



Les cancers de la peau non-mélanome

Carcinome basocellulaire
Carcinome spinocellulaire
Lésions précancéreuses



**Un guide de la Ligue
contre le cancer**
pour les personnes concernées
et leurs proches

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

Éditeur

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

2^e édition – Direction du projet

Regula Schär, responsable Publications,
Ligue suisse contre le cancer, Berne

Traduction

Evelyne Carrel, Arzier

Relecture scientifique

Gabriella Pidoux, MPH, Ligue suisse contre
le cancer, Berne

Révision

Jacques-Olivier Pidoux, Ligue suisse contre
le cancer, Berne

Conseils scientifiques

(par ordre alphabétique)

Prof. Dr Lukas Flatz, chef de clinique avec
fonction particulière, 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

Nous remercions le patient-lecteur pour sa
lecture attentive du manuscrit et ses précieux
commentaires.

Collaborateurs de la Ligue suisse contre le cancer

Karin Huwiler, Dr med., collaboratrice scienti-
fique; Regula Schär, responsable Publications

Couverture

Adam et Eve, d'après Albrecht Dürer

Illustrations

P. 9: Essex Pharam GmbH, Munich, remanié
par Willi R. Hess, dessinateur scientifique,
Berne

Photos

Pp. 4, 34: ImagePoint SA, Zurich
Pp. 11–14: Clinique de dermatologie, Hôpital
universitaire de Zurich
P. 17: Shutterstock
P. 20: Therese Mc Keon, Shutterstock

Conception graphique

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Impression

Jordi AG, Belp

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2018, Ligue suisse contre le cancer, Berne | 2^e édition actualisée

Table des matières

Avant-propos	5
Qu'est-ce que le cancer ?	6
La peau et les cancers de la peau non-mélanome	8
La structure de la peau	8
Les cancers de la peau non-mélanome et les lésions précancéreuses	9
Le carcinome basocellulaire	10
Le carcinome spinocellulaire	12
La kératose actinique	12
La maladie de Bowen	14
Causes et facteurs de risque possibles	14
Examens et diagnostic	17
Les stades de la maladie	18
Options thérapeutiques	21
Traitements chirurgicaux (opérations)	21
Traitements physiques	22
Traitements médicamenteux	23
Traitement de la douleur	24
Médecines complémentaires	26
Thérapie dans le cadre d'une étude clinique	27
Traitement des cancers de la peau non-mélanome et des lésions précancéreuses	28
Planification du traitement	28
Traitement du carcinome basocellulaire	30
Traitement du carcinome spinocellulaire	31
Traitement de la kératose actinique et de la maladie de Bowen	32
Faire face aux effets indésirables	32
Après les traitements	35
Conseils et informations	37



Chère lectrice, cher lecteur,

Pour faciliter la lecture, nous n'employons par la suite que la forme masculine. Nous remercions nos lectrices de leur compréhension.

Cancer de la peau non-mélanome. Chez les malades comme chez leurs proches, le diagnostic soulève de nombreuses craintes et interrogations. Vais-je guérir? Dans quelle mesure la maladie va-t-elle chambouler mon quotidien?

Cette brochure a pour ambition d'apporter des réponses aux questions que vous vous posez sur les cancers cutanés, les examens réalisés en vue de poser le diagnostic et le traitement. Le terme de « cancer de la peau non-mélanome » recouvre différents cancers cutanés: le carcinome basocellulaire et le carcinome spinocellulaire d'une part, et les lésions précancéreuses d'autre part, comme la kératose actinique et la maladie de Bowen.

Dans la plupart des cas, ces cancers ne provoquent aucun symptôme. Lorsqu'ils sont découverts et traités à un stade précoce, les chances de guérison sont très

bonnes. Au stade plus avancé, il est généralement possible de préserver une qualité de vie satisfaisante grâce aux progrès réalisés ces dernières années dans les traitements: ceux-ci sont devenus non seulement plus efficaces, mais aussi mieux tolérés.

Vous trouverez des conseils et des informations utiles dans de nombreuses autres brochures de la Ligue contre le cancer. Les professionnels à l'œuvre au sein des ligues cantonales et régionales et à la Ligne InfoCancer connaissent bien les questions qui se posent dans le cas d'un cancer et sont là pour vous conseiller et vous accompagner. Vous trouverez les coordonnées nécessaires à partir de la page 42.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

Votre Ligue contre le cancer

Remarque

Le mélanome fait l'objet d'une brochure spécifique, les lymphomes cutanés primaires étant, quant à eux, abordés dans la brochure « Les lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens ». La Ligue contre le cancer ne dispose d'aucune brochure sur le sarcome de Kaposi et le carcinome à cellules de Merkel, qui peuvent également affecter la peau.

Qu'est-ce que le cancer ?

Le mot « cancer » est utilisé pour désigner de nombreuses maladies différentes ayant pour point commun la présence de cellules cancéreuses.

Dans la plupart des types de cancer, ces cellules cancéreuses forment des tumeurs dites « malignes », soit des excroissances pathologiques qui ont tendance à s'accroître et à se disséminer.

Tumeur maligne ou bénigne ?

Certaines tumeurs, dites « bénignes », ne sont 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 des tissus proches par leur croissance rapide et leur caractère envahissant. De plus, les cellules cancéreuses malignes 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 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. Les métastases peuvent se former dans toutes sortes d'organes. Elles apparaissent souvent dans le foie et les poumons. Les métastases d'un carcinome basocellulaire, par exemple dans le poumon, ne doivent pas être confondues avec une tumeur au poumon. La distinction peut se faire grâce à un examen microscopique des tissus (examen histologique).

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 (chromosomes ou ADN = acide désoxyribonucléique), qui fonctionne comme un plan de construction.

Habituellement, les cellules suivent les instructions contenues dans leur noyau concernant leur rythme de division, le moment de leur mort et les fonctions qu'elles doivent assumer. Le matériel génétique peut toutefois subir des dommages qui se répercutent sur le rythme de la division cellulaire et conduisent à une prolifération anarchique de cellules.

Des causes très diverses

Le matériel génétique cellulaire subit régulièrement des altérations liées à l'âge, au hasard, et à certains facteurs héréditaires. Des influences externes peuvent également favoriser l'apparition d'un cancer. Par exemple, dans le cas du cancer de la peau, une exposition répétée à un rayonnement solaire intense ou plus généralement, pour les autres cancers, des radiations, des virus, une alimentation déséquilibrée ou des substances toxiques.

L'organisme est muni 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 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.

Des causes souvent inconnues

L'origine exacte d'un cancer demeure souvent inconnue. La maladie peut toucher chacun d'entre nous. Pour certains types de cancer, il est possible d'en réduire le risque, notamment en évitant de s'exposer au soleil, en renonçant à la fumée, en adoptant une alimentation saine et en pratiquant régulièrement une activité physique. Pour d'autres, aucune possibilité de réduction du risque n'est connue et nul ne peut savoir à l'avance s'il développera ou non la maladie.

Il peut arriver qu'un certain type de cancer survienne dans une famille suivant une fréquence supérieure à la moyenne. Tel peut par exemple être le cas pour le carcinome basocellulaire ou le mélanome. Vous trouverez plus d'informations sur ce sujet dans la brochure «Prédispositions héréditaires au cancer» (voir annexes).

La peau et les cancers de la peau non-mélanome

La structure de la peau

La peau est le plus grand organe chez l'homme. Chez l'adulte, elle couvre une surface de 1,5 à 2 m².

Les fonctions de la peau

La peau remplit différentes fonctions :

- elle régule la température corporelle ;
- elle protège le corps contre les pertes de liquide ;
- elle joue un rôle important dans le toucher en tant qu'organe sensoriel ;
- elle protège le corps contre les agressions extérieures telles que froid, chaleur, produits chimiques, microbes ou rayons ultraviolets (voir p. 15) ;
- sous l'action des rayons solaires, elle synthétise la vitamine D essentielle à la santé des os et des dents.

Par ailleurs, elle peut absorber les substances actives des médicaments tels que crèmes ou onguents.

Les différentes couches de la peau

La peau est constituée de plusieurs couches, à savoir :

- l'épiderme (couche supérieure) ;
- le derme (couche intermédiaire) ;
- l'hypoderme (couche inférieure).

L'épaisseur de ces couches varie selon l'endroit du corps. L'épiderme, par exemple, mesure entre 0,04 (paupières) et 1,5 mm (plante des pieds). Le derme et l'hypoderme sont plus épais.

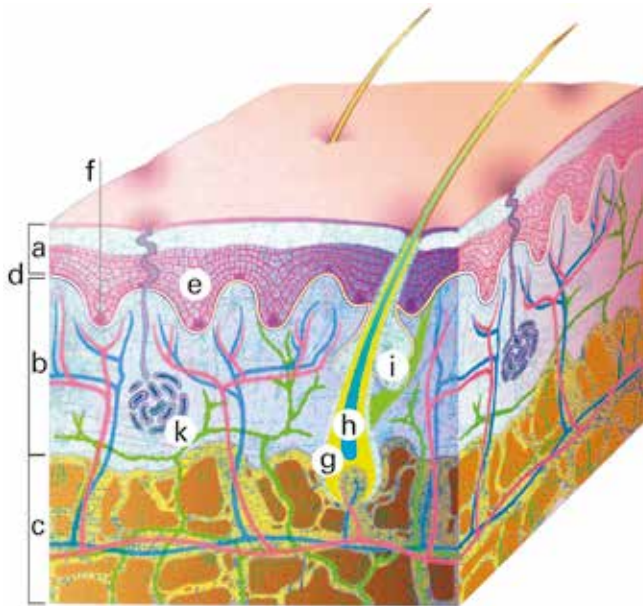
Épiderme

L'épiderme est composé des éléments suivants :

- les kératinocytes, qui produisent une substance cornée, la kératine ;
- les mélanocytes (cellules pigmentaires), qui produisent la mélanine, le pigment qui donne à la peau sa couleur et la protège en partie du rayonnement ultraviolet (voir p. 15) ;
- plusieurs couches de peau, dont la couche basale, qui assure la régénération de la peau par division cellulaire. Les cellules plus anciennes sont poussées vers la surface par les nouvelles. Elles passent par différents stades avant d'être éliminées sous forme de squames. Ce processus permanent de renouvellement de la peau suit un cycle de trois à quatre semaines.

Derme

Le derme est un tissu conjonctif élastique et fibreux qui contient notamment des cellules immunitaires, des fibres nerveuses,



La structure de la peau

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| a Epiderme | f Mélanocyte (cellule pigmentaire) |
| 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 |

des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des glandes sudoripares et sébacées ainsi que des follicules pileux.

Hypoderme

L'hypoderme est constitué de tissu adipeux et de tissu conjonctif lâche. Parcouru de vaisseaux sanguins et de nerfs, il est attaché aux muscles sous-jacents.

Les cancers de la peau non-mélanome et les lésions précancéreuses

Cancers de la peau non-mélanome

Le terme de « cancer de la peau non-mélanome » recouvre différents cancers cutanés, les deux plus fréquents étant :

- le carcinome basocellulaire ;
- le carcinome spinocellulaire.

Le mélanome

Le mélanome, qui se développe à partir des cellules pigmentaires, les mélanocytes, se distingue des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires par son évolution et son traitement. Il n'est pas abordé ici, car il fait l'objet d'une brochure spécifique (voir p. 39).

Lésions précancéreuses

La kératose actinique et la maladie de Bowen sont des stades précurseurs des cancers non-mélanome (lésions précancéreuses). Les spécialistes parlent de stades précurseurs ou de lésions précancéreuses pour qualifier des modifications tissulaires et cellulaires qui, en l'absence de traitement, pourraient se transformer en carcinome spinocellulaire.

Le carcinome basocellulaire

Le carcinome basocellulaire est le cancer de la peau non-mélanome le plus fréquent. Il se développe à partir de la couche basale de l'épiderme, ce qui lui vaut aussi le nom de cancer des cellules basales.

Il existe différents types de carcinomes basocellulaires. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) les classe en dix catégories sur la base de l'analyse histologique.

Le carcinome basocellulaire apparaît généralement aux endroits

du corps fortement exposés au soleil : le nez, le front, les lèvres, les oreilles, le dos des mains ou le cuir chevelu, plus rarement le tronc, les bras ou les jambes.

Aspect

Le carcinome basocellulaire se développe très lentement. La maladie se manifeste généralement d'abord sous la forme d'une zone de peau durcie et épaissie ; un nodule d'aspect laiteux ou tirant sur le rouge et parcouru de petits vaisseaux sanguins peut apparaître.

À un stade plus avancé, un ulcère suintant ou une croûte se forme à l'endroit de la lésion.

Évolution

Lorsque le carcinome basocellulaire est découvert et traité au stade débutant, les chances de guérison sont très bonnes. Ce type de cancer cutané ne s'étend pour ainsi dire jamais aux autres organes et ne forme donc pas de métastases. Par contre, il a tendance à récidiver et peut réapparaître au même endroit ou ailleurs après un traitement.

À un stade avancé, le carcinome basocellulaire s'étend en largeur et en profondeur. Il peut alors détruire les tissus, le cartilage et les os et entraîner des préjudices

esthétiques importants; dans de rares cas, il peut nécessiter l'ablation d'un œil, d'une oreille ou du nez.



Différentes formes de carcinome basocellulaire

Le carcinome spinocellulaire

Le carcinome spinocellulaire (ou carcinome épidermoïde) se développe à partir des kératinocytes de l'épiderme.

Il affecte généralement les parties du corps les plus exposées au soleil: le visage (arête du nez, front, bord des oreilles, lèvre inférieure), le cou, les avant-bras, le cou-de-pied et le dos des mains.

Aspect

Le carcinome spinocellulaire se développe lentement. Il se présente sous la forme d'un nodule ou d'une petite masse dure. Avec le temps, la lésion forme de la corne et une croûte. Celle-ci peut se fendre et saigner ou suinter.

Évolution

Lorsque le carcinome spinocellulaire est découvert et traité au stade débutant, les chances de guérison sont très bonnes.

À un stade avancé, le carcinome spinocellulaire peut s'étendre aux muscles ou aux nerfs ou envahir les ganglions lymphatiques voisins et former des foyers cancéreux secondaires (métastases), par exemple dans les poumons, le foie ou les os.



Carcinome spinocellulaire à la lèvre inférieure

La kératose actinique

La kératose actinique, aussi appelée kératose sénile ou solaire, est un stade précurseur du cancer de la peau non-mélanome. Elle se développe à partir des kératinocytes de l'épiderme.

Elle affecte généralement les parties du corps les plus exposées au soleil: le visage, les oreilles, le décolleté, le dos des mains et, chez les hommes, les zones dégarnies du cuir chevelu.

Aspect

La kératose actinique peut prendre des formes très différentes. Elle constitue souvent des taches ou des nodules squameux ou rugueux en surface, de couleur chair, rougeâtre ou brunâtre.

Évolution

En soi, la kératose actinique est une lésion cutanée bénigne. On la considère toutefois comme un stade préliminaire (précancéreux) du cancer de la peau non-mélanome, car en l'absence de traitement, elle peut dégénérer en carcinome spinocellulaire (voir p. 12); c'est le cas chez 5 à 20% des per-

sonnes concernées en l'espace de dix ans. Chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli, ce risque s'élève à 30% environ.

Il arrive que la kératose actinique régresse spontanément, en particulier lorsque la peau est systématiquement protégée du soleil.



Kératose actinique

La maladie de Bowen

La maladie de Bowen est un stade préliminaire du cancer de la peau non-mélanome. Elle se développe à partir des kératinocytes de l'épiderme.

Elle touche essentiellement le visage, le torse, les mains ou le bas des jambes. Elle peut également affecter des zones très peu exposées au soleil.

Aspect

La maladie de Bowen se présente sous la forme de plaques rugueuses irrégulières, mais clairement délimitées, de couleur rougeâtre à brunâtre. Elle ressemble souvent à une éruption cutanée ou au psoriasis.

Évolution

En l'absence de traitement, la maladie de Bowen se transforme en carcinome spinocellulaire dans 5% des cas environ. Le risque est majoré chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli.



La maladie de Bowen

Causes et facteurs de risque possibles

Différents facteurs peuvent augmenter le risque de développer une lésion précancéreuse ou un cancer de la peau non-mélanome :

- des expositions répétées au soleil pendant de nombreuses années et/ou des coups de soleil fréquents, de même que des séances régulières de solarium, les lésions étant causées par les rayons ultraviolets (UV, voir p. 15) ;
- un type de peau clair avec bronzage inexistant ou très lent en raison d'une faible pigmentation de la peau ;
- l'âge, le risque augmentant avec les années ;

- un système immunitaire affaibli, par exemple à la suite d'une autre maladie ou de la prise de médicaments après une greffe d'organe ;
- un risque familial, c'est-à-dire des antécédents de cancer de la peau chez les parents proches ;
- une maladie génétique rare, comme le xeroderma pigmentosum (XP) ;
- une exposition à des substances cancérigènes comme le goudron (fumée de cigarette) et l'arsenic, autrefois utilisé dans des médicaments ou dans la viticulture ;
- des inflammations chroniques de la peau, par exemple des fistules ou un ulcère de la jambe.

Le rayonnement ultraviolet

Le rayonnement solaire se compose de lumière visible, de rayons infrarouges et de rayons ultraviolets. La première, perceptible par l'œil, apporte couleur et clarté. Les deuxièmes sont eux aussi perceptibles, car ils entraînent une sensation de chaleur sur la peau. Les rayons UV, par contre, sont invisibles et ne peuvent pas être perçus. La couche d'ozone en absorbe une grande partie ; le reste parvient jusqu'à la Terre et peut endommager la peau.

Il existe trois types de rayons UV : les UVA, les UVB et les UVC.

UVA

Les UVA entraînent un hâle superficiel. Ils parviennent jusqu'au derme et provoquent le vieillissement prématuré de la peau. Ils peuvent endommager le matériel génétique (ADN) et augmenter le risque de cancer de la peau.

UVB

Les UVB sont plus agressifs que les UVA. Ils ne pénètrent que jusqu'à l'épiderme, mais ils provoquent des coups de soleil. Sous leur action, l'épiderme s'épaissit (hyperkératose), ce qui le protège jusqu'à un certain point.

Les UVB peuvent endommager le matériel génétique (ADN) et augmenter le risque de cancer de la peau.

UVC

Les UVC sont absorbés par la couche d'ozone et ne parviennent pas jusqu'à la surface de la Terre.

Solarium

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

Fréquence des cancers de la peau non-mélanome

En Suisse, les cancers de la peau non-mélanome ne font pas partie des maladies dont la déclaration est obligatoire. Les nouveaux cas ne sont donc pas recensés de façon systématique, de sorte qu'on ne connaît pas le nombre exact de personnes touchées chaque année; on estime qu'il se situe entre 20000 et 25000. Le carcinome basocellulaire est plus fréquent que le carcinome spino-cellulaire.

Modifications cutanées: quand consulter ?

Un examen attentif de la peau permet de déceler précocement d'éventuelles modifications de la peau. En cas d'altération suspecte, un rendez-vous chez un dermatologue s'impose afin de déterminer si on se trouve en présence d'une lésion bénigne ou d'un cancer de la peau.

Pour en savoir plus...

Vous trouverez de plus amples informations sur les risques de cancer cutané, la prévention et l'autoexamen de la peau dans la brochure de la Ligue contre le cancer « Protection solaire » (voir p. 39).

Examens et diagnostic

En présence d'une modification cutanée suspecte ou dans le cadre d'un contrôle des grains de beauté, le dermatologue procède à différents examens.

- Examen visuel et palpation de la lésion cutanée.
 - Examen au moyen d'un dermatoscope (appareil comprenant une ou plusieurs lentilles grossissantes et un système d'éclairage).
 - En cas de doute, prélèvement d'un échantillon de tissu (biopsie) sous anesthésie locale;
- parfois, il suffit de racler une fine couche superficielle de peau (curetage).
- Examen du prélèvement au microscope en laboratoire. Le résultat permettra de dire s'il s'agit d'une modification cutanée bénigne ou d'un cancer de la peau.
 - Parfois, le dermatologue retire directement toute la lésion suspecte pour l'analyser ensuite au microscope; dans ce cas, il n'y a donc pas de prélèvement de tissu préalable.



Examen de la peau

Examens complémentaires

Pour déterminer l'emplacement exact de la tumeur et son étendue, différentes techniques d'imagerie médicale peuvent être utilisées, comme la radiographie, l'échographie, la tomodensitométrie (scanner) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Carcinome basocellulaire

Lorsqu'un carcinome basocellulaire s'est infiltré dans les tissus sous-jacents, il est possible de déterminer son étendue et sa localisation exacte au moyen d'un scanner ou d'une IRM.

Carcinome spinocellulaire

Lorsqu'un carcinome spinocellulaire s'est infiltré dans les tissus à une profondeur de plus de 2 mm, on procède à une échographie pour vérifier si les ganglions lymphatiques avoisinants sont touchés.

Lorsqu'on suspecte que la tumeur a formé des foyers cancéreux secondaires dans d'autres organes (métastases), on peut procéder à des radiographies, un scanner ou une IRM pour clarifier la situation.

Les stades de la maladie

Les résultats des différents examens permettent de déterminer le stade de la maladie, c'est-à-dire d'évaluer son extension; on parle de stadification ou de staging. Cette classification est importante pour pouvoir planifier le meilleur traitement possible. Les systèmes utilisés varient selon le type de cancer.

Carcinome spinocellulaire : classification TNM

Pour le carcinome spinocellulaire, on a recours à la classification TNM de l'Union internationale contre le Cancer (UICC). Celle-ci utilise un système combinant des lettres et des chiffres pour définir la taille de la tumeur, l'envahissement des ganglions lymphatiques et la présence de métastases.

T = tumeur

La lettre T, suivie d'un chiffre de 1 à 4, exprime la taille de la tumeur (primaire) et son extension dans l'organisme. Plus le chiffre est élevé, plus la tumeur est grande ou s'est étendue aux tissus voisins.

Les lésions précancéreuses sont qualifiées de tumeurs in situ (Tis), ce qui signifie que le cancer reste confiné à la zone immédiate où

il a commencé. Les stades pré-curseurs des cancers de la peau non-mélanome entrent dans cette catégorie (voir p. 9).

N = ganglions lymphatiques

La lettre N (*node*, en anglais) suivie d'un chiffre de 0 à 3, exprime le nombre de ganglions lymphatiques touchés et leur emplacement. N0 signifie qu'il n'y a pas d'atteinte ganglionnaire.

M = métastases

La lettre M se réfère aux métastases, c'est à-dire aux foyers cancéreux formés par la tumeur dans d'autres organes.

M0 indique qu'il n'y a pas de métastases, M1 qu'il y en a.

Exemple

Un carcinome spinocellulaire classé T1N0M0 signifie :

- que la tumeur a un diamètre inférieur à 2 cm (T1);
- que les ganglions lymphatiques ne sont pas touchés (N0);
- qu'il n'y a pas de métastases (M0).

Votre médecin vous expliquera à quoi correspond le résultat de la classification TNM dans votre cas particulier.

Carcinome basocellulaire : classification TNM

Théoriquement, la classification des carcinomes basocellulaires se fonde également sur le système TNM.

Dans la pratique, toutefois, cette classification n'est que très rarement utilisée, étant donné que le carcinome basocellulaire ne touche pratiquement jamais les ganglions lymphatiques (N) et qu'il ne forme pour ainsi dire jamais de métastases (M).

Le traitement est donc choisi sur la base des éléments ci-après :

- Où la tumeur est-elle localisée ?
- Quelle est son extension ?
- À quelle profondeur a-t-elle pénétré dans la peau ?
- Quelles sont ses caractéristiques histologiques ? À quel sous-groupe appartient-elle ?
- Quelle est la marge de sécurité envisageable (voir p. 21 et suiv.) ?
- Des tissus, cartilages ou os voisins sont-ils touchés ?



Options thérapeutiques

Les méthodes de traitement décrites ci-après ne sont jamais toutes utilisées chez un patient. Votre médecin vous expliquera précisément la thérapie prévue dans votre cas. La façon dont le traitement est planifié est détaillée aux pages 28 et suivantes.

Opérations

Différentes méthodes chirurgicales peuvent être utilisées pour éliminer un cancer de la peau non-mélanome ou une lésion précancéreuse.

La tumeur est toujours enlevée avec un fragment de tissu sain tout autour. L'intervention se fait généralement sous anesthésie locale; il est rare qu'une anesthésie générale soit nécessaire.

Ablation chirurgicale

La tumeur est enlevée en entier avec un peu de tissu sain tout autour (marge de sécurité).

- Si la plaie n'est pas grande, elle est recousue immédiatement.
- Si elle est plus grande, elle est refermée en déplaçant un lambeau de peau voisin (plastie par lambeau) ou en greffant une bande de peau prélevée dans une autre partie du corps.

Les petites interventions chirurgicales sont pratiquées par le dermatologue. Les opérations plus importantes requièrent souvent le concours d'un chirurgien plasticien et d'autres spécialistes, par exemple un oto-rhino-laryngologue.

Dans certains cas, la tumeur n'est pas opérée, mais traitée au moyen de médicaments. Cette solution est utilisée:

- chez les patients âgés;
- lorsque la tumeur est difficilement opérable en raison de son emplacement (coin de l'œil, par exemple);
- lorsque la personne touchée souffre d'une autre maladie grave.

Chirurgie micrographique (selon Mohs)

Il arrive parfois que les carcinomes spinocellulaires ou basocellulaires engendrent des extensions tumorales indécélables à l'œil nu dans les tissus voisins. Si on suspecte que c'est le cas, on procède comme suit:

- la tumeur est excisée avec une marge de sécurité; la plaie n'est pas suturée immédiatement, mais recouverte d'un pansement provisoire;
- le tissu excisé est coloré, puis analysé au microscope;

- si des cellules cancéreuses sont visibles au bord du tissu excisé, on procède à une nouvelle résection ;
- le tissu prélevé lors de cette nouvelle intervention est analysé à son tour ; s'il ne présente aucune cellule cancéreuse, la plaie est définitivement refermée.

Lorsque toutes les cellules cancéreuses ont été enlevées, le risque de réapparition du cancer (récidive) diminue. La chirurgie micrographique vise par conséquent à éliminer si possible toutes les cellules cancéreuses sans enlever trop de tissu sain.

Autres procédés « chirurgicaux »

- Curetage : grattage superficiel effectué à l'aide d'un instrument à bords tranchants (curette).
- Dermabrasion : rabotage superficiel à l'aide d'une meule spéciale.
- Traitement par laser au CO₂ : abrasion superficielle au moyen d'un faisceau lumineux concentré (bistouri « optique »).

Suivant la surface traitée, ces techniques peuvent provoquer une rougeur marquée ; elle disparaîtra au bout de quelques semaines.

Traitements physiques

Avec les traitements physiques, la tumeur n'est pas excisée, mais détruite.

Thérapie par le froid (cryothérapie)

Cette technique est utilisée pour le traitement de petites tumeurs. Elle consiste à geler le tissu en appliquant de l'azote liquide, ce qui détruit les cellules cancéreuses. Une croûte se forme au bout de quelques jours et tombera par la suite.

Traitement à l'électricité (électrodessiccation)

Cette technique détruit la tumeur à l'aide d'impulsions électriques.

Radiothérapie (rayons)

Cette technique est surtout utilisée dans les cliniques dermatologiques d'une certaine importance ou les cliniques spécialisées en radio-oncologie.

La radiothérapie endommage les cellules cancéreuses qui, ne pouvant plus se diviser ni proliférer, finissent par mourir.

Administrés en petites doses individuelles, les rayons sont dirigés sur la lésion depuis l'extérieur, à travers la peau (radiothérapie externe, ou percutanée). Ils ne pé-

nètrent pas trop profondément dans le tissu, de sorte que la tumeur est détruite sans que le tissu environnant ou sous-jacent subisse des dommages importants.

Bien que le traitement soit planifié et réalisé de manière à ménager le plus possible les tissus sains, des effets secondaire locaux peuvent se produire pendant le traitement, par exemple des rougeurs ou une sécheresse cutanée. Ce phénomène est dû au fait que les rayons endommagent également les cellules saines à croissance rapide. Mais contrairement aux cellules cancéreuses, celles-ci ont la capacité de se régénérer.

Une radiothérapie peut être utilisée en lieu et place de la chirurgie. Elle peut également être utilisée en complément à une opération, par exemple lorsque la tumeur ne peut pas être excisée complètement ou en cas de récurrence.

Traitements médicamenteux

Traitements médicamenteux locaux (topiques)

Les traitements médicamenteux locaux, ou topiques, consistent à appliquer des crèmes ou des onguents à l'emplacement de la lésion cutanée; ces produits dé-

clenchent une réaction inflammatoire qui permet de détruire les tumeurs cutanées superficielles.

Immunomodulateurs : l'imiquimod

L'imiquimod est un immunomodulateur, c'est-à-dire une substance qui stimule le système immunitaire pour qu'il lutte contre les cellules cancéreuses et les détruisse.

Il se présente sous la forme d'une crème à étaler sur la lésion cutanée. Après quelques applications, une forte réaction inflammatoire se développe à l'endroit de la lésion. Cette inflammation est indolore et guérit généralement sans laisser de cicatrice.

5-fluorouracil

Ce médicament est un traitement chimiothérapeutique local. Il est appliqué sur la lésion sous forme de crème. La substance active détruit les cellules cancéreuses.

Thérapie photodynamique

La thérapie photodynamique consiste à appliquer une crème contenant des substances photosensibles (c'est-à-dire sensibles à la lumière) sur la lésion cutanée.

On laisse d'abord la crème agir quelques heures. Les cellules cancéreuses absorbent davantage les

substances photosensibles que les cellules saines. La peau est ensuite exposée à une lumière spéciale. Les rayons lumineux déclenchent des réactions dites phototoxiques dans les cellules cancéreuses, ce qui entraîne leur destruction. Le traitement ne laisse que très rarement des cicatrices.

Cette thérapie peut entraîner des douleurs chez certaines personnes ; dans ce cas, un traitement antalgique local est appliqué.

Traitements médicamenteux systémiques

Contrairement aux crèmes ou onguents, qui sont des thérapies locales, les traitements systémiques agissent dans tout le corps en passant dans le sang. La chimiothérapie et les médicaments ciblés entrent dans cette catégorie.

Chimiothérapie

La chimiothérapie repose sur l'emploi de cytostatiques, des médicaments qui empêchent les cellules cancéreuses de se diviser et de proliférer ou en bloquent la croissance.

Les cytostatiques sont administrés soit par voie intraveineuse (perfusion) soit par voie orale, sous forme de comprimés.

Médicaments ciblés

Au stade avancé, le carcinome basocellulaire peut être traité au moyen de médicaments dits ciblés, en particulier lorsqu'une opération ou une radiothérapie ne sont pas possibles. Ces médicaments contiennent une substance active qui ralentit ou bloque la progression de la maladie.

Traitement de la douleur

C'est surtout à un stade avancé de la maladie que les douleurs peuvent se manifester. Elles vous affaiblissent inutilement et vous minent le moral, raison pour laquelle vous ne devez pas les subir en silence. Parlez-en à l'équipe médicale. 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.

Pour en savoir plus

La brochure « Les traitements médicamenteux du cancer » vous renseigne plus en détail sur les chimiothérapies et les thérapies ciblées (voir p. 39).

La plupart du temps, il est possible de soulager les douleurs d'origine cancéreuse, voire de les supprimer complètement, que ce soit par des médicaments ou par d'autres méthodes. Les moyens mis en place s'adaptent à la nature du cancer, l'intensité des douleurs, ses causes exactes et vos préférences personnelles.

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

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

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 paracé-

tamol, 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.

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 éventuellement apparaître en début de traitement. Ils sont facilement contrôlables ou disparaissent d'eux-mêmes après un certain temps.

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).

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 » (voir p. 39).

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 « Parallèles? Complémentaires? » (voir p. 39).

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.

Thérapie dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale est en constante évolution. Elle développe de nouvelles approches et méthodes en vue d'améliorer l'efficacité des soins. Dernière étape de ce processus, les études cliniques au cours desquelles les traitements sont testés et optimisés grâce à la participation des patients.

Il est tout à fait possible qu'on vous propose une telle étude dans le cadre de votre traitement. Toutefois, seul un entretien avec votre médecin permettra de cerner les avantages ou 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'influe aucunement 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».

Traitement des cancers de la peau non-mélanome et des lésions précancéreuses

Vous trouverez une description de chaque traitement aux pages 21 et suivantes.

Les médecins proposent toujours un traitement sur mesure. Il dépend essentiellement de :

- la nature, l'extension et la localisation du cancer ou de la lésion précancéreuse
- l'âge et l'état général de la personne touchée.

Pourquoi vous propose-t-on une méthode thérapeutique et pas une autre ? Qu'il s'agisse d'un traitement médicamenteux, physique ou d'une opération, votre dermatologue vous en expliquera les motifs dans le détail.

Planification du traitement

L'opération représente le traitement le plus efficace en cas de cancer et de lésion précancéreuse.

Le dermatologue effectue lui-même les opérations mineures. Ils les planifient et les réalisent sous anesthésie locale dans son cabinet.

Collaboration interdisciplinaire

Certains cas isolés nécessitent une planification réunissant différents spécialistes. Ce cas de figure se présente lorsqu'une intervention plus importante est nécessaire.

Selon l'emplacement de la tumeur, le dermatologue demande alors l'intervention d'un chirurgien de la main, de la mâchoire ou de spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique.

Si d'autres approches thérapeutiques entrent en ligne de compte comme les traitements médicamenteux (voir p. 23 et suiv.) ou physiques (voir p. 22 et suiv.), le dermatologue fait appel à des spécialistes en radiothérapie ou en traitements médicamenteux.

Principes thérapeutiques

Les principes thérapeutiques varient selon la tumeur et le stade de la maladie.

Curatif

Le traitement curatif a pour objectif la guérison.

Il est envisagé lorsque le chirurgien peut enlever toute la tumeur et qu'aucune métastase n'est détectée.

La résection complète de tous les tissus atteints ne garantit toutefois pas la guérison, une rémission ou l'absence de récurrence.

Lorsque le stade de la maladie est avancé, une thérapie médicamenteuse préopératoire est envisagée.

Palliatif

On parle de soins palliatifs quand les médecins s'efforcent de ralentir l'évolution de la maladie parce que les chances de guérison sont faibles. Il est parfois possible de contenir la maladie pendant un certain temps, voire des années. La qualité de vie représente l'objectif prioritaire. Des soins médicaux, infirmiers, un accompagnement psychologique et un soutien spirituel peuvent atténuer des symptômes de la maladie et des troubles comme les douleurs, l'angoisse, la fatigue, des crises d'épilepsie ou des troubles fonctionnels.

Dans cette situation, peut-être avec l'aide d'un psycho-oncologue, réfléchissez à votre définition personnelle de la qualité de vie. Parlez-en aussi aux soignants et à l'équipe médicale. Ainsi les mesures à adopter tiendront compte de vos préférences et priorités.

Traitement adjuvant

Ce traitement s'administre après l'opération, afin d'éliminer d'éventuelles cellules malignes résiduelles ou des micro-métastases. Il permet de diminuer le risque de récurrence et dans la plupart des cas, il freine la progression de la maladie.

Traitement néoadjuvant ou préopératoire

Il s'agit d'un traitement (chimiothérapie, radiothérapie) qui précède l'opération pour réduire la taille de la tumeur. Le chirurgien peut ainsi la retirer complètement tout en ménageant au maximum les tissus voisins.

Objectifs thérapeutiques

Allez-vous suivre un traitement curatif ou palliatif ? Avant de commencer le traitement, discutez des objectifs poursuivis avec votre médecin. Au cours de la thérapie, ils sont réexaminés et adaptés en fonction de l'efficacité du traitement et à la situation personnelle du patient. Ces changements s'effectuent toujours en concertation avec la personne malade.

Faites-vous accompagner et conseiller

Lors de l'entretien, prenez le temps nécessaire pour bien comprendre le traitement proposé et poser des questions.

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 (voir aussi p. 37).

Osez poser des questions

Avez-vous des questions sur les traitements? Chez vous, dans le calme, préparez par écrit ce que vous souhaitez demander. Prenez le temps nécessaire. Il est recommandé d'être accompagné par un proche ou une personne de confiance. Si vous n'avez pas compris quelque chose, posez vos questions.

- Quels sont les avantages et les inconvénients des traitements (aussi en termes de qualité de vie)?
- Les traitements sont-ils ambulatoires ou nécessitent-ils une hospitalisation? Si oui, combien de temps?
- Suis-je guéri après le traitement?
- À quels effets indésirables dois-je me préparer?
- En fonction du traitement administré, quel résultat puis-je attendre sur le plan esthétique?
- Au terme du traitement, dois-je me soumettre régulièrement à des contrôles?

Vous pouvez également 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 n'est pas censé juger votre démarche comme une marque de défiance.

Traitement du carcinome basocellulaire

Le traitement vise à éliminer complètement la tumeur afin d'obtenir la guérison. Il doit également permettre un résultat satisfaisant du point de vue esthétique. Ces objectifs peuvent généralement être atteints, surtout si le carcinome basocellulaire est décelé à un stade précoce.

Traitements

- En général, la tumeur est excisée chirurgicalement.
- Dans un cas sur dix, elle a déjà formé de minuscules extensions encore invisibles à l'œil nu dans les tissus voisins au moment de sa découverte. Comme il est souvent difficile de faire la différence entre la tumeur et le tissu sain, on a recours à la chirurgie micrographique (voir p. 21).
- Si la tumeur s'est déjà infiltrée dans les tissus plus profonds comme les os ou les cartilages, une intervention plus lourde est nécessaire. Dans ce cas, l'opération peut se faire en collaboration avec un spécialiste de la chirurgie plastique et reconstructive.

Dans certains cas, une autre méthode thérapeutique peut être choisie en lieu et place d'une opération, par exemple chez des per-

sonnes âgées ou lorsque l'emplacement de la tumeur requiert des précautions particulières (paupières, oreilles, nez ou lèvres) ou encore lorsqu'une intervention chirurgicale ne permettrait pas d'obtenir un résultat satisfaisant sur le plan esthétique. Les autres traitements envisageables sont :

- la radiothérapie ;
- le curetage ;
- la thérapie par le froid (cryothérapie) ;
- la thérapie photodynamique ;
- les traitements médicamenteux avec des immunomodulateurs ou du 5-fluorouracil ;
- les médicaments ciblés.

Avec ces traitements, le risque de récurrence est toutefois plus grand et les chances de guérison sont un peu moins bonnes qu'après une opération.

Traitement du carcinome spinocellulaire

Le traitement vise à éliminer complètement la tumeur afin d'obtenir la guérison. Il doit également permettre un résultat satisfaisant sur le plan esthétique. Ces objectifs peuvent souvent être atteints, surtout si le carcinome spinocellulaire est décelé à un stade précoce ; on pratique généralement une chirurgie micrographique.

Si le médecin suspecte que la tumeur a envahi les ganglions lymphatiques avoisinants, ceux-ci sont excisés à titre préventif.

Lorsque la tumeur s'est étendue en profondeur et a envahi les muscles, les cartilages, les os ou les ganglions lymphatiques voisins, son ablation peut laisser une plaie importante. Des mesures de chirurgie plastique et reconstructive sont alors nécessaires pour la refermer.

Lorsque le carcinome spinocellulaire a formé des métastases dans des organes éloignés, une chimiothérapie vient souvent compléter l'opération.

Chez les personnes âgées, lorsque la tumeur se trouve à un endroit difficilement accessible ou lorsqu'une opération entraînerait un résultat peu satisfaisant sur le plan esthétique, la chirurgie peut être remplacée par une radiothérapie.

Lorsque la tumeur est bien visible, on peut, en fonction de la situation, opter pour un autre traitement à la place de l'intervention chirurgicale.

Les traitements envisageables sont :

- la thérapie par le froid (cryothérapie) ;
- la thérapie photodynamique ;
- le traitement au laser.

Avec ces thérapies, le risque de récidive est toutefois plus important et les chances de guérison un peu moins bonnes.

Traitement de la kératose actinique et de la maladie de Bowen

Le choix du traitement pour ces deux états précancéreux dépend :

- de la localisation de la lésion ;
- du nombre d'altérations cutanées et de leur taille ;
- de l'âge du patient ;
- de l'existence éventuelle d'autres maladies.

Différents traitements sont envisageables :

- l'ablation chirurgicale ;
- la radiothérapie ;
- la thérapie par le froid (cryothérapie) ;
- le curetage ;
- l'électrodessiccation ;
- le traitement au laser ;
- la thérapie photodynamique ;
- un traitement médicamenteux local avec des immunomodulateurs, du 5-fluorouracil ou d'autres médicaments.

Le choix de la méthode thérapeutique dépend de différents paramètres. Un entretien avec votre médecin permettra de définir le traitement le mieux adapté dans votre cas.

Faire face aux effets indésirables

Chaque option thérapeutique – opération, radiothérapie et traitements médicamenteux – se distingue par leur action et leurs effets indésirables. Nous les décrivons en détail à partir de la page 29.

La survenue ou non d'effets indésirables et leur importance varient beaucoup d'un individu à l'autre. Certains d'entre eux se manifestent en cours de traitement puis s'atténuent. D'autres apparaissent une fois le traitement achevé.

Quelques effets indésirables comme les inflammations, infections, troubles neurologiques ou réactions cutanées surviennent en lien avec des thérapies spécifiques. Il est donc probable qu'ils ne vous concernent jamais.

Indispensable : être informé

L'équipe responsable de votre prise en charge a l'obligation de vous renseigner en détail. Les patients reçoivent souvent une feuille d'informations où vous pourrez consulter l'essentiel sur votre médication, les effets secondaires possibles et les moyens d'y faire face.

Des médicaments ou des soins médicaux permettent aujourd'hui d'en atténuer une grande partie. Les effets indésirables diminuent progressivement au cours des jours, semaines ou mois qui suivent. Il est essentiel que vous informiez votre équipe médicale et soignante de vos symptômes afin qu'elle puisse mettre en place les mesures nécessaires. Il est important de peser les avantages et les inconvénients de l'efficacité attendue du traitement, surtout à un stade avancé de la maladie.

De nombreuses brochures de la Ligue contre le cancer décrivent les traitements actuels ainsi que les effets de la maladie et du traitement. Vous y trouverez des conseils pour mieux les affronter (voir p. 39).

Important

- Beaucoup d'effets indésirables, notamment les douleurs et les nausées, sont prévisibles. Pour les atténuer, vous recevrez certains médicaments d'accompagnement à l'avance. Veillez à bien respecter la prescription.
- Avant d'utiliser certains produits de votre propre initiative, consultez toujours votre équipe soignante d'abord. Cette recommandation vaut également pour les onguents, lotions ou médicaments de médecine complémentaire, car un produit « naturel » qui vous paraît inoffensif peut en réalité interférer avec votre traitement et s'avérer contre-indiqué. L'équipe soignante se tient à disposition pour vous informer au sujet des médecines complémentaires existantes.



Après les traitements

Au terme du traitement, vous devez vous soumettre à des contrôles réguliers chez le dermatologue. Il s'agit de vérifier que la plaie cicatrise bien et de déceler rapidement une éventuelle récurrence.

Au début, les contrôles seront rapprochés, puis ils pourront s'espacer. Votre dermatologue vous expliquera à quel intervalle les contrôles sont nécessaires dans votre cas.

Mesures à prendre soi-même

Les cancers de la peau non-mélanome ont tendance à récidiver. Il est donc important que vous vous protégiez efficacement du soleil et que vous vous teniez le plus possible à l'ombre. Optez pour des vêtements qui couvrent les épaules, mettez un chapeau et appliquez un produit solaire sur les parties du corps dénudées.

L'auto-examen régulier de la peau permet de déceler rapidement d'éventuelles modifications. Si vous observez une altération cutanée, consultez votre dermatologue sans attendre le prochain rendez-vous.

Vivre avec le cancer

S'écouter

Chacun appréhende la vie selon sa nature plus ou moins optimiste ou pessimiste, son éducation, son vécu. Il en va de même pour la maladie. La palette du ressenti va de « Cela ira » par « Si seulement ça allait » en passant par « Cela va mal tourner » ou « Je vais mourir ».

En parler

Indépendamment des chances de guérison, le cancer suscite de l'anxiété.

En parler avec d'autres personnes peut aider à prendre du recul face au vécu de la maladie.

Certaines personnes éprouvent le besoin d'en parler, d'autres préfèrent garder le silence, n'osent pas. D'autres attendent que leur entourage s'enquière de leur état de santé et de leur situation.

Il n'y a pas de recette universelle, chacun a besoin d'un certain temps pour s'adapter à cette nouvelle situation et trouver un mode de communication satisfaisant pour tout le monde.

Prenez le temps de vous adapter à cette nouvelle phase de votre existence. Réfléchissez aux éléments qui contribuent pour vous à une meilleure qualité de vie. L'horizon

s'éclaire parfois lorsqu'on se pose des questions toutes simples :

- Qu'est-ce qui est important pour moi maintenant ?
- De quoi ai-je besoin ?
- Comment pourrais-je y parvenir ?
- Qui pourrait m'aider ?

Trouvez-vous des débuts de réponse dans cette brochure ? Le chapitre suivant vous donne aussi des pistes.

Faire appel à un soutien professionnel

Si vous avez le sentiment de ne pas reprendre pied comme vous le souhaitez, faites appel à un professionnel. Si la situation dure depuis longtemps, parlez-en avec un membre de l'équipe soignante ou avec votre médecin de famille. Il sera ainsi en mesure de vous recommander et de vous prescrire d'éventuelles prestations remboursées par l'assurance maladie.

Il est possible que la fin du traitement représente un moment propice pour demander du soutien auprès d'un conseiller de votre ligue cantonale ou régionale. Vous pouvez aussi vous adresser au service social de l'hôpital.

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 donner des forces 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'anxiété 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 offrir 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.

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.

Canceline: pour chatter sur le cancer

Sous www.liguecancer.ch/canceline, les enfants, adolescents et adultes peuvent chatter en direct avec les conseillères spécialisées de la Ligne InfoCancer. Ils y reçoivent des informations au sujet du 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 avez des enfants: qu'ils soient petits ou grands, vous vous demanderez bientôt comment aborder avec eux le sujet ainsi que les possibles conséquences de votre cancer.

Vous trouverez dans le dépliant «Cancer: comment en parler aux enfants?» des suggestions pour parler de la maladie avec vos enfants. Il 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, vous pouvez mettre en place des entretiens de suivi gratuits.

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 pratiquent une activité physique pour retrouver de l'énergie, reprendre confiance en soi et réduire la sensation de fatigue. Il existe des groupes de sport adaptés aux personnes atteintes d'un cancer: renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer, et consultez la brochure «Activité physique et cancer» (voir p. 40).

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 (Suisse).

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. 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 en alimentation

De nombreux hôpitaux offrent des consultations en alimentation. Vous trouvez 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. Indépendamment de votre domicile, ils assurent aux personnes concernées un accompagnement optimal et des soins.

palliative.ch

Société suisse de médecine
et de soins palliatifs

Bubenberplatz 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 (voir p. 27).

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 la question des assurances, nous vous invitons à consulter la brochure «Cancer: prestations des assurances sociales» (voir p. 40).

Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Protection solaire**
L'essentiel en bref
- **Protection solaire**
- **Le mélanome**
- **Les traitements médicamenteux du cancer**
Chimiothérapies et autres traitements
- **Prendre ses médicaments à domicile**
Les chimiothérapies orales
- **La radiothérapie**
- **Parallèles? Complémentaires?**
Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie
- **Les douleurs liées au cancer et leurs traitements**
- **Journal des douleurs**
- **Dolometer® VAS**
Réglette pour évaluer l'intensité de la douleur
- **Fatigue et cancer**
Identifier les causes, trouver des solutions
- **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- **L'œdème lymphatique en cas de cancer**
Guide à l'intention des personnes concernées

- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
Peau, coiffure, couleurs et vêtements: les conseils de la Ligue contre le cancer
- **Activité physique et cancer**
Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
- **Accompagner un proche atteint de cancer**
Suggestions et conseils pour les parents et amis des personnes touchées
- **Soigner un proche et travailler: une mission possible**
Dépliant de 8 pages pour mieux concilier activité professionnelle et soins prodigués à un proche
- **Quand le cancer touche les parents**
En parler aux enfants
- **Cancer: comment en parler aux enfants?**
Dépliant contenant conseils et informations pour les parents et les enseignants
- **Prédispositions héréditaires au cancer**
Des réponses aux questions que se posent les familles fortement touchées par le cancer
- **Cancer: prestations des assurances sociales**
- **Décider jusqu'au bout**
Brochures sur les directives anticipées

- **Les directives anticipées de la Ligue contre le cancer**

- **Cancer: quand l'espoir de guérir s'amenuise**

Guide de l'offre en soins palliatifs

Commandes

- 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 vous est remise gratuitement et vous pouvez également les télécharger. 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 avis sur nos brochures? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire à l'adresse www.forum-cancer.ch. Votre opinion nous est précieuse!

Autres brochures

«Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique»

À commander auprès du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), téléphone 031 389 91 91, sakkcc@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 pp. 42–43).

La Ligue suisse contre le cancer et les ligues bernoise et zurichoise possèdent un catalogue en commun. Il se trouve en ligne et vous permet d'emprunter un ouvrage et de vous le faire envoyer dans toute la Suisse :

www.liguecancer.ch/bibliotheque

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

Internet

(Par ordre alphabétique)

Offre 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/migrants

Cette adresse propose des informations en albanais, portugais, serbe/croate/bosniaque, espagnol, turc, et anglais.

www.liguecancer.ch/cours

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

www.krebsliga.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.

Autres institutions ou sites spécialisés

www.chuv.ch/fr/oncologie

Site du département d'oncologie du CHUV (Lausanne)

www.planetesante.ch

Site romand destiné au grand public

www.palliative.ch

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

Anglais

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA.

www.cancer.org

American Cancer Society.

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology.

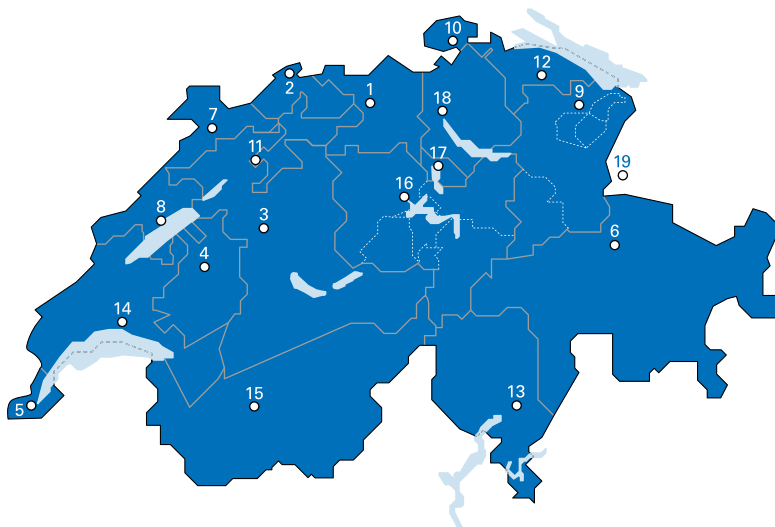
www.macmillan.org.uk

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).

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
Fax 062 834 75 76
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
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
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
fax 022 322 13 39
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
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.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 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Wengstrasse 16
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
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
Fax 091 820 64 60
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
CP 10-22260-0

15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
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
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Ligue suisse
contre le cancer
Effingerstrasse 40
case postale
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch
CP 30-4843-9

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

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

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

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

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

Vos dons sont
les bienvenus.

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

Unis contre le cancer

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