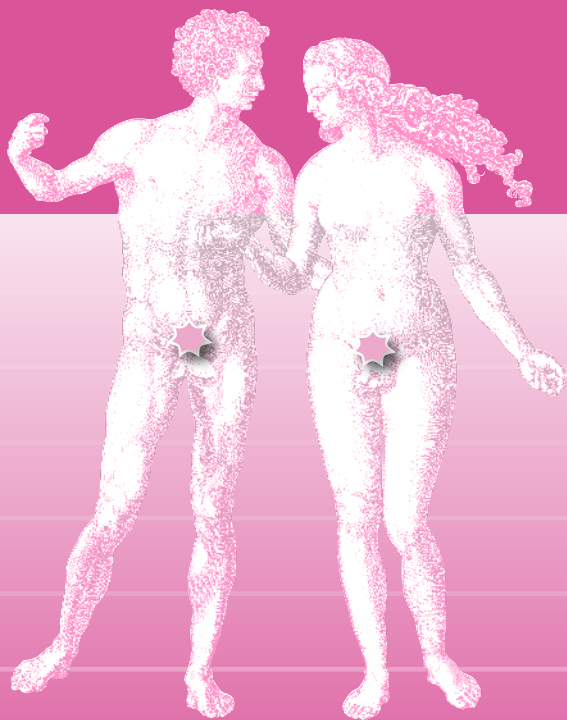




ligue contre le cancer

# Le cancer de la vessie

**Un guide de la Ligue contre  
le cancer**  
pour les personnes touchées  
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

### Editrice

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

### 2<sup>e</sup> éd. en allemand

Responsable de projet et de rédaction  
Andrea Seitz, spécialiste Publications,  
Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Traduction

Cristina Martínez, Ligue suisse contre  
le cancer, Berne

### Révision

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

### Conseils scientifiques

PD Dr méd. Richard Cathomas, médecin-  
chef adjoint en hémato-oncologie, hôpital  
cantonal des Grisons  
PD Dr Cyrill Rentsch, médecin principal  
en urologie, hôpital universitaire de Bâle  
Dr méd. Roland Seiler, chef de clinique  
en urologie, hôpital universitaire de Berne

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

**Cette brochure est aussi disponible en allemand et en italien.**

© 2018, 2010, Ligue suisse contre le cancer, Berne | 2<sup>e</sup> édition

### Couverture

*Adam et Eve*, d'après Albrecht Dürer

### Illustrations

P. 9 : Frank Geisler, dessinateur scientifique,  
Berlin | Pp. 12, 14 : Daniel Haldemann,  
graphiste, Wil SG | P. 13 : Willi R. Hess,  
dessinateur scientifique, Berne | P. 23:  
Shutterstock

### Photos

Pp. 4, 46: Imagepoint SA, Zurich | Pp. 16, 24:  
mauritus images GmbH | P. 56: Fotolia

### Conception graphique

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

### Impression

Jordi SA, Belp

# Sommaire

<b>Avant-propos</b>	<b>5</b>
<b>Qu'est-ce que le cancer ?</b>	<b>6</b>
<b>Cancer de la vessie</b>	<b>12</b>
La vessie et les organes voisins	12
Causes possibles et facteurs de risque	15
Symptômes possibles	17
<b>Examens et diagnostic</b>	<b>18</b>
Premiers examens	18
Examens complémentaires en vue de préciser le diagnostic	18
Stades de la maladie : classification	21
<b>Options thérapeutiques</b>	<b>25</b>
Chirurgie locale : résection transurétrale de la vessie (RTUV)	25
Traitement local médicamenteux	26
Ablation chirurgicale de la vessie ou cystectomie	27
Dérivations urinaires	30
Radiothérapie	32
Chimiothérapie ou traitement médicamenteux systémique	34
<b>Traitement selon le stade de la maladie</b>	<b>38</b>
Planification du traitement	38
Traitement à un stade précoce	42
Traitement à un stade avancé ou métastatique	44
Thérapie dans le cadre d'une étude clinique	45
<b>Vivre avec les effets indésirables</b>	<b>47</b>
Répercussions sur la sexualité	47
Conséquences sur la continence urinaire	49
<b>Traitements additionnels</b>	<b>50</b>
Suivi et réadaptation	50
Traitement de la douleur	51
Médecines complémentaires	53
<b>Après les traitements</b>	<b>54</b>
<b>Conseils et informations</b>	<b>57</b>



# Chère lectrice, cher lecteur,

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

Pour les malades comme pour leurs proches, un diagnostic de cancer représente souvent un bouleversement. Du jour au lendemain, la vie bascule. Passé le premier choc, les rendez-vous médicaux se succèdent, vous devez enregistrer des informations et prendre des décisions, concernant notamment la mise en place de votre traitement.

La maladie a fait irruption dans votre vie: nous souhaitons vous soutenir dans cette épreuve. Cette brochure vous décrit l'apparition de la maladie, comment le diagnostic est posé, les différents traitements possibles chez l'adulte.

La période qui suit le traitement aigu représente une transition délicate pour les personnes touchées: c'est pourquoi vous trouverez également des recommandations importantes pour cette période et des offres de soutien complémentaires. Susceptibles de vous aider, elles peuvent aussi vous rendre la vie avec un cancer plus gérable.

Ces dernières années, le traitement du cancer de la vessie est devenu plus efficace. Les patients le tolèrent mieux. Si la tumeur est découverte à un stade précoce et limitée à la vessie, il est possible de la guérir dans de nombreux cas.

A des stades avancés, les progrès de la médecine permettent de ralentir la progression de la tumeur et d'en atténuer les symptômes. Les patients conservent ainsi une qualité de vie raisonnable, même lorsqu'à un stade avancé il n'est plus possible d'opérer. N'hésitez pas à poser toutes les questions qui vous préoccupent. Vous trouverez informations et conseils utiles dans de nombreuses brochures de la Ligue contre le cancer.

Rappelez-vous surtout que vous n'êtes pas seul face à la maladie. Vos proches, les médecins et l'équipe soignante sont là pour vous soutenir, mais aussi votre Ligue contre le cancer. Adressez-vous à votre ligue cantonale ou régionale ou appelez les conseillères de la Ligne InfoCancer (voir infos, conseils et adresses, p. 57 et suiv.).

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

*Votre Ligue contre le cancer*

# Qu'est-ce que le cancer ?

Le terme de « cancer » recouvre un large éventail de maladies différentes qui présentent néanmoins certaines caractéristiques communes :

- Des cellules normales au départ se multiplient de façon incontrôlée ; elles prolifèrent et se transforment en cellules cancéreuses.
- Les cellules cancéreuses envahissent le tissu sain ; elles le compriment et le détruisent.
- Certaines de ces cellules peuvent se détacher de l'endroit où elles se sont constituées et donner naissance à des foyers secondaires dans d'autres parties du corps : les métastases.

Le terme de « cancer » désigne donc la prolifération de cellules se multipliant de façon incontrôlée et qui envahit le tissu sain. Dans le langage courant, on parle aussi de tumeur. Il faut toutefois distinguer les tumeurs bénignes, qui ne mettent pas la vie en danger, des tumeurs malignes, qui peuvent menacer l'existence. Les tumeurs malignes sont aussi appelées néoplasmes, ce qui signifie « nouvelle formation ».

Il existe plus de deux cents types de cancers différents. On distingue les tumeurs solides, qui se

développent à partir des cellules d'un organe et qui forment une masse ou un nodule (comme dans le cas de la vessie), et les cancers qui prennent naissance dans le système sanguin ou lymphatique (les leucémies par ex.). Ceux-ci peuvent notamment se traduire par un gonflement des ganglions lymphatiques, mais aussi par des modifications de la formule sanguine.

Les tumeurs malignes solides qui se forment à partir de tissus superficiels comme la peau, les muqueuses ou les glandes sont appelées carcinomes. Le cancer de la vessie se classe dans cette catégorie. Les carcinomes représentent la grande majorité des tumeurs malignes.

Les tumeurs malignes solides qui se développent dans le tissu conjonctif, le tissu adipeux, les cartilages, les muscles, les os ou les vaisseaux sont qualifiées de sarcomes.

## Tumeurs bénignes et malignes

En grandissant, les tumeurs bénignes compriment le tissu sain, mais elles ne l'envahissent pas et ne forment pas non plus de métastases. Suivant leur localisation, elles peuvent cependant provoquer des troubles importants en écrasant le tissu normal ou en en-

traînant le rétrécissement d'un canal comme un nerf ou un vaisseau sanguin.

Certaines tumeurs bénignes peuvent se transformer en tumeurs malignes, parfois après de longues années. Les polypes de l'intestin en sont un bon exemple.

Les tumeurs malignes, quant à elles, envahissent le tissu environnant et l'endommagent. Elles forment également de nouveaux vaisseaux sanguins pour s'approvisionner en éléments nutritifs.

Des cellules cancéreuses peuvent se détacher de la tumeur et passer dans les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Elles parviennent ainsi dans les ganglions lymphatiques et dans d'autres organes, où elles forment des métastases. En principe, les cellules cancéreuses conservent les caractéristiques de leur tissu d'origine, de sorte qu'il est possible d'identifier l'organe dont les métastases sont issues.

### **Tout commence dans la cellule**

Les tissus et les organes sont composés de plusieurs milliards de cellules. Chaque cellule renferme dans son noyau le plan de construction de l'individu: le matériel génétique (génome), avec les chromosomes et les gènes.

Celui-ci est constitué d'acide désoxyribonucléique (ADN), le support de l'information génétique.

Au cours du processus de division cellulaire, de nouvelles cellules apparaissent constamment tandis que d'autres meurent. Le matériel génétique peut être endommagé à la suite d'une erreur lors de la division cellulaire ou sous l'influence de divers autres facteurs. En principe, les cellules sont capables de détecter et de réparer elles-mêmes ces anomalies ou meurent si elles ont subi une altération. Lorsque ce n'est pas le cas, la cellule défectueuse – on parle de cellule mutée – continue de se diviser de manière incontrôlée. Les cellules qui prolifèrent ainsi finissent par former, avec le temps, un nodule, une tumeur.

### **Des dimensions étonnantes**

Une tumeur d'un centimètre de diamètre contient déjà des millions de cellules et peut s'être formée il y a plusieurs années. En d'autres termes, une tumeur n'apparaît pas du jour au lendemain; la vitesse à laquelle elle grandit varie toutefois d'un type de cancer à l'autre.

### **Des causes multiples**

Les maladies cancéreuses sont dues à des altérations qui affectent le matériel génétique des cellules.

Certains facteurs sont connus pour favoriser ces mutations et jouent un rôle dans l'apparition du cancer :

- le vieillissement naturel ;
- le mode de vie (alimentation trop peu variée, sédentarité, tabagisme, consommation d'alcool, etc.) ;
- des influences extérieures (virus, polluants, fumée du tabac, rayonnement ultraviolet, etc.) ;
- des facteurs héréditaires ou génétiques.

Certains de ces facteurs de risque peuvent être influencés, d'autres pas. On estime qu'environ un tiers de tous les cancers pourraient être évités si on éliminait des facteurs de risque comme l'alcool ou le tabac. Les deux tiers restants sont liés à des facteurs non modifiables ou inconnus.

En principe, l'apparition d'un cancer est due à la conjonction de plusieurs facteurs. Dans bien des cas, on ignore toutefois quels éléments particuliers ont conduit à la maladie.

### Le vieillissement

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

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

### Le mode de vie

Le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation et l'activité physique – en d'autres termes, le mode de vie – sont autant de facteurs sur lesquels chacun peut agir. En ayant une bonne hygiène de vie, on peut diminuer le risque de certains cancers.

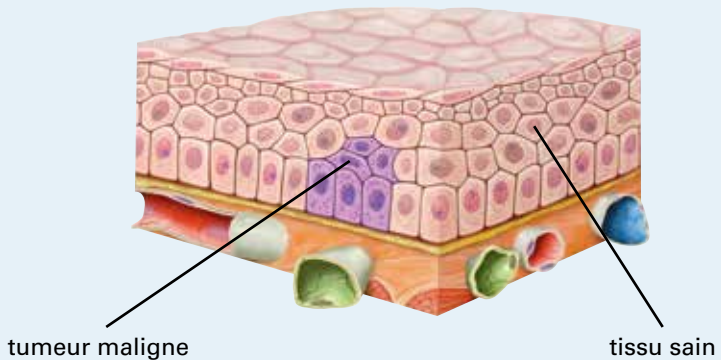
### Les influences extérieures

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

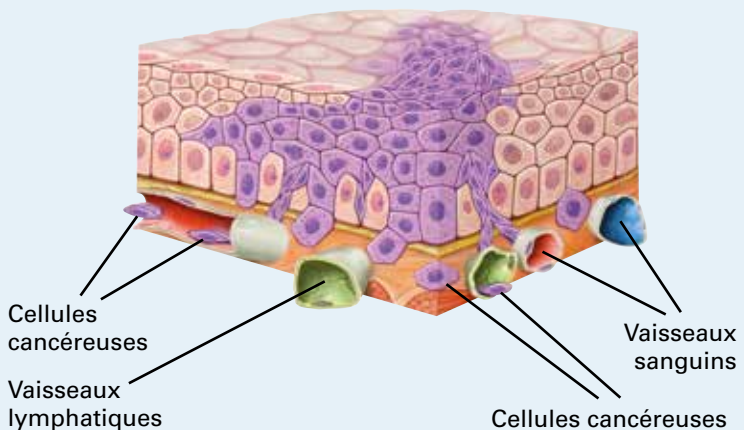
## Comment se forme une tumeur ?

Exemple: carcinome de la muqueuse

La tumeur commence à infiltrer le tissu sain.



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



## L'hérédité

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

Dans certaines familles, on observe une accumulation de cancers spécifiques. Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans la section « Causes possibles et facteurs de risque » (voir p. 15), de même que dans la brochure « Prédispositions héréditaires au cancer » (voir p. 59).

## Pourquoi moi ?

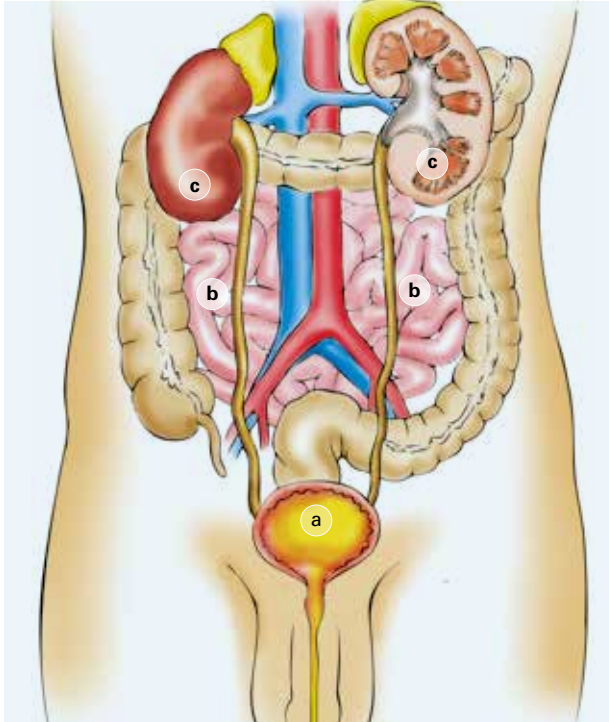
Vous vous posez peut-être cette question et vous vous demandez si vous auriez pu faire les choses autrement pour échapper à la maladie. Il est compréhensible que vous vous interrogiez et que vous soyez en proie au doute ou à la colère. Vous devez toutefois savoir que la genèse du cancer est un processus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

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

Vous trouverez dans la brochure de la Ligue contre le cancer « Cancer et souffrance psychique: le cancer touche la personne dans sa totalité » (voir p. 59) des explications sur les difficultés que le cancer peut engendrer sur le plan émotionnel et mental et des pistes pour mieux les affronter.



# Cancer de la vessie



## Les voies urinaires

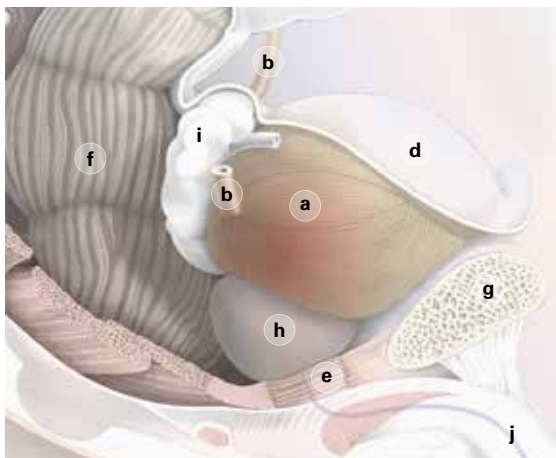
- a vessie
- b uretères
- c reins et glandes surrénales

## La vessie et les organes voisins

La vessie est un organe creux extensible recouvert d'une muqueuse appelée *urothélium*. La vessie se trouve dans le petit bassin, directement derrière la partie supérieure du pubis. Les uretères sont des conduits qui relient les reins et la vessie. Des ligaments et vaisseaux unissent à leur tour

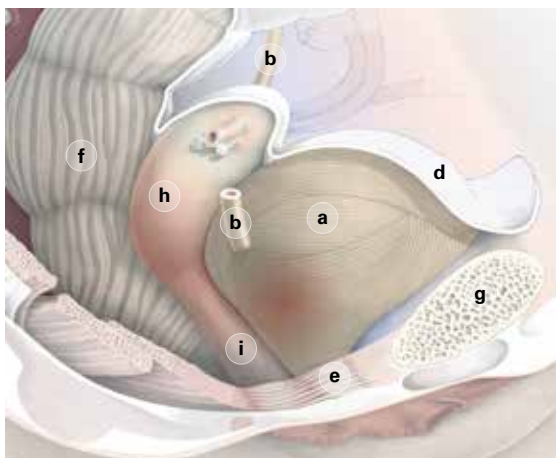
la vessie à la cavité abdominale et au plancher pelvien.

Chez l'homme, elle se situe sur la prostate. Derrière la vessie se trouvent le rectum, les canaux séminaux, et les vésicules séminales qui stockent une partie du liquide séminal. Chez la femme, la vessie se trouve devant l'utérus, la partie supérieure du vagin et le rectum.



### Vessie et organes voisins chez l'homme (vue latérale)

- a vessie
- b uretère
- d péritoine
- e plancher pelvien
- f côlon et rectum
- g pubis
- h prostate
- i vésicules séminales
- j urètre



### Vessie et organes voisins chez la femme (vue latérale)

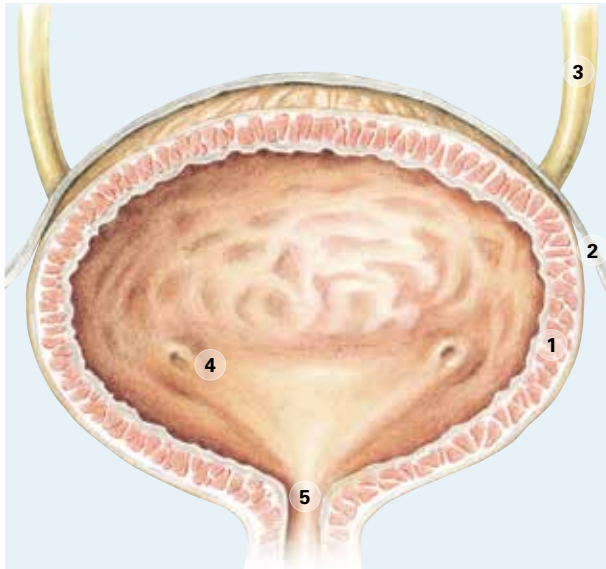
- a vessie
- b canal urinaire ou uretère
- d péritoine
- e plancher pelvien
- f côlon et rectum
- g pubis
- h utérus
- i vagin

La vessie forme avec l'urètre les voies urinaires *inférieures*, tandis que le bassinot rénal et les uretères forment les voies urinaires *supérieures*. L'urètre est le canal par lequel sort l'urine.

#### La fonction de la vessie

La vessie sert à évacuer les déchets contenus dans l'urine: ce liquide se forme dans les reins puis

pénètre dans la vessie via les deux uretères. L'urine y est ensuite stockée. Lorsque la vessie est relativement remplie (entre 300 et 500 ml), le besoin d'uriner se fait sentir. L'urine est alors expulsée volontairement à travers un canal appelé l'urètre, grâce à la contraction du muscle de la paroi vésicale. La vessie saine d'un adulte peut contenir jusqu'à 500 ml.



### Coupe transversale de la vessie

1. paroi vésicale (de l'intérieur vers l'extérieur) :
  - muqueuse ou urothélium et sous-muqueuse ou tissu conjonctif de soutien (*lamina propria*)
  - muscle de la paroi vésicale (ou *détrusor*)
  - tissu conjonctif externe
2. péritoine
3. uretères
4. abouchement des uretères dans la vessie
5. urètre

C'est un sphincter à la jonction avec l'urètre qui en contrôle l'écoulement. À l'inverse du sphincter externe, l'interne ne se contrôle pas par la seule volonté. Chez la femme, l'urètre mesure entre 3 et 5 cm de long et s'ouvre dans la vulve. Chez l'homme elle mesure environ 25 cm de long et se prolonge dans le pénis.

### L'apparition d'un cancer de la vessie

Dans la majorité des cas, le cancer de la vessie apparaît dans les cellules de la muqueuse qu'on appelle *urothélium*, d'où le terme de carcinome *urothélial*. Les autres

types de tumeurs de la vessie sont beaucoup plus rares puisqu'ils ne représentent que 5% de tous les cas : il peut s'agir notamment de *carcinomes épidermoïdes* ou de *sarcomes* selon le type de cellule dans lequel elles prennent leur origine.

Souvent, plusieurs tumeurs grandissent en même temps. Plus de 70% des carcinomes de la vessie sont découverts à un stade précoce, lorsque le cancer se limite encore à la muqueuse ou à la sous-muqueuse (ou tissu conjonctif interne).

Afin de désigner ces tumeurs, les spécialistes utilisent les adjectifs *non musculo-invasive* ou *non musculo-infiltrante*.

En revanche, les tumeurs *infiltrantes*, *musculo-infiltrantes* ou *musculo-invasives* sont plus agressives. Elles progressent localement et s'infiltrent dans les couches du muscle et dans toute la paroi vésicale (voir aussi la description des stades p. 21).

A un stade plus avancé, un cancer de la vessie peut s'étendre aux organes environnants. Certaines cellules malades ont la capacité d'atteindre les ganglions lymphatiques voisins à travers les voies lymphatiques, et d'envahir d'autres organes en formant des métastases. Le plus souvent, elles se forment dans les poumons, le foie et les os. Chez les hommes, elles apparaissent aussi dans la prostate et dans l'utérus et le vagin chez les femmes.

## Causes possibles et facteurs de risque

Certains facteurs ou certaines circonstances de vie peuvent augmenter le risque de cancer de la vessie sans pour autant la provoquer. Le cumul de plusieurs facteurs expose la personne à un risque plus élevé de tomber malade.

Facteurs de risque possibles :

- la fumée de cigarette contient de nombreuses substances cancérigènes. Elle représente le facteur de risque principal. En l'inhalant, elles parviennent dans le sang, puis les reins les filtrent pour finalement arriver dans la vessie où l'urine est stockée. Là, ces substances irritent la muqueuse vésicale jusqu'à leur évacuation ;
- un âge avancé ;
- des produits chimiques, car l'exposition fréquente et à long terme à certaines substances peut augmenter le risque de cancer (amine aromatique). Leur emploi est aujourd'hui largement interdit, le monde du travail a connu une adaptation des mesures de sécurité, mais le facteur de risque demeure. On a constaté que la période de latence de la maladie est longue et qu'un cancer de la vessie lié au travail peut se déclarer des décennies après le contact avec les substances cancérigènes. En Suisse, ce type de cancer particulier est reconnu comme une maladie professionnelle ;
- une inflammation chronique de la vessie (cystite) ;
- le mauvais usage de certains antidouleurs et leur prise à long terme peuvent favoriser l'apparition d'un cancer en raison de certaines substances actives.



Certaines d'entre elles comme la phénacétine ont été retirées de la vente;

- des chimiothérapies ou radiothérapies antérieures dans la zone du bassin;
- le schistosome, parasite courant dans les pays tropicaux et subtropicaux, s'attaque notamment à la vessie et provoque une infection chronique pendant plusieurs années que l'on appelle schistosomiase ou bilharziose. A terme, elle peut déclencher un cancer.

### **Les hommes touchés trois fois plus que les femmes**

Chaque année en Suisse, le diagnostic de carcinome urothélial touche environ 900 hommes, et 280 femmes. Avant 50 ans, la maladie est rare: environ deux tiers des personnes concernées ont plus de 70 ans au moment du diagnostic.

## **Symptômes possibles**

Souvent, le cancer de la vessie est longtemps asymptomatique. Mais différents signes doivent cependant attirer l'attention et vous encourager à demander l'avis d'un médecin :

- du sang dans les urines, à savoir une coloration rougeâtre ou brunâtre indolore la plupart du temps (*hématurie*);
- une fréquence excessive ou en petites quantités des mictions (*pollakiurie*);
- une gêne ou une sensation de brûlure dans la région de la vessie lors de la miction;
- des douleurs dans le flanc ou dans le bassin sans raison apparente.

Ces troubles peuvent aussi être symptomatiques d'autres maladies plus bénignes, notamment d'une infection des voies urinaires. Des inflammations à répétition peuvent cependant masquer un cancer: il est donc important de consulter un médecin.

Plus la tumeur est découverte tôt, plus les options thérapeutiques sont nombreuses et les chances de guérison élevées.

# Examens et diagnostic

Comment savoir si une personne souffre de symptômes causés par un cancer de la vessie ? Différents examens permettent de le déterminer. Toutefois, ils ne s'effectuent pas tous dans un cas particulier : le choix de la méthode dépend de la situation de départ et des résultats d'analyse de chaque patient. S'ils sont positifs, le diagnostic est posé, et les médecins proposent un traitement.

L'urologue est le médecin spécialiste des maladies du système urinaire et génital chez l'homme, et des organes urinaires chez la femme. En règle générale, c'est lui qui réalise les différents examens.

## Premiers examens

### Anamnèse

Au cours du premier rendez-vous, le médecin vous interroge en détail sur vos symptômes. Avez-vous des antécédents médicaux ? De possibles facteurs de risque ? Prenez-vous des médicaments régulièrement ? Cet entretien est aussi appelé *anamnèse*.

### Examen physique complet

Le médecin procède ensuite à un examen physique approfondi afin de détecter d'éventuelles modifications des tissus, une accumulation de liquides, un grossissement ou gonflement des ganglions

lymphatiques. Chez la femme, il contrôle si la tumeur est palpable à travers le vagin. Chez l'homme, il palpe la prostate en passant par le rectum.

### Analyses de laboratoire

Un examen sanguin fournit des renseignements sur votre état de santé général et le fonctionnement d'organes comme les reins.

Le sang dans les urines peut être un signe de cancer de la vessie, mais il est invisible à l'œil nu. Pour le déceler, on procède à un test d'urine à l'aide d'une bandelette : en cas d'anomalie dans l'urine, elle change de couleur. Une autre option consiste à effectuer un examen au microscope.

## Examens complémentaires en vue de préciser le diagnostic

### Cystoscopie

Sous anesthésie locale, un *endoscope* est introduit dans la vessie en passant par l'urètre. Il s'agit d'un instrument fin et souple doté d'une caméra miniature qui éclaire l'organe. Cet examen permet au spécialiste d'examiner l'intérieur de la vessie et de découvrir d'éventuelles altérations.

En présence de zones suspectes, le spécialiste peut effectuer des

prélèvements de tissus de la paroi vésicale. C'est ce que l'on appelle la biopsie: il les envoie ensuite au laboratoire pour effectuer une analyse. Le patient doit attendre quelques jours pour obtenir les résultats.

La plupart du temps, la seule cystoscopie ne suffit pas pour déterminer le type de tumeur de façon certaine. Est-elle limitée à la muqueuse (tumeur non infiltrante)? A-t-elle pénétré dans la paroi vésicale, et atteint la couche musculaire plus profonde (tumeur infiltrante)? Afin d'en connaître la nature exacte, il est nécessaire d'opérer, de prélever du tissu tumoral et de l'analyser attentivement.

Ces dernières années, différentes techniques diagnostiques du cancer de la vessie ont connu des progrès.

#### Diagnostic photodynamique

Le diagnostic photodynamique se déroule de la manière suivante: l'examen commence par l'injection dans la vessie d'une solution à travers l'urètre. Administrée entre 1 et 3 heures avant la cystoscopie, cette solution contient un marqueur fluorescent qui va s'accumuler dans les cellules tumorales. Pendant l'examen à proprement parler, un endoscope doté d'une source lumineuse bleue ultraviolette éclaire la ves-

sie, et laisse apparaître les cellules tumorales en rouge.

#### Chromoendoscopie ou *narrow band imaging*

La chromoendoscopie est une option supplémentaire en vue de préciser le diagnostic. Les spécialistes parlent aussi d'endoscopie à bande spectrale étroite (en anglais *narrow band imaging*). Elle est appliquée en complément ou à la place du diagnostic photodynamique. La chromoendoscopie consiste à projeter à la surface du tissu une lumière bleue et verte. Il s'agit donc d'une lumière dont le spectre chromatique est limité. C'est justement cette bande spectrale étroite qui fait mieux ressortir les cellules cancéreuses.

#### La cytologie de lavage urétral

Parallèlement à la cystoscopie, la vessie est rincée avec une solution saline à l'aide d'un mince cathéter (tube). Elle permet de prélever des cellules de la muqueuse (urothélium). Elles sont ensuite examinées au microscope. Cet examen est aussi plus efficace que la cystoscopie pour mettre en évidence la présence de tumeurs planes (Carcinomes in situ ou Cis, voir p. 22).

#### Autres examens complémentaires

Au besoin, le médecin préconise d'autres examens complémentaires afin de clarifier la présence

de certains symptômes ou de planifier le traitement optimal.

### Échographie

Les appareils d'échographie produisent des images des organes internes à l'aide d'ondes sonores. L'examen fournit des indications de départ sur des troubles d'écoulement de l'urine (rétention urinaire), ou sur une évacuation insuffisante.

### La tomographie assistée par ordinateur (TAO) ou scanner

La tomographie assistée par ordinateur (TAO) est une radiographie. Cet examen est appelé *scanner* dans le langage courant. Il permet de détecter d'autres organes ou ganglions lymphatiques atteints par la tumeur. Il rend possible l'exploration de tous les organes de la région abdominale ou de la cage thoracique. Son emploi détecte l'éventuelle présence de métastases (principalement dans les poumons, dans le foie ou dans les os). Il nécessite l'injection intraveineuse d'un produit de contraste. Une source lumineuse éclaire ensuite la région du corps à examiner sous différents angles. Une source de rayons tourne autour du corps et prend des images depuis différents angles. Ces prises de vue, traitées par ordinateur, donnent des images en trois dimensions de l'intérieur du corps.

### Imagerie par résonance magnétique (IRM)

Le procédé repose sur l'usage de champs magnétiques et d'ondes radio (et non de rayons X).

D'une façon analogue au scanner, le produit de contraste est ici aussi nécessaire pour créer des images en coupe du corps, visibles ensuite sur un ordinateur.

### Tomographie par émission de positons (TEP)

La tomographie par émission de positons (TEP) permet d'observer l'activité métabolique des cellules. En effet, les cellules cancéreuses nécessitent beaucoup d'énergie en raison de leur croissance rapide. Pour cette raison, leur métabolisme est plus actif dans la plupart des cas que celui des cellules saines. Pour effectuer cet examen, une substance légèrement radioactive est injectée par voie intraveineuse. Elle s'agglomère principalement dans les cellules cancéreuses et les rendent visibles.

### Scintigraphie osseuse

Indiquée en cas de soupçon de métastases osseuses, la scintigraphie osseuse consiste à injecter par voie intraveineuse une substance légèrement radioactive. Elle s'agglomère dans le squelette aux endroits où l'activité métabolique est plus élevée (en présence de

métastases par ex.). Une caméra spéciale mesure la répartition de cette substance.

## Stades de la maladie : classification

Les différents examens permettent d'établir l'étendue et le stade de la tumeur. La stadification (*staging* pour les spécialistes) est importante pour décider du traitement le plus approprié pour le patient.

La classification internationale TNM sert à déterminer le stade du cancer de la vessie. Créée par l'Union internationale contre le cancer, elle permet d'établir le degré d'infiltration de la tumeur (T), l'atteinte des ganglions lymphatiques (N), et la présence de métastases (M) dans d'autres organes (voir page suivante).

L'urologue se chargera de répondre à vos questions.

### Grades des tumeurs (ou différenciation des cellules cancéreuses)

Toujours dans le but de proposer le meilleur traitement au patient, les spécialistes recourent à la classification TNM, mais aussi à l'analyse des tissus prélevés. En effet, l'examen des tissus (ou examen *histologique*) permet de savoir dans quelle mesure les cellules cancéreuses diffèrent des autres

cellules de la vessie. Les médecins établissent ainsi le degré d'agressivité de la tumeur appelé grade (les spécialistes emploient aussi le mot anglais *grading*). Il dépend du degré d'anormalité des cellules. En résumé, le grade exprime la croissance lente ou rapide de la tumeur : plus les cellules sont anormales, plus la tumeur est agressive et croît rapidement.

On distingue les grades suivants, exprimés par la lettre G et les chiffres 1 à 3.

- G1** Les cellules cancéreuses ressemblent encore aux cellules saines de la vessie ;
- G2** Les cellules cancéreuses diffèrent fortement des cellules saines de la vessie ;
- G3** Les cellules tumorales ne ressemblent presque plus aux cellules saines.

G1 et G2 sont considérés comme des carcinomes de bas grade, alors que G3 est un carcinome de haut grade : sa croissance est plus agressive et tend à atteindre les ganglions lymphatiques et à former des métastases dans d'autres organes.

Un point important à retenir : taille et agressivité de la tumeur ne sont pas forcément liées. Une tumeur peut être petite mais très agressive (carcinome de haut grade).

## Classification TNM (UICC, état 2017)

**T** sert à déterminer la taille de la tumeur. Son extension locale est exprimée par des chiffres entre 0 et 4 : plus le chiffre est élevé, plus la tumeur s'est étendue et le stade de la maladie est avancé.

**Tis** Tumeur *in situ* (parfois carcinome *in situ* ou Cis), autrement dit limitée à la couche superficielle de la muqueuse. Les spécialistes parlent de tumeur « plane », car elle repose aplatie sur la muqueuse.

**Ta** La tumeur reste confinée à la muqueuse et s'infiltré dans la vessie en présentant un aspect papillaire.

**T1** La tumeur atteint la sous-muqueuse ou tissu conjonctif interne (*lamina propria*).

**T2** La tumeur s'infiltré dans la couche musculaire de la vessie :

**T2a** la tumeur s'infiltré dans la partie superficielle du muscle (moitié interne);

**T2b** la tumeur atteint la partie profonde de la couche de muscle (moitié externe);

**T3** La tumeur progresse dans le tissu adipeux périvésical.

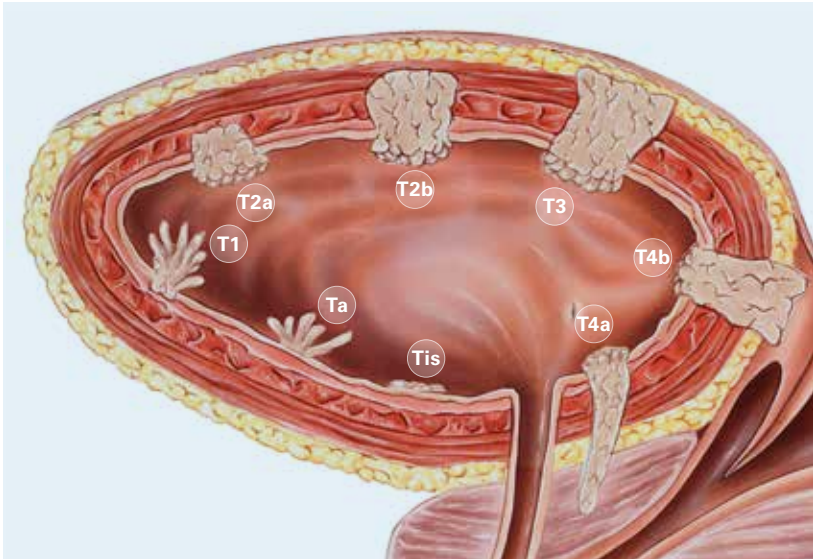
**T3a** les cellules cancéreuses sont reconnaissables au microscope seulement;

**T3b** les cellules cancéreuses sont reconnaissables à l'œil nu.

**T4** La tumeur a envahi :

**T4a** soit la prostate, l'utérus ou le vagin

**T4b** la paroi abdominale ou pelvienne.



**N** La lettre *N* (*node* en anglais) sert à exprimer le degré d'atteinte des ganglions lymphatiques voisins.

**N0** les ganglions lymphatiques voisins sont intacts.

**N1** un ganglion lymphatique du petit bassin est atteint.

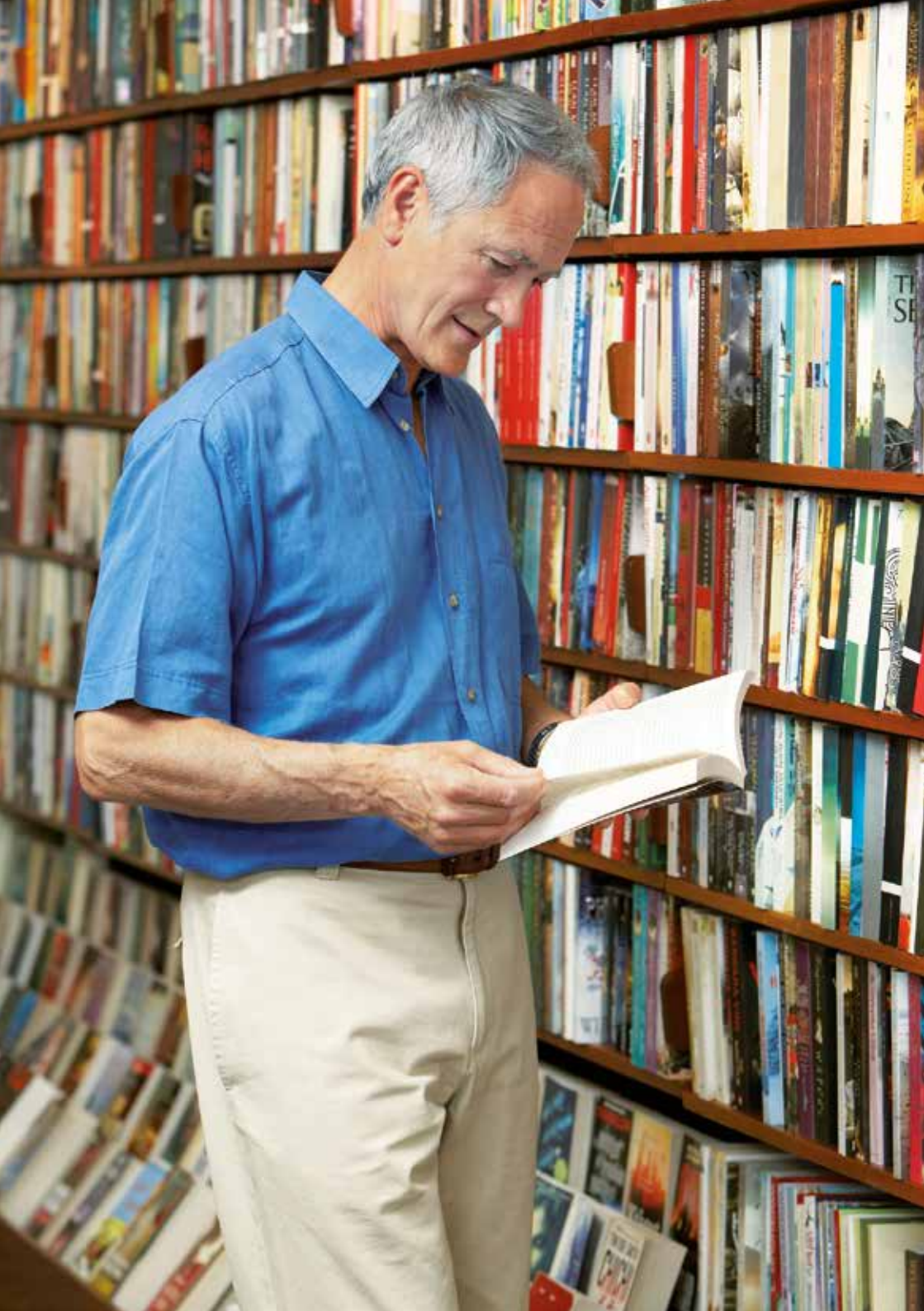
**N2** Plusieurs ganglions lymphatiques du petit bassin sont atteints.

**N3** Les ganglions lymphatiques situés le long des artères du bassin sont touchés.

**M** La lettre *M* permet de déterminer la présence de métastases ou métastases à distance. Il s'agit de cellules cancéreuses de la vessie qui se développent dans d'autres organes.

**M0** Absence de métastases

**M1** Présence de métastases. Les plus fréquentes en cas de cancer de la vessie apparaissent dans : les poumons, le foie, les os, ou bien encore dans l'utérus, le vagin ou la prostate.



# Options thérapeutiques

Il existe différentes options thérapeutiques en cas de cancer de la vessie. Les principaux traitements sont :

- la chirurgie locale ou résection transurétrale de la vessie (RTUV)
- le traitement médicamenteux local (instillation)
- l'ablation de la vessie (cystectomie)
- la radiothérapie de la vessie ou de métastases
- les traitements médicamenteux systémiques (chimiothérapie ou immunothérapie).

Ils sont prescrits seuls ou en combinaison : une radiochimiothérapie associe une radiothérapie à une chimiothérapie.

Vous trouverez dans les pages suivantes des explications détaillées sur chacun des traitements. Ils ne sont pas tous administrés dans un seul cas. Pour savoir quand, reportez-vous à la p. 42 et suiv.

Un rétablissement durable est possible lorsque la tumeur est retirée en entier. Si la tumeur ne s'est pas encore infiltrée dans le muscle, il suffit souvent d'enlever la tumeur au cours d'une opération. En revanche, si elle pénètre déjà dans le muscle (voir tumeur musculo-invasive p. 22), l'ablation complète de la vessie est nécessaire.

Une autre option consiste à effectuer une radiochimiothérapie. Les différents traitements possibles et leur complexité rendent nécessaire la tenue d'un colloque interdisciplinaire ou *tumor board*. Il permet de discuter du diagnostic et de proposer la thérapie optimale (voir p. 38).

Si des métastases se sont déjà formées, il n'existe dans la plupart des cas aucun traitement qui puisse entraîner un rétablissement durable. Des traitements médicamenteux peuvent toutefois ralentir la progression de la maladie.

## Chirurgie locale : résection transurétrale de vessie (RTUV)

A un stade précoce (ou à visée diagnostique, voir p. 42), l'opération s'effectue à travers l'urètre. Cette intervention est appelée *résection transurétrale de la vessie* (RTUV). Un chirurgien la réalise à un stade précoce de la maladie ou dans le but de poser un diagnostic.

Sous anesthésie locale ou générale, le chirurgien introduit dans la vessie un instrument appelé résectoscope, muni d'une caméra vidéo et d'une source lumineuse.

La tumeur est retirée à l'aide d'une anse électrique. Sur un écran, le chirurgien dispose d'une excellente vue de la zone à opérer et du champ nécessaire pour contrôler le déroulement de l'opération. Dans certains cas, après cette intervention, la vessie est rincée avec une solution médicamenteuse pour diminuer le risque de récurrence.

Ensuite, un cathéter est placé dans la vessie pendant 2 à 3 jours, pour éviter la stagnation de l'urine, empêcher la dilatation de la vessie, et garantir une guérison optimale de la plaie. Après quelques semaines, il arrive que le chirurgien doive procéder à une nouvelle résection transurétrale ou que plus tard, l'ablation de la vessie par cystectomie s'avère nécessaire (voir p. 27).

### Suites opératoires possibles

Les complications sont très rares. Il arrive que l'équipe chirurgicale doive interrompre l'opération en raison de saignements qui entraînent un manque de visibilité. Une perforation de la paroi vésicale est possible, accompagnée de lésions des structures environnantes. En règle générale, elle guérit d'elle-même. Une opération peut malgré tout s'avérer nécessaire pour refermer la paroi. Enfin des saignements postopératoires peuvent créer des caillots et obstruer le

cathéter. Il est nécessaire de les retirer sous anesthésie partielle ou générale.

## Traitement local médicamenteux

Comme son nom l'indique, le traitement est local car la substance active est administrée à des endroits précis du corps. Les médicaments ne parviennent pas dans tout l'organisme à travers la circulation sanguine (voir traitements systémiques p. 34). Ce traitement est envisagé lorsque la tumeur est non musculo-invasive.

L'instillation désigne le traitement qui consiste à injecter les médicaments directement dans la vessie. Elle s'effectue en introduisant un cathéter dans l'urètre, comme dans le cas d'une cytologie.

Ce type de traitement diminue le risque d'une récurrence. Si le risque est élevé, l'instillation est effectuée plusieurs fois, parfois durant plusieurs mois.

### Chimiothérapie locale ou instillation de cytostatiques

En oncologie, lorsque l'on parle de chimiothérapie, on désigne la plupart du temps un traitement avec des médicaments *cytostatiques* (voir p. 34). Ils détruisent les cellules cancéreuses ou bloquent leur

croissance. Selon les situations, on procédera à une première instillation de cytostatiques directement après l'opération. En fonction du stade et de l'agressivité de la tumeur, les médecins peuvent recommander d'autres thérapies par instillation. Une irritation de la vessie et parfois une légère hématurie (présence de sang dans les urines) représentent les effets indésirables les plus fréquents.

### **Immunothérapie locale ou instillation du bacille de Calmette-Guérin (BCG)**

Les bacilles sont les bactéries les moins virulentes de la tuberculose. Calmette et Guérin sont les deux chercheurs qui ont développé le vaccin contre cette maladie et donné leur nom à ce bacille employé dans le traitement du cancer de la vessie.

Ce type d'immunothérapie locale consiste à introduire des bacilles dans la vessie. Ils agissent deux heures et déclenchent une inflammation locale. Cette réaction inflammatoire «révèle» alors les cellules cancéreuses au système immunitaire qui les détruit.

Cette immunothérapie est envisagée lorsque le risque d'une récurrence ou d'une infiltration du muscle est élevé. Elle entre également en ligne de compte dans le traitement d'un carcinome in situ.

Selon l'agressivité et le stade de la tumeur, les médecins peuvent recommander plusieurs instillations. Effets indésirables possibles : irritation de la vessie, fièvre et symptômes apparentés à de la fièvre comme des frissons, de la fatigue ou des douleurs articulaires.

## **Ablation chirurgicale de la vessie ou cystectomie**

L'ablation partielle ou totale de la vessie dépend de plusieurs facteurs. Une ablation partielle est d'ailleurs possible dans quelques cas seulement.

La «cystectomie radicale» consiste à retirer complètement la vessie. Elle est nécessaire lorsque la tumeur s'infiltré dans les couches musculaires. Elle s'impose également lorsque la tumeur est superficielle mais grandit de manière particulièrement agressive.

Les spécialistes discutent d'abord de l'éventualité d'une chimiothérapie préopératoire (voir p. 34). Pour cette raison, il est essentiel qu'un *tumor board* examine votre cas (voir p. 38).

### **Etendue de l'opération**

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Le chirurgien

retire aussi les ganglions lymphatiques voisins et d'éventuels organes touchés. Chez l'homme, il s'agit de la prostate et des vésicules séminales. Au besoin, il enlève parfois aussi l'urètre, en partie ou en entier. Chez la femme, le chirurgien enlève généralement l'utérus en plus de la vessie, éventuellement l'urètre et/ou la partie arrière du vagin. En fonction de la situation et de l'âge, le chirurgien retire les ovaires et les trompes de Fallope.

Après l'ablation de la vessie, il faut créer une nouvelle dérivation urinaire. En fonction des résultats, il existe différentes possibilités (voir p. 30).

Le séjour à l'hôpital dure entre deux et trois semaines.

### **Techniques laparoscopiques et assistées par robot**

De nos jours, des centres spécialisés emploient toujours plus les techniques laparoscopiques et/ou assistées par robot. La laparoscopie se base sur l'introduction d'instruments et d'une caméra dans le corps. Le laparoscope notamment est une sorte de télescope miniature. Le chirurgien effectue plusieurs petites incisions, raison pour laquelle les spécialistes parlent de technique « par le trou de la serrure ».

La technique opératoire laparoscopique peut aussi se dérouler sous assistance robotique: Le chirurgien urologue dirige entre deux et quatre bras robotisés qui tiennent les instruments chirurgicaux. Au cours de l'intervention, des images en trois dimensions guident les gestes du spécialiste.

### **Choix de la technique opératoire**

Ces techniques ne sont pas encore des procédés standards dans le traitement du cancer de la vessie. Le choix dépend avant tout du patient et de l'expérience du chirurgien urologue, car le succès de l'opération dépend fondamentalement de la prédilection du spécialiste pour une méthode et de son expérience. Il opère en préservant le plus possible les nerfs érecteurs (voir encadré ci-dessous). Leur conservation dépend du degré de progression de la tumeur.

### **Suites opératoires possibles**

Une cystectomie radicale est une intervention lourde. Le corps a besoin de quelques semaines pour récupérer. Les suites possibles sont par exemple: saignements immédiats, postopératoires, ou inflammations. Une vessie de remplacement (voir p. 30) peut entraîner de l'incontinence, une perte d'urine après la miction, stagnation de l'urine dans les reins, ou des troubles du métabolisme.

### Œdème lymphatique

Après une intervention chirurgicale, il arrive que la lymphe ne s'écoule temporairement plus de manière optimale. La raison : au cours de l'opération, le chirurgien a enlevé des ganglions et séparé les voies lymphatiques. L'accumulation de liquide entraîne des gonflements appelés œdèmes lymphatiques. Les personnes opérées d'un cancer de la vessie peuvent en souffrir (la plupart du temps il apparaît aux jambes).

Que faire ? Faites-vous conseiller suffisamment tôt à ce sujet. Vous trouvez aussi des informations complémentaires dans la brochure « L'œdème lymphatique en cas de cancer ».

### Sexualité et souhait d'enfant

Si la personne touchée se voit retirer en plus de la vessie des organes sexuels internes (utérus, ovaires, prostate), elle devient stérile.

### Opérer en préservant les nerfs érecteurs

Lors de l'ablation de la vessie et/ou de la prostate, des nerfs peuvent être abîmés, notamment ceux qui sont responsables de l'érection. Ils parcourent la vessie et la prostate sur les deux côtés. Ils transmettent au corps caverneux du pénis les signaux nécessaires à l'érection. Ces nerfs jouent également un rôle dans la continence urinaire de l'homme et de la femme (voir aussi p. 49).

Dans certains cas, ces nerfs peuvent être préservés lors de l'opération – du moins sur un côté. La récupération de la continence urinaire – en cas de remplacement de la vessie par un segment intestinal – est ainsi meilleure et plus facile (voir p. 30).

Dans une certaine mesure, la conservation des nerfs de cette zone permet également de maintenir la faculté d'érection, mais les chances de succès sont cependant très variables. L'âge du patient et la bonne qualité des érections au préalable contribuent par la suite à une bonne capacité érectile. La conservation des nerfs ne garantit donc pas à elle seule la reprise des érections.

Une cystectomie provoque aussi des troubles de l'érection. Les femmes auxquelles on enlève les ovaires éprouvent des symptômes caractéristiques de la ménopause.

Vous pouvez lire d'autres informations sur la sexualité et le désir d'enfant à partir de la page 47.

## Dérivations urinaires

En cas d'ablation totale de la vessie, l'urine ne peut plus s'évacuer naturellement: il faut alors opérer en vue de créer une dérivation des voies urinaires pour assurer son écoulement. Il existe différentes possibilités. Le stade de la tumeur et votre état de santé général entrent en ligne de compte au moment de choisir la méthode la plus adaptée dans votre cas.

Dans la mesure du possible, posez vos questions au chirurgien avant l'opération:

- Quelles sont les différentes variantes possibles ?
- Quelles sont les variantes que vous recommandez ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients de ces variantes ? Existe-t-il d'autres options ?
- Quelles sont les conséquences de la méthode recommandée sur le quotidien, l'entourage, la sexualité, la continence et sur la qualité de vie en général ?

Les spécialistes distinguent entre dérivations continentales et incontinentes.

### Dérivations continentales

Ce type de dérivation urinaire permet à la personne de contrôler l'évacuation de l'urine.

### Vessie de remplacement

A partir d'un segment de l'intestin grêle ou du côlon, il est possible de fabriquer une vessie de remplacement (« néovessie »). L'urine y est recueillie comme dans la vessie originelle. Cette poche est reliée aux uretères d'une part (qui transportent l'urine produite dans les reins), et à l'urètre d'autre part. L'urine est ainsi évacuée par les voies naturelles. La miction se contrôle à l'aide des sphincters, ce qui demande au patient un entraînement intensif du plancher pelvien après l'opération.

En règle générale, comme le besoin naturel d'uriner disparaît, il faut vider la néovessie toutes les quatre heures, y compris la nuit. La personne touchée vide la vessie en détendant son bassin pelvien et en contractant légèrement la musculature abdominale. Cette option exige une grande discipline de la part du patient. La vessie ne doit en aucun cas se distendre parce qu'elle est trop pleine. Cela pourrait entraîner de graves complications tardives. Afin d'éviter qu'un

trop-plein d'urine ne passe inaperçu, on recommande au patient de placer près de lui deux réveils.

La création d'une vessie de remplacement est possible si :

- le patient a moins de 70 ans, car les patients plus âgés rencontrent plus de difficultés avec la continence et font face à des complications tardives plus fréquentes ;
- l'urètre a pu être conservée et n'est pas atteinte par la tumeur ;
- le foie, les reins et l'intestin fonctionnent bien ;
- le patient est en mesure de suivre le programme d'exercices sur la capacité de la vessie et la continence. Il doit aussi être prêt à la vider jour et nuit, à intervalles réguliers. Si ces conditions sont réunies, il doit compter jusqu'à 6 mois pour acquérir une continence durant la journée.

### Poche continente ou réservoir de Kock

Cette variante consiste aussi à créer une poche à l'intérieur du corps à l'aide d'un fragment d'intestin grêle ou de côlon. La différence avec la néovessie : la poche est abouchée vers l'extérieur à travers la paroi abdominale et fermée par une valve. En cas de besoin, le patient peut vider lui-même l'urine à l'aide d'un cathéter unidirectionnel (toutes les quatre heures environ).

### Dérivations urinaires incontinentes

Le patient ne contrôle pas lui-même l'évacuation de l'urine. Le chirurgien pratique ici une ouverture dans l'abdomen pour permettre son écoulement en continu. Elle est recueillie dans une poche externe.

### Centre de stomathérapie

Si la pose d'une urostomie est prévue dans votre cas, il est indispensable de consulter au préalable un stomathérapeute. Souhaitez-vous parler à des personnes qui vivent depuis longtemps avec une dérivation urinaire ?

C'est possible : l'Association suisse des groupes régionaux de personnes stomisées saura vous renseigner (voir p. 60). Vous en apprendrez aussi davantage en lisant la brochure « L'urostomie ».

### Stomie urinaire ou urostomie

En règle générale, la pose d'une stomie urinaire intervient lorsque :

- ni la vessie de remplacement ni la poche sont possibles ;
- le patient ne les souhaite pas.

L'urine s'écoule alors dans une poche à l'extérieur de l'abdomen, à l'aide d'un segment de l'intestin grêle servant de conduit, auquel on relie les uretères.

Le chirurgien a recours à un segment de l'iléon, soit la dernière portion de l'intestin grêle, raison pour laquelle les spécialistes parlent également de conduit iléal. Il utilise entre 15 et 20 cm, qui servent ensuite de conduit. Une implantation des uretères dans le côlon est beaucoup plus rare (voir ci-dessous). La partie ouverte du conduit est ramenée à travers la paroi abdominale. L'urine peut ainsi s'écouler dans un sac plat spécial. Il est fixé de manière étanche à la peau de l'abdomen et doit se vider régulièrement (voir encadré « Centre de stomathérapie »).

### Urétérostomie cutanée

Cette dérivation simple consiste à aboucher directement les uretères à la paroi abdominale. Cette option est retenue pour les patients dont la maladie est à un stade avancé ou lorsqu'une opération d'envergure est exclue.

## Radiothérapie

La radiothérapie endommage avant tout les cellules cancéreuses qui, ne pouvant plus se diviser et se multiplier, finissent par mourir. Les rayons peuvent aussi agir sur les cellules saines et entraîner des effets indésirables pendant quelque temps.

La radiothérapie est administrée dans différentes situations :

- En cas de carcinome infiltrant et localisé, la radiochimiothérapie (associant radiothérapie à une chimiothérapie) peut remplacer ici une opération.
- Cette option concerne les patients qui ne souhaitent pas d'intervention chirurgicale ou ne peuvent pas être opérés. L'opération donne cependant des résultats plus efficaces.
- A un stade avancé d'un carcinome localisé, une radiothérapie seule peut parfois permettre de contrôler certains symptômes (traitement de la douleur, arrêt des saignements).
- En présence de métastases, la radiothérapie locale peut s'avérer efficace pour diminuer notamment les douleurs liées à des métastases osseuses.

### **Comment la radiothérapie est-elle administrée ?**

En règle générale, les rayons sont dirigés sur le tissu tumoral et les ganglions lymphatiques environnants à travers la peau. La zone à irradier est très précisément définie au moyen d'un scanner, pour diriger les rayons de manière ciblée et ménager les organes voisins comme le rectum.

L'équipe de radio-oncologie calcule au préalable la dose totale de rayons nécessaires. Vous ne la recevez pas en une fois : elle est répartie sur plusieurs séances s'étalant sur quelques semaines. Le patient se rend à ses séances de radiothérapie du lundi au vendredi pendant quatre à six semaines. Chaque séance ne dure que quelques minutes. Vous pouvez ensuite rentrer chez vous car le traitement est ambulatoire. C'est également le cas si vous suivez simultanément une chimiothérapie.

### **Effets indésirables possibles**

Une radiothérapie de la vessie ou de la région pelvienne peuvent entraîner les effets indésirables suivants :

- irritation et inflammation de la vessie
- douleurs à la miction
- inflammation du rectum accompagnée de diarrhée
- sécheresse ou rougeur de la peau/muqueuse irradiée.

En règle générale, ces traitements sont mieux tolérés aujourd'hui grâce aux progrès des nouvelles technologies. La dose totale de rayons et la région du corps traitée jouent cependant un grand rôle dans l'apparition d'effets indésirables. Signalez immédiatement à votre équipe soignante tous les symptômes que vous constatez. Il est possible de prévenir et de soulager la plupart des effets secondaires.

### **Pour en savoir plus**

Vous trouverez de plus amples informations sur les radiothérapies et leurs effets dans la brochure « La radiothérapie ». Nous vous reportons également aux remarques p. 47 et aux informations sur les médicaments d'accompagnement et de soutien à la p. 37.

## Chimiothérapie ou traitement médicamenteux systémique

La chimiothérapie systémique repose sur l'emploi de *cytostatiques*, médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses ou en inhibent la croissance. Ce traitement n'agit pas localement comme la radiothérapie. Les cytostatiques sont distribuées dans tout l'organisme à travers la circulation sanguine: ces médicaments ont donc un effet que l'on dit *systémique*, parce qu'ils agissent dans tout le corps.

### Action du traitement

En cas de cancer de la vessie, une chimiothérapie systémique à base de cytostatiques empêche la multiplication et la prolifération des cellules cancéreuses. Leur emploi permet ainsi de limiter la croissance des métastases ou du moins de la ralentir.

Cette chimiothérapie présente toutefois l'inconvénient d'affecter aussi des cellules saines à croissance rapide: elles sont responsables de la formation du sang (moelle osseuse), des follicules pileux, des muqueuses (bouche, estomac, intestin, vagin), ainsi que les cellules germinales (sperma-

tozoïdes et ovules). Ces atteintes involontaires des cellules saines expliquent la grande majorité d'effets secondaires possibles. Ils diminuent ou disparaissent après le traitement, car la plupart du temps, les tissus sains se régénèrent.

### Procédé

Le choix des cytostatiques dépend des caractéristiques de la maladie et des cellules tumorales: la monothérapie a recours à une seule substance active, mais généralement, les spécialistes en combinent plusieurs. Ils parlent alors de polychimiothérapie ou de traitement combiné. Le patient suit un traitement ambulatoire. Les médicaments sont administrés par voie intraveineuse. La thérapie se déroule en plusieurs cycles entrecoupés d'une pause afin de permettre aux cellules saines de récupérer.

Une chimiothérapie s'impose lorsque le cancer de la vessie est infiltrant. Il en existe différentes formes:

- une chimiothérapie préopératoire visant à réduire la taille de la tumeur et à éliminer d'éventuels résidus tumoraux en dehors du champ opératoire afin de diminuer le risque de récurrence;

- une chimiothérapie postopératoire en vue de réduire le risque de récurrence;
- une radiochimiothérapie (chimiothérapie combinée à une radiothérapie) en lieu et place d'une opération;
- une chimiothérapie en présence de métastases.
- troubles de l'ouïe, acouphènes;
- troubles des terminaisons nerveuses (picotements dans les mains et les pieds);
- chute de cheveux.

### Effets indésirables fréquents

Les effets indésirables sont principalement causés par l'atteinte des cellules saines :

- modifications de la formule sanguine pouvant entraîner une augmentation du risque d'infection et de saignements ainsi que de la fatigue;
- nausées et vomissements;
- inflammation de la muqueuse buccale par exemple;
- altération du goût;
- troubles rénaux et des voies urinaires;

La majorité de ces effets secondaires sont transitoires. Des médicaments permettent de les soulager. Votre équipe soignante vous fournit informations et conseils. Vous trouverez à la page 47 des recommandations pour mieux tolérer les effets secondaires. Un tableau vous fournit une liste de médicaments d'accompagnement et de soutien à la page 37.

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.

### Pour en savoir plus

Dans la brochure « Le traitement médicamenteux des cancers », vous trouverez de plus amples informations sur la chimiothérapie et les moyens pour en atténuer les effets secondaires.

### **Immunothérapie systémique : inhibiteurs de points de contrôle immunitaire**

Le système immunitaire dispose de différentes cellules de défense. Elles sont chargées de détruire des agents pathogènes étrangers comme les virus.

En principe, notre système immunitaire est censé reconnaître et détruire des cellules cancéreuses. Cependant, comme elles ressemblent beaucoup à une cellule saine, elles réussissent parfois à tromper la vigilance de nos défenses et continuent à se multiplier.

La science a récemment mis au point des médicaments qui activent le système immunitaire. Ils stimulent l'organisme afin qu'il détruise les cellules tumorales.

Les spécialistes les appellent *inhibiteurs de points de contrôle immunitaire*. Ils sont administrés toutes les deux à trois semaines par voie intraveineuse.

De nombreuses études cliniques sont menées dans ce domaine sur le cancer avancé de la vessie. Les premiers résultats sont très prometteurs.

Les immunothérapies systémiques, souvent bien tolérées, peuvent dans de rares cas provoquer une activation excessive du système immunitaire et causer des effets secondaires aigus.

## Médicaments et traitements de soutien

Il est possible que la maladie ou les traitements causent des symptômes tels que nausées, vomissements, diarrhée, constipation, fièvre, infections, difficultés respiratoires, douleurs et valeurs sanguines trop basses. Pour soulager ou prévenir ces troubles ou effets secondaires, votre médecin peut vous prescrire différents médicaments ou traitements, notamment des :

- antiémétiques contre les nausées et les vomissements ;
- antidiarrhéiques ou laxatifs contre la constipation ;
- antipyrétiques contre la fièvre ;
- antibiotiques contre les infections bactériennes ;
- antimycosiques contre les affections provoquées par des champignons ;
- analgésiques contre les douleurs ;
- bains de bouche ou soins en cas d'inflammation des muqueuses de la bouche et de la gorge ;
- transfusions sanguines ou médicaments en cas d'anémie, transfusions de plaquettes sanguines lors de risque d'hémorragie ;
- médicaments ou mesures d'hygiène pour soutenir le système immunitaire en cas de diminution importante des globules blancs (leucopénie, neutropénie) ;
- antirésorptifs contre la diminution de la masse osseuse (ostéoporose) ;
- préparations à base de cortisone pour prévenir les réactions allergiques et les nausées.

Il est important de prendre les médicaments prescrits en se conformant strictement aux indications du médecin pour que le traitement soit efficace. Consultez également la section «Vivre avec les effets indésirables», p. 47.

# Traitement selon le stade de la maladie

Le choix du traitement dépend avant tout du stade de la maladie, du degré d'agressivité et de l'étendue de la tumeur :

- Quel est l'emplacement exact de la tumeur dans la vessie ?
- La tumeur se limite-t-elle à la muqueuse ?
- Les ganglions lymphatiques sont-ils touchés ?
- Y a-t-il des métastases dans d'autres organes ?

De plus, l'équipe médicale tient compte de l'âge, de l'état de santé général du patient et de ses souhaits personnels en matière de qualité de vie.

## Planification du traitement

Il peut s'écouler quelques jours, voire quelques semaines avant de réunir tous les résultats. Cette période demande beaucoup de patience, mais plus les résultats sont nombreux, plus les médecins sont en mesure de planifier un traitement personnalisé.

Cette planification et la surveillance des différentes étapes du traitement se déroulent de manière multidisciplinaire. Dans ce but, les spécialistes se réunissent lors de colloques interdisciplinaires (*tumor board* en anglais).

Ces réunions permettent d'évaluer la situation et de recommander le traitement optimal dans votre cas.

Voici les différents médecins impliqués au premier chef dans le traitement du cancer de la vessie :

- L'urologue, spécialiste des interventions chirurgicales et des autres traitements des maladies des organes de l'appareil génital masculin et de l'appareil urinaire interne et externe ;
- L'oncologue est en charge des traitements médicamenteux, des mesures de soutien, de la coordination du traitement et du suivi médical ;
- Le radio-oncologue, spécialiste en radiothérapie ;
- L'anatomopathologiste examine les tissus prélevés ;
- Le néphrologue, expert des maladies rénales ;
- Le radiologue ou spécialiste en médecine nucléaire, expert en techniques d'imagerie à des fins diagnostiques et thérapeutiques ;
- Le stomathérapeute est le spécialiste du conseil et des soins aux personnes qui vont vivre avec une dérivation urinaire ou intestinale. Il intervient avant et après la pose de la stomie ;
- Le psycho-oncologue, spécialisé dans le soutien aux patients pour faire face aux bouleverse-

ments dus au cancer et améliorer la qualité de vie. Il intervient sous forme de conseils ou d'une thérapie.

### Options thérapeutiques

Voici les principales options thérapeutiques :

- la chirurgie (RTUV, cystectomie)
- la radiothérapie de la vessie (éventuellement associée à une chimiothérapie) ou la radiothérapie de métastases
- les traitements médicamenteux (instillation, chimiothérapie, immunothérapie).

Ces traitements sont prescrits seuls ou en combinaison. Les traitements associés peuvent l'être simultanément ou de manière consécutive. L'objectif : enlever la tumeur en entier ou en retirer un maximum.

### Principes thérapeutiques

Les principes thérapeutiques varient en fonction du type de tumeur et du stade de la maladie.

#### Curatif

On parle d'un traitement *curatif* lorsque l'on vise à obtenir une rémission complète, la guérison. En règle générale, le médecin spécialiste optera pour ce traitement si la tumeur peut être entièrement retirée et qu'il n'y a pas de métastases décelables.

Toutefois, même si tous les tissus touchés ont pu être enlevés, il arrive qu'une récurrence se produise. Pour cette raison, afin d'assurer une rémission ou un rétablissement durable, les médecins envisagent parfois avant ou après l'opération un traitement médicamenteux complémentaire ou/et une radiothérapie.

#### Traitement néoadjuvant ou préopératoire

Un traitement *néoadjuvant* se fait **avant** l'opération. L'objectif est de réduire la taille de la tumeur pour ménager au maximum les tissus voisins pendant l'opération. Ce type de traitement détruit aussi les métastases microscopiques.

#### Traitement adjuvant ou post-opératoire

Un traitement *adjuvant* est administré **après** l'opération pour éliminer d'éventuelles cellules tumorales résiduelles et diminuer le risque de récurrence et de formation de métastases.

#### Palliatif

Lorsque la guérison n'est plus envisageable, on s'efforce — parfois durant des années — de ralentir la progression de la maladie et de maintenir une qualité de vie aussi bonne que possible.

## Osez poser des questions

- Que puis-je attendre du traitement proposé ? peut-il prolonger l'espérance de vie ? améliore-t-il la qualité de vie ?
- Quels sont les avantages et inconvénients du traitement ? Dois-je suivre des traitements ultérieurs ? Y a-t-il d'autres options thérapeutiques ?
- A quels effets indésirables dois-je m'attendre ? sont-ils passagers ou durables ? comment y remédier ?
- Y a-t-il un risque d'incontinence urinaire ?
- Quelles sont les complications possibles au cours de l'opération ?
- Dans quelle mesure la fertilité et la sexualité sont-elles touchées (voir p. 47) ?
- Quels organes et quelles fonctions le traitement perturbe-t-il ?
- Quels sont les autres troubles possibles si la tumeur touche d'autres organes ou si des lésions se produisent au cours de l'opération ?
- Que se passe-t-il si le chirurgien ne peut pas retirer ma tumeur au complet ?
- Quel type de dérivation urinaire le chirurgien pose-t-il dans mon cas (voir p. 30) ?
- L'hôpital est-il spécialisé dans le traitement du cancer de la vessie ? Les opérations sont-elles fréquentes ? La question a son importance dans la mesure où l'expérience du chirurgien urologue est déterminante pour établir un pronostic favorable (chances de guérison, espérance de vie ou qualité de vie) ;
- La caisse-maladie prend-elle en charge les coûts du traitement ?
- Si je renonce à certains traitements, quelles sont les conséquences en termes de survie et de qualité de vie ?

Afin de la préserver au maximum, c'est à ce stade qu'interviennent les soins palliatifs pour atténuer divers symptômes comme la douleur et l'angoisse. Ils ont une grande importance et consistent à mettre en place des mesures médicales, des soins, ou bien encore un accompagnement psychologique ou spirituel.

### **Objectifs thérapeutiques**

Avant de commencer votre traitement, discutez avec le médecin de l'objectif poursuivi : est-il curatif ou palliatif ? Le médecin les ré-évalue au cours du traitement. Il les adapte selon l'évolution de la maladie, l'efficacité du traitement ou la situation personnelle de la personne concernée. Le médecin effectue toujours ces adaptations en concertation avec la personne touchée.

### **Faites-vous accompagner et conseiller**

Prenez le temps nécessaire pour discuter du traitement et poser vos questions. Vous pouvez demander à un proche ou une personne de confiance de vous accompagner aux entretiens. Chez vous, dans le calme, écrivez vos questions. Ainsi vous évitez d'en oublier au moment du rendez-vous.

Il est également possible de consulter votre médecin de famille ou de demander un deuxième avis

médical : c'est votre droit le plus strict, et le spécialiste chargé de votre suivi est censé comprendre votre démarche.

Enfin, peut-être ressentez-vous le besoin de parler du malaise psychique et des conséquences sociales de la maladie sur votre vie. Ces aspects relèvent de la psycho-oncologie. Vous pouvez bénéficier de conseils psycho-oncologiques. Eprenez-vous de l'angoisse ? Des problèmes indirectement liés à la maladie ? Une consultation de ce type permet de les aborder (voir aussi p. 57).

### **Vous décidez**

Nous vous recommandons de discuter des options thérapeutiques avec les spécialistes. Dans certains hôpitaux ou centres de traitement, ce processus est coordonné par un spécialiste responsable de votre suivi.

Le traitement est-il curatif ou palliatif ? Vous pouvez poser des questions à tout moment, remettre en question une décision ou demander un temps de réflexion. Avant de donner votre accord, il est important que vous compreniez les conséquences et les effets secondaires d'un traitement. Vous avez le droit de le refuser. Demandez au médecin de vous expliquer comment évolue la maladie si vous prenez cette décision.

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

## Traitement à un stade précoce

Le chapitre à la p. 21 vous informe en détail sur les stades de la maladie. Chaque méthode thérapeutique est décrite à partir de la p. 25.

En règle générale, si la tumeur se limite à la muqueuse et au tissu conjonctif interne, le chirurgien urologue peut la retirer entièrement via l'urètre: dans ce but, il pratique une résection transurétrale de la vessie ou RTUV. Cette méthode permet de conserver la vessie dans la plupart des cas.

La RTUV consiste à retirer toute la tumeur. Les tissus sont ensuite examinés au microscope pour en déterminer le stade et le grade exacts. Dans les six heures suivant l'intervention, il est possible de mettre en place un deuxième

traitement intravésical pour éviter une récurrence: il consiste à administrer un cytostatique dans la vessie pendant une heure. Le médicament détruit d'éventuelles cellules cancéreuses encore présentes dans l'urine. Les spécialistes parlent aussi de traitement intravésical immédiat.

Après avoir analysé la tumeur au microscope, il est possible de recommander une thérapie post-opératoire. Si les cellules cancéreuses sont agressives ou si la couche de tissu conjonctif interne est touchée, il existe plusieurs options:

- une nouvelle résection transurétrale pour retirer les résidus tumoraux;
- pendant plusieurs mois, des rinçages locaux de cytostatiques effectués chaque semaine;
- plusieurs fois par semaine, des rinçages à l'aide du vaccin du bacille de Calmette-Guérin (voir p. 27).

Si cela s'avère nécessaire, ces rinçages peuvent s'effectuer pendant des mois, voire des années.

## Mon diagnostic, mon traitement

Mes résultats d'examens

---

---

---

Mon diagnostic

---

---

---

Quels sont les traitements prévus ? Existe-t-il d'autres options ?

---

---

---

Des contrôles sont-ils nécessaires ?

---

---

---

A qui puis-je m'adresser si j'ai des questions avant, pendant et après le traitement ?

---

---

---

---

## Traitement à un stade avancé ou métastatique

Le chapitre à la p. 21 vous informe en détail sur les stades de la maladie. Chaque méthode thérapeutique est décrite à partir de la p. 25.

Si la tumeur a envahi la couche musculaire de la paroi vésicale ou s'infiltré même au-delà, le traitement de première ligne est la cystectomie, soit l'ablation complète de la vessie, des tissus voisins, et des métastases. Cette opération nécessite la création d'une dérivation urinaire (au cours de la même intervention chirurgicale).

Selon les circonstances, les médecins envisagent de compléter l'opération par une chimiothérapie.

Dans certains cas, le chirurgien peut proposer une résection transurétrale de la vessie (RTUV), suivie d'une radiothérapie ou d'une radiochimiothérapie. Le risque de récurrence est toutefois plus élevé qu'en cas d'ablation complète.

Si l'opération est exclue (dans un premier temps), en raison de ganglions lymphatiques atteints et/ou de métastases, la chimiothérapie peut ralentir la croissance de la tumeur et soulager les symptômes et les douleurs.

Parfois, le patient suit une radiochimiothérapie. Une radiothérapie peut atténuer troubles et douleurs en cas de métastases osseuses ou calmer des saignements dans la vessie.

## 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](http://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» (voir p. 60).



# Vivre avec les effets indésirables

L'apparition et la nature des effets indésirables varient nettement d'un individu à l'autre: certains peuvent survenir en cours de traitement ou diminuer plus tard. D'autres apparaissent seulement après la fin du traitement. La majorité d'entre eux régressent en quelques jours, d'autres après plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

Aujourd'hui, il existe des médicaments et des soins qui permettent d'en atténuer beaucoup et de vous soulager. Toutefois, il est essentiel d'en parler à l'équipe qui vous prend en charge.

## Important

- En fonction du traitement proposé, certains effets indésirables comme les douleurs ou les nausées sont prévisibles. Pour les diminuer, vous allez peut-être prendre certains médicaments à l'avance. Respectez-en consciencieusement la prescription médicale.
- Voulez-vous utiliser une crème, un médicament de médecine complémentaire ou une autre substance semblable ? Consultez d'abord votre équipe soignante. En effet, un produit « naturel » ou qui vous paraît inoffensif peut interférer avec votre traitement et se révéler 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. 59).

## Répercussions sur la sexualité

Les conséquences physiques d'une maladie cancéreuse et des traitements peuvent limiter les possibilités sur le plan sexuel et influencer sur la fertilité. Ces répercussions sont temporaires ou permanentes.

### Répercussions chez l'homme

La plupart du temps, les organes voisins de la vessie demeurent intacts lorsqu'il est possible de retirer la tumeur par voie urétrale. En revanche, si le chirurgien procède à l'ablation complète de la vessie, il enlève également la prostate et les vésicules séminales dans la majorité des cas. Parfois, il retire aussi l'urètre, totalement ou en partie.

L'absence de prostate et de vésicules séminales signifie la perte de liquide séminal: l'éjaculation ne se produit plus, mais le plaisir sexuel et la capacité à atteindre l'orgasme restent cependant intacts. L'homme éprouve un orgasme sec. Les spécialistes

### Important à savoir

Les opérations, mais aussi les radiothérapies dans la région pelvienne, les chimiothérapies ou les changements hormonaux peuvent influencer sur la fertilité.

Désirez-vous avoir des enfants ? Si c'est le cas, il est essentiel de se faire conseiller avant de commencer le traitement. Vous trouvez en fin de brochure les adresses de centres spécialisés dans ce domaine.

La Ligne InfoCancer pourra également vous renseigner sur les centres de préservation de la fertilité de votre région (voir p. 57).

parlent aussi d'*anéjaculation*. En revanche, il n'est plus possible d'avoir des enfants.

Par ailleurs, pendant l'opération, les nerfs responsables de l'érection subissent parfois des lésions parce qu'ils parcourent directement la prostate. Il arrive fréquemment que l'érection ne soit plus possible (les spécialistes parlent de *dysfonction érectile*).

L'urologue peut être de bon conseil si la capacité d'érection naturelle a disparu ou se trouve largement limitée. Il existe différentes méthodes pour obtenir une érection satisfaisante.

### Répercussions chez la femme

Si le chirurgien peut retirer la tumeur par voie urétrale, les organes voisins de la vessie demeurent intacts dans la grande majorité des

cas. En revanche, l'ablation de la vessie entraîne généralement aussi celle de l'utérus, des ovaires, des trompes, de l'urètre et d'une partie de la paroi vaginale. En l'absence d'utérus et/ou d'ovaires, la patiente ne peut plus avoir d'enfant. Avec l'âge, la production hormonale des ovaires diminue. Si vous n'avez pas encore atteint la ménopause, l'ablation des ovaires provoque une ménopause précoce et les symptômes s'accroissent.

### Pour en savoir plus

La Ligue contre le cancer propose deux brochures sur les effets du cancer et des traitements sur la sexualité : *Cancer et sexualité au masculin* et *Cancer et sexualité au féminin* expliquent comment les appréhender.

Par ailleurs, l'opération peut rendre le vagin plus court ou plus étroit: les femmes pourront toujours avoir des rapports sexuels, mais ils peuvent être plus limités, également du point de vue des sensations.

## Conséquences sur la continence urinaire

Certains traitements du cancer peuvent entraîner des fuites urinaires temporaires. L'incontinence urinaire est le terme employé pour ces pertes involontaires.

Ces répercussions sur le contrôle de la vessie dépendent:

- de l'étendue et de la nature de l'opération dans la région pelvienne (voir p. 27 et suiv.);
- du type de dérivation urinaire éventuellement mis en place après l'opération (voir p. 30).

Dans la majorité des cas, un certain entraînement est nécessaire après l'opération:

si le contrôle naturel de la continence est encore possible, il faut l'entraîner à nouveau. Si une dérivation urinaire cutanée a dû être posée (*urostomie*), il est indispensable que la personne apprenne à l'utiliser et à vivre avec au quotidien.

La radiothérapie dans la région pelvienne ou certains traitements médicamenteux peuvent aussi provoquer une incontinence urinaire.

Dans tous les cas, envisagez la possibilité d'une aide médicale et thérapeutique, adressez-vous par exemple à un physiothérapeute spécialisé dans l'entraînement du plancher pelvien ou à un stomathérapeute. Surtout, parlez très ouvertement de vos difficultés, car des solutions existent dans la très grande majorité des cas.

# Traitements additionnels

## Suivi médical et réadaptation

Après le traitement, les médecins recommandent des contrôles réguliers. Ce suivi vise d'une part à traiter rapidement des douleurs ou des suites de la maladie. D'autre part, il a pour objectif de détecter ou de traiter suffisamment tôt une récurrence ou des métastases.

Les troubles ou les suites de la maladie ne se résument pas à des symptômes physiques comme la fatigue, des complications liées à la stomie urinaire ou les douleurs. Les peurs et les difficultés d'ordre psychique, professionnel et social sont tout aussi préoccupantes. Ne craignez pas de les aborder.

Si vous en ressentez le besoin, vous pouvez recourir à un soutien psycho-oncologique ou psychosocial (voir p. 57). Il est important de discuter des sujets en relation

avec la maladie. Parlez de ce qui vous préoccupe, faites-vous accompagner dans la recherche de solutions. Vous faciliterez ainsi votre réadaptation, à savoir la période de transition vers la vie de tous les jours.

Quelle est la fréquence des contrôles? Au cours des premières années, des examens réguliers sont nécessaires. En règle générale, les médecins proposent un rendez-vous tous les trois à six mois. Il est possible par la suite de les espacer.

Alimentation, activité physique, tabac: il est très probable qu'au cours de cette période, les professionnels chargés de votre suivi vous suggèrent des changements. Avez-vous arrêté de fumer? Si ce n'est pas le cas, il est essentiel d'entreprendre cette démarche le plus vite possible. Renoncer à fumer prévient environ la moitié de

### Bon à savoir

Comment retrouver des forces après la maladie et les traitements? L'activité physique en particulier et différentes mesures de réadaptation s'y prêtent (voir brochure «Activité physique et cancer»).

Par ailleurs, vous trouvez sur le site de la Ligue suisse contre le cancer une carte de la Suisse qui vous fournit un aperçu de toutes les offres disponibles:

[www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch) → A propos du cancer → La réadaptation oncologique.

toutes les récurrences de cancers non invasifs de la vessie. Souhaitez-vous de l'aide ou des conseils? La Ligne stop-tabac vous répond (voir p. 57).

Si des troubles ou des symptômes surgissent entre deux contrôles, n'attendez pas le prochain rendez-vous: appelez votre médecin.

## Traitement de la douleur

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

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

- différents médicaments
- des exercices de relaxation (méditation, entraînement autogène par ex.)
- l'activité physique, le sport

- la physiothérapie, la thérapie par la chaleur ou le froid, l'ergothérapie
- une consultation psychoncologique
- une psychothérapie
- la chirurgie
- la radiothérapie.

Il est essentiel de ne pas subir en silence, de souffrir. Au contraire: adressez-vous à votre équipe soignante. Il existe de nos jours des professionnels hautement spécialisés dans la gestion de la douleur oncologique. Il est important de faire appel à toutes les possibilités offertes par le traitement moderne de la douleur.

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

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

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

### Traitement à base d'opioïdes

Il est possible que les personnes touchées et les proches nourrissent des craintes à l'égard des opioïdes. La peur de certains effets secondaires comme la dépendance n'est pas fondée lorsque le traitement est correctement suivi. Des effets indésirables comme de légères nausées ou de la somnolence peuvent éventuellement apparaître en début de traitement. Ils sont facilement contrôlables ou disparaissent d'eux même après un certain temps.

En effet, l'administration d'opioïdes sous surveillance médicale n'a rien à voir avec l'usage qu'en fait la personne toxicomane. Cette dernière s'injecte en une seule fois une forte dose dans la veine. Elle atteint rapidement le cerveau et provoque un état euphorique qui peut créer une dépendance.

Dans le traitement du cancer en revanche, les opioïdes sont administrés régulièrement en plus petites doses, et en cas de besoin seulement. Il est important de garder cela à l'esprit, car certaines douleurs réagissent uniquement aux opioïdes.

Souvent une pompe à perfusion est utilisée. Elle vous permet de doser vous-même l'apport du médicament. L'expérience montre qu'avec ce système les doses d'opioïdes sont nettement réduites.

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

Ces informations sont essentielles, car seuls les opioïdes soulagent certaines douleurs de manière efficace. Vous trouvez de précieux conseils sur le sujet dans la brochure « Les douleurs liées au cancer et leur traitement ».

### Que sont les opioïdes ?

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

## Médecines complémentaires

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

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

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

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.

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 anticancéreuse recommandée par le médecin.

# Après les traitements

De nos jours, de nombreuses personnes vivent plus longtemps et mieux avec un diagnostic de cancer. Toutefois, le traitement de ces maladies demeure souvent pénible et long. Certaines personnes sont capables de mener de front leur thérapie et leur vie de tous les jours. Pour d'autres, c'est impossible.

Après la thérapie, le retour à la vie de tous les jours s'avère parfois difficile: pendant des semaines, les rendez-vous chez le médecin ont structuré votre emploi du temps, l'équipe soignante vous a soutenu et accompagné tout au long des différents traitements. De leur côté, vos proches, préoccupés, ont cherché à vous décharger d'une façon ou d'une autre. Certains d'entre eux ont partagé vos craintes et vos espoirs, ils vous ont encouragé à traverser cette pénible période. Jusqu'à un certain point, vous étiez le centre de l'attention pendant longtemps.

Maintenant vous avez repris des forces. Dorénavant, vous êtes moins entouré. Vous éprouvez peut-être un vide intérieur, vous vous sentez un peu perdu. Les traitements sont certes terminés, mais rien n'est comme avant, soit parce que le retour à la vie de tous les jours est encore au-dessus de vos forces, soit parce que

vous souffrez toujours des répercussions physiques et psychiques de la maladie et de la thérapie: fatigue permanente, manque d'appétit ou profonde tristesse.

Peut-être vos proches peinent-ils aussi à comprendre la situation. Ont-ils des attentes, pensent-ils que vous allez redevenir « comme avant »? Ces différentes réactions ou émotions doivent vous inciter d'autant plus à vous montrer à l'écoute de vos besoins et à ne pas vous laisser mettre sous pression.

## S'écouter

Prenez le temps de vous adapter à la vie telle qu'elle continue maintenant. 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 ?

Vous trouverez de plus amples informations dans les brochures de la Ligue contre le cancer « Cancer et souffrance psychique », « Fatigue et cancer » ou « Accompagner un proche atteint de cancer » (voir p. 59 et suiv.).

Chacun réagit différemment à un cancer et fait face à la situation de façon très personnelle. Beaucoup ne trouvent le temps de réfléchir aux sentiments qui les submergent qu'une fois les traitements derrière eux. Certains connaissent un passage à vide, de sorte que le retour à la vie de tous les jours peut s'avérer difficile.

### **En parler**

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. Même lorsque les chances de guérison sont élevées, le cancer suscite une certaine angoisse. Maintes personnes éprouvent le besoin d'en parler, d'autres préfèrent garder le silence ou n'osent pas. Il n'y a pas de recette universelle, chacun a besoin d'un certain temps pour s'adapter à cette nouvelle situation et pour trouver un mode de communication satisfaisant pour tout le monde.

### **Faire appel à un soutien professionnel**

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, ou d'un autre professionnel (voir « Conseils et informations », p. 57 et suiv.). Dans la mesure du possible, si vous pensez que ce type de mesure peut vous faire du bien, parlez-en à votre médecin avant la fin du traitement. Vous aurez ainsi l'occasion de réfléchir ensemble : qu'est-ce qui vous aiderait le plus ? Que peut-on vous recommander ? Enfin, il sera aussi en mesure de vous informer sur d'éventuelles prestations prises en charge par l'assurance maladie.



# 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](http://krebstelefon.ch). Vous pouvez aussi écrire: [helpline@liguecancer.ch](mailto:helpline@liguecancer.ch)

### Canterline: pour chatter sur le cancer

Sous [www.liguecancer.ch/canterline](http://www.liguecancer.ch/canterline), 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](http://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».

### 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](http://www.forumcancer.ch), géré par la Ligne InfoCancer.

### Groupes d'entraide

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

Informez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale: elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, sur les groupes de parole ou sur les offres de cours pour personnes touchées et leurs proches. Sous [www.infoentraidesuisse.ch](http://www.infoentraidesuisse.ch), vous pouvez chercher un groupe d'entraide à proximité de chez vous.

Si vous portez une stomie, vous pouvez prendre contact avec un groupe régional de l'association ilco Suisse:

ilco Suisse  
Therese Schneeberger  
Secrétariat  
Buchenweg 35  
3054 Schüpfen  
Tél. 031 879 24 68  
[sekretariat@ilco.ch](mailto:sekretariat@ilco.ch)  
[www.ilco.ch](http://www.ilco.ch)

### 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 nutritionnels

De nombreux hôpitaux offrent des consultations. Vous trouvez aussi des conseillers indépendants qui collaborent la plupart du temps avec les médecins. Ils sont 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](mailto:service@svde-asdd.ch)  
[www.svde-asdd.ch](http://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](mailto:info@palliative.ch)  
[www.palliative.ch](http://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. 45).

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».

## Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Les traitements médicamenteux des cancers**  
Chimiothérapies et autres traitements
- **Le traitement médicamenteux à domicile**  
Les chimiothérapies orales
- **La radiothérapie**
- **L'urostomie**  
Conseils à l'intention des personnes concernées et de leurs proches
- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Les douleurs liées au cancer et leur traitement**
- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Fatigue et cancer**
- **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- **L'œdème lymphatique**  
Petit guide à l'intention des personnes concernées
- **Activité physique et cancer**  
Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
- **Les médecines complémentaires**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
- **Accompagner un proche atteint de cancer**  
Suggestions et conseils pour les parents et amis des personnes touchées
- **Quand le cancer touche les parents: en parler aux enfants**

- **Cancer: prestations des assurances sociales**
- **Prédispositions héréditaires au cancer**
- **Cancer: quand l'espoir de guérir s'amenuise**
- **Directives anticipées en cas de cancer**  
Mes volontés en cas de maladie et de décès
- **Directives anticipées**
- **Cancer et souffrance psychique**

#### Commandes

- Ligue contre le cancer de votre canton
- Téléphone: 0844 85 00 00
- Courriel: [shop@liguecancer.ch](mailto:shop@liguecancer.ch)
- Internet: [www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)

Vous trouverez toutes les brochures de la Ligue contre le cancer sur [www.liguecancer.ch/brochures](http://www.liguecancer.ch/brochures). La plupart vous seront remises 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.

## Autres brochures

*Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique*, 2015, à commander auprès du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), téléphone 031 389 91 91, [sakkcc@sakk.ch](mailto:sakkcc@sakk.ch), [www.sakk.ch](http://www.sakk.ch) → Patients → Brochure destinée aux patients.

## Ressources bibliographiques

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

La Ligue suisse contre le cancer possède un catalogue en ligne. Vous pouvez ainsi, dans toute la Suisse, emprunter et vous faire envoyer un ouvrage:

**[www.liguecancer.ch/bibliotheque](http://www.liguecancer.ch/bibliotheque)**

Voici le lien vers les livres pour enfants:

**[www.krebsliga.ch/kinderbibliothek](http://www.krebsliga.ch/kinderbibliothek)**

## Sites Internet

(par ordre alphabétique)

**Offre de la Ligue contre le cancer**

**[www.krebsliga.ch/cancerline](http://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.

**[www.liguecancer.ch/cours](http://www.liguecancer.ch/cours)**

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

**[www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/la-readaptation-oncologique/](http://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/la-readaptation-oncologique/)**

Carte de la Suisse vous donnant une vue d'ensemble des offres de réadaptation possibles

**[www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch)**

Forum Internet de la Ligue contre le cancer

**[www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)**

Site de la Ligue suisse contre le cancer

**Autres organisations**

**[www.chuv.ch/cancer](http://www.chuv.ch/cancer)**

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

**[www.chuv.ch/fertilite](http://www.chuv.ch/fertilite)**

Unité de médecine de la reproduction du CHUV.

**[www.hug-ge.ch/centre-cancers](http://www.hug-ge.ch/centre-cancers)**

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

**[www.hug-ge.ch/medecine-reproduction-endocrinologie-gynecologique](http://www.hug-ge.ch/medecine-reproduction-endocrinologie-gynecologique)**

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

**[www.hug-ge.ch/centre-cancers](http://www.hug-ge.ch/centre-cancers)**

Site du Centre des cancers des Hôpitaux universitaires genevois (HUG).

**[www.ilco.ch](http://www.ilco.ch)**

Association suisse des groupes régionaux de personnes stomisées

**[www.inkontinex.ch](http://www.inkontinex.ch)**

Société suisse d'aide aux personnes incontinentes

**[www.avac.ch](http://www.avac.ch)**

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

**[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)**

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

**En anglais**

**[www.cancer.net](http://www.cancer.net)**

American Society of Clinical Oncology

**[www.cancersupport.ch](http://www.cancersupport.ch)**

ESCA CancerSupport

Support and information in English in the Suisse Romande

**[www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)**

A non-profit cancer information service

## Sources

Les publications et 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](http://www.hon.ch/HONcode/French)).

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

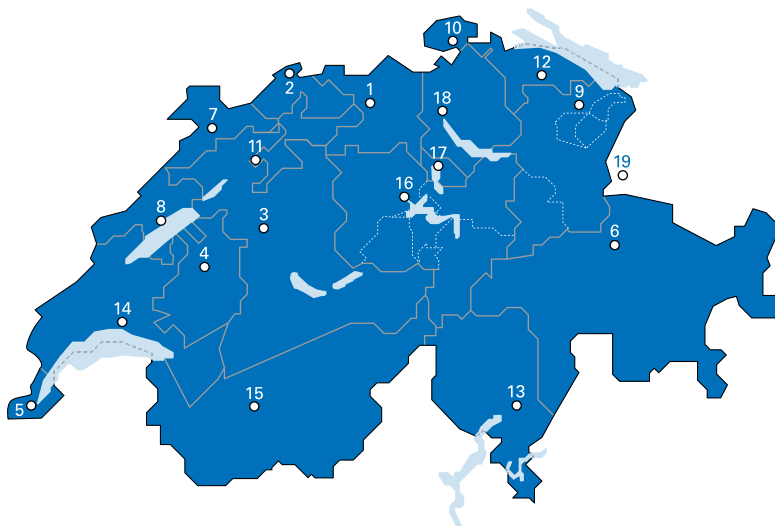
Les brochures s'adressent principalement à un public profane. Elles ne prétendent pas être exhaustives. La version originale en allemand se base sur les lignes directrices de qualité telles que *Patientenleitlinien für Gesundheitsinformationen* (« lignes directrices en matière d'information aux patients relatives à la santé »), DISCERN, et l'outil *Check-In für Patienteninformationen* (« Check-In pour les informations destinées aux patients »).

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

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

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

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



## 1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
admin@krebssliga-aargau.ch  
www.krebssliga-aargau.ch  
PK 50-12121-7

## 2 Krebsliga beider Basel

Petersplatz 12  
4051 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
PK 40-28150-6

## 3 Bernische Krebsliga

### Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
info@bernischekrebssliga.ch  
www.bernischekrebssliga.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  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CP 17-6131-3

## 5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CP 12-380-8

## 6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 300 50 90  
info@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
PK 70-1442-0

## 7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tel. 032 422 20 30  
ligue.ju.cancer@bluewin.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
CP 25-7881-3

## 8 Ligue 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**

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

**11 Krebsliga Solothurn**

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

**12 Thurgauische Krebsliga**

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

**13 Lega ticinese**

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

**14 Ligue vaudoise  
contre le cancer**

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

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

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

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

Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 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  
info@krebssligazuerich.ch  
www.krebssligazuerich.ch  
PK 80-868-5

**19 Krebshilfe Liechtenstein**

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