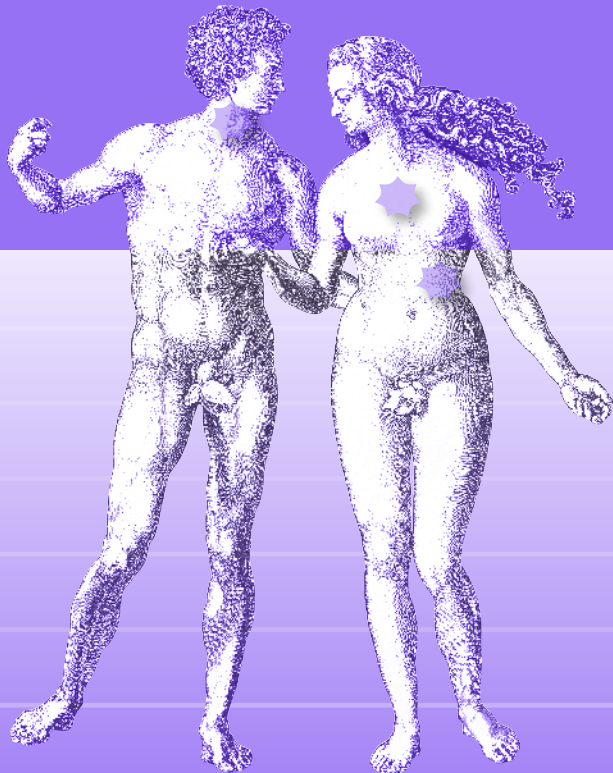




Les lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens



**Une information 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

Conseils scientifiques

Dr méd. Felicitas Hitz, oncologie, Hôpital cantonal de Saint-Gall
Prof. Dr méd. Thomas Cerny, médecin-chef de la division oncologie/hématologie, Hôpital cantonal de Saint-Gall

Texte

Ruth Jahn, journaliste scientifique, Zurich

Adaptation

Susanne Lanz, Alexia Stantchev,
Ligue suisse contre le cancer, Berne

Traduction

Dr méd. Eric Fagard, Bruxelles
Cristina Martinez, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Couverture

Adam et Eve, d'après Albrecht Dürer

Photos

p. 4, 24: ImagePoint SA, Zurich
p. 12: George Steinmetz/corbis

Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Impression

Ast & Fischer SA, Wabern

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2010, 2006, Ligue suisse contre le cancer, Berne | 2^e édition revue et corrigée

Sommaire

Editorial	5
Qu'est-ce que le cancer?	6
Le système lymphatique	7
Qu'est-ce qu'un lymphome?	8
Les différents types de lymphomes	9
Lymphomes hodgkiniens	9
Lymphomes non hodgkiniens	9
Symptômes possibles	10
Examens et diagnostic	11
Stades de la maladie	11
Traitement des lymphomes	13
Aspects généraux	13
Effets indésirables	13
Conséquences sur la fertilité et la procréation	14
Traitement dans le cadre d'une étude clinique	15
Méthodes thérapeutiques	16
Abstention thérapeutique sous surveillance	16
Chimiothérapie (cytostatiques)	16
Chimiothérapie intensive	18
Radiothérapie	18
Traitement par anticorps	19
Radio-immunothérapie	19
Médecines complémentaires	20
Quel traitement pour quel lymphome?	21
Traitement des lymphomes hodgkiniens	21
Traitement des lymphomes non hodgkiniens indolents	21
Traitement des lymphomes non hodgkiniens agressifs	22
Suivi du traitement	22
Vivre avec la maladie	23
Conseils et informations	25



Chère lectrice, cher lecteur,

Pour des raisons de mise en page, nous n'employons par la suite que la forme masculine.

Vous venez de recevoir un diagnostic qui vous effraie, ou peut-être êtes-vous un proche inquiet: cette brochure a pour but de vous décrire ce que sont les lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens, les examens réalisés pour poser le diagnostic ainsi que son traitement.

Cette brochure est là pour vous aider à mieux comprendre votre maladie et son traitement. Elle n'aborde toutefois que les points essentiels car les différents lymphomes se manifestent de manière très variable selon les individus. Seul le dialogue avec l'équipe médicale en charge de votre traitement vous donnera une idée tout à fait claire de votre situation personnelle.

Il est réjouissant de constater que les recherches de ces dernières années ont permis de mettre au point des traitements nettement plus efficaces. Beaucoup de lymphomes sont devenus guérissables tandis que la progression de nombreux autres peut être fortement ralentie. La médecine accorde en outre bien plus d'importance à la qualité de vie que par le passé.

La Ligue contre le cancer tient à votre disposition toute une série de brochures où vous trouverez des informations et des conseils très utiles pour faire face à la maladie au quotidien (voir p. 27).

Avant tout, sachez que vous n'êtes pas seul: vos proches, votre équipe médicale et soignante ainsi que les collaborateurs de la Ligue contre le cancer sont là pour vous (voir Conseils et informations).

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

Votre Ligue contre le cancer

Ne sont pas abordés dans cette brochure

- > Le myélome multiple (plasmocytome)
- > La leucémie lymphoïde chronique (LLC)
- > La leucémie à tricholeucocytes (à cellules chevelues)

Une liste des autres brochures disponibles est donnée en annexe.

Qu'est-ce que le cancer?

Le terme cancer recouvre de nombreuses maladies différentes qui ont pour point commun la présence de cellules tumorales.

Tout commence dans la cellule

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

En principe, les cellules suivent les instructions contenues dans leur noyau pour se diviser et remplir leur fonction. Chaque type de cellule a en effet une forme et un rôle très spécifiques, selon l'organe et le tissu dans lesquels il se trouve. On dit aussi qu'une cellule est «différenciée», c'est-à-dire qu'elle possède une structure relativement complexe et distincte des autres.

Des causes très diverses

Le matériel génétique des cellules subit régulièrement des altérations liées notamment à l'âge, au hasard, ou à des influences externes telles que radiations, virus, substances toxiques ou, plus rarement, à certains facteurs génétiques. L'orga-

nisme est doté de systèmes de réparation pour remédier à ces «erreurs».

Il arrive toutefois que ces mécanismes soient dépassés et que des cellules se divisent et prolifèrent de manière anarchique. On observe aussi que les cellules cancéreuses tendent à perdre leur caractère différencié et à acquérir une structure et une forme plus simples.

Facteurs de risque

Le cancer peut toucher chacun d'entre nous. Pour certains types, il est possible de réduire le risque d'être atteint, notamment en renonçant au tabac, en adoptant une alimentation saine, en pratiquant régulièrement une activité physique ou en modérant sa consommation d'alcool.

Pour d'autres, à l'heure actuelle, on ignore comment diminuer les risques. En fin de compte, il n'existe pas de recette miracle, et nul ne peut savoir à l'avance s'il développera ou non la maladie. Dans certaines familles cependant, on observe une fréquence élevée de cancers bien précis. Pour en savoir plus sur la question, vous pouvez consulter la brochure «Prédispositions héréditaires au cancer» (voir annexes).

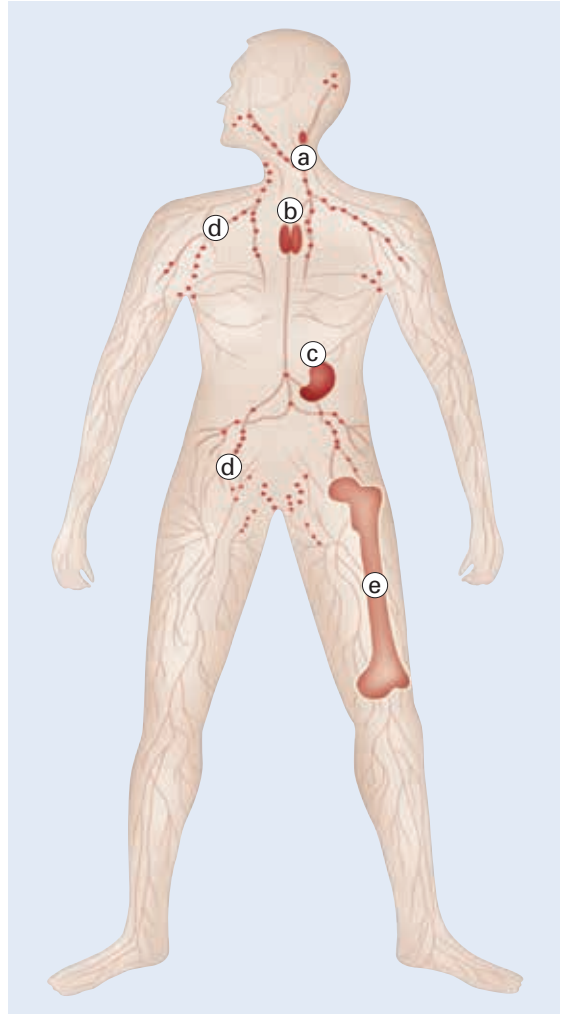
Le système lymphatique

Le système lymphatique fait partie intégrante du système immunitaire chargé de défendre l'organisme. Les vaisseaux lymphatiques, dont les ramifications s'étendent à l'ensemble de l'organisme, drainent la lymphe, un liquide baignant les tissus et les organes.

Ce dernier transporte des substances nutritives, des produits du métabolisme, des cellules mortes et des débris divers, des substances étrangères et des germes infectieux tels que des virus et des bactéries ainsi que des lymphocytes (une catégorie de globules blancs). La production quotidienne de lymphe est évaluée à au moins deux litres par jour.

Les ganglions lymphatiques – on en dénombre de 500 à 600 – servent de filtres qui débarrassent la lymphe des débris et des germes infectieux qu'elle contient. Le système lymphatique comprend d'autres organes dits «lymphoïdes», tels que la moelle osseuse, le thymus (situé à l'arrière du sternum), la rate ou les amygdales ainsi que du tissu lymphoïde disséminé dans les muqueuses.

Les lymphocytes, cellules principales du système lymphatique, jouent un rôle important dans les mécanismes de défense immunitaire de l'organisme. Ils prennent naissance dans la moelle osseuse et se répartissent en deux lignées.



Les organes lymphatiques

- | | |
|-------------|--------------------------|
| a Amygdales | d Ganglions lymphatiques |
| b Thymus | e Moelle osseuse |
| c Rate | |

- > **Les lymphocytes B**, après maturation dans la moelle osseuse, se différencient en plasmocytes dans les ganglions lymphatiques. Ils produisent des anticorps dirigés contre des agents pathogènes ou des cellules étrangères bien spécifiques.
- > **Les lymphocytes T** mûrissent dans le thymus et se différencient en plusieurs populations de cellules jouant un rôle dans la défense immunitaire. Ils peuvent intervenir directement dans la défense contre les agents pathogènes ou encore venir moduler l'activité des lymphocytes B.

Qu'est-ce qu'un lymphome?

Les *lymphomes malins* – plus couramment appelés simplement *lymphomes* – sont des tumeurs malignes du système lymphatique.

Un lymphome est une tumeur résultant d'une transformation maligne des lymphocytes T ou B (voir plus haut). Les lymphomes peuvent toucher isolément des ganglions lymphatiques ou d'autres organes lymphoïdes mais ils peuvent également atteindre d'autres organes tels que le cerveau, l'estomac et l'intestin, le foie, les poumons, les glandes salivaires, la peau, ou les testicules. On parle alors de *lymphomes extraganglionnaires*.

Facteurs de risque

L'incidence des lymphomes non hodgkiniens (définition page suivante) augmente par ailleurs avec l'âge. Le lymphome touche 1600 personnes par an en Suisse. L'enfant est rarement concerné.

Les mécanismes amenant à la formation d'un lymphome restent obscurs en dépit d'intenses recherches. On suppose que les facteurs ci-dessous pourraient augmenter le risque, chez certaines personnes, de développer la maladie. L'augmentation du risque associée à ces facteurs n'est pas systématique:

- > Déficiences immunitaires (élimination défectueuse des cellules cancéreuses);
- > infection chronique par des virus comme celui d'Epstein Barr ou du VIH (SIDA), ou par des bactéries comme l'*helicobacter pylori* (associée au cancer de l'estomac);
- > traitements immunosuppresseurs à la suite d'une greffe d'organe.

Il est probable que certains polluants puissent augmenter le risque de développer un lymphome malin.

Dans le cas des lymphomes non hodgkiniens, l'âge représente un facteur de risque supplémentaire.

Les différents types de lymphomes

Il existe de nombreux types de lymphomes que l'on subdivise en deux groupes principaux:

- > les lymphomes hodgkiniens, décrits dès 1832 par Thomas Hodgkin;
- > les lymphomes non hodgkiniens.

Lymphomes hodgkiniens

Les lymphomes hodgkiniens – ou maladie de Hodgkin – représentent environ 15% des lymphomes: deux personnes sur trois ont moins de 50 ans au moment du diagnostic, de nombreuses personnes ont même moins de 30 ans. Au-delà de 70 ans, la maladie est rare.

- > Dans les lymphomes hodgkiniens, la dégénérescence cancéreuse touche presque toujours les lymphocytes B ganglionnaires.
- > Ce type de lymphome reste généralement localisé dans les ganglions lymphatiques.

Ce type de tumeur répond bien au traitement et le taux de guérison est bon. Sans traitement, cette maladie est fatale.

Sous-groupes

Les lymphomes hodgkiniens se répartissent en deux sous-groupes:

- > les lymphomes hodgkiniens classiques;
- > les lymphomes hodgkiniens à prédominance lymphocytaire.

Lymphomes non hodgkiniens

Les lymphomes non hodgkiniens (LNH) représentent environ 85% des lymphomes. Une personne sur 5 a moins de 50 ans, près de la moitié a plus de 70 ans.

Les nouveaux cas ont presque doublé en une vingtaine d'années, l'augmentation étant surtout perceptible chez les personnes de plus de 75 ans et les hommes. Les raisons de cette évolution demeurent obscures (voir «Facteurs de risque», p. 6).

Les lymphomes non hodgkiniens, répartis en plus de 30 sous-groupes, peuvent se localiser pratiquement dans l'ensemble de l'organisme. Ils se distinguent entre eux par leur évolution et leur réponse variable aux différents traitements. La détermination des différents types repose essentiellement sur la lignée lymphocytaire d'origine (lymphocytes T ou B) et le degré de différenciation des cellules cancéreuses.

Sous-groupes

Les lymphomes non hodgkiniens se répartissent en deux grands sous-groupes mais il existe aussi des formes mixtes.

Les lymphomes non hodgkiniens indolents représentent environ 40% des LNH.

On retrouve dans cette catégorie:

- > les lymphomes folliculaires
- > les lymphomes du MALT
- > les lymphomes cutanés
- > d'autres lymphomes indolents

Ces lymphomes se développent lentement et passent longtemps inaperçus en raison de la discrétion de leurs manifestations et du peu d'importance des phénomènes douloureux qui les accompagnent (comme leur nom l'indique). Ils se soignent difficilement. Les récurrences après une première thérapie couronnée de succès sont fréquentes.

Lymphomes non hodgkiniens agressifs représentent 60% des lymphomes non hodgkiniens.

On retrouve dans cette catégorie:

- > les lymphomes à grandes cellules de type B
- > les lymphomes du manteau
- > les lymphomes de Burkitt
- > d'autres lymphomes agressifs

Ces lymphomes se développent rapidement (comme leur dénomination le suggère) et se remarquent vite en raison de leurs manifestations générales plus marquées. Les taux de guérison sont relativement bons lorsqu'ils sont traités mais leur évolution naturelle peut être fatale en quelques mois.

Symptômes possibles

Ces symptômes peuvent indiquer un lymphome – hodgkinien ou non hodgkinien. Il s'agit toutefois de manifestations peu caractéristiques qui peuvent être associées à de nombreuses autres maladies:

- > gonflement d'un ou plusieurs ganglions dans de multiples localisations: cou, nuque, clavicule, aisselles, aine, avant-bras, etc. Parfois les ganglions ne sont pas palpables;
- > manifestations diverses, en fonction de la localisation: toux, essoufflement, difficultés de déglutition, ballonnements, lésions cutanées (eczéma ou tumeurs), maux de tête, de dos ou de ventre, etc.;
- > signes généraux: fièvre inexplicable, sudations nocturnes, perte de poids ou d'appétit, fatigue ou manque de tonus, infections fréquentes, démangeaisons généralisées;

- > chez certaines personnes, douleurs ganglionnaires après consommation de boissons alcoolisées (en cas de lymphome hodgkinien seulement).

Examens et diagnostic

En cas de soupçon de lymphome, votre médecin effectuera une série d'examens qui permettront d'exclure ou de confirmer le diagnostic :

- > examen physique avec palpation de l'abdomen et des ganglions;
- > examen du sang;
- > biopsie: petit prélèvement d'un ganglion suspect ou de moelle osseuse suivi d'un examen microscopique permettant d'exclure ou de poser le diagnostic de lymphome et d'en préciser le type (hodgkin, non hodgkin et sous-groupe);
- > techniques d'imagerie: tomographie par rayons X (scanner), imagerie par résonance magnétique (IRM) ou tomographie par émission de positrons (TEP), échographie abdominale.

Stades de la maladie

La classification internationale d'Ann Arbor permet de répartir les lymphomes en quatre stades cliniques (I à IV) en fonction des zones atteintes (nombre et localisation).

Stade I

Atteinte d'une seule région ganglionnaire.

Stade II

Atteinte d'au moins deux régions ganglionnaires d'un seul côté du diaphragme.

Stade III

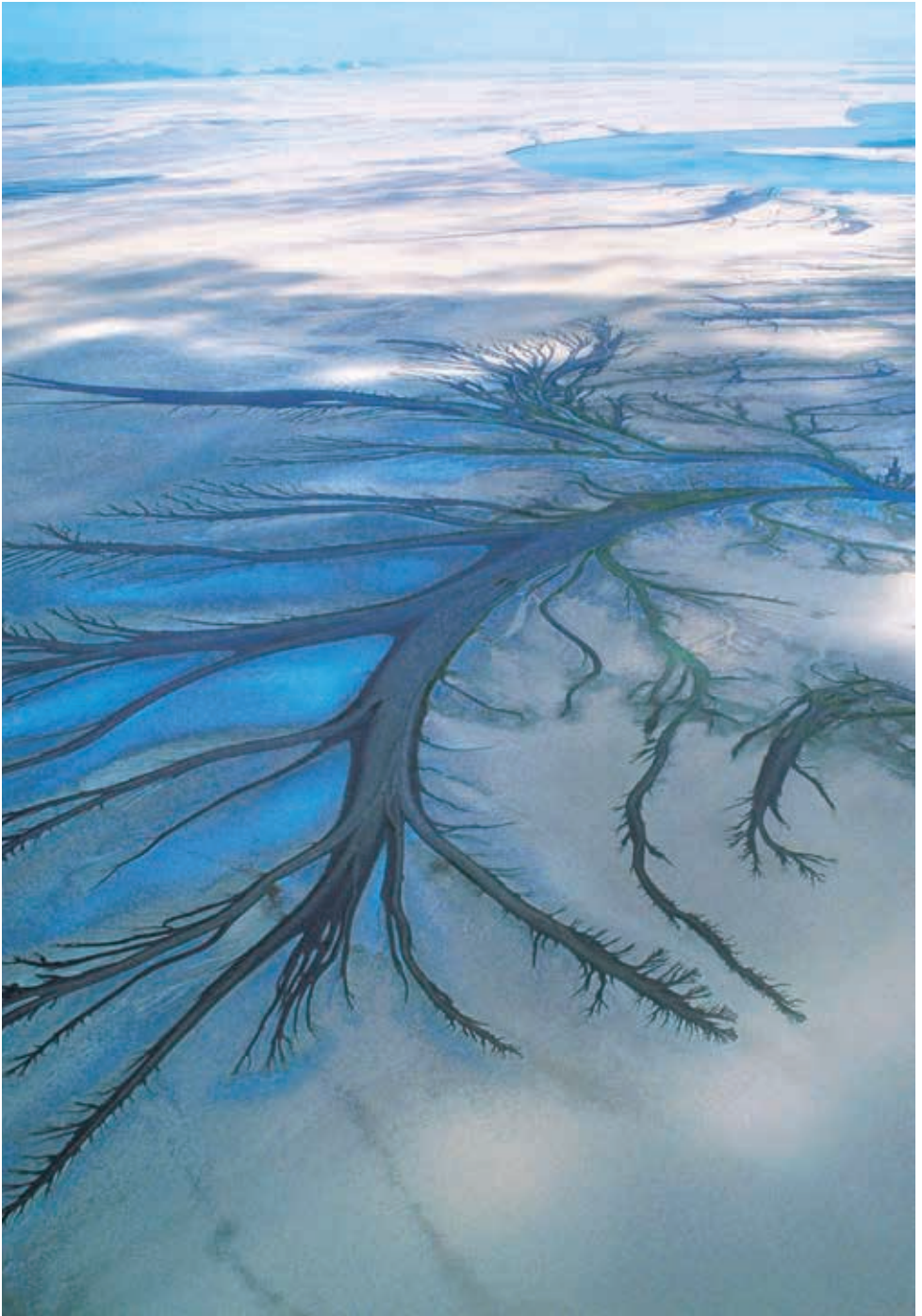
Atteinte d'au moins deux régions ganglionnaires des deux côtés du diaphragme.

Stade IV

Atteinte d'organes extralymphatiques.

La classification utilise également des lettres majuscules qui tiennent compte de signes complémentaires :

- A** absence de signes généraux;
- B** présence de signes couramment appelés «symptômes B»: fièvre inexpliquée au-delà de 38°C, sudations nocturnes, perte de poids (10% du poids initial en six mois);
- C** atteinte d'un organe non lymphoïde;
- D** atteinte de la rate.



Traitement des lymphomes

Aspects généraux

Le choix du traitement dépend principalement:

- > du type de lymphome;
- > de son stade clinique;
- > de l'âge et de l'état général du patient.

Il s'agit d'un traitement interdisciplinaire, ce qui signifie que différents spécialistes se concertent afin de définir la stratégie la mieux adaptée à chaque cas (voir aussi page 17 et suiv.).

Objectif du traitement

L'objectif est d'obtenir une rémission complète. Lorsque cela n'est pas possible, le traitement permet au moins de réduire le volume du lymphome afin de freiner la progression de la maladie et d'en réduire les désagréments. Dans certains cas, il est possible de contenir la tumeur des années durant.

Types de traitements

Il existe plusieurs types de traitement dont les modes d'action et les effets indésirables sont différents. On associe le plus souvent plusieurs médicaments, ou un médicament à d'autres méthodes afin de renforcer l'efficacité globale. La stratégie thérapeutique initiale est parfois répétée – mais plus généralement revue – lorsque la tumeur reprend sa croissance après le premier traitement.

Veillez à poser les questions suivantes:

- > Quels sont les avantages et les inconvénients des thérapies proposées?
- > Existe-t-il d'autres possibilités thérapeutiques?
- > Quels sont les effets indésirables? Dans quel cas faut-il immédiatement contacter son médecin?
- > Y a-t-il des conséquences à long terme, notamment sur la fertilité et la possibilité d'avoir des enfants? Quelles sont les solutions possibles?

Effets indésirables

Leur nombre et leur importance varient d'un individu à l'autre: certains effets indésirables décrits dans le chapitre «Méthodes thérapeutiques» (p. 16) peuvent survenir en cours de traitement ou apparaître plus tard, mais les progrès actuels de la médecine permettent de les atténuer (médicaments, soins médicaux entre autres). Beaucoup régressent en quelques jours, d'autres après plusieurs semaines, voire plusieurs mois. N'hésitez surtout pas et parlez-en à l'équipe qui vous prend en charge, c'est important.

Important

- > Un grand nombre d'effets indésirables sont prévisibles. Pour les contrecarrer, vous devrez peut-être prendre certains médicaments à l'avance. Respectez-en consciencieusement la prescription médicale.
- > Même s'il s'agit de crèmes, d'onguents, de lotions, etc., consultez d'abord votre équipe soignante avant de prendre un produit de votre propre chef, car un produit «naturel» qui vous paraît inoffensif peut en réalité interférer avec votre traitement et donc être contre-indiqué.

Un grand nombre de brochures publiées par la Ligue contre le cancer décrivent les effets de la maladie et du traitement. Vous y trouverez une multitude de conseils pour vous aider à mieux les gérer (voir p. 27).

Conséquences sur la fertilité et la procréation

Avant le début du traitement, discutez avec votre médecin des conséquences possibles d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie sur la fertilité et la possibilité d'avoir un enfant.

Fertilité masculine

La chimiothérapie ou l'irradiation du bassin peuvent compromettre temporairement ou définitivement les capacités de reproduction. Il est possible (et recommandé) de conserver du sperme par congélation (cryoconservation) avant le début des traitements, afin de rendre possible une paternité ultérieure.

Fertilité féminine

La chimiothérapie ou l'irradiation du bassin peuvent déclencher une ménopause prématurée et les désagréments associés, qui pourront faire l'objet d'un traitement. Selon l'âge et le type de traitement, les ovaires peuvent redevenir fonctionnels après une période de récupération, et une grossesse peut alors être envisagée.

Avant la radiothérapie, il est possible de déplacer les ovaires provisoirement par voie chirurgicale, mais il s'agit d'une intervention peu fréquente, visant essentiellement à préserver leur fonction hormonale. Une autre option consiste à protéger les ovaires en bloquant leur activité par une hormonothérapie. La congélation d'ovules non fécondés en est toujours au stade expérimental.

N'hésitez pas à demander des explications sur les mesures actuellement envisageables.

Mesures contraceptives

Des mesures contraceptives s'imposent pendant tout traitement anticancéreux et quelque temps après, et ceci même lorsque la fertilité est fortement compromise. Parlez-en à votre médecin, il vous donnera les renseignements en fonction de votre situation.

Traitement dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale développe constamment de nouvelles approches et méthodes thérapeutiques. Au terme de nombreuses étapes, il faut les évaluer chez l'homme. Il s'agit généralement d'optimiser des traitements qui existent déjà, pour augmenter leur efficacité, en atténuer les effets secondaires ou bien encore prolonger la survie. Il est donc nécessaire de réaliser une étude clinique, qui implique directement des patients.

Il se peut que dans le cadre du traitement, l'on propose au patient de participer à une telle étude. La décision lui appartient entièrement, il est libre d'accepter ou de refuser. À tout moment, il peut se retirer de l'étude ou interrompre le traitement, de même qu'il peut simplement demander à être informé sur les études en cours. Seul un entretien personnel avec le médecin permet d'en déterminer les avantages et les inconvénients. La brochure «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique» (voir p. 28) permet d'en savoir plus.

Méthodes thérapeutiques

Abstention thérapeutique sous surveillance («wait and see»)

Dans le cas de certains lymphomes évoluant très lentement, un traitement au stade précoce n'apporterait pas d'avantage. Des contrôles réguliers sont alors suffisants. C'est ce qu'on appelle l'abstention sous surveillance ou «wait and see» (attendre et surveiller). Un traitement sera instauré en cas d'évolution et/ou si des symptômes apparaissent.

- > L'abstention thérapeutique sous surveillance n'est envisagée que dans certains lymphomes non hodgkiniens indolents.
- > Dans les lymphomes hodgkiniens et les lymphomes non hodgkiniens agressifs, un traitement aussi rapide que possible s'impose toujours.

Chimiothérapie (cytostatiques)

Ce traitement repose sur l'emploi de cytostatiques, médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses ou en inhibent la croissance. Contrairement à la radiothérapie qui agit localement, les cytostatiques sont distribués dans tout l'organisme à travers la circula-

tion sanguine: ils ont donc un effet que l'on dit systémique, parce qu'ils agissent dans tout le corps. Ils empêchent la multiplication rapide des cellules cancéreuses et freinent leur prolifération. Leur emploi permet du coup de limiter la croissance des métastases ou du moins de la ralentir.

Malheureusement, les cellules normales à croissance rapide sont également affectées: les cellules responsables de la formation du sang (moelle osseuse), des follicules pileux, des muqueuses (bouche, estomac, intestin, vagin), ainsi que les cellules germinales (spermatozoïdes et ovules). Ces atteintes involontaires des cellules saines expliquent la grande majorité d'effets secondaires possibles. Ces effets indésirables diminuent après le traitement car les cellules saines se régénèrent, alors que les cellules cancéreuses meurent.

Le choix des cytostatiques – il en existe plus de cent – dépend des caractéristiques de la maladie: on combine généralement plusieurs substances actives et on parle de polychimiothérapie ou de traitement combiné. Ils sont administrés en plusieurs cycles entrecoupés d'une pause.

Une chimiothérapie s'impose lorsque le cancer de la vessie est à un

stade avancé. Il en existe différentes formes:

- > la chimiothérapie néoadjuvante, avant l'opération, qui vise à réduire la taille de la tumeur;
- > la chimiothérapie seule ou la radiochimiothérapie (chimiothérapie combinée à une radiothérapie) adjuvante, après l'opération;
- > la radiochimiothérapie, en lieu et place d'une opération;
- > la chimiothérapie palliative lorsque la guérison n'est plus possible.

Effets indésirables possibles

- > Modifications de la formule sanguine pouvant entraîner une augmentation du risque d'infection et de saignements ainsi que de la fatigue (anémie);
- > nausées et vomissements;
- > inflammation de la muqueuse buccale, modification du goût;
- > réactions allergiques telles que troubles respiratoires, frissons,

problèmes circulatoires ou cutanés;

- > troubles de l'estomac et de l'intestin, diarrhées;
- > chute de cheveux;
- > sécheresse vaginale, inflammation du vagin;
- > troubles de l'ouïe;
- > troubles des terminaisons nerveuses (picotements dans les mains et les pieds);
- > infertilité.

La nature des effets secondaires et leur intensité chez un patient donné dépend du type de médicament, de la combinaison de médicaments et des prédispositions individuelles de chacun. Tous les effets secondaires mentionnés ci-dessus ne surviendront en aucun cas simultanément. Le médecin et l'équipe soignante veilleront à donner les bonnes informations et les bons conseils.

Vous pouvez aussi consulter la brochure «Les traitements médicamenteux des cancers» (voir p. 27).

Bilan individuel

Une chimiothérapie à fortes doses implique une hospitalisation prolongée et un suivi hospitalier intensif. Il s'agit d'un traitement physiquement et psychologiquement éprouvant. C'est pourquoi son intérêt est évalué au cas par cas sur la base de plusieurs critères afin de déterminer s'il permettra d'augmenter les chances de guérison. Les chimiothérapies intensives sont du ressort de centres spécialisés où les malades et leurs proches sont informés en détail des avantages et des risques que comporte ce genre de traitement.

Effets secondaires possibles

Les altérations de la formule sanguine peuvent entraîner une sensation de fatigue et augmenter le risque d'infections et de saignements. Nausées, diarrhées, chute de cheveux, problèmes cutanés et muqueux ou plus rarement cardiaques ou neurologiques sont également possibles. La fertilité et les capacités de reproduction peuvent aussi être temporairement ou définitivement compromises.

Chimiothérapie intensive

Les cytostatiques à doses élevées augmentent les chances d'éliminer la tumeur mais aussi l'importance des effets indésirables. Les cellules souches du sang situées dans la moelle osseuse sont en effet entièrement détruites et doivent être réintroduites par une transplantation.

Avant la chimiothérapie intensive et suite à un prétraitement particulier, des cellules souches du patient sont prélevées – à partir du sang ou plus rarement de la moelle osseuse – et conservées par congélation afin d'être réinjectées après le traitement. C'est ce qu'on appelle une transplantation autologue de cellules souches.

Une autre forme de transplantation est la transplantation allogé-

nique qui consiste à implanter des cellules compatibles provenant d'un proche parent ou d'une autre personne. Très risquée, elle est envisagée après des examens minutieux, lorsque la transplantation autologue n'est pas possible.

Effets secondaires possibles

Ils sont similaires mais plus marqués qu'avec la chimiothérapie conventionnelle. Les risques d'infections, de saignements et d'infertilité sont nettement plus élevés.

Radiothérapie

Certains lymphomes sont très sensibles aux radiations ionisantes. La radiothérapie externe à forte dose permet dans ce cas de détruire des cellules cancéreuses et de réduire le volume de la tumeur. Les tissus sains ne sont pas entièrement épargnés et subissent des lésions – généralement réversibles – responsables d'effets indésirables.

- > La radiothérapie est réalisée en ambulatoire, dans des cliniques spécialisées, à raison généralement de cinq séances hebdomadaires pendant quelques semaines. Chaque irradiation proprement dite ne prend que quelques minutes.

- > La radiothérapie suffit parfois dans certains lymphomes traités au stade précoce mais elle est le plus souvent associée à une chimiothérapie (voir p. 16) ou à l'administration d'anticorps.

Effets secondaires possibles

En fonction de la région irradiée, la radiothérapie peut engendrer une sensation de fatigue, des problèmes de muqueuse et de peau, des nausées et des troubles digestifs, des infections et des séquelles cicatricielles, éventuellement à long terme une inflammation pulmonaire.

Traitement par anticorps

Notre système immunitaire produit des anticorps qui se combinent à des éléments spécifiques – appelés antigènes – présents à la surface des cellules et des agents pathogènes. Ces derniers sont ainsi reconnus et détruits par les cellules de défense de l'organisme.

Il est possible de produire en laboratoire des anticorps spécifiques se combinant aux antigènes présents sur certaines cellules cancéreuses, qui sont ainsi identifiées et détruites par le système immunitaire. On peut notamment produire un anticorps spécifique qui

s'associe à l'antigène CD20 présent sur les cellules de nombreux lymphomes non hodgkiniens.

- > Les anticorps sont administrés par perfusions espacées de une à trois semaines, sur une période de un à plusieurs mois.
- > Le traitement par anticorps peut être associé à une chimiothérapie dans le traitement du lymphome. Les anticorps peuvent aussi servir de porteur à un élément radioactif (voir radio-immunothérapie ci-dessous).

Effets secondaires possibles

Fièvre, frissons, sensation de fatigue, démangeaisons et éruptions cutanées, douleurs, altérations de la formule sanguine, vertiges, troubles respiratoires, gonflement de la langue et de la gorge, symptômes d'intoxication ainsi que – plus rarement – troubles du rythme ou autres problèmes cardiovasculaires. L'ampleur de certaines manifestations diminue au fur et à mesure des perfusions.

Radio-immunothérapie

La radio-immunothérapie associe le principe du traitement par anticorps à celui de la radiothérapie.

On utilise un anticorps qui se combine à un antigène présent à la surface des cellules lymphomateu-

ses – comme dans le traitement par anticorps – mais il s’agit d’un anticorps couplé à un élément radioactif.

L’anticorps permet ainsi de cibler l’élément radioactif à la surface des cellules cancéreuses, qu’il détruira par ses radiations. L’irradiation atteint également le centre de la tumeur qui n’est pas directement accessible aux anticorps. Le tissu sain est quant à lui largement épargné.

- > La radio-immunothérapie dure moins d’une semaine mais nécessite des contrôles réguliers par la suite, notamment de la formule sanguine. Elle a généralement lieu en ambulatoire, dans des centres spécialisés en médecine nucléaire. Vous y recevrez également des informations plus précises sur ce traitement.

Effets secondaires possibles

Ils correspondent à ceux du traitement par anticorps. Sensation de fatigue, fièvre, frissons et douleurs sont relativement fréquents. Le risque d’infections et de saignements augmente généralement dans les semaines qui suivent en raison de la diminution du nombre de globules blancs et de plaquettes.

Médecines complémentaires

Un grand nombre de patients ont recours à des méthodes complémentaires à côté de leur traitement médical. De tels traitements sont alors pris en complément au traitement classique. Certaines de ces méthodes peuvent contribuer à améliorer le bien-être général et la qualité de vie pendant et après un traitement. Elles n’ont cependant généralement guère d’effet sur la tumeur elle-même.

Sont par contre déconseillées les méthodes dites parallèles ou alternatives, parce qu’elles prétendent se substituer à la médecine classique. C’est en discutant personnellement avec votre équipe soignante que vous pourrez définir au mieux si une méthode complémentaire peut vous être utile. Si vous avez déjà opté pour une telle méthode de votre propre initiative, il est indispensable que vous en informiez l’équipe soignante.

Même si elles paraissent tout à fait inoffensives, sachez que certaines préparations ne sont pas compatibles avec les médicaments contre le cancer. Vous trouverez davantage d’informations à ce propos dans la brochure «Parallèles? Complémentaires?» (voir p. 27).

Quel traitement pour quel lymphome?

Traitement des lymphomes hodgkiniens

Les lymphomes hodgkiniens appartiennent aux cancers répondant le mieux aux traitements. Les chances de guérison durables sont importantes.

- > Le traitement repose principalement sur une chimiothérapie associant plusieurs cytostatiques. Une radiothérapie externe vient souvent compléter le traitement.
- > Dans certains cas, la radiothérapie peut suffire pour les lymphomes hodgkiniens à prédominance lymphocytaire de stade précoce.

Traitement des lymphomes non hodgkiniens indolents

Le traitement des lymphomes non hodgkiniens indolents varie fortement en fonction du sous-type et du stade clinique. La stratégie thérapeutique consiste à réduire le volume de la tumeur et à freiner sa progression. Le traitement peut toutefois être différé pendant plusieurs années dans certains cas (voir «Abstention thérapeutique sous surveillance», p. 16).

- > Les lymphomes folliculaires, par exemple, ne requièrent parfois aucun traitement immédiat. Certains lymphomes folliculaires au stade précoce peuvent toutefois être traités par radiothérapie ou par des anticorps; une chimiothérapie associée à un traitement par anticorps parfois suivie d'une radiothérapie complémentaire représente une autre option thérapeutique.
- > Les récurrences de certains lymphomes non hodgkiniens indolents peuvent être traitées par radio-immunothérapie ou, dans certains cas particuliers, par chimiothérapie intensive.
- > Traitements complémentaires particuliers:
 - pour les lymphomes du MALT au stade précoce (un type de lymphome touchant l'estomac et la muqueuse intestinale), une thérapie par antibiotiques peut être envisagée selon la localisation de la tumeur et le type de tissu atteint. Les antibiotiques sont dans ce cas destinés à combattre la bactérie *helicobacter pylori*, considérée comme coresponsable de ces lymphomes;
 - des lymphomes cutanés à cellules T limités à la peau peuvent être traités par irradiation aux ultraviolets (PUVA).

Traitement des lymphomes non hodgkiniens agressifs

Les lymphomes non hodgkiniens agressifs répondent remarquablement bien à la chimiothérapie. Une rémission complète peut être espérée dans près de la moitié des cas. Les chances de guérison ont fortement progressé ces dernières années avec les traitements par anticorps.

- > Les lymphomes agressifs sont généralement traités par un traitement par anticorps associé à une chimiothérapie, suivis parfois par une radiothérapie. Des associations différentes de cytostatiques sont administrées en fonction du type de lymphome.
- > Une chimiothérapie intensive suivie d'une transplantation autologue de cellules souches est le traitement de choix des récurrences (voir p. 18).
- > Une radio-immunothérapie est aussi envisagée dans certains cas.

Suivi du traitement

L'objectif du suivi est de déceler et de traiter d'éventuelles récurrences ou complications ainsi que les conséquences tardives du traitement. Ce suivi consiste notamment à dépister précocement des cancers qui peuvent survenir après une radiothérapie ou une chimiothérapie (aussi appelés «seconds cancers»).

Les examens de contrôle et leur fréquence dépendent largement du type de lymphome. Les examens sont tout d'abord rapprochés – par exemple tous les trois mois – puis progressivement espacés (tous les ans). Les contrôles annuels sont souvent prescrits à vie.

Vaccinations

En cas d'ablation de la rate, le vaccin contre le pneumocoque doit être répété tous les cinq ans, afin de réduire le risque de complications pulmonaires. D'autres vaccins peuvent également être recommandés. Votre médecin vous renseignera.

Dans la plupart des autres cas, aucune vaccination particulière n'est cependant requise. Le vaccin annuel antigrippal et les vaccins requis pour certains voyages à l'étranger peuvent être administrés normalement lorsque le traitement est terminé.

Vivre avec la maladie

Les progrès de ces dernières décennies ont nettement amélioré les chances de survie et la qualité de vie des personnes malades, mais les traitements restent longs et éprouvants. Si certaines personnes sont capables de garder leurs activités quotidiennes, d'autres n'y arrivent plus.

S'écouter

Il faut prendre le temps qu'il faut pour vous adapter à cette nouvelle situation. L'organisation de la vie de tous les jours se fera pas à pas, à votre rythme personnel et en fonction de vos possibilités.

Il faut essayer de déterminer ce qui peut aider à améliorer la qualité de vie. L'horizon s'éclaire parfois en se posant des questions toutes simples:

- > Que veut-on vraiment?
- > De quoi a-t-on besoin?
- > Comment pourrait-on y arriver?
- > Qui pourrait aider?

Après le traitement, il n'est pas toujours facile de retrouver ses marques. Il est important à ce moment-là d'être attentif à ses propres besoins. Les adresses et les informations des annexes pourront vous être utiles.

En parler avec d'autres

Même lorsque les chances de guérison sont élevées, le cancer fait peur. Certaines personnes éprouvent le besoin d'en parler, d'autres préfèrent garder le silence. Il n'y a pas de recette universelle, et les proches ne peuvent pas toujours savoir comment réagir. Les uns et les autres ont besoin d'un certain temps pour s'adapter. La plupart des personnes malades sont toutefois reconnaissantes à leurs proches de les entourer et d'aborder avec elles leurs craintes et leurs difficultés.

Faire appel à un soutien professionnel

N'hésitez pas à faire appel à un professionnel si votre anxiété persiste ou si vous avez le sentiment que la situation vous échappe. Parlez de vos problèmes à l'équipe médicale et soignante, ou à votre médecin de famille. Au besoin, ils pourront conseiller et prescrire des mesures remboursées par la caisse-maladie.

Pour toute question d'ordre psychosocial ou en rapport avec la réadaptation, vous pouvez également vous adresser à la ligue contre le cancer de votre région ou 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.

La 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.

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 conseillère 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 s'effectuer via Skype, à l'adresse: krebstelefon.ch.

Cancerline: pour chatter 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 recevront des informations au sujet du cancer, ils pourront poser des questions et échanger sur tout ce qui les préoccupe. Du lundi au vendredi de 11h à 16h et le mercredi uniquement pour les enfants et les adolescents.

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 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 eux. 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.

Stages

Dans différentes régions de Suisse, la Ligue contre le cancer propose aux personnes touchées des stages de durée variable : www.liguecancer.ch/stages. Le programme est publié dans une brochure (p. 28).

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, et consultez la brochure « Activité physique et cancer » (voir p. 27).

Autres personnes touchées

Les contacts avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables peuvent vous redonner du 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). Vous pouvez aussi vous rendre sur le forum de la Ligue française contre le cancer : www.ligue-cancer.asso.fr

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, les groupes de parole ou les offres de cours pour personnes touchées et leurs proches.

Service de 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 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 diététicien-ne-s 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 *Liste des diététicien/nes dipl.* 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
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). Votre médecin doit vous donner les précisions nécessaires à ce sujet.

Dans le cadre d'une étude clinique également, les traitements basés sur des substances autorisées donnent aussi lieu à une prise en charge (voir p. 15). Si la commercialisation de médicaments n'est pas encore autorisée ou si les procédures utilisées sont encore nouvelles ou des mesures complémentaires encore nécessaires (p. ex. des examens génétiques), ces coûts sont couverts par des fonds de recherche.

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. 28).

Brochures de la Ligue contre le cancer

> Le traitement médicamenteux à domicile

Les chimiothérapies orales

> La radiothérapie

> Soigner son apparence durant et après la thérapie

Peau, coiffure, couleurs et vêtements: les conseils de la Ligue contre le cancer

> Vivre avec le cancer, sans douleur

> Fatigue et cancer

Identifier les causes, trouver des solutions

> Difficultés alimentaires en cas de cancer

> Cancer et sexualité au féminin

> Cancer et sexualité au masculin

> Parallèles? Complémentaires?

Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie

> Activité physique et cancer

Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement

> **Prédispositions héréditaires au cancer**

Des réponses aux questions que se posent les familles fortement touchées par le cancer

> **Accompagner un proche atteint de cancer**

Suggestions et conseils pour les parents et amis des personnes touchées

> **Stages**

Pour des personnes concernées par le cancer

> **Cancer: prestations des assurances sociales**

> **Cancer – quand l'espoir de guérir s'amenuise**

> **Directives anticipées en cas de cancer**

> **Décider jusqu'au bout**

Comment établir mes directives anticipées?

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

L'association suisse de soutien aux personnes atteintes d'un lymphome et aux proches publie deux ouvrages. Leur téléchargement est gratuit à l'adresse www.lymphome.ch:

«**Lymphomes: guide pour les personnes touchées et leurs proches**» et «**Mon lymphome: les questions à se poser**»

Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique

A 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 p. 30).

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)

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/stages

La Ligue contre le cancer propose des stages 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.cancer.ca

Site de la Société canadienne du cancer

www.planetesante.ch

Site romand destiné au grand public

www.espacecancer.chuv.ch

Site du CHUV de Lausanne

www.ligue-cancer.asso.fr

Site de la Ligue française contre le cancer

www.lymphome.ch

InfoNet Lymphome Suisse: informations et forum Internet pour patients et proches

www.palliative.ch

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

Site en anglais

www.cancer.org

American Cancer Society

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

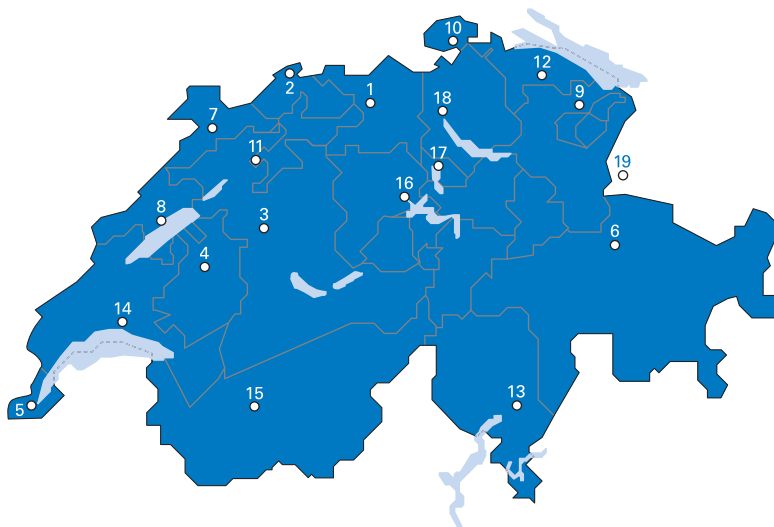
www.cancersupport.ch

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

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
Fax 081 300 50 80
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. 032 721 23 25
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
Fax 071 242 70 30
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
Hauptbahnhofstrasse 12
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
fax 021 623 11 10
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
Fax 041 720 20 46
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

kebstelefon.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.