des pieds ou sous les ongles.

Enfin, environ 5 % sont d'autres types de mélanomes. Le mélanome se développe pendant plusieurs mois ou années. S'il est détecté à un stade précoce, les chances de guérison sont bonnes.

Cancers de la peau non-mélanome

Une brochure spécifique de la Ligue contre le cancer vous renseigne sur les cancers de la peau non-mélanome et leurs stades précurseurs (voir p. 56).

Quelques types de mélanome



Mélanome superficiel extensif



Mélanome nodulaire



Mélanome de Dubreuilh ou lentigo malin

Les métastases

Les mélanomes peuvent se développer à distance en formant des métastases. Les spécialistes distinguent les métastases locorégionales et les métastases à distance.

Les métastases locorégionales

Les métastases locorégionales apparaissent aux abords directs du mélanome. On distingue :

- les *métastases satellites*, aussi appelées nids ou nodules tumoraux par les spécialistes. Elles apparaissent dans un périmètre de 2 cm autour du mélanome ;
- les *métastases en transit*, éloignées de plus de 2 cm du mélanome. Elles se situent entre le mélanome et le ganglion lymphatique le plus proche ;
- les *micrométastases* sont des métastases ganglionnaires mesurant entre 0,2 et 2 mm ;

- les *macrométastases* sont des métastases ganglionnaires mesurant plus de 2 mm.

Les métastases à distance

Les métastases à distance apparaissent lorsque la tumeur pénètre dans le derme et que les cellules cancéreuses empruntent les vaisseaux lymphatiques ou sanguins pour aller envahir d'autres organes et y former des métastases. Les poumons, les os, le foie ou le cerveau peuvent par exemple être touchés.

Si le mélanome a formé des métastases à distance, il est à un stade avancé. Une guérison complète n'est alors en général plus possible. Mais le plus souvent, il est possible de stopper la progression de la maladie pendant un certain temps.

Le mélanome en chiffres

Chaque année en Suisse, environ 2700 personnes contractent un mélanome, et environ 300 en meurent.

Le mélanome touche aussi souvent les hommes que les femmes, y compris relativement jeunes: près d'un quart des personnes atteintes ont moins de 50 ans au moment du diagnostic.

Causes possibles et facteurs de risque

Le rayonnement ultraviolet

Les rayons du soleil se composent de rayons visibles (la lumière), de rayons infrarouges (qui provoquent une sensation de chaleur) et de rayons ultraviolets (que l'on ne peut ni voir ni sentir). Les rayons UV sont en grande partie absorbés par la couche d'ozone, mais une partie du rayonnement (rayons UVA et UVB) atteint la surface de la Terre.

Ces rayons peuvent endommager le patrimoine génétique des cellules cutanées et augmenter le risque de cancer de la peau.

Le solarium

Les rayons UV artificiels des solariums représentent une agression supplémentaire de la peau. Ils augmentent le risque de cancer de la peau et accélèrent le vieillissement cutané.

D'autres facteurs de risque :

- plus de 100 taches pigmentées sur le corps (grains de beauté, nævus);
- antécédents familiaux de mélanome, en particulier chez des parents du 1^{er} degré (père, mère, frère, sœur, fils, fille);
- antécédents personnels de cancer de la peau;
- albinisme (absence de mélanine);
- faible pigmentation de la peau, de sorte que la peau ne bronze pas ou très lentement;
- coups de soleil;
- système immunitaire affaibli, par exemple après une transplantation d'organe.

Pour en savoir plus

Vous trouverez des informations plus détaillées sur les mesures de protection, le risque de cancer de la peau, l'autoexamen et le dépistage dans la brochure de la Ligue contre le cancer « Protection solaire ».

Modifications suspectes de la peau
 Environ un tiers des mélanomes se développent à partir d'une tache pigmentée (grain de beauté, nævus).

par un dermatologue. Faites de même si vous constatez une tache préexistante ou d'apparition récente en relief, dure, ou qui grossit rapidement.

Si une tache pigmentée se différencie nettement des autres par sa forme et sa couleur, faites-la examiner

La règle ABCD facilite l'autoexamen de la peau.

Tache pigmentée bénigne Tache pigmentée suspecte

A = Asymétrie

Forme régulière, symétrique



Forme irrégulière, non symétrique

B = Bords

Bords réguliers et contours délimités



Bords irréguliers, mal délimités

C = Coloration

Couleur uniforme



Couleurs diverses, taches

D = Dynamique

Ne se modifie pas



Se modifie (taille, couleur, forme ou épaisseur)

Modifications de la peau

Le mélanome se développe lentement, souvent pendant plusieurs mois ou années.

Il est conseillé, en particulier aux personnes ayant un risque accru de cancer de la peau, de contrôler elles-mêmes si elles voient ou sentent au toucher des modifications de leur peau. Cela permet de détecter précocement d'éventuelles modifications.

C'est ensuite le dermatologue qui contrôlera s'il s'agit d'une modification bénigne ou d'un cancer de la peau.

Important

Si vous avez l'impression qu'une tache pigmentée (grain de beauté) se modifie, consultez un médecin sans attendre.

Examens et diagnostic

En cas d'altérations de la peau suspectes, le dermatologue procède à différents examens. Ce ne seront généralement pas tous les examens présentés ci-dessous.

Renseignements ou anamnèse

Lors de votre première consultation, le dermatologue procèdera à une anamnèse approfondie. Cela veut dire qu'il vous pose des questions sur :

- vos symptômes,
- le moment où vous avez découvert la modification cutanée,
- la modification cutanée proprement dite : son apparence s'est-elle modifiée depuis que vous l'avez découverte ?
- vos facteurs de risque,
- vos antécédents médicaux,
- les médicaments que vous prenez,
- les antécédents familiaux de cancer,
- votre travail et vos conditions de vie.

Examen de la peau, prélèvement et analyse de tissus

- Le dermatologue examine soigneusement la peau, en particulier les grains de beauté, nodules et autres taches pigmentées.
- Toute altération suspecte de la peau fait l'objet d'un examen au dermatoscope, un microscope spécial (voir illustration).
- Si le dermatologue estime qu'une modification est suspecte, il pra-

tique une biopsie d'excision. Cela veut dire que la zone suspecte est enlevée sous anesthésie locale.

- Les tissus prélevés sont envoyés au laboratoire. Les résultats de l'analyse indiquent s'il s'agit d'un mélanome ou non.
- De plus, le médecin palpe les voies lymphatiques voisines ainsi que les ganglions lymphatiques.

Caractéristiques du mélanome

Pour planifier le traitement, il est important de connaître aussi bien que possible les caractéristiques du mélanome. C'est pourquoi les tissus prélevés sont analysés afin de répondre aux questions suivantes :

- De quel type de mélanome s'agit-il ?
- Quelle est son épaisseur en mm (indice de Breslow, voir p. 20) ?
- A quelle vitesse les cellules cancéreuses se divisent-elles (indice mitotique) ?
- Les cellules tumorales présentent-elles des mutations génétiques ? Une modification du gène BRAF est présente dans environ un mélanome sur deux, les mutations du gène MEK1, NRAS ou c-KIT sont plus rares.
- Peut-on mettre en évidence des molécules spécifiques, appelées marqueurs tumoraux, dans le sang ?



Image: Examen au dermatoscope

Examens complémentaires

Votre dermatologue vous informe en détail des résultats de l'analyse des tissus et de la suite du processus. N'hésitez pas à poser des questions à tout moment.

Avant de planifier un traitement, les médecins proposent souvent d'autres examens.

Analyse de sang

On ne peut pas mettre le mélanome en évidence dans le sang. L'analyse de sang permet cependant de trouver des indices de la présence d'un mélanome.

Imagerie médicale

Des examens d'imagerie permettent de mettre en évidence les ganglions lymphatiques atteints ou les métastases présentes dans d'autres organes. Les résultats des examens sont importants pour décider du traitement.

Les médecins effectuent par exemple :

- une échographie qui permet de reconnaître des modifications dans les organes ou les ganglions lymphatiques;
- une radiographie pulmonaire permet de voir si le mélanome a formé des métastases dans les poumons ou les os du thorax;

- une tomодensitométrie (TDM, CT, scanner), l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomographie par émission de positons (TEP) sont des méthodes qui permettent d'examiner le corps entier. Par exemple pour déterminer si le mélanome a formé des métastases dans l'abdomen, le thorax, le bassin ou le cerveau. La TEP est souvent combinée à la tomодensitométrie (TEP/TDM);
- la scintigraphie osseuse permet de rechercher les métastases dans les os.

Examen du ganglion sentinelle

Le ganglion sentinelle est le ganglion lymphatique le plus proche du mélanome. Lorsque des cellules cancéreuses quittent le mélanome, elles vont souvent envahir le ganglion sentinelle. Pour savoir si des cellules du mélanome sont présentes dans le ganglion sentinelle, un échantillon de tissu est examiné au laboratoire. Dans certains cas, le ganglion sentinelle est entièrement excisé et examiné.

Si l'on ne trouve pas de cellules du mélanome dans le ganglion sentinelle, cela veut dire que la tumeur n'a probablement pas encore formé de métastases dans d'autres organes.

On examine les ganglions sentinelles à partir d'une épaisseur du mélanome de 1 mm, ou encore, dans le cas d'un mélanome d'une épaisseur de 0,75 à 1 mm, si la personne touchée a moins de 40 ans et/ou présente d'autres facteurs de risque. L'un de ces facteurs de risque est par exemple le fait que les cellules tumorales se divisent rapidement (voir p. 31).

L'examen du ganglion sentinelle aide à déterminer le stade de la maladie (voir p. 20). Il s'agit donc d'une mesure diagnostique et non thérapeutique. Le médecin peut alors mieux décider à quelle fréquence réaliser les contrôles et quels traitements employer.

Pour localiser le ganglion sentinelle, on pratique une scintigraphie des voies lymphatiques.

Scintigraphie des voies lymphatiques

La scintigraphie des voies lymphatiques permet de visualiser les vaisseaux lymphatiques se trouvant à proximité de la tumeur. A cet effet, le spécialiste injecte un produit colorant radioactif par piqûre sous-cutanée tout autour du mélanome.

La lymphe transporte le colorant radioactif et va dans les ganglions lymphatiques. Après l'injection, on fait des photos à l'aide d'une caméra

spéciale. On voit alors où se trouve le ganglion sentinelle.

Les substances radioactives utilisées sont éliminées dans l'urine ou les selles. L'exposition aux rayons ne dépasse pas celle d'une radiographie. Le seul moment qui peut être douloureux est la piqûre pour l'injection du produit radioactif.

Suite du processus

- Si la biopsie du ganglion sentinelle ne révèle pas de métastases, les ganglions lymphatiques ne sont pas retirés.
- Si le ganglion sentinelle a des métastases, il sera enlevé.
- Si des métastases sont trouvées dans d'autres ganglions lymphatiques que le ganglion sentinelle, on pratiquera une lymphadénectomie, c'est-à-dire l'ablation de tous les ganglions lymphatiques atteints.

Les stades de la maladie

Il faut souvent attendre plusieurs jours, parfois plusieurs semaines pour avoir tous les résultats d'examens. Vous aurez besoin de patience. Demandez à votre médecin pour quand les résultats sont attendus.

Les résultats des examens permettent de constater la dimension du cancer et d'évaluer dans quelle mesure il s'est répandu dans le corps. C'est ce qu'on appelle la classification par stades (en anglais *staging*). Cette classification permet au médecin de planifier les traitements.

Le mélanome est classifié en fonction de son épaisseur (indice de Breslow) et selon le système de classification TNM.

Indice de Breslow

L'épaisseur tumorale calculée à l'aide de l'indice de Breslow est un facteur important pour évaluer l'évolution de la tumeur.

Elle renseigne sur la profondeur à laquelle le mélanome a envahi la peau. Cette épaisseur est indiquée en millimètres. On considère comme petit un mélanome dont l'indice de Breslow ne dépasse pas 1 mm et comme grand un mélanome de plus de 4 mm d'épaisseur.

En principe :

- moins le mélanome est épais, mieux on peut le soigner ;
- plus le mélanome est épais, plus il est difficile à soigner.

Classification TNM

La classification TNM de l'Union internationale contre le cancer (UICC) est utilisée pour classer l'extension

de la tumeur, l'atteinte des ganglions lymphatiques et la présence de métastases.

Classification TNM du mélanome (8^e édition, 2017)

T	signifie tumeur ; son extension (volume) est exprimée par un chiffre de 0 à 4. Plus le chiffre est grand, plus la tumeur est étendue ou grosse. En détail, cela veut dire :
Tis	Tumeur <i>in situ</i> , limitée à l'épiderme
T1	Tumeur inférieure ou égale à 1 mm d'épaisseur
T1a	Tumeur inférieure ou égale à 0,8 mm d'épaisseur, sans ulcération*
T1b	Tumeur inférieure ou égale à 0,8 mm d'épaisseur, avec ulcération* ou supérieure à 0,8 mm, mais inférieure ou égale à 1,0 mm d'épaisseur, avec ou sans ulcération*
T2	Tumeur supérieure à 1 mm, mais inférieure ou égale à 2 mm d'épaisseur
T2a	sans ulcération*
T2b	avec ulcération*
T3	Tumeur supérieure à 2 mm et inférieure ou égale à 4 mm d'épaisseur
T3a	sans ulcération*
T3b	avec ulcération*
T4	Tumeur supérieure à 4 mm d'épaisseur
T4a	sans ulcération*
T4b	avec ulcération*

*Une ulcération est une perte de substance au niveau de la peau, qui ne cicatrise pas. Cela veut donc dire que la surface de la tumeur n'est plus intacte.

N exprime le degré d'atteinte des ganglions lymphatiques (de l'anglais *lymph node* = ganglion lymphatique).

N0 Pas de métastases dans les ganglions lymphatiques voisins

N1 Métastases dans un seul ganglion lymphatique régional ou métastases régionales intralymphatiques sans métastases ganglionnaires régionales

N1a Métastases détectables uniquement au microscope

N1b Métastases détectables sans microscope

N1c Métastases satellites ou en transit sans métastases ganglionnaires régionales

N2 Métastases dans 2 ou 3 ganglions lymphatiques régionaux ou métastases régionales intralymphatiques avec métastases ganglionnaires régionales

N2a Métastases détectables uniquement au microscope

N2b Métastases détectables sans microscope

N2c Métastases satellites ou en transit avec métastases ganglionnaires régionales

N3 Métastases dans 4 ganglions lymphatiques régionaux ou plus ou conglomérat de métastases ganglionnaires régionales, ou satellites, ou en transit, avec des métastases ganglionnaires régionales dans 2 ganglions lymphatiques régionaux ou plus

N3a Métastases détectables uniquement au microscope

N3b Métastases détectables sans microscope

N3c Métastases satellites ou en transit avec deux métastases ganglionnaires régionales ou plus

M	exprime la présence de métastases dans d'autres organes. On les appelle aussi métastases à distance.
M0	Pas de métastases à distance
M1	Présence de métastases à distance
M1a	Métastases dans la peau, les tissus mous ou les ganglions lymphatiques au-delà des ganglions régionaux
M1b	Métastases dans les poumons
M1c	Métastases en d'autres sites (p. ex. os, foie), sauf système nerveux central
M1d	Métastases dans le système nerveux central

Classification par stades

Pour le mélanome, la classification TNM est résumée en cinq stades (0–IV). Plus le chiffre est élevé, plus la maladie est à un stade avancé.

Stade 0

Mélanome *in situ*: les cellules cancéreuses se trouvent uniquement dans l'épiderme. Le mélanome n'a pas pénétré en profondeur, dans d'autres couches de la peau.

Stade I

Au stade I, l'épaisseur de la tumeur est inférieure à 2 millimètres, aucun ganglion lymphatique n'est envahi et il n'y a pas de métastases.

On distingue :

Stade IA :

- T1a : tumeur inférieure ou égale à 0,8 millimètre d'épaisseur, sans ulcération

Stade IB :

- T1b : tumeur inférieure ou égale à 0,8 millimètre d'épaisseur, avec ulcération, ou supérieure à 0,8 millimètre, mais inférieure ou égale à 1 millimètre d'épaisseur, avec ou sans ulcération
- T2a : tumeur inférieure ou égale à 2 millimètres d'épaisseur, sans ulcération

Stade II

Aucun ganglion lymphatique n'est envahi et il n'y a pas de métastases.

On distingue :

Stade IIA :

- T2b : tumeur de 1 à 2 millimètres d'épaisseur, avec ulcération
- T3a : tumeur de 2 à 4 millimètres d'épaisseur, sans ulcération

Stade IIB :

- T3b : tumeur de 2 à 4 millimètres d'épaisseur, avec ulcération
- T4a : tumeur supérieure à 4 millimètres d'épaisseur, sans ulcération

Stade IIC :

- T4b : tumeur supérieure à 4 millimètres d'épaisseur, avec ulcération

Stade III

Pour le stade III, l'épaisseur ne joue aucun rôle, mais il y a présence de métastases dans les ganglions lymphatiques ou satellites et/ou en transit. Mais pas de métastases à distance.

On distingue :

Stade IIIA :

- T1a, T1b, T2a et N1a, N2a : tumeur inférieure ou égale à 2 millimètres d'épaisseur et présence de micro-métastases dans 3 ganglions lymphatiques au maximum

Stade IIIB :

- T1a, T1b, T2a et N1b, N1c, N2a, N2b, N2c : tumeur inférieure ou égale à 2 millimètres d'épaisseur et présence au maximum de métastases satellites et/ou en transit avec métastases ganglionnaires régionales
- T1b-T4b et N1a, N1b, N2a, N2b, N2c : n'importe quelle épaisseur de la tumeur et présence au maximum de métastases satellites et/ou en transit avec métastases ganglionnaires régionales

Stade IIIC :

- T1b-T4b et N1b, N2b : n'importe quelle épaisseur de la tumeur et présence de macrométastases dans 3 ganglions lymphatiques au maximum
- Tout T et N3 : n'importe quelle épaisseur de tumeur, 4 ganglions lymphatiques voisins ou plus sont envahis ou présence d'un nombre quelconque de métastases satellites ou en transit avec métastases ganglionnaires régionales dans 2 ganglions lymphatiques ou plus ou conglomérat de métastases ganglionnaires régionales

Stade IV

Le stade IV regroupe toute épaisseur de tumeur, des ganglions lymphatiques sont envahis et des métastases sont présentes dans d'autres organes (métastases à distance).

Interrogez votre médecin

Il ou elle répondra à vos questions sur l'épaisseur de la tumeur, l'indice de Breslow et la classification TNM par stades.

Mélanome : options thérapeutiques

Il existe différentes options de traitement du mélanome :

- la chirurgie
- les médicaments (immunothérapie, traitement ciblé, chimiothérapie)
- la radiothérapie.

Le but du traitement du mélanome est de l'éliminer aussi complètement que possible.

Il est possible d'employer l'un des modes de traitement ou de les combiner. S'ils sont combinés, cela peut se faire simultanément ou l'un après l'autre.

La chirurgie

Si le mélanome n'a pas encore formé de métastases, l'opération chirurgicale est le principal mode de traitement. Le but de l'opération est l'ablation complète du mélanome avec une marge de sécurité tout autour. La taille de la marge de sécurité dépend de l'épaisseur et de la localisation du mélanome.

Si l'on parvient à enlever le mélanome avec une marge de sécurité suffisamment grande, on parle d'une résection R0.

Une résection R0 est importante pour éviter une récurrence de la tumeur (rechute).

Marge de sécurité

Tout d'abord, le mélanome est enlevé, c'est ce que l'on appelle l'exérèse. Le tissu excisé est coloré, puis analysé au laboratoire au microscope.

Si de minuscules extensions tumorales sont décelables au microscope jusqu'au bord de la partie excisée, une seconde opération sera effectuée. Il s'agit d'enlever les extensions tumorales restantes jusqu'à ce que la marge de sécurité soit suffisante, c'est-à-dire que le chirurgien atteigne les tissus sains.

Qui réalise l'opération ?

Les interventions chirurgicales mineures sont effectuées par le dermatologue.

Pour les opérations de plus grande ampleur, des chirurgiens de différentes disciplines prépareront l'intervention en commun. Par exemple, dans le cas d'une opération de taille relativement importante, la plaie pourra être refermée en déplaçant un fragment de peau avoisinant (technique des lambeaux).

Tout est mis en œuvre pour que la cicatrice n'entraîne pas de troubles fonctionnels et soit optimale d'un point de vue esthétique. C'est pourquoi, en fonction de la partie du corps concernée, on fait appel à des chirurgiens spécialisés : par exemple des spécialistes en ORL (nez, gorge, oreilles), en chirurgie de la main ou bien encore en chirurgie reconstructrice et esthétique.

Conséquences éventuelles de l'opération

L'opération peut laisser des cicatrices visibles.

Si des tendons, des muscles ou des nerfs ont été blessés au cours de l'opération, une sensation d'engourdissement passagère ou des entraves à la mobilité de la partie du corps concernée peuvent se manifester.

Si des vaisseaux lymphatiques sont endommagés ou comprimés, le liquide lymphatique accumulé peut provoquer un lymphœdème (gonflement), qui pourra être traité par drainage lymphatique ou des bandages spécifiques. Une brochure de la Ligue contre le cancer vous donne plus d'informations sur l'oedème lymphatique.

L'opération en cas de métastases

Dans toute la mesure du possible, les métastases seront également enlevées lors de l'opération.

Les thérapies médicamenteuses

Un traitement médicamenteux est employé, en particulier, lorsque le mélanome s'est répandu dans le corps (métastases). Mais il se peut aussi que le médecin recommande un traitement médicamenteux dans le cas d'une tumeur très épaisse, même si toutes les métastases ont été enlevées, afin de prévenir une récurrence.

Le traitement médicamenteux a une action systémique, c'est-à-dire que les médicaments passent par le sang et se répandent dans l'ensemble de l'organisme. Par opposition, dans le cas d'une radiothérapie, on parle de traitement local.

Le traitement des mélanomes se base sur trois groupes de médicaments différents :

- l'immunothérapie
- les médicaments ciblés
- la chimiothérapie

L'immunothérapie

On appelle immunothérapie des médicaments qui stimulent le système immunitaire (défenses de l'organisme) ou qui l'incitent à s'attaquer aux cellules tumorales.

Comment agissent les médicaments ?

Les immunothérapies sont des médicaments qui soutiennent ou stimulent le système immunitaire dans sa lutte contre le cancer. Certains médicaments marquent les cellules cancéreuses de sorte que les cellules immunitaires les repèrent et s'y attaquent. D'autres médicaments stimulent le système immunitaire pour déclencher une réaction de défense contre les cellules cancéreuses.

Les immunothérapies sont souvent employées après une opération (traitement adjuvant). On ne les emploie en tant que traitement primaire que s'il est impossible d'enlever le mélanome par une opération.

Les inhibiteurs de point de contrôle immunitaire

Le système immunitaire se compose de différentes cellules immunitaires, par exemple les lymphocytes T ou cellules T, qui détruisent les agents pathogènes reconnus comme étrangers à l'organisme, par exemple les virus.

Toute cellule de l'organisme, malade ou en bonne santé, présente à sa surface des récepteurs spécifiques qui régulent la réponse immunitaire. On les appelle points de contrôle immunitaires.

Les points de contrôle des lymphocytes T sont activés par d'autres cellules de l'organisme. Les lymphocytes T reconnaissent alors que l'autre cellule est en bonne santé, ce que l'on appelle une réponse immunitaire n'est pas déclenchée et le lymphocyte T ne détruit pas la cellule.

Les cellules cancéreuses sont aussi des cellules de l'organisme et elles sont capables, elles aussi, de stimuler les points de contrôle des lymphocytes T. La cellule cancéreuse n'est alors pas reconnue comme malade, il n'y a pas de réponse immunitaire.

Les inhibiteurs de point de contrôle immunitaire se lient aux récepteurs du point de contrôle et empêchent ainsi la cellule cancéreuse de désactiver les lymphocytes T. Celles-ci peuvent donc reconnaître et détruire les cellules cancéreuses.

Les anticorps monoclonaux

Dans le traitement du mélanome, on utilise des anticorps monoclonaux en tant qu'inhibiteurs de point de contrôle immunitaire. Ils se lient aux récepteurs PD-1 ou CTLA-4.

Ainsi, les cellules portant l'une de ces protéines à leur surface lient l'anticorps et sont attaquées et détruites.

Administration

Les anticorps monoclonaux sont administrés sous forme de perfusion. Il y a souvent deux à quatre semaines entre deux séances de traitement. L'effet du traitement est relativement long. Après le traitement par des inhibiteurs de point de contrôle immunitaire, les lymphocytes T sont parfois capables de reconnaître les cellules cancéreuses et de les mettre hors d'état de nuire pendant des années.

Dans le cas du mélanome, on peut combiner le traitement des points de contrôle immunitaire avec un traitement ciblé, une radiothérapie ou une chimiothérapie.

Les effets indésirables

Le traitement des points de contrôle immunitaire peut avoir pour effet que le système immunitaire de l'organisme s'attaque également à des cellules saines. C'est la raison pour laquelle les effets secondaires suivants peuvent se manifester :

- eczéma avec démangeaisons,
- diarrhée,
- fatigue,
- n'importe quel organe peut être affecté.

Si vous souffrez de l'un de ces effets secondaires ou d'un autre, informez-en immédiatement votre médecin. Dans ce cas, le traitement doit être modifié pour que l'organe touché puisse se rétablir.

Une fois le traitement terminé, les effets indésirables disparaissent. Pour plus d'informations sur les effets indésirables et comment y faire face, voir page 43.

Les virus oncolytiques

Les virus oncolytiques peuvent être utilisés contre le mélanome. Il s'agit d'un traitement vaccinal à l'aide d'un virus de l'herpès simplex du type 1 génétiquement modifié.

Comment les virus oncolytiques agissent-ils ?

Les virus sont injectés directement dans la tumeur. Ils ont deux modes d'action différents : d'une part, ils se multiplient dans les cellules cancéreuses, ce qui entraîne la mort de ces cellules. D'autre part, ils produisent une protéine qui active le système immunitaire, de sorte qu'il s'attaque aux cellules cancéreuses.

Quand réalise-t-on un traitement aux virus oncolytiques ?

On utilise les virus oncolytiques lorsque le mélanome est inopérable et a des métastases locales ou à distance, mais pas en cas de métastases

dans les os, le cerveau ou les poumons.

Le traitement aux virus oncolytiques est un traitement palliatif. Son but est de freiner la progression de la maladie ou de réduire le mélanome et/ou de prévenir les métastases.

Les effets indésirables

Les effets indésirables sont entre autres la fatigue, la fièvre, les nausées et des symptômes grippaux.

Les traitements ciblés

Les substances actives des médicaments ciblés interviennent dans le métabolisme des cellules cancéreuses. Cela les détruit ou freine la croissance du mélanome.

Comment les traitements ciblés agissent-ils ?

Toute cellule humaine porte un grand nombre de caractéristiques différentes (récepteurs). Des molécules s'y fixent et déclenchent toute une série de réactions dans la cellule cancéreuse. C'est ce que l'on appelle une cascade de signaux ou une transduction de signaux. Ces phénomènes sont importants pour la division et la mort cellulaire. Si une cascade de signaux est perturbée, il se peut que les cellules dégèrent et deviennent cancéreuses. C'est le cas, par exemple, si une cellule ne reçoit plus que le message qui lui ordonne

de se diviser, mais pas celui qui lui ordonne de mourir.

Les substances actives des médicaments ciblés reconnaissent les caractéristiques des cellules cancéreuses et les bloquent de manière ciblée, de sorte que la cascade de signaux n'est pas déclenchée.

Certains médicaments ciblés inhibent les cascades de signaux qui font que la tumeur est approvisionnée en vaisseaux sanguins (angiogénèse). D'autres agissent contre des facteurs de croissance ou bloquent des récepteurs importants pour la division cellulaire. Cela permet de freiner ou perturber provisoirement ou durablement la croissance ou le métabolisme de la tumeur.

Les inhibiteurs de la tyrosine kinase

sont des médicaments ciblés qui bloquent les cascades de signaux dans les cellules cancéreuses, ce qui perturbe, freine ou stoppe la croissance de la tumeur. Ces médicaments sont prescrits lorsque des mutations génétiques spécifiques sont détectées dans les cellules tumorales. Ils sont très efficaces et sont à même, chez les personnes porteuses des mutations en question, de stopper la croissance des cellules du mélanome et de réduire les métastases. Dans le cas du mélanome, la mutation la plus fréquente touche le

gène BRAF. Il existe aussi des mutations des gènes MEK, NRAS et c-KIT. Pour vérifier si la personne répondra à un traitement ciblé, il faut réaliser une analyse génétique des cellules tumorales. Environ 50 % des personnes touchées présentent une mutation du gène BRAF. En l'absence de mutation dans le gène correspondant, le traitement ciblé n'est pas efficace.

Les effets indésirables

Les effets secondaires des traitements ciblés dépendent du médicament. Des effets secondaires fréquents sont les suivants :

- inflammations des muqueuses,
- éruptions cutanées et problèmes de peau, par exemple des crevasses ou une multiplication incontrôlée des kératinocytes,
- insuffisance cardiaque,
- tendance aux hémorragies,
- troubles gastro-intestinaux.

Vos médecins et l'équipe soignante vous renseigneront sur les effets indésirables susceptibles de se manifester en liaison avec vos médicaments. Si vous avez des effets secondaires, il est important de les signaler à l'équipe soignante. Nombre d'entre eux peuvent se soigner ou disparaissent en cours de traitement ou une fois celui-ci achevé.

La chimiothérapie

La chimiothérapie est un traitement à base de médicaments qui détruisent les cellules ou bloquent leur multiplication. On les appelle cytostatiques, du grec *cytos* = cellule et *statikós* = stopper.

Il existe différentes cytostatiques. En fonction de la maladie et des propriétés des cellules tumorales, on utilise différents médicaments ou plusieurs en combinaison.

Comment la chimiothérapie agit-elle ?

Les cellules cancéreuses se divisent rapidement. Les chimiothérapies inhibent la division cellulaire, ce qui empêche les cellules tumorales de se multiplier. Ainsi, les tumeurs ou les métastases diminuent ou sont détruites. La progression de la maladie est alors ralentie ou stoppée.

Mais une chimiothérapie peut aussi porter atteinte à des cellules saines à division rapide. Tel est le cas par exemple des cellules hématopoïétiques (productrices de sang) de la moelle osseuse, des cellules des follicules pileux (qui produisent les cheveux), des cellules de la muqueuse de la bouche, de l'estomac et de l'intestin, ainsi que des spermatozoïdes et des ovocytes.

Le fait que la chimiothérapie endommage les cellules saines est à l'origine des effets secondaires qui peuvent l'accompagner. Mais en général, les cellules saines se rétablissent une fois le traitement achevé et les effets secondaires s'estompent.

Quand réalise-t-on une chimiothérapie ?

Dans le cas du mélanome, on emploie la chimiothérapie essentiellement lorsque l'immunothérapie et le traitement ciblé n'agissent plus.

Il n'est pas toujours possible d'enlever toutes les cellules cancéreuses lors d'une opération. Soit parce qu'elles ont déjà envahi les ganglions lymphatiques, soit parce qu'il y a des métastases. Dans ce cas, votre médecin vous recommandera une chimiothérapie.

On utilise aussi la chimiothérapie en tant que traitement palliatif. S'il n'est pas possible d'opérer, la chimiothérapie peut soulager les symptômes et conserver ou améliorer la qualité de vie.

Comment la chimiothérapie est-elle administrée ?

Dans certains cas, il est possible de prendre la chimiothérapie chez soi, sous forme de comprimés ou de gélules. Mais les chimiothérapies sont souvent administrées par perfusion.

Normalement, cela se fait en ambulatoire, vous n'aurez donc pas besoin de rester à l'hôpital. Le traitement a lieu par cycles: une chimiothérapie est suivie d'une pause pour que les cellules saines puissent se rétablir.

Quels sont les effets indésirables les plus fréquents de la chimiothérapie ?

Les médecins traitants et le personnel soignant vous renseigneront sur les effets secondaires éventuels de votre chimiothérapie. Ils vous donneront aussi des conseils pour les soulager. Bon nombre d'effets secondaires peuvent se soigner par des médicaments. Vos médecins vous donneront également des renseignements à ce sujet.

L'apparition d'effets secondaires, lesquels, quand et dans quelle mesure ils se font sentir, tout cela dépend du type de médicament ou de la combinaison de médicaments, ainsi que du dosage.

Les effets secondaires de la chimiothérapie peuvent être les suivants :

- modification de la formule sanguine, susceptible d'accroître le risque d'infections et/ou d'hémorragies et d'entraîner un épuisement général (asthénie),
- troubles grippaux, par exemple douleurs dans les membres, abatement,

- sécheresse ou inflammations des muqueuses,
- diarrhée,
- nausées et vomissements,
- chute de cheveux,
- éruptions cutanées,
- syndrome main-pied, c'est-à-dire rougeurs ou gonflement de la paume des mains et de la plante des pieds, sensation d'engourdissement,
- fourmillements dans le bout des doigts et des orteils (paresthésie),
- gonflement des mollets,
- réactions allergiques,
- troubles de la fertilité ou de la reproduction.

Veillez consulter également le paragraphe « Faire face aux effets indésirables », page 43.

La perfusion régionale (traitement hyperthermique)

Si le mélanome a formé des métastases satellites et/ou en transit dans les bras ou les jambes, il est possible d'administrer des cytostatiques par perfusion d'un membre isolé.

La circulation sanguine du membre concerné est séparée provisoirement du reste de la circulation. Pendant le traitement, le sang circule par une machine cœur-poumons. L'extrémité est chauffée à 41°C (hyperthermie) et on lui injecte des cytostatiques à haute dose.

C'est ce que l'on appelle une perfusion régionale hyperthermique. La chaleur permet d'accroître l'efficacité des cytostatiques.

La radiothérapie

La radiothérapie est un traitement localisé. Elle n'agit que là où les rayons entrent en contact avec les cellules.

La radiothérapie agit sur les cellules à division rapide :

- les cellules du mélanome sont des cellules à division rapide. La radiothérapie leur inflige des dommages tels qu'elles ne peuvent plus se diviser et meurent ;
- les cellules saines à division rapide sont également endommagées par la radiothérapie, ce qui peut causer des effets secondaires (voir p. 43). Mais contrairement aux cellules cancéreuses, les cellules saines se régénèrent, de sorte que les effets secondaires s'estompent.

Pour le traitement du mélanome, les rayons sont appliqués de l'extérieur à travers la peau (voie percutanée).

La radiothérapie joue un rôle dans le traitement du mélanome dans les situations suivantes :

- s'il n'est pas possible d'opérer,
- s'il n'a pas été possible d'exciser le mélanome avec une marge de sécurité suffisante,
- pour soigner des ganglions lymphatiques atteints ou des métastases à distance,
- pour soulager les symptômes en cas de métastases osseuses ou de compressions nerveuses,
- comme traitement palliatif,
- en combinaison avec une immunothérapie ou une chimiothérapie.

Les effets indésirables

L'apparition d'effets secondaires de la radiothérapie dépend de la dose de rayons, de la durée du rayonnement et de la partie du corps traitée.

On distingue les effets secondaires aigus et tardifs :

- les effets secondaires aigus sont ceux qui peuvent se manifester pendant le traitement, par exemple une rougeur de la peau soumise au rayonnement ;
- les réactions tardives peuvent apparaître alors que le traitement est achevé. Par exemple des difficultés à bouger la partie du corps qui a été soumise aux rayons, ou une fatigue chronique, une sensation d'épuisement aussi appelée asthénie.

Si vous souffrez d'effets secondaires, parlez-en à votre équipe soignante.

Pour plus d'informations sur la radiothérapie, consultez la brochure de la Ligue contre le cancer « La radiothérapie ».

La thérapie dans le cadre d'une étude clinique

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

Il est tout à fait possible qu'on vous propose de participer à une telle étude dans le cadre de votre traitement. Toutefois, seul un entretien avec votre médecin permettra de cerner les avantages et inconvénients pour vous. Certains patients acceptent de participer à une étude clinique parce qu'ils pensent que les résultats en seront bénéfiques pour d'autres patients.

Sur le site www.kofam.ch, vous trouverez de nombreuses informations sur les études en cours (se rapportant à votre tableau clinique). La décision vous appartient entièrement. Vous êtes libre d'accepter ou refuser, et si vous acceptez, vous pouvez vous retirer à tout instant.

Le refus de participer à une étude clinique n'aura aucune répercussion négative sur votre traitement. Dans tous les cas, vous serez soigné selon les connaissances scientifiques les plus récentes et profiterez de la meilleure prise en charge possible.

Vous en saurez davantage en lisant la brochure du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer intitulée «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique».

Quel traitement à quel stade de la maladie ?

Une fois que votre médecin dispose des résultats des examens, il commence à planifier le traitement. Chaque mélanome se soigne différemment. Votre médecin parlera avec vous du traitement pour le planifier et répondre à vos questions.

Le choix du traitement dépend des facteurs suivants :

- extension de la tumeur en surface et en profondeur, localisation du mélanome ;
- stade de la maladie : quelle est l'épaisseur et la profondeur de pénétration du mélanome ?
- le ganglion sentinelle ou d'autres ganglions lymphatiques sont-ils touchés ?
- y a-t-il des métastases dans d'autres organes ?
- est-il possible d'opérer ?
- avez-vous d'autres maladies ?

Lors de la planification du traitement, les médecins tiennent également compte de votre état de santé général, de votre âge et de votre vision personnelle d'une bonne qualité de vie.

La planification du traitement

Les différentes étapes du traitement sont planifiées et surveillées de manière interdisciplinaire. Cela veut dire que des spécialistes de différentes disciplines se réunissent pour évaluer ensemble le diagnostic. Ces réunions se font souvent dans le cadre de ce que l'on appelle un « tumor board ». Le tumor board réunit des spécialistes des disciplines suivantes :

- dermatologie : maladies de peau,
- pathologie : examen des tissus,
- chirurgie : chirurgie plastique, reconstructrice ou esthétique,
- oncologie : traitements médicamenteux des tumeurs,
- radio-oncologie : radiothérapie,
- médecine nucléaire,
- ORL : oto-rhino-laryngologie (oreilles, nez, gorge),
- psycho-oncologie : suivi psychosocial des patients.

Faites-vous accompagner et conseiller

Prenez le temps nécessaire pour bien comprendre le traitement et poser vos questions. Il est recommandé de se faire accompagner chez le médecin par un proche ou une personne de confiance.

Chez vous, dans le calme, couchez par écrit les questions que vous souhaitez poser, afin de penser à tout lors du rendez-vous. Vous recevez beaucoup d'informations et il peut s'avérer utile que quelqu'un soit à vos côtés.

Vous pouvez aussi en parler avec votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical : c'est votre droit le plus strict, et le spécialiste chargé de votre suivi connaît cette option.

Peut-être allez-vous également ressentir le besoin de consulter un psycho-oncologue : ce professionnel peut vous soutenir au-delà des aspects purement médicaux, si vous souhaitez parler d'autres difficultés, d'ordre psychologique (angoisse) ou social.

Vous décidez

Nous vous recommandons de discuter des options thérapeutiques avec les spécialistes. Idéalement, ce processus est coordonné par un spécialiste responsable de votre suivi.

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

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

N'hésitez pas à poser des questions

- L'hôpital est-il spécialisé dans le traitement des mélanomes ? Cette question est importante, car l'expérience de l'équipe soignante peut avoir une influence décisive sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie.
- Que puis-je attendre du traitement proposé ? Est-ce que je vais pouvoir gagner des années de vie ? Est-ce que ma qualité de vie va s'améliorer ?
- Quelles peuvent être les complications de l'opération ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement ?
- Quels sont les risques et les effets secondaires auxquels je dois m'attendre ? Sont-ils passagers ou durables ? Que peut-on faire contre eux ?
- Quelles sont les fonctions de l'organisme qui vont souffrir du traitement ?
- Quels autres symptômes peuvent se manifester si d'autres organes sont envahis par la tumeur ?
- Quelles vont être les répercussions probables de la maladie et du traitement sur ma vie quotidienne, mon entourage et mon bien-être ?
- Si je renonce à certains traitements, quelles seront les conséquences probables pour mon espérance de vie et ma qualité de vie ?
- Y a-t-il une option autre que le traitement proposé ?
- Les coûts du traitement sont-ils pris en charge par la caisse-maladie ?

Les principes thérapeutiques

Les principes thérapeutiques diffèrent selon la tumeur et le stade de la maladie :

Curatif

(du latin *curare* = guérir, soigner)
Cela veut dire que le traitement vise à guérir la maladie.

On vise en général un traitement curatif lorsqu'il est possible d'enlever entièrement le mélanome au cours d'une opération et qu'il n'y a pas de métastases.

Dans le cas du mélanome, la résection de tous les tissus atteints ne garantit toutefois pas forcément une guérison définitive. Le risque de récurrence (rechute) est toujours présent.

Palliatif

(du latin *palliare* = couvrir d'un manteau)

Lorsque les chances de guérison sont faibles, il est possible de ralentir dans une certaine mesure la progression de la maladie. Un prolongement de l'espérance de vie est incertain.

La qualité de vie est au premier plan : une mesure palliative peut être administrée sous forme médicale, de soins, d'un accompagnement psychologique ou spirituel. On cherche à

atténuer les symptômes tels que les douleurs, les angoisses, la fatigue, ou la difficulté à s'alimenter.

Il est souvent possible de contrôler ainsi la maladie pendant des années.

Adjuvant

(du latin *adiuvare* = soutenir, aider)
C'est le nom donné à des traitements supplémentaires, employés après l'opération pour détruire d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles. On peut ainsi détruire de minuscules métastases (micro-métastases) et réduire le risque d'apparition d'une nouvelle tumeur (récidive).

Dans le cas du mélanome, les traitements adjuvants utilisés sont essentiellement les immunothérapies et les traitements ciblés.

Le traitement à un stade précoce de la maladie

Le mélanome à un stade précoce est un mélanome qui n'a pas encore envahi les ganglions lymphatiques ou formé de métastases.

Dans la classification, il s'agit des stades 0, I et II.

La chirurgie

A un stade précoce de la maladie, l'exérèse complète du mélanome est le principal traitement. Bien souvent, l'opération est le seul traitement nécessaire.

La radiothérapie

La radiothérapie ne sera envisagée que si

- une opération n'est pas possible,
- l'exérèse complète du mélanome n'est pas possible,
- l'opération aurait des conséquences inacceptables du point de vue esthétique.

Les autres traitements

Dans certains cas, un traitement adjuvant aura lieu après l'opération : immunothérapie ou traitement ciblé, pour prévenir les récurrences ou les métastases.

Le traitement du mélanome à métastases locorégionales

On parle de mélanome à métastases locorégionales lorsqu'il y a présence de métastases dans les ganglions lymphatiques ou satellites et/ou en transit. Dans la classification, ce sont les mélanomes du stade III.

La chirurgie

Mélanome

On s'efforce d'enlever complètement le mélanome.

Métastases satellites et/ou en transit

On les opère s'il n'y a pas d'indices de métastases à distance et qu'il est possible de les enlever entièrement.

Ganglion sentinelle

Si le ganglion sentinelle est atteint, une ablation complète de tous les ganglions lymphatiques peut être envisagée.

Le traitement médicamenteux

En règle générale, à partir du stade IIIA, on recommande, après l'opération (traitement adjuvant), une immunothérapie ou un traitement ciblé pour réduire le risque de récurrence. Le traitement ciblé n'est envisageable qu'en présence d'une mutation du gène BRAF.

La radiothérapie

S'il n'est pas possible d'enlever les métastases, on peut procéder à une radiothérapie pour ralentir la progression de la maladie. On parle alors de traitement palliatif.

Le traitement du mélanome à métastases à distance

Les métastases à distance sont des métastases détectées dans des parties du corps autres que la peau, par exemple les poumons ou les os. Dans la classification, le stade IV en fait partie.

Si un mélanome a formé des métastases, une guérison n'est souvent plus possible. Dans ce cas, le médecin planifiera un traitement palliatif avec la personne concernée.

La chirurgie

On s'efforce de procéder à une excision complète du mélanome. L'excision des métastases n'est en général réalisée que si :

- c'est important pour vérifier le diagnostic ;
- il est possible de les enlever complètement et avec une marge de sécurité suffisante, de sorte que le patient sera entièrement délivré de toute tumeur par l'opération ;
- elles représentent une gêne pour le patient (parce qu'elles causent des hémorragies ou des douleurs).

La radiothérapie

Dans certains cas, le médecin vous parlera de la radiothérapie.

Les traitements médicamenteux en présence de nombreuses métastases à distance

En fonction de l'examen des tissus du type de tumeur, on peut planifier une immunothérapie ou un traitement ciblé.



Faire face aux effets indésirables

L'opération, la radiothérapie et les traitements médicamenteux exercent une action différente sur l'organisme. Les effets indésirables de ces traitements sont également différents. Vous trouverez des explications plus détaillées sur les différentes méthodes à partir de la p. 26.

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

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

Informations indispensables

Vous allez peut-être recevoir une fiche d'informations sur les médicaments que vous allez prendre, les effets indésirables possibles et la manière de mieux les tolérer.

Des soins ou des médicaments peuvent atténuer de nombreux effets secondaires (voir « Médicaments d'accompagnement » p. 44). Ils diminuent au fil des jours, des semaines ou des mois.

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

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

Important

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

Un grand nombre de brochures publiées par la Ligue contre le cancer exposent les effets de la maladie et du traitement; vous y trouverez des conseils qui pourront vous aider à mieux les gérer.

Médicaments d'accompagnement et soins

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

- médicaments contre les nausées et les vomissements (antiémétiques) ;
- antidiarrhéiques ;
- antipyrétiques contre la fièvre (effet identique en partie antidouleurs) ;
- bains de bouche / sprays en cas d'inflammation de la bouche ou de la gorge ;
- antibiotiques contre les infections bactériennes ;
- antimycosiques contre les mycoses (affections provoquées par des champignons) ;
- transfusion sanguine ou médicaments (érythropoïétine) en cas d'anémie ou transfusions de plaquettes sanguines lors de risque d'hémorragie ;
- analgésiques ;
- en cas de trop faible concentration de globules blancs : médicaments favorisant la formation des globules blancs.
- Préparations à l'aide de cortisone. Respectez scrupuleusement l'ordonnance du médecin pour vous assurer un traitement efficace. Lisez aussi le chapitre sur les effets indésirables.

Traitements additionnels

Traitement de la douleur

A un stade avancé surtout, un cancer de la vessie peut provoquer des douleurs, en raison de la formation de métastases. Elles affaiblissent inutilement et minent le moral. Or, dans la grande majorité des cas, il est possible de soulager les douleurs d'origine cancéreuse, voire de les supprimer complètement, notamment par la prescription de médicaments. Les moyens mis en place s'adaptent à la nature du cancer, l'intensité des douleurs, ses causes exactes et des préférences de chaque patient.

Il existe une large palette d'options afin de vous venir en aide :

- différents médicaments
- des exercices de relaxation (méditation, entraînement auto-gène par ex.)
- l'activité physique, le sport
- la physiothérapie, la thérapie par la chaleur ou le froid, l'ergothérapie
- une consultation psycho-oncologique
- une psychothérapie
- la chirurgie
- la radiothérapie.

Il est essentiel de ne pas subir en silence, de souffrir. Au contraire : adressez-vous à votre équipe soignante. Il existe de nos jours des professionnels hautement spécialisés dans la

gestion de la douleur oncologique. Il est important de faire appel à toutes les possibilités offertes par le traitement moderne de la douleur.

Souffrez-vous de douleurs légères que vous souhaitez calmer à l'aide de médicaments? Le médecin vous prescrira souvent un analgésique faible à base de paracétamol, de diclofénac ou d'acide acétylsalicylique. S'ils s'avèrent insuffisants, vous pouvez recevoir des opioïdes, des médicaments plus puissants.

D'autres moyens existent pour atténuer les douleurs comme les exercices de relaxation ou un accompagnement psychothérapeutique. Parfois, ces mesures permettent aussi de réduire la quantité d'antidouleurs.

Si la tumeur comprime un nerf, il est possible d'opérer ou d'administrer une radiothérapie afin d'apaiser la douleur.

Traitement à base d'opioïdes

Il est possible que les personnes touchées et les proches nourrissent des craintes à l'égard des opioïdes. La peur de certains effets secondaires comme la dépendance n'est pas fondée lorsque le traitement est correctement suivi. Des effets indésirables comme de légères nausées ou de la somnolence peuvent éventuel-

lement apparaître en début de traitement. Ils sont facilement contrôlables ou disparaissent d'eux même après un certain temps.

En effet, l'administration d'opioïdes sous surveillance médicale n'a rien à voir avec l'usage qu'en fait la personne toxicomane. Cette dernière s'injecte en une seule fois une forte dose dans la veine. Elle atteint rapidement le cerveau et provoque un état euphorique qui peut créer une dépendance. Dans le traitement du cancer en revanche, les opioïdes sont administrés régulièrement en plus petites doses, et en cas de besoin seulement. Il est important de garder cela à l'esprit, car certaines douleurs réagissent uniquement aux opioïdes. Souvent une pompe à perfusion est utilisée. Elle vous permet de doser vous-même l'apport du médicament. L'expérience montre qu'avec ce système les doses d'opioïdes sont nettement réduites.

Si vous ou vos proches êtes réticents à l'idée d'avoir recours à la morphine ou aux opiacés, abordez ce thème avec votre médecin.

Ces informations sont essentielles, car seuls les opioïdes soulagent certaines douleurs de manière efficace. Vous trouvez de précieux conseils sur le sujet dans la brochure

« Les douleurs liées au cancer et leurs traitements ».

Que sont les opioïdes ?

La morphine ou la codéine appartiennent à la famille des opioïdes, composants naturels de l'opium. Il est aussi possible de les produire en laboratoire (comme le tramadol).

Médecines complémentaires

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

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

En revanche, la Ligue contre le cancer déconseille les approches dites *parallèles* ou *alternatives* qui prétendent se substituer à la médecine classique. Vous trouvez davantage d'informations à ce propos dans

la brochure « Les médecines complémentaires ».

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

N'optez pas pour des méthodes complémentaires de votre propre chef. Parlez-en au préalable à votre médecin. En effet, si elles paraissent inoffensives, certaines préparations peuvent s'avérer incompatibles avec votre traitement.

Après les traitements

Chaque personne réagit différemment au cancer et gère la situation à sa manière.

Le diagnostic de cancer met la vie sens dessus dessous. Pendant des semaines, la vie quotidienne est rythmée par les consultations médicales et les rendez-vous pour les traitements. Pendant cette période, de nombreuses personnes ont des sentiments en dents de scie : la peur, l'espoir, la tristesse, le courage, le désespoir et la confiance alternent. Une fois les traitements achevés, il n'est pas toujours facile de retrouver ses marques.

« Nous avons fêté la fin du traitement en famille, je pensais que c'était enfin terminé. Mais dans les semaines qui ont suivi, j'ai compris que j'avais tout juste commencé à assimiler tout cela. »

Personne atteinte d'un cancer

Chaque personne gère sa maladie à sa manière. Il n'est pas rare de ne trouver le temps d'y réfléchir et de canaliser ses sentiments qu'une fois les traitements terminés. Cela peut rendre le retour à la vie quotidienne difficile. En effet, plus rien n'est comme avant le diagnostic. L'organisme a besoin de temps pour se remettre des traitements, les capacités physiques sont encore limitées. Psychiquement aussi, il faut

du temps pour se rétablir. Le stress et les sentiments contradictoires vécus pendant les examens et les traitements peuvent entraîner fatigue et épuisement. Pour les personnes touchées par le cancer, l'expérience de leur corps et de leur psychisme leur faisant sentir les limites de leurs forces est souvent toute nouvelle. Il n'est facile pour personne d'y faire face.

Parler peut aider

Parler de ce que l'on vit peut être utile. N'hésitez pas à décrire votre situation à vos amis et à vos proches. Ceux-ci se sentent souvent démunis et ne savent pas ce qu'ils peuvent faire pour se rendre utiles.

En parler ensemble les aidera à proposer le soutien dont vous avez besoin en ce moment.

Aide professionnelle et groupes d'entraide

Il se peut que vous ayez besoin d'une aide professionnelle, par exemple un conseil ou une thérapie par la parole. Vous pouvez vous adresser à un psycho-oncologue. Ceux-ci sont spécialisés dans le travail avec les personnes qui souffrent des conséquences psychiques du cancer.

Parler de ses difficultés est souvent plus facile avec des personnes qui ont une expérience similaire.

Cette possibilité existe dans les groupes d'entraide où les personnes touchées et leurs proches se soutiennent mutuellement. Vous trouverez les adresses de groupes d'entraide sous www.infoentraide.ch.

La Ligue contre le cancer vous soutient

Ligne InfoCancer et tchat

Les conseillères spécialisées de la Ligne InfoCancer conseillent les personnes touchées et leurs proches confidentiellement par téléphone (0800 11 88 11). Elles répondent aux questions sur la prévention, le diagnostic et le traitement du cancer, ainsi que sur les effets secondaires des médicaments, la médecine complémentaire, les soins palliatifs ou la recherche sur le cancer.

Les personnes touchées peuvent aussi parler avec les conseillères de leurs angoisses et de ce qu'elles vivent. L'appel et les renseignements sont gratuits. Vous pouvez aussi joindre une conseillère spécialisée sur le tchat :

www.liguecancer.ch/cancerline.

A cette adresse, les enfants, les adolescents et les adultes peuvent

chatter en direct avec une conseillère (du lundi au vendredi, de 11 h à 16 h). Ils y recevront des informations au sujet du cancer, ils pourront poser des questions et échanger sur tout ce qui les préoccupe.

Les examens de suivi

Une fois les traitements achevés, des examens de suivi auront lieu régulièrement. Ils permettent de reconnaître rapidement une éventuelle récurrence, ainsi que d'examiner et soulager des symptômes dus à la maladie et aux traitements.

Au début, les rendez-vous de suivi seront rapprochés les uns des autres, plus tard, ils seront plus espacés. L'intervalle de temps dépend entre autres du type de mélanome, du stade de la maladie, des traitements employés et de votre état de santé.

Prévention : protection solaire

Prenez soin de vous. Voici quelques conseils pour vous aider à protéger votre peau des rayons nocifs du soleil :

Bon à savoir

Indépendamment des rendez-vous, signalez à votre médecin tout symptôme ou trouble qui se manifeste.

L'ombre

Restez à l'ombre entre 11 et 15 heures. Quand le soleil est à son zénith, l'ombre est la meilleure protection. Mais attention, elle ne protège pas toujours du rayonnement indirect dû à la réverbération de certaines surfaces telles que sable, béton ou neige, ni des rayons latéraux.

Porter un chapeau, des vêtements et des lunettes de soleil

Un chapeau protège le crâne, les oreilles, le nez et la nuque, les vêtements protègent la peau de l'ensemble du corps et les lunettes de soleil les yeux. Lors de l'achat de lunettes de soleil, veillez à ce qu'elles portent l'indication « 100% UV ».

Crèmes et autres produits solaires

En plus de se tenir à l'ombre, de porter des vêtements, un chapeau et des lunettes de soleil, il est recommandé d'utiliser un produit solaire. Veillez à ce qu'il offre une protection contre les rayons UVB et UVA. Mais attention, mettre un produit solaire ne signifie pas que vous pouvez vous exposer indéfiniment au soleil.

Les offres de réadaptation

«Du jour au lendemain, la vie reprend son cours. Je peux reprendre mon travail, revenir à la vie... en fait, c'est un deuxième choc. Pendant un an, j'étais en état d'urgence, j'ai employé toute mon énergie à survivre... Et maintenant, je suis censée reprendre là où j'ai été obligée de m'arrêter... On se sent complètement déséquilibré, c'est difficile. J'essaye de me motiver, de me dire que c'est terminé et que je peux reprendre ma vie comme avant... Mais c'est une illusion... Il reste des cicatrices psychiques et physiques.»

Personne atteinte d'un cancer

Une maladie grave a un impact, non seulement physique, mais aussi psychique et social sur la personne touchée et son entourage.

Des mesures de réadaptation peuvent aider à reprendre des forces dans tous ces domaines. On entend par là toutes les activités et mesures qui aident à surmonter les conséquences physiques et psychiques de la maladie : activité physique et sportive, activités créatives et artistiques, ainsi que toute une gamme de méthodes de relaxation. Tout cela peut vous aider à trouver de nouvelles sources d'énergie et à regagner en vitalité.

La Ligue contre le cancer propose des cours de plusieurs jours sur différents thèmes. Demandez à votre ligue cantonale ou régionale où un cours a lieu dans votre région. Vous pouvez aussi vous adresser au service social de l'hôpital.

Les programmes de réadaptation oncologique

La réadaptation oncologique ambulatoire ou stationnaire peut être bénéfique si vous

- souffrez d'effets secondaires de la maladie ou du traitement,
- êtes limité par la maladie dans vos activités et dans la participation à la vie quotidienne,
- avez besoin de reprendre des forces physiquement et mentalement avant de vous soumettre au prochain traitement oncologique.

Consultez également les brochures « Réadaptation oncologique » et « Activité physique et cancer ». Vous trouverez les adresses de prestataires de programmes de réadaptation oncologique réalisés sous la direction d'un médecin sur le site Internet de la Ligue suisse contre le cancer: www.liguecancer.ch.

Retourner au travail

« Reprendre le travail après un cancer, c'est le deuxième combat. »

Personne atteinte d'un cancer

Une fois les traitements terminés, la plupart des personnes atteintes d'un cancer reprennent leur poste de travail, ce qui représente une étape dans le retour à une vie normale. Cependant, elles sont souvent moins résistantes qu'avant la maladie. La maladie et les traitements peuvent causer une fatigue persistante, des troubles de la mémoire, du sommeil ou de la concentration. En outre, la personne touchée vit avec la peur d'une rechute.

Conseils pour le retour dans le monde du travail

La plupart des personnes touchées ne peuvent pas travailler d'emblée autant qu'avant la maladie. Planifiez votre retour au travail soigneusement avec le responsable du personnel de votre employeur. Par exemple, il faudra peut-être, au début, aménager les tâches ou réduire les horaires de travail.

Pour toutes les questions en relation avec le retour au travail, les ligues cantonales ou régionales ou les conseillères de la Ligue suisse contre le cancer pourront vous conseiller. Vous trouverez les adresses des services de conseil à la page 62.

Les soins palliatifs

(du latin *palliare* = couvrir d'un manteau)

On entend par soins palliatifs des soins complets et un suivi global des personnes qui se trouvent dans la dernière phase de leur vie.

Il s'agit, jusqu'à la fin :

- de conserver une qualité de vie aussi bonne que possible,
- de préserver la dignité humaine,
- de soulager les symptômes pénibles comme la douleur, les nausées, les difficultés respiratoires et la fatigue,
- de proposer un accompagnement social, psychologique et spirituel,
- de soutenir les personnes touchées et leurs proches dans la recherche d'offres de traitement et de suivi adéquates.

Le concept de soins palliatifs englobe aussi l'accompagnement des proches. Les soins palliatifs sont proposés dans certains hôpitaux ainsi que par ce que l'on appelle des « équipes mobiles ».

Les équipes mobiles de soins palliatifs

L'état de santé de la personne touchée et ses besoins sont décisifs pour le lieu de la prise en charge : à domicile avec le soutien d'un service de soins

oncologiques à domicile, dans le service de soins palliatifs d'un hôpital, dans un hospice ou un établissement médico-social qui travaille en coopération avec une équipe mobile de soins palliatifs.

Une équipe de soins palliatifs regroupe des spécialistes de différentes professions :

- médecin de famille et médecins de différentes disciplines,
- infirmiers et infirmières formés aux soins palliatifs ou aux services d'aide et de soins à domicile,
- oncopsychologues,
- assistants spirituels,
- travailleurs sociaux,
- nutritionnistes,
- spécialistes de la musicothérapie, thérapie par la peinture, le mouvement et autres.

Faites-vous conseiller. Les conseillères des ligues régionales et cantonales ainsi que de la Ligne InfoCancer peuvent vous aider à planifier votre prise en charge palliative. Vous trouverez les adresses et les numéros de téléphone à partir de la page 54.

Pour plus d'informations sur les soins palliatifs, consultez la brochure « Cancer : quand l'espoir de guérir s'amenuise » ou www.palliative.ch.

Les directives anticipées

Rédiger des directives anticipées est utile pour être sûr que les décisions médicales seront prises conformément à votre volonté et à vos souhaits.

Il n'est pas facile de remplir des directives anticipées, car nous préférons ne pas penser à la maladie, à la fin de vie et à la mort. Mais des directives anticipées aident à clarifier ce que vous souhaitez pour la dernière phase de votre vie et surtout, ce que vous ne voulez en aucun cas. Elles reflètent votre volonté pour le cas où, un jour, vous ne seriez plus en mesure de vous exprimer.

Pour plus d'informations sur les directives anticipées, consultez la brochure « Décider jusqu'au bout » ou les « Directives anticipées de la Ligue contre le cancer ».

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 la vie psychique. Les personnes touchées souffrent notamment de dépression, d'angoisse et de tristesse. Si vous en ressentez le besoin, faites appel à une personne formée en psycho-oncologie.

Des professionnels issus d'horizons variés (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux ou accompagnants spirituels ou religieux) peuvent proposer des conseils ou une thérapie, car ils ont acquis une vaste expérience avec des personnes atteintes d'un cancer et leurs proches. Certains d'entre eux bénéficient d'une formation spécifique en psycho-oncologie. Actifs notamment dans les services d'oncologie ou de psychiatrie des hôpitaux, ces personnes vous apportent un soutien qui dépasse le cadre strictement médical. Ici encore, nous vous recommandons dans un premier temps de vous adresser à votre ligue cantonale.

Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer

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

La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

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

Cancerline : pour tchatter sur le cancer

Sous www.liguecancer.ch/cancerline, les enfants, adolescents et adultes peuvent chatter en direct avec les conseillères spécialisées de la Ligne InfoCancer. Ils y reçoivent des informations sur le cancer, et ils peuvent poser des questions et échanger sur tout ce qui les préoccupe.

Cancer: comment en parler aux enfants?

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

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

La Ligne stop-tabac 0848 000 181

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

Cours

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

Activité physique

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

Autres personnes touchées

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

Forums de discussion

Il existe sur internet des forums de discussion sur le thème du cancer, notamment le forum de la Ligue contre le cancer www.forumcancer.ch, géré par la Ligne InfoCancer.

Groupes d'entraide

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

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, 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 diététiciens et diététiciennes diplômé-e-s ES/HES (ASDD)
Altenbergstrasse 29
Case postale 686
3000 Berne 8
tél. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch
www.svde-asdd.ch

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
Bubenbergrplatz 11
3011 Berne
Tél. 044 240 16 21
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Les assurances

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

Le remboursement de certains traitements très spécifiques peut être soumis à

des conditions. Votre médecin vous donnera toutes les précisions nécessaires.

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

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

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

Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Les cancers de la peau non-mélanome**
- **Les traitements médicamenteux du cancer: Chimiothérapies et autres traitements**
- **Le traitement médicamenteux à domicile: Les chimiothérapies orales du cancer**
- **La radiothérapie**
- **Chirurgie et cancer**
- **Les médecines complémentaires**
- **Les douleurs liées au cancer et leur traitement**

- **Journal des douleurs**
- **DOLOMETER®VAS**
Réglette pour évaluer l'intensité de la douleur
- **Fatigue et cancer: Identifier les causes, chercher des solutions**
- **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- **L'œdème lymphatique en cas de cancer**
- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
- **Cancer et souffrance psychique: Le cancer touche la personne dans sa totalité**
- **Activité physique et cancer: Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement**
- **La réadaptation oncologique**
- **Soigner un proche et travailler: une mission possible**
Dépliant de huit 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**
 - Ligue contre le cancer de votre canton
 - Téléphone: 0844 85 00 00
 - Courriel: boutique@liguecancer.ch
 - Internet: www.liguecancer.ch

Vous trouverez toutes les brochures de la Ligue contre le cancer sur www.liguecancer.ch/brochures. La grande majorité des publications vous sont remises gratuitement et peuvent également être téléchargées. La Ligue suisse contre le cancer et votre ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donateurs.

Votre avis nous intéresse

Vous avez un commentaire à faire sur nos brochures? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire à l'adresse 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, sakcc@sakk.ch, www.sakk.ch

Ressources bibliographiques

Certaines ligues contre le cancer disposent d'une bibliothèque où vous pouvez emprunter des ouvrages gratuitement. Renseignez-vous auprès de la ligue la plus proche de chez vous (voir p. 62).

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

Voici le lien vers les livres pour enfants :
www.krebsliga.ch/kinderbibliothek

Internet

(Par ordre alphabétique)

Offres de la Ligue contre le cancer

www.forumcancer.ch

Forum Internet de la Ligue contre le cancer

www.liguecancer.ch

Site de la Ligue suisse contre le cancer

www.liguecancer.ch/cancerline

Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes :

du lundi au vendredi de 11 h à 16 h.

www.liguecancer.ch/cours

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

Autres institutions ou sites spécialisés

www.avac.ch

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

www.chuv.ch/oncologie

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

www.chuv.ch/fertilite

Unité de médecine de la reproduction du CHUV.

www.hug-ge.ch/centre-cancers

Site du département d'oncologie des Hôpitaux universitaires genevois (HUG)

www.hug-ge.ch/medecine-reproduction-endocrinologie-gynecologique

Cette unité des HUG propose une consultation spécialisée sur la préservation de la fertilité

www.kofam.ch

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

www.selbsthilfeschweiz.ch

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

www.palliative.ch

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

www.psychoonkologie.ch

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

Sites en anglais

www.cancer.org

American Cancer Society

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

www.cancersupport.ch

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

www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service.

Sources

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

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

Les brochures s'adressent principalement à un public profane. Elles ne prétendent pas être exhaustives. La version originale en allemand se base sur les lignes directrices de qualité telles que *Patientenleitlinien für Gesundheitsinformationen* («lignes directrices en matière

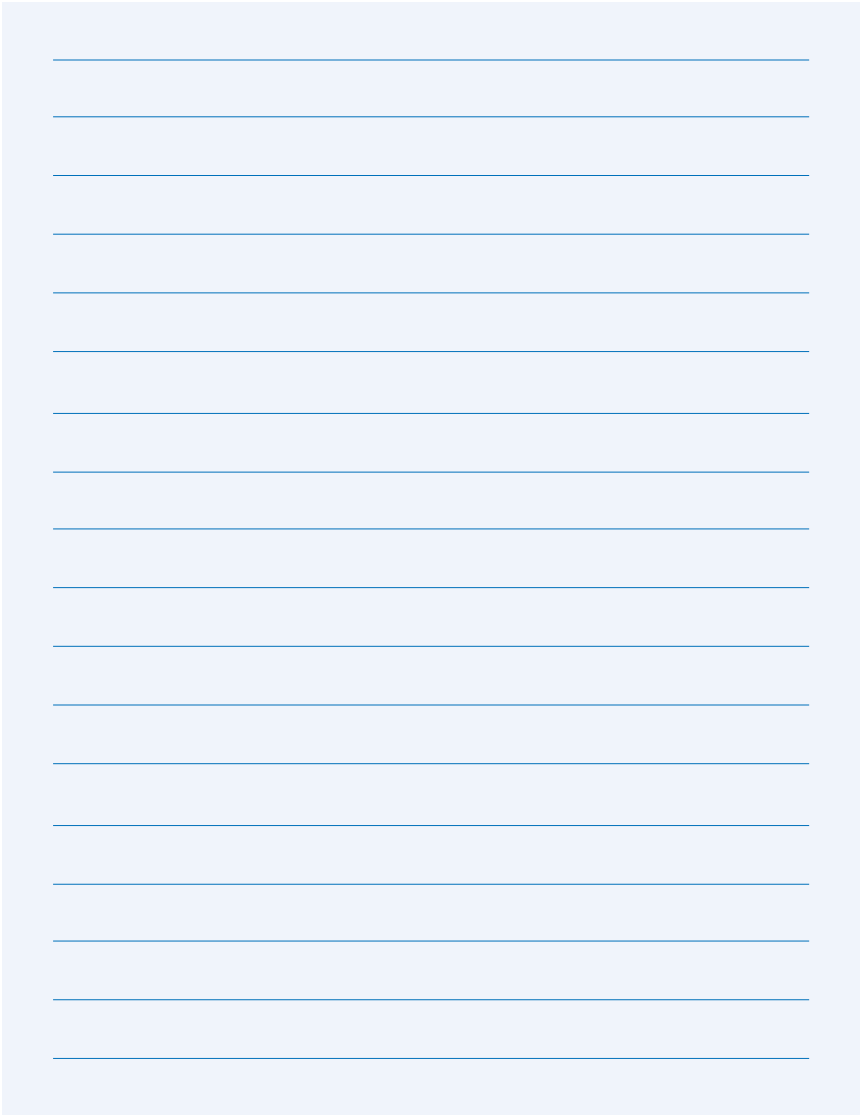
d'information aux patients relatives à la santé»), DISCERN, et l'outil Check-In *für Patienteninformationen* («Check-In pour les informations destinées aux patients»).

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

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

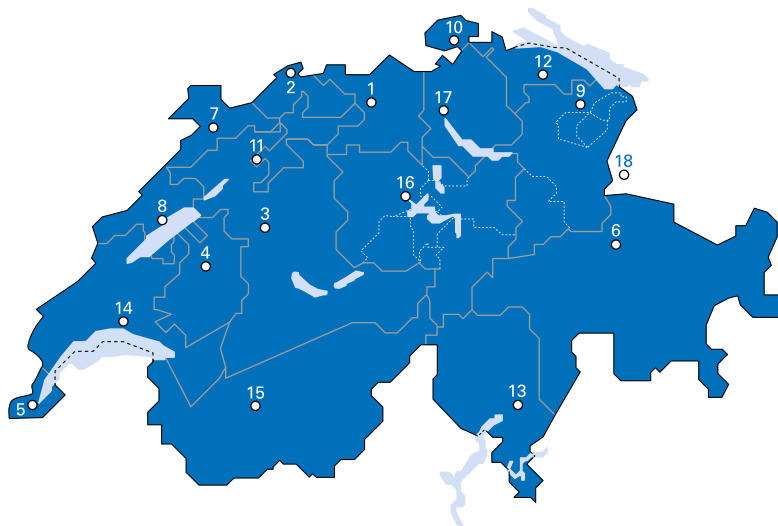
Graphiques, illustrations et photographies sont protégés par le droit d'auteur. Leur utilisation est interdite.

Mes notes



A large light blue rectangular area containing 20 horizontal blue lines for writing notes.

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@bernischekrebssliga.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
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@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-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@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.