



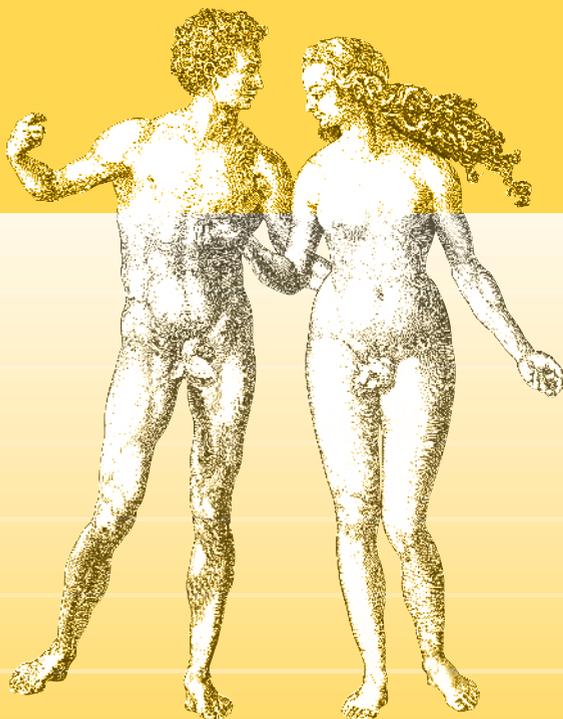
ligue contre le cancer

Les cancers de la peau

Carcinome basocellulaire

Carcinome spinocellulaire

Un guide de la Ligue
contre le cancer



Les ligues contre le cancer en Suisse : proximité, soutien individuel, confidentialité et professionnalisme

Vous et vos proches pouvez vous appuyer sur les activités de conseil et soutien proposées gratuitement près de chez vous. Près de 100 professionnels, répartis sur plus de 60 sites en Suisse, offrent un suivi individuel et confidentiel pendant et après la maladie.

En parallèle, les ligues cantonales développent des actions de prévention auprès de la population. Objectif: diminuer le risque personnel de développer la maladie.

Impressum

Éditrice

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

3^e édition – direction du projet et rédaction

Nicole Bulliard, spécialiste Publications, Ligue
suisse contre le cancer, Berne

Conseils scientifiques

Dr med. Olivier Gaide, médecin chef, Service de
dermatologie et vénéréologie, CHUV, Lausanne
Dr med. Sofiya Latifyan, cheffe de clinique,
Département d'oncologie, CHUV, Lausanne
Kathlyn Rodgers et Diana da Cruz Lopes,
infirmières, Service de dermatologie et
vénéréologie, CHUV, Lausanne

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

Révision

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

2^e édition – direction du projet, contenu, conseils scientifiques, texte, rédaction

Prof. Dr Lukas Flatz, chef de clinique avec
fonction particulière, Clinique de dermatologie,
vénéréologie et allergologie, Hôpital cantonal de
Saint-Gall

Prof. Dr Robert Hunger, médecin adjoint, Clinique
universitaire de dermatologie, Hôpital de l'île,
Berne

Karin Huwiler, Dr med., collaboratrice
scientifique, Ligue suisse contre le cancer, Berne
Gabriella Pidoux, conseillère spécialisée, Ligue
suisse contre le cancer, Berne
Regula Schär, responsable Publications, Ligue
suisse contre le cancer, Berne

Couverture

Adam et Eve, d'après Albrecht Dürer

Illustrations

p. 8 : Frank Geisler, dessinateur scientifique,
Berlin
p. 11 : Essex Pharam GmbH, Munich, remanié par
Willi R. Hess, dessinateur scientifique, Berne

Photos

pp. 4, 42 : ImagePoint SA, Zurich
pp. 15-19 : Clinique de dermatologie, Hôpital
universitaire de Zurich
p. 24 : Shutterstock
p. 28 : Therese Mc Keon, Shutterstock
pp. 52, 56 : iStock

Conception graphique

Daniel Förster, Belgern

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2021, 2018, Ligue suisse contre le cancer, Berne | 3^e édition

Table des matières

5 Avant-propos

6 Qu'est-ce que le cancer ?

9 Les modifications bénignes et les cancers de la peau

9 La peau et ses fonctions

12 Les tumeurs de la peau non
cancéreuses

12 Les cancers de la peau

14 Le carcinome basocellulaire

16 Le carcinome spinocellulaire

17 Les lésions précancéreuses

20 Causes et facteurs de risque
possibles

22 Symptômes possibles

24 Examens et diagnostic

25 Examens complémentaires

26 Les stades de la maladie

29 Options thérapeutiques

29 Traitements chirurgicaux

31 Traitements physiques

32 Traitements médicamenteux

36 Généralités concernant le traitement

36 Planification du traitement

37 Le but du traitement

39 Faites-vous accompagner et
conseiller

41 Thérapie dans le cadre d'une
étude clinique

43 Traitements

43 Carcinome basocellulaire

44 Carcinome spinocellulaire

45 Kératose actinique et maladie
de Bowen

46 Faire face aux effets indésirables

48 Traitements additionnels

48 Traitement de la douleur

48 Médecines complémentaires

49 Réadaptation oncologique

50 Soins palliatifs

53 Suivi médical

54 Après les traitements

54 Retour à la vie quotidienne

55 Reprise du travail

57 Conseils et informations



Chère lectrice, cher lecteur,

Cette brochure aborde les cancers de la peau, les examens réalisés en vue de poser le diagnostic et les traitements.

De nombreux types de cancers prennent naissance dans la peau. Les principaux sont le carcinome basocellulaire et le carcinome spinocellulaire. Des lésions précancéreuses, comme la kératose actinique et la maladie de Bowen, sont également fréquentes.

Le mélanome et les lymphomes cutanés sont aussi des cancers de la peau. Leurs caractéristiques sont différentes et méritent une description séparée. C'est pourquoi ils sont traités dans des brochures séparées.

Des progrès importants ont été réalisés dans le traitement des cancers de la peau ces dernières années. Les thérapies sont aujourd'hui plus efficaces et mieux tolérées. Lorsque la maladie est décelée à un stade précoce, les perspectives de guérison sont très bonnes et le traitement est en gé-

néral facile. À un stade plus avancé, il est souvent possible d'obtenir une guérison. Lorsque cela n'est pas possible, les traitements et les mesures de soutien visent à ralentir la progression de la maladie, atténuer les troubles et préserver la qualité de vie.

Si vous avez des questions, l'équipe médicale est là pour y répondre. N'hésitez pas non plus à faire appel au soutien de votre entourage.

Vous trouverez des conseils et des informations utiles dans de nombreuses autres brochures de la Ligue contre le cancer. Les professionnels à l'œuvre au sein des ligues cantonales et régionales et à la Ligne InfoCancer connaissent bien les questions qui se posent dans le cas d'un cancer et pourront vous épauler. Les coordonnées nécessaires sont répertoriées à partir de la page 66.

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 ont pour point commun la multiplication incontrôlée de cellules de l'organisme et leur modification pathologique, c'est-à-dire anormale.

On parle souvent de tumeur en relation avec le cancer. Une tumeur est une masse qui se forme à partir d'un tissu à la suite de la prolifération anarchique de cellules. Il faut cependant faire la distinction entre les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes ; seules ces dernières sont des cancers.

Les **tumeurs bénignes** croissent en général lentement. Elles compriment le tissu environnant, mais elles ne le détruisent pas et elles sont clairement délimitées par rapport à celui-ci. En grandissant, elles peuvent provoquer des troubles et des dommages, par exemple en écrasant un nerf ou en obstruant un vaisseau sanguin. Elles doivent alors être traitées. Des exemples de tumeurs bénignes de la peau sont les grains de beauté et les lipomes.

Certaines tumeurs bénignes peuvent se transformer en tumeurs malignes. C'est notamment le cas pour les grains de beauté.

Les **tumeurs malignes** se développent de façon incontrôlée et croissent souvent rapidement. Elles compriment le tissu environnant et le détruisent. Un grand nombre d'entre elles envahissent le tissu sain et l'endommagent.

Les cellules qui composent une tumeur maligne sont dites cancéreuses. Elles peuvent se disséminer dans l'organisme en passant dans le sang ou le système lymphatique. Lorsqu'elles s'accumulent dans d'autres parties du corps, elles constituent des foyers cancéreux secondaires : les métastases.

Un cancer est qualifié d'agressif lorsque les cellules cancéreuses se multiplient et forment des métastases rapidement ou lorsqu'il réapparaît après peu de temps (récidive). L'**agressivité** d'un cancer désigne donc la vitesse à laquelle une tumeur maligne se développe et se propage.

Il existe plus de 200 types de cancers différents. En règle générale, un cancer porte le nom de l'organe ou du type de cellules à partir duquel il s'est développé.

Comment se forme le cancer ?

Les tissus et les organes du corps humain sont composés d'un nombre incalculable de cellules. Chacune de ces cellules renferme des instructions qui lui indiquent comment fonctionner : le matériel génétique.

Ce matériel génétique peut être endommagé sous l'influence de divers facteurs. En principe, les cellules concernées détectent et réparent elles-mêmes ces dégâts ou meurent. Lorsque ce n'est pas le cas, les cellules défectueuses peuvent continuer de se multiplier sans contrôle. Avec le temps, elles finissent par former une tumeur maligne. Ce processus peut prendre plusieurs années.

Certains facteurs sont connus pour favoriser l'apparition d'un cancer. Cela ne signifie toutefois pas qu'ils conduisent nécessairement à un

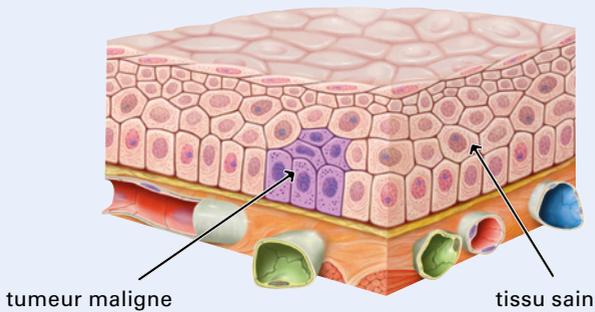
cancer. Ils augmentent simplement le risque de développer la maladie (voir « Causes et facteurs de risque possibles », p. 20).

Pourquoi telle personne développe-t-elle un cancer et telle autre pas ? Dans bien des cas, cela reste un mystère, même pour les médecins. Il est inutile de culpabiliser : le cancer peut frapper n'importe qui.

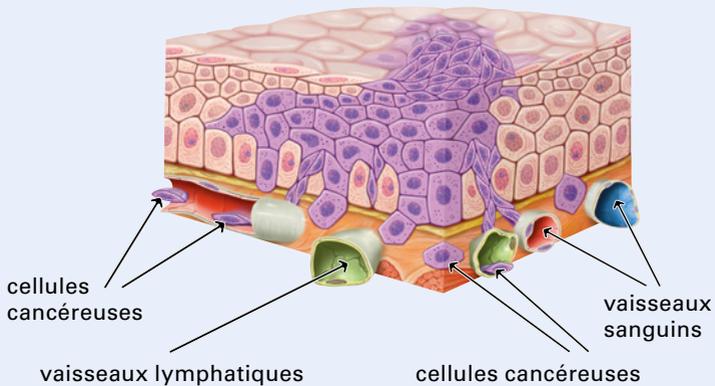
Comment se forme le cancer ?

Exemple : tumeur maligne de la muqueuse

1. La tumeur commence à croître dans le tissu sain.



2. Elle envahit le tissu voisin. Des 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.



Les modifications bénignes et les cancers de la peau

La peau et ses fonctions

La peau est le plus grand organe du corps humain. Chez l'adulte, sa surface est de 1,5 à 2 m², son poids est de 10 à 25 kg.

La peau remplit diverses fonctions. Elle :

- protège le corps de la déshydratation ;
- régule la température du corps ;
- protège le corps d'influences environnementales comme le froid, la chaleur, les produits chimiques, les bactéries ou les rayons UV (voir p. 20) ;
- défend l'organisme et active le système immunitaire ;
- est un organe sensoriel, responsable du toucher ;
- synthétise, sous l'action des rayons solaires, la vitamine D essentielle à la santé des os, des dents et des muscles ;
- élimine les déchets du corps par la sueur ou le sébum.

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

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

Les couches sont de différentes épaisseurs. L'épiderme des paupières mesure par exemple 0,04 mm, celui de la plante des pieds 1,5 mm. L'épiderme est généralement plus mince que le derme et l'hypoderme.

L'épiderme

L'épiderme se compose de :

- Kératinocytes, qui produisent une substance cornée, la kératine. La kératine permet de créer une enveloppe étanche essentielle à notre survie. Les kératinocytes sont organisés en plusieurs couches distinctes. La couche la plus profonde est appelée couche basale, où se forment de nouvelles cellules cutanées par division cellulaire. Elles sont poussées vers la surface de la peau par les suivantes. Elles traversent plusieurs stades de développement avant de tomber sous forme de squames.

Ce processus de renouvellement permanent de la peau dure trois à quatre semaines.

- Mélanocytes qui produisent la mélanine. Cette substance pigmente la peau, les poils et les cheveux et leur donne leurs colorations. Cette coloration assure à la peau une certaine protection contre les rayons UV.
- Cellules de Langerhans et lymphocytes qui font partie du système immunitaire.
- Cellules de Merkel qui participent à la sensation du toucher de la peau.

Le derme

Le derme est un tissu conjonctif élastique et fibreux, contenant notamment :

- des fibroblastes, cellules responsables de la souplesse et de l'élasticité de la peau ;
- des cellules immunitaires ;
- des fibres nerveuses qui participent au toucher ;
- des vaisseaux sanguins qui transportent les éléments nutritifs et l'oxygène vers la peau ;

- des vaisseaux lymphatiques qui aident à combattre les infections ;
- des glandes sudoripares qui fabriquent la sueur ;
- des glandes sébacées qui fabriquent du liquide qui garde la peau et les poils lisses ;
- les follicules pileux, où les poils prennent naissance.

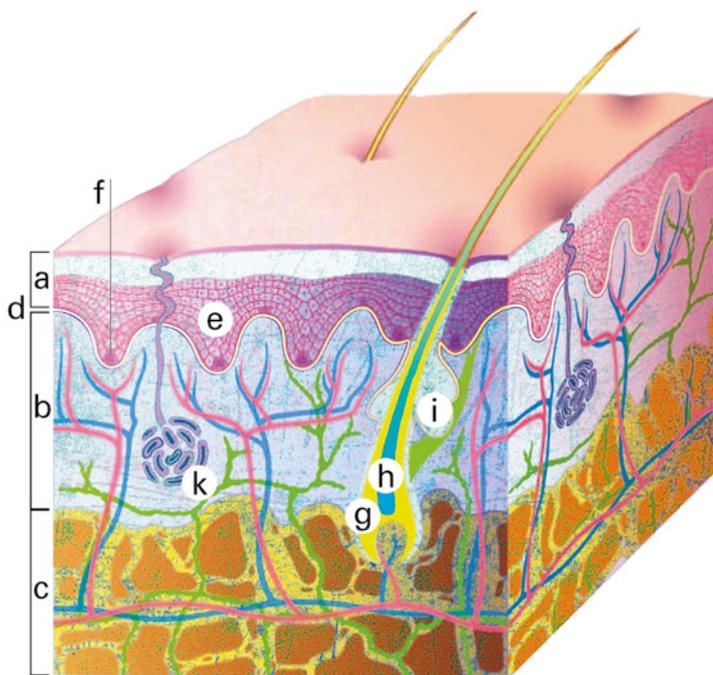
L'hypoderme

L'hypoderme est constitué de tissu adipeux et de tissu conjonctif élastique, sillonnés de vaisseaux sanguins et de nerfs. Il est relié aux muscles sous-jacents. Il protège les organes internes, joue un rôle endocrinien et retient la chaleur corporelle.

Remarque

Toutes ces différentes cellules et structures peuvent donner naissance à un cancer de la peau. Ceci explique pourquoi les cancers de la peau sont un groupe très hétérogène, avec des tumeurs bénignes, des cancers peu agressifs, des cancers très agressifs et des présentations différentes les unes des autres. Certains cancers sont très

rare, d'autres comme les cancers dérivant des kératinocytes sont les cancers les plus fréquents chez l'être humain.



La structure de la peau

- | | | | |
|---|---------------------------------|---|----------------------------------|
| a | Épiderme | f | Mélanocyte (cellule pigmentaire) |
| b | Derme | g | Follicule pileux |
| c | Hypoderme (tissu sous-cutané) | h | Poil |
| d | Couche ou membrane basale | i | Glande sébacée |
| e | Couche épineuse (kératinocytes) | k | Glande sudoripare |

Les tumeurs de la peau non cancéreuses

Les tumeurs de la peau sont en majorité bénignes, soit non cancéreuses. Elles ne se propagent pas à d'autres parties du corps. Elles se présentent sous de nombreuses formes, notamment :

- le grain de beauté : tache plate ou en relief à la surface de la peau, brune ou rose, dont les bords sont réguliers ;
- la kératose séborrhéique : tache surélevée rose, rouge ou brune dont la surface est cireuse ou parfois rêche ;
- l'hémangiome : prolifération bénigne de vaisseaux sanguins qui produit une masse rouge ou violette ;
- le lipome : masse qui prend naissance dans le tissu graisseux ;
- la verrue : masse de peau à la surface rêche causée par une infection à certains types de papillomavirus humains (HPV).

Les cancers de la peau

Les cancers de la peau les plus fréquents en Suisse sont :

- le carcinome basocellulaire ;
- le carcinome spinocellulaire et ses lésions précancéreuses : la kératose actinique et la maladie de Bowen.

Ils vous sont expliqués à partir de la page 14.

Dans le monde médical, on utilise souvent le terme de « cancers non-mélanome » pour les décrire. Mais cette appellation n'a pas de sens biologique, car les autres cancers de la peau sont très nombreux et très divers. Nous renonçons à l'utiliser dans cette brochure.

Des cancers de la peau moins fréquents sont traités dans d'autres brochures. Ce sont :

- **Le mélanome** qui se développe à partir des cellules pigmentaires, les mélanocytes. Il a la particularité d'être souvent pigmenté et de faire des métastases à des stades précoces. Il fait l'objet d'une brochure spécifique, « Le mélanome » (voir p. 60).
- **Les lymphomes cutanés** qui ont leur origine dans les cellules inflammatoires et immunitaires de la peau. Ils ne partagent pas les mêmes facteurs de risque que les autres cancers de la peau, dont la grande majorité est sensible à l'effet des rayons ultraviolets et du rayonnement ionisant. Leur apparence est également très différente, raison pour laquelle ils sont traités dans la brochure « Les lymphomes à cellules T » (voir p. 60).

Les autres cancers cutanés sont nombreux et souvent rares. Ils ne sont pas traités dans nos brochures.

Il s'agit par exemple :

- du carcinome à cellules de Merkel, qui se présente comme une boule rose dans l'épiderme et se comporte de manière similaire au mélanome ;
- des sarcomes. Certains prennent naissance dans les vaisseaux (angiosarcome et sarcome de Kaposi) et donnent des lésions souvent brun violacé. D'autres prennent naissance dans les tissus de soutien et se comportent comme des cicatrices qui grandissent de manière anarchique ;
- des cancers naissant dans les différentes glandes de la peau (carcinome sébacé, poro-carcinome, carcinome des glandes sudoripares, maladie de Paget) ;
- des cancers prenant naissance dans les nerfs, comme les schwannomes et la tumeur maligne de la gaine nerveuse périphérique ;
- d'autres types de cancers, encore plus rares et plus difficiles à caractériser.

Le carcinome basocellulaire

Le carcinome basocellulaire est le cancer de la peau le plus fréquent chez la femme et l'homme. Parce qu'il n'est que très rarement capable de faire des métastases, il n'est pas répertorié dans les statistiques officielles du cancer.

Le carcinome basocellulaire se développe à partir de la couche basale de l'épiderme, ce qui lui vaut aussi le nom de cancer des cellules basales.

Il existe de nombreux types de carcinomes basocellulaires. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) les classe en quatorze sous-groupes sur la base de l'analyse des tissus. Ils sont ensuite classés en trois groupes selon le risque de récurrence faible, moyen ou élevé. La majorité des carcinomes basocellulaires est de type superficiel pigmenté ou nodulaire et présente un risque de récurrence faible.

Le carcinome basocellulaire apparaît généralement aux endroits du corps fortement exposés au soleil : le nez, le front, les lèvres, les oreilles, le dos des mains ou le cuir chevelu, plus rarement le tronc, les bras ou les jambes.

Aspect

Le carcinome basocellulaire se développe lentement, sur des mois ou des années. La maladie se manifeste généralement en premier lieu sous la forme d'une zone de peau épaissie, rouge ou brune. La peau devient fragile et se blesse facilement, laissant une croûte qui peut guérir avant de réapparaître. Ce carcinome peut aussi prendre la forme d'un nodule d'aspect laiteux ou ressemblant à une perle, parcouru de petits vaisseaux sanguins. Il présente souvent en son centre une dépression avec un suintement ou une croûte.



Différentes formes de carcinome basocellulaire

Évolution

Le carcinome basocellulaire découvert et traité au stade débutant offre d'excellentes chances de guérison (>95%). Ce type de cancer cutané ne s'étend pour ainsi dire jamais aux autres organes. Il a cependant tendance à récidiver et peut réapparaître après un traitement, même bien conduit. Il est un marqueur d'une exposition solaire trop importante et d'un risque de développer d'autres cancers de la peau sensibles aux UV, comme le carcinome spinocellulaire ou le mélanome. Il est donc important, après le traitement du carcinome basocellulaire, de faire des contrôles réguliers de la peau.

À un stade avancé, le carcinome basocellulaire s'étend en largeur et en profondeur. Il peut alors détruire les tissus, le cartilage et les os et entraîner des préjudices esthétiques et fonctionnels très importants, comme la perte d'un œil, d'une oreille ou du nez. Dans de très rares cas, il peut faire des métastases.

Le carcinome spinocellulaire

Le carcinome spinocellulaire est le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme et l'homme. Il peut faire des métastases. Il n'est pas répertorié systématiquement dans les statistiques officielles du cancer.

Le carcinome spinocellulaire (ou carcinome épidermoïde) se développe à partir des kératinocytes. Ce sont les cellules situées dans la partie superficielle de l'épiderme.



Carcinome spinocellulaire à la lèvre inférieure

Le carcinome spinocellulaire affecte en général les parties du corps les plus exposées au soleil : le visage (arête du nez, front, bord des oreilles, lèvres), le cou, les avant-bras, le cou-de-pied et le dos des mains. Il se présente parfois sur des cicatrices, des lésions ou des ulcères. Il peut se développer sur la peau du pénis, de la vulve et de l'anus.

Aspect

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

Évolution

Le carcinome spinocellulaire découvert et traité à un stade débutant offre de très bonnes chances de guérison.

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

exemple dans les poumons, le foie ou les os.

Les lésions précancéreuses

La kératose actinique et la maladie de Bowen sont des stades précurseurs des carcinomes spinocellulaires. Les spécialistes parlent de stades précurseurs ou de lésions précancéreuses pour qualifier des modifications tissulaires et cellulaires qui pourraient se transformer en carcinome spinocellulaire. Ils estiment qu'une lésion précancéreuse sur dix va donner naissance à un carcinome débutant.

La kératose actinique

La kératose actinique, aussi appelée kératose sénile ou solaire, se développe à partir des kératinocytes de l'épiderme.

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

Aspect

La kératose actinique peut prendre des formes très différentes. La plus classique est celle d'une petite zone rugueuse de la peau, qui forme une squame qu'on peut enlever, qui s'améliore avant de revenir. La ké-

ratose actinique peut aussi prendre la forme de taches ou de papules squameuses ou cornées. Sa couleur varie : couleur chair, jaunâtre, rougeâtre ou brunâtre dans sa forme pigmentée, difficile à différencier du mélanome.



Kératose actinique

Évolution

En soi, la kératose actinique est une lésion cutanée bénigne. On la considère toutefois comme une lésion précancéreuse, car en l'absence de traitement, elle peut dégénérer en carcinome spinocellulaire (voir p. 16). C'est le cas chez 5 à 20 % des personnes concernées. Chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli, ce risque s'élève à 30 % environ.

Il arrive que la kératose actinique régresse spontanément, en particulier lorsque la personne touchée veille à protéger systématiquement sa peau du soleil.

La maladie de Bowen

La maladie de Bowen est un stade précurseur du carcinome spinocellulaire. Elle se développe aussi à partir des kératinocytes de l'épiderme. Elle se situe entre la kératose actinique et le carcinome spinocellulaire invasif.

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

leil, comme la région anale ou génitale. Dans ce cas, elle est souvent liée à une infection aux papillomavirus humains (HPV).

Aspect

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

Évolution

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



Maladie de Bowen

Causes et facteurs de risque possibles

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

- des antécédents personnels de cancer de la peau ;
- un système immunitaire affaibli, par exemple à la suite d'une maladie du sang ou de la prise de médicaments immunosuppresseurs après une greffe d'organe ;
- l'âge, le risque augmentant avec les années ;
- des expositions répétées au soleil pendant de nombreuses années ou des coups de soleil fréquents pendant l'enfance, de même que des séances régulières de solarium, les lésions étant causées par les rayons ultraviolets ;
- un type de peau clair avec bronzage inexistant ou très lent en raison d'une faible pigmentation de la peau ;
- une maladie génétique rare, comme le xeroderma pigmentosum (XP) ;
- une radiothérapie ;
- une exposition à des substances cancérogènes comme le goudron (fumée de cigarette) et l'arsenic ;
- des inflammations chroniques de la peau, par exemple des fistules ou un ulcère de la jambe ;
- un risque familial, c'est-à-dire des antécédents de cancer de la peau chez les parents proches.

Le rayonnement ultraviolet

Le rayonnement solaire se compose de lumière visible, de rayons infrarouges et de rayons ultraviolets (UV). La première, perceptible par l'œil, apporte couleur et clarté. Les deuxièmes sont eux aussi perceptibles, car ils entraînent une sensation de chaleur sur la peau.

Les rayons UV sont invisibles. La couche d'ozone en absorbe une grande partie. Le reste parvient jusqu'à la Terre et peut endommager la peau. Contrairement à la croyance populaire, les coups de soleil ne sont pas une façon de sentir les UV. Ils sont le reflet d'une inflammation de la peau liée à des dégâts majeurs occasionnés par ces rayons.

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

UVA

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

UVB

Les UVB sont plus agressifs que les UVA. Ils ne pénètrent que jusqu'à l'épiderme, mais ils provoquent des dégâts au matériel génétique (ADN) de ces cellules. Lorsque ces dégâts sont trop importants, la peau s'enflamme et fait un « coup de soleil ». Sous l'action des UVB, l'épiderme s'épaissit (hyperkératose) et bronze, ce qui le protège jusqu'à un certain point. Les UVB augmentent le risque de cancer de la peau.

UVC

Les UVC sont absorbés par la couche d'ozone et ne parviennent pas de façon naturelle jusqu'à la surface de la Terre. Ils sont cependant utilisés pour des emplois spécifiques comme la

stérilisation et la détection de l'ADN. Ils sont également générés lors de la soudure à l'arc. L'être humain peut donc y être exposé lorsque les mesures de sécurité ne sont pas respectées. Les UVC occasionnent des dégâts à l'ADN et augmentent le risque de cancer de la peau.

Solarium

Les rayons UV artificiels des solariums représentent une agression supplémentaire pour la peau. Ils augmentent le risque de cancer de la peau. Ils accélèrent le vieillissement de la peau. Leur utilisation est interdite aux personnes de moins de 18 ans (interdiction en vigueur dans toute la Suisse dès janvier 2022, déjà en place antérieurement dans certains cantons).

Fréquence des cancers de la peau

En Suisse, à l'exception du mélanome, les cancers de la peau ne font pas partie des maladies dont la déclaration est obligatoire. Les nouveaux cas ne sont pas recensés de façon systématique, de sorte qu'on ne connaît pas le nombre exact de personnes touchées chaque année. On

estime qu'il se situe entre 20 000 et 25 000. Le carcinome basocellulaire est plus fréquent que le carcinome spinocellulaire.

Modifications cutanées : quand consulter ?

Un examen attentif de la peau permet de déceler précocement d'éventuelles modifications de la peau. En cas d'altération suspecte, un rendez-vous chez votre médecin de famille ou un dermatologue s'impose. Il déterminera s'il s'agit d'une lésion bénigne ou d'un cancer de la peau.

En savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur les risques de cancer de la peau, la prévention et l'auto-examen de la peau dans la brochure « Protection solaire » (voir p. 60).

Symptômes possibles

Les cancers de la peau ne causent pas de symptômes majeurs avant d'avoir atteint une certaine taille. Ils peuvent alors démanger, saigner ou faire mal. Ils sont cependant le plus souvent visibles longtemps avant d'avoir atteint ce stade. Si vous remarquez un changement durable de votre peau, il faut le montrer à votre médecin.

Carcinome basocellulaire

Le carcinome basocellulaire apparaît le plus souvent sur les parties de peau exposées au soleil, comme le visage, la tête, le cou et le dos des mains. Il peut aussi se développer sur le reste du corps, notamment sur le tronc.

Il se caractérise par :

- des plaques rouges qui peuvent démanger ;
- des zones plates qui ressemblent à des cicatrices, de couleur pâle ou jaune ;
- de petites bosses roses ou rouges, transparentes ou brillantes, qui peuvent comporter des zones bleues, brunes ou noires ;

- des excroissances roses aux bords surélevés et au centre enfoncé ;
- des zones sensibles qui suintent ou des croûtes qui ne guérissent pas ou qui resurgissent après avoir guéri.

Carcinome spinocellulaire

Le carcinome spinocellulaire se forme en général sur les zones exposées au soleil, comme le visage, les oreilles, le cou, les lèvres et le dos des mains. Il peut aussi apparaître dans la région de l'anus et autour des organes génitaux ou sur la peau des cicatrices.

Il se caractérise par :

- des zones rouges rugueuses qui forment des croûtes ou qui saignent ;
- des zones surélevées dont le centre est enfoncé ;
- des zones sensibles qui suintent ou des croûtes qui ne guérissent pas ou qui resurgissent après avoir guéri ;
- des excroissances ressemblant à des verrues.

Examens et diagnostic

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

- Examen visuel et palpation de la lésion cutanée.
- Examen au moyen d'un dermatoscope (appareil comprenant une ou plusieurs lentilles grossis-

santes et un système d'éclairage effaçant les reflets de la peau).

- En cas de doute, il prélève un échantillon de tissu (biopsie) sous anesthésie locale. Parfois, il suffit de racler une fine couche superficielle de peau (curetage ou shave, voir p. 30).
- Examen du prélèvement au microscope en laboratoire.



Examen de la peau

Le résultat permettra, après quelques jours, de dire s'il s'agit d'une modification cutanée bénigne ou d'un cancer de la peau.

- Parfois, le dermatologue retire directement toute la lésion suspecte pour l'analyser ensuite au microscope en laboratoire.

Examens complémentaires

Pour déterminer l'emplacement exact de la tumeur et son étendue, différentes techniques d'imagerie médicale peuvent être utilisées, comme :

- la microscopie non invasive (confocal ou optical coherence tomography) ;
- la radiographie ;
- l'échographie ;
- la tomodensitométrie (scanner) ;
- le PET scanner ;
- l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Carcinome basocellulaire

Lorsqu'un carcinome basocellulaire a pénétré les tissus sous-jacents, comme les nerfs ou les os, il est possible de déterminer son étendue et sa localisation générale au moyen d'un scanner ou d'une IRM.

Carcinome spinocellulaire

Un carcinome spinocellulaire est considéré à haut risque notamment lorsqu'il a pénétré des tissus à une profondeur de plus de 4 mm. Le médecin procède alors à une échographie pour vérifier si les ganglions lymphatiques avoisinants sont atteints.

Lorsque le médecin suspecte que la tumeur a formé des foyers cancéreux secondaires dans d'autres organes (métastases), il peut clarifier la situation à l'aide de radiographies, d'un PET scanner ou d'une IRM.

Les stades de la maladie

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

Carcinome spinocellulaire

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

T = tumeur

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

Les lésions précancéreuses sont qualifiées de tumeurs in situ (Tis), ce qui signifie que le cancer reste confiné à la zone immédiate où il a commencé. Les stades précurseurs des carcinomes spinocellulaires (kératose actinique et Bowen) entrent dans cette catégorie (voir p. 17).

N = ganglions lymphatiques

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

M = métastases

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

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

Exemple

Un carcinome spinocellulaire classé T1N0M0 signifie :

- que la tumeur a un diamètre inférieur à 2 cm et une profondeur

- d'invasion en dessous de 4 mm (T1) ;
- que les ganglions lymphatiques ne sont pas touchés (N0) ;
- qu'il n'y a pas de métastases (M0).

Votre médecin vous expliquera à quoi correspond le résultat de votre classification TNM.

Carcinome basocellulaire

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

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

- Où la tumeur est-elle localisée ?
- Quelle est son extension ?
- À quelle profondeur a-t-elle pénétré dans la peau ?

- Quelles sont ses caractéristiques histologiques ? Est-ce qu'elle appartient à un sous-groupe à risque de récurrence ?
- Quelle est la marge de sécurité envisageable en chirurgie et radiothérapie, en particulier par rapport aux zones anatomiques importantes comme l'œil, le nez, les nerfs (voir p. 29 et suiv.) ?
- Des tissus, cartilages ou os voisins sont-ils touchés ?
- Est-ce qu'il s'agit d'une récurrence ?
- Est-ce que la tumeur est apparue à un emplacement précédemment traité par radiothérapie ?



Options thérapeutiques

Votre médecin vous explique :

- quels sont le ou les traitements les plus adaptés dans votre cas ;
- quelles sont les conséquences sur votre mode de vie ;
- quels sont les effets indésirables possibles ;
- quels sont les risques à ne pas entreprendre le traitement.

Les méthodes de traitement décrites ci-après ne s'appliquent pas toutes pour chaque cas. Vous trouvez la planification détaillée du traitement dès la page 43.

Traitements chirurgicaux

Différentes méthodes chirurgicales permettent d'éliminer un cancer de la peau ou une lésion précancéreuse.

Le médecin retire toujours la tumeur avec un fragment de tissu sain autour. L'intervention se fait généralement sous anesthésie locale. Une anesthésie générale est rarement nécessaire.

Ablation

Le médecin retire la tumeur en entier avec un peu de tissu sain tout autour (marge de sécurité).

- Si la plaie est petite, le médecin la recoud généralement immédiatement.
- Si elle est plus grande, le médecin la referme en déplaçant un lambeau de peau voisin (plastie par lambeau) ou en greffant une bande de peau prélevée dans une autre partie du corps.
- Si la marge de sécurité contient des traces de cancer, une nouvelle chirurgie ou un autre traitement est envisagé.
- L'intervention laisse une cicatrice.

Le dermatologue pratique les petites interventions chirurgicales. Les opérations plus importantes requièrent souvent le concours d'un dermatologue spécialisé dans la chirurgie, d'un chirurgien plasticien ou d'autres spécialistes, par exemple un oto-rhino-laryngologue.

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

- chez les personnes âgées ;
- lorsque la tumeur est difficilement opérable en raison de son emplacement (coin de l'œil, par ex.) ;
- en cas de cancer localement avancé ou de métastases.

Chirurgie micrographique (selon Mohs)

Il arrive parfois que les carcinomes spinocellulaires ou basocellulaires engendrent des extensions tumorales indécélables à l'œil nu dans les tissus voisins. Si le médecin suspecte que c'est le cas, il peut proposer une approche dite « à bordure contrôlée », appelée chirurgie de Mohs ou Slow-Mohs. Il procède alors par ablations répétées comme suit :

- Il excise la tumeur avec une marge de sécurité. Il ne suture pas la plaie immédiatement, mais la recouvre d'un pansement provisoire (1 heure en Mohs, une semaine à dix jours pour la slow-Mohs).
- Le tissu excisé est coloré, puis analysé au microscope.

- Si des cellules cancéreuses sont visibles au bord du tissu excisé, le médecin procède à une nouvelle ablation.
- Le tissu prélevé lors de cette nouvelle intervention est analysé à son tour. S'il ne présente aucune cellule cancéreuse, le médecin referme définitivement la plaie.

Le risque de réapparition du cancer diminue lorsque toutes les cellules cancéreuses ont été enlevées. La chirurgie micrographique vise par conséquent à éliminer si possible toutes les cellules cancéreuses en préservant un maximum de tissu sain. Ceci augmente l'efficacité et la sécurité du geste chirurgical, tout en permettant de faire des cicatrices les plus petites possible.

Autres procédés « chirurgicaux »

- Curetage : grattage superficiel effectué à l'aide d'un instrument à bords tranchants (curette).
- Shave : grattage superficiel à l'aide d'une lame de rasoir que le médecin glisse parallèlement à la peau.

- Dermabrasion : rabotage superficiel à l'aide d'une meule spéciale.
- Traitement par laser : abrasion superficielle au moyen d'un faisceau lumineux concentré (bistouri « optique »).

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

Curage ganglionnaire

Rarement nécessaire, le curage ganglionnaire consiste à chercher puis à retirer un ou plusieurs ganglions lymphatiques auxquels le cancer s'est propagé. L'intervention a lieu à l'hôpital sous narcose complète.

La suppression de plusieurs ganglions lymphatiques augmente le risque de développer un œdème lymphatique, soit un cumul de liquide dans les bras ou les jambes. Demandez à votre médecin quel est votre risque et quels sont les signes de l'œdème lymphatique. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter la brochure « L'œdème lymphatique en cas de cancer » (voir p. 61).

Traitements physiques

Les traitements physiques détruisent la tumeur.

Thérapie par le froid (cryothérapie)

Cette technique est utilisée pour le traitement de petites tumeurs, en particulier les kératoses actiniques ou les carcinomes débutants. Elle consiste à geler le tissu en appliquant de l'air liquide, ce qui détruit les cellules cancéreuses. Une croûte se forme au bout de quelques jours et tombera par la suite. Ce traitement nécessite un suivi régulier pour vérifier son efficacité.

Traitement à l'électricité

Cette technique détruit la tumeur à l'aide d'impulsions électriques (électrodessiccation). Ce traitement nécessite un suivi régulier pour vérifier son efficacité.

Radiothérapie

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

Les rayons endommagent les cellules cancéreuses qui, ne pouvant plus se diviser ni proliférer, finissent par mourir.

Administrés en petites doses individuelles, les rayons sont dirigés sur la lésion depuis l'extérieur, à travers la peau (radiothérapie externe ou percutanée). Ils ne pénètrent pas trop profondément dans le tissu et détruisent ainsi la tumeur sans que le tissu environnant ou sous-jacent subisse des dommages importants.

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

Une radiothérapie peut remplacer la chirurgie, en particulier chez la personne âgée. Elle intervient aussi en complément à une opération, par exemple lorsque le médecin ne

peut pas exciser la tumeur complètement ou si le cancer se propage le long des nerfs.

Une région ne peut en principe être traitée qu'une seule fois par radiothérapie. La radiothérapie augmente à long terme le risque de cancer de la peau sur la surface traitée. Pour cette raison, les personnes jeunes ne reçoivent en général pas de radiothérapie.

Traitements médicamenteux

Traitements médicamenteux locaux

Les traitements médicamenteux locaux, ou topiques, consistent à appliquer des crèmes ou des onguents à l'emplacement de la lésion cutanée. Ces produits déclenchent une réaction inflammatoire qui permet de détruire les tumeurs cutanées superficielles.

Immunothérapie locale : imiquimod

L'imiquimod est un immunomodulateur, c'est-à-dire une substance

qui stimule le système immunitaire pour qu'il lutte contre les cellules cancéreuses et les détruit.

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

L'imiquimod doit être manié avec prudence sur les peaux fines comme la lèvre, car l'inflammation peut être rapide et très importante. En cas de doute, n'hésitez pas à contacter votre médecin.

Chimiothérapie et immunothérapie : 5-fluorouracil

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

Thérapie photodynamique

La thérapie photodynamique (PDT) consiste à appliquer une crème contenant des substances photosen-

sibles, soit sensibles à la lumière, sur la lésion cutanée.

On laisse d'abord la crème agir quelques heures. Les cellules cancéreuses absorbent davantage les substances photosensibles que les cellules saines. La peau est ensuite exposée à une lumière spéciale. Les rayons lumineux déclenchent des réactions dites phototoxiques dans les cellules cancéreuses, ce qui entraîne leur destruction. Le traitement ne laisse que très rarement des cicatrices. Il ne fait pas appel aux UV.

Cette thérapie peut entraîner des douleurs locales chez certaines personnes. Dans ce cas, un traitement contre la douleur est appliqué.

Traitements médicamenteux systémiques

Contrairement aux crèmes ou onguents, qui sont des thérapies locales, les traitements systémiques agissent dans tout le corps en passant dans le sang. Les traitements ciblés et la chimiothérapie entrent dans cette catégorie. Ils sont administrés par voie intraveineuse ou sous forme de comprimés.

Traitements ciblés

Des molécules spécifiques, par exemple des protéines, sont présentes à la surface ou dans les cellules cancéreuses. Elles leur donnent le signal de croître ou de se diviser. Les traitements ciblés bloquent ces molécules et empêchent ainsi la progression des cellules cancéreuses. Ils ne s'attaquent pas aux cellules saines. Pour cette raison, ils sont appelés « traitements ciblés ».

Au stade avancé, lorsqu'une opération ou une radiothérapie ne sont pas possibles ou en cas de métastases, le carcinome basocellulaire et, parfois, le carcinome spinocellulaire peuvent être traités au moyen de différents médicaments ciblés. Ces médicaments contiennent une substance active qui ralentit ou bloque la progression de la maladie. Ils sont généralement très bien tolérés, laissant la possibilité d'une vie active sans effets secondaires comme ceux de la chimiothérapie classique (voir ci-dessous).

Chimiothérapie

La chimiothérapie repose sur l'emploi de cytostatiques, des médicaments qui empêchent les cellules

cancéreuses de se diviser et de proliférer ou en bloquent la croissance. La chimiothérapie a aussi un effet sur les cellules saines, dont elle freine la division. Elle est administrée en cas de carcinome avancé.

Les traitements comme l'immunothérapie sont actuellement plus efficaces, ce qui fait que la chimiothérapie devient relativement rare dans le traitement des cancers de la peau. Par conséquent, ses effets secondaires classiques (fatigue, nausées, diarrhées) peuvent souvent être évités.

Immunothérapie

L'immunothérapie consiste à stimuler le système immunitaire pour renforcer ses propres défenses contre les cellules cancéreuses. Elle permet une amélioration spectaculaire des taux de guérison, avec le bénéfice d'être bien tolérée, même à un âge avancé.

Les inhibiteurs de points de contrôle immunitaire

Les inhibiteurs de points de contrôle immunitaire sont utilisés pour traiter le carcinome spinocellulaire (et

bientôt le carcinome basocellulaire) à un stade non opérable ou qui a formé des métastases.

À la surface de chaque cellule de notre corps se trouvent des points de contrôle. Ce sont des récepteurs. Leur rôle consiste à s'assurer que l'organisme n'attaque pas ses propres cellules.

Les globules blancs de notre système immunitaire sont chargés de détruire les agents pathogènes étrangers (virus, bactéries). Lorsqu'ils rencontrent les points de contrôle des cellules de notre propre organisme, les globules blancs reçoivent le signal de ne pas les détruire. Or, il en va de même pour les cellules cancéreuses qui ne sont pas des cellules étrangères, mais nos propres cellules défectueuses. Elles ne sont pas automatiquement éliminées par les globules blancs.

Les substances actives des inhibiteurs de points de contrôle immunitaire suppriment ce blocage. Les globules blancs reconnaissent alors mieux les cellules cancéreuses comme anormales et les éliminent.

Les inhibiteurs de points de contrôle immunitaire sont administrés par voie intraveineuse.

En savoir plus

Les brochures « Les traitements médicamenteux du cancer » et « Immunothérapies par inhibiteurs de points de contrôle immunitaire » vous renseignent plus en détail (voir pp. 60 et 61).

Généralités concernant le traitement

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

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

Pourquoi vous propose-t-on une méthode thérapeutique plutôt qu'une autre ? Qu'il s'agisse d'une opération, d'un traitement médicamenteux ou physique votre oncologue ou dermatologue vous en expliquera les motifs exacts.

Planification du traitement

La chirurgie est dans la grande majorité des cas le traitement le plus efficace en cas de cancer de la peau.

Le dermatologue effectue lui-même les opérations mineures. Il les planifie et les réalise sous anesthésie locale dans son cabinet.

Collaboration interdisciplinaire

Certaines situations peuvent nécessiter le concours de différents spécialistes. Le cas se présente lorsqu'une intervention plus importante est nécessaire ou lorsqu'elle nécessite de discuter des alternatives. Selon l'emplacement de la tumeur, le dermatologue demande par exemple l'intervention d'un chirurgien de la main ou de la mâchoire ou de spécialistes en chirurgie plastique et reconstructive.

Si d'autres approches thérapeutiques entrent en ligne de compte, comme une radiothérapie ou des traitements médicamenteux (voir p. 31 et suiv.), le dermatologue fait appel à des spécialistes en radiothérapie ou en oncologie.

Les situations complexes sont discutées dans des colloques interdisciplinaires ou « tumor boards ».

L'ensemble des spécialistes qui connaissent bien la pathologie ou l'organe impliqué assiste à ces réunions. Chaque spécialiste amène ses connaissances propres, ce qui permet :

- d'obtenir un concentré d'expertise ;
- de mieux définir les avantages et inconvénients de chaque proposition thérapeutique pour la personne touchée ;
- de clarifier la suite de la prise en charge et les responsabilités de chaque médecin.

Le but du traitement

L'objectif visé par le traitement dépend de l'étendue du cancer et des chances de guérison. Le type de cancer joue lui aussi un rôle.

Cet objectif est régulièrement réexaminé et adapté en fonction de l'évolution de la maladie, de l'efficacité des différentes thérapies et de votre situation personnelle. Ces changements sont toujours discutés avec vous.

Traitement curatif

Le traitement curatif a pour objectif de guérir le cancer. Il est généralement envisagé lorsque la tumeur ou l'état précancéreux peut être enlevé dans sa totalité et qu'il n'y a pas de métastases visibles.

L'ablation de tous les tissus atteints ne garantit toutefois pas forcément la guérison définitive ou une rémission à plus ou moins long terme. Une récurrence (réapparition du cancer) reste possible. C'est pourquoi, après une évaluation des facteurs de risque, des thérapies complémentaires sont parfois proposées avant ou après l'opération.

Lorsque la tumeur ne peut pas être retirée complètement ou qu'elle a formé des métastases, la probabilité d'une guérison est plus faible. Le médecin envisage alors des traitements systémiques, notamment l'immunothérapie.

Thérapie néoadjuvante (préopératoire)

On entend par thérapie néoadjuvante un traitement administré

avant l'opération pour diminuer la taille de la tumeur afin d'en faciliter ou d'en permettre l'ablation totale.

Dans le cas des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires, une thérapie néoadjuvante est rarement pratiquée.

Thérapie adjuvante (postopératoire)

On entend par thérapie adjuvante un traitement administré *après* l'opération pour éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles. Ce traitement post-opératoire diminue le risque de récurrence et permet de ralentir la progression de la maladie.

Traitement palliatif

Dans les situations où une guérison ne peut plus être envisagée, ou lorsque les traitements ne sont plus tolérés, le médecin engage un traitement palliatif. Le but est alors de maintenir la qualité de vie tout en ralentissant le plus longtemps possible la progression de la maladie.

Des mesures médicales, des soins de confort, un accompagnement psychologique et un soutien spirituel

peuvent atténuer les symptômes et troubles liés à la maladie tels que douleurs, angoisse ou fatigue.

Si on vous propose un traitement palliatif, réfléchissez à ce que la qualité de vie signifie pour vous et parlez-en avec l'équipe médicale. Les différentes mesures doivent être adaptées à vos besoins spécifiques. Un ou une spécialiste de la psycho-oncologie, des soins ou du soutien spirituel peut vous épauler dans cette démarche.

Bon à savoir

Des mesures palliatives, comme un traitement contre la douleur, peuvent être administrées en complément à un traitement curatif pour préserver et améliorer la qualité de vie.

Faites-vous accompagner et conseiller

Ne vous précipitez pas. Prenez le temps de discuter des thérapies proposées et des objectifs visés avec les différents spécialistes et demandez-leur de répondre à vos questions. Le mieux est de mettre celles-ci par écrit au calme chez vous pour ne rien oublier le jour du rendez-vous. Vous pouvez vous appuyer sur la liste de la page 40. Si vous le souhaitez, vous pouvez vous faire accompagner chez le médecin par une personne de confiance.

Peut-être ressentez-vous le besoin de parler des difficultés d'ordre psychologique ou social liées à la maladie avec quelqu'un ? N'hésitez pas à contacter la Ligne InfoCancer ou votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer (voir pp. 66 et 67).

Demander un deuxième avis médical

Vous pouvez également consulter votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical. Votre dossier sera alors transmis au médecin concerné. Vous pouvez le récla-

mer en tout temps avec vos résultats d'examens.

La décision vous appartient

Vous pouvez poser des questions à tout moment ou revenir sur une décision. Il est important que vous compreniez bien le déroulement exact du traitement ainsi que ses conséquences et complications possibles avant de donner votre accord. Vous avez le droit de refuser une thérapie ou de demander plus de temps pour réfléchir. Adressez-vous à votre médecin pour qu'il vous explique comment votre cancer va évoluer si vous ne voulez pas du traitement proposé. Renseignez-vous sur l'expérience dont l'équipe médicale dispose dans la prise en charge de votre cancer, car cela peut avoir une influence sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie.

Vous pouvez aussi laisser le choix du traitement aux médecins. Votre accord est cependant toujours nécessaire pour pratiquer une intervention ou commencer un traitement.

Posez les questions qui vous tiennent à cœur !

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

Thérapie dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale développe constamment de nouvelles approches et méthodes thérapeutiques (nouveau type d'opération, nouveau médicament, par ex.). Celles-ci ont pour but d'apporter un bénéfice aux patients, que ce soit en leur permettant de vivre plus longtemps, en ralentissant la progression de la maladie ou en leur assurant une meilleure qualité de vie.

Les études cliniques visent à déterminer si un nouveau traitement offre un réel avantage par rapport à une thérapie reconnue. Bien des patients décident d'y participer non seulement pour eux-mêmes, mais aussi parce que ces études pourraient être utiles à d'autres personnes touchées par le cancer à l'avenir.

Il est possible que l'on vous propose de participer à une étude clinique. Vous pouvez également vous renseigner de votre côté sur les études en cours en relation avec votre cancer ou effectuer une recherche sur le portail www.kofam.ch. Cependant,

seul un entretien avec votre médecin ou avec un spécialiste impliqué dans l'étude considérée vous permettra de cerner les avantages et les inconvénients d'une participation dans votre cas.

La décision de participer ou non à une étude clinique vous appartient. Si vous décidez d'y participer, vous pouvez vous retirer à tout moment. Si vous préférez y renoncer, cela n'aura aucune incidence sur votre traitement. Quoi que vous décidiez, vous serez soigné selon les connaissances scientifiques les plus récentes et vous bénéficierez du meilleur traitement possible parmi ceux qui ont été homologués.

Vous trouverez de plus amples explications sur le déroulement des études cliniques et les implications d'une participation dans la brochure « Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique » (voir p. 62).



Traitements

Carcinome basocellulaire

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

Traitements

- En général, la tumeur est excisée chirurgicalement.
- Dans un cas sur dix, elle a déjà formé de minuscules extensions encore invisibles à l'œil nu dans les tissus voisins au moment de sa découverte. Comme il est souvent difficile de faire la différence entre la tumeur et le tissu sain, on a recours à la chirurgie à bordure contrôlée, dite micrographique ou de Mohs (voir p. 30).
- Si la tumeur s'est déjà infiltrée dans les tissus plus profonds comme les os ou les cartilages, elle nécessite une intervention plus lourde. Dans ce cas, l'opération a lieu en collaboration avec

un spécialiste, par exemple de la chirurgie plastique et reconstructive.

Le médecin peut parfois proposer une autre méthode thérapeutique. C'est le cas lorsque :

- l'emplacement de la tumeur requiert des précautions particulières (paupières, oreilles, nez ou lèvres) ;
- une intervention chirurgicale ne permettrait pas d'obtenir un résultat satisfaisant sur le plan esthétique ;
- la personne touchée ne peut supporter l'intervention, que ce soit une anesthésie locale ou générale.

Les autres traitements envisageables sont :

- la radiothérapie ;
- la thérapie photodynamique ;
- les traitements médicamenteux avec des immunomodulateurs (5-fluorouracil et imiquimod) ;
- le curetage ;
- la thérapie par le froid (cryothérapie) ;
- les médicaments ciblés (en cas de métastases).

Avec ces traitements, les chances de guérison sont un peu moins bonnes qu'après une opération. Le risque de récurrence est plus grand. Des contrôles plus fréquents sont nécessaires.

Carcinome spinocellulaire

Le traitement vise à éliminer complètement la tumeur afin d'obtenir la guérison. Il doit également permettre un résultat satisfaisant sur le plan esthétique. Ces objectifs sont souvent atteints, surtout si le carcinome spinocellulaire est décelé à un stade précoce.

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

Lorsque la tumeur a envahi les ganglions lymphatiques avoisinants, le médecin décide en général de les exciser.

Lorsque le carcinome spinocellulaire a formé des métastases dans des organes éloignés, une radiothérapie adjuvante, une immunothérapie, une thérapie ciblée ou une chimiothérapie peut être nécessaire pour compléter l'opération.

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

Lorsque la tumeur est bien visible, en fonction de la situation, le médecin peut proposer un autre traitement à la place de l'intervention chirurgicale.

Les traitements envisageables sont :

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

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

Kératose actinique et maladie de Bowen

Le choix du traitement pour ces deux états précancéreux dépend :

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

Différents traitements sont envisageables :

- l'ablation chirurgicale ;
- la radiothérapie ;
- la thérapie par le froid (cryothérapie) ;
- le curetage ;
- l'électrodessication ;
- le traitement au laser ;
- la thérapie photodynamique ;
- un traitement médicamenteux local avec des immunomodulateurs (5-fluorouracil ou imiquimod).

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

Faire face aux effets indésirables

Les traitements utilisés pour combattre le cancer peuvent provoquer des effets indésirables tels que douleurs, éruptions cutanées, fatigue ou troubles gastro-intestinaux. Ils sont aussi appelés effets secondaires.

La nature et l'intensité de ces effets varient sensiblement d'une personne à l'autre. Certains se manifestent en cours de traitement, puis s'atténuent. D'autres n'apparaissent que plus tard, au terme de la thérapie.

Demander des informations

En principe, vous recevrez une feuille qui vous explique le traitement, les effets indésirables possibles et la façon d'y remédier. Ces informations ne sont pas toujours faciles à comprendre. N'hésitez pas à poser des questions si quelque chose ne vous paraît pas clair ou à réclamer cette feuille si on ne vous l'a pas remise.

Effets indésirables possibles

Chirurgie

- douleur ;
- infection ;
- saignement ;
- formation de tissu cicatriciel, parfois rouge ;
- engourdissement de la peau ;
- section des nerfs sensitifs ou moteurs de la région ;
- œdème lymphatique.

Radiothérapie

- rougeur et irritation de la peau ;
- affinement de la peau ;
- engourdissement de la peau ;
- enflure (œdème) ;
- risque augmenté de cancers secondaires, en particulier chez les patients immunosupprimés ou souffrant de maladies génétiques rares.

Thérapie photodynamique

- douleur, sensation de brûlure.

Thérapies ciblées

- perte du goût ;
- perte de cheveux ;
- crampes musculaires ;
- éruption cutanée acnéiforme ;
- troubles des cils ;

- troubles des ongles ;
- sécheresse de la peau.

Immunothérapie

Les effets secondaires sont rares et traités efficacement lorsqu'ils sont repérés rapidement.

- éruption cutanée ;
- maladie auto-immune du poumon ;
- maladie auto-immune de l'intestin ;
- atteinte des nerfs ;
- atteinte du système endocrinien qui contrôle la production des hormones ;
- atteinte des articulations.

Des mesures efficaces contre les effets indésirables

Des médicaments ou d'autres mesures comme la physiothérapie permettent de traiter de nombreux effets indésirables. Certains, comme les douleurs ou les nausées, sont prévisibles et le médecin vous prescrira parfois des médicaments à l'avance pour les soulager. Signalez à l'équipe médicale les troubles ou les limitations qui affectent votre quotidien pour que les mesures nécessaires puissent être mises en place rapidement.

Important

N'utilisez aucun produit de votre propre initiative sans en parler au préalable à l'équipe médicale. Cela vaut aussi pour les crèmes ou les remèdes utilisés en médecine complémentaire. Aussi « naturels » ou inoffensifs que ceux-ci puissent paraître, ils peuvent interférer avec votre traitement et en renforcer ou affaiblir l'effet. Si vous souhaitez y recourir, demandez conseil à l'équipe qui vous suit.

En savoir plus

De nombreuses brochures de la Ligue contre le cancer sont consacrées aux traitements et aux répercussions qu'ils peuvent avoir. Vous y trouverez également des informations sur la façon de gérer les effets indésirables (voir pp. 60 et 61).

Traitements additionnels

Traitement de la douleur

Les cancers de la peau peuvent provoquer des douleurs, surtout à un stade avancé ou lors de métastases. Ces douleurs consomment des forces et pèsent sur le moral. Il est donc essentiel de ne pas les subir en silence.

Les douleurs liées au cancer peuvent être soulagées, voire supprimées complètement dans la plupart des cas. Parlez-en à votre équipe médicale. Il existe des professionnels spécialisés dans la gestion de la douleur cancéreuse. Les médicaments et autres méthodes seront adaptés en fonction du type de cancer dont vous souffrez, de l'intensité de vos douleurs, de leurs causes exactes et de vos souhaits personnels. Il importe d'exploiter toute la palette à disposition pour vous soulager. L'utilisation de ces médicaments ne mène pas à la dépendance.

Différentes options sont possibles pour combattre la douleur :

- des antalgiques ;
- un traitement chirurgical ;
- une radiothérapie ;
- des traitements médicamenteux (chimiothérapie, etc.) ;
- des méthodes complémentaires (acupuncture, etc.) ;
- la physiothérapie ;
- l'application de chaud ou de froid ;
- l'activité physique et sportive ;
- des exercices de relaxation (méditation, entraînement autogène, etc.) ;
- des conseils psycho-oncologiques, une psychothérapie.

Vous trouverez des informations détaillées sur le sujet dans la brochure « Les douleurs liées au cancer et leur traitement » (voir p. 61).

Médecines complémentaires

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

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 conventionnelle. Vous trouvez davantage d'informations à ce propos dans la brochure « Les médecines complémentaires » (voir p. 61).

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.

Réadaptation oncologique

Le cancer et ses traitements ont des répercussions sur le plan physique, mais aussi psychique, social et professionnel. Le retour au quotidien se

révèle souvent extrêmement ardu pour les personnes concernées.

La réadaptation oncologique soutient celles-ci dans leur rétablissement et dans la reprise de la vie de tous les jours. Elle peut intervenir avant, pendant ou après un traitement contre le cancer.

Cours

La Ligue contre le cancer propose des cours sur différents thèmes aux personnes touchées et à leurs proches. Votre ligue cantonale ou régionale vous renseignera volontiers sur les offres qui pourraient vous intéresser près de chez vous.

Programmes de réadaptation oncologique

Ambulatoire ou stationnaire, un programme de réadaptation oncologique comporte différentes offres : exercice physique ou sport, activités créatives et artistiques, initiation à des méthodes de relaxation, par exemple.

La réadaptation oncologique peut être bénéfique pour les personnes :

- qui souffrent des conséquences directes de leur cancer ou des effets secondaires des traitements ;
- qui sont limitées dans leurs activités et qui font face à une diminution de leurs capacités physiques et à une perte d'autonomie dans leur vie de tous les jours ;
- qui envisagent de reprendre le travail ;
- qui aimeraient reprendre des forces sur le plan physique et psychique.

Vous trouverez de plus amples informations dans les brochures « Réadaptation oncologique » et « Activité physique et cancer » (voir p. 61).

Soins palliatifs

Les soins palliatifs recouvrent la prise en charge globale des personnes touchées par une maladie évolutive ou incurable. Ils tiennent compte des besoins de l'individu sur le plan physique, social, psychologique et spirituel.

Les mesures palliatives ne sont pas réservées à l'ultime phase de l'existence. Appliquées durant le traitement contre le cancer, elles visent à ralentir la progression de la maladie, à atténuer les douleurs et autres symptômes ainsi qu'à améliorer la qualité de vie.

Vos besoins, objectifs et souhaits personnels sont discutés avec vous et notés dans un plan de prise en charge.

Une prise en charge sur mesure

L'état de santé de la personne concernée et ses besoins déterminent généralement le lieu de la prise en charge : à domicile avec le soutien d'une équipe mobile de soins palliatifs ou de soins à domicile, à l'hôpital dans une unité de soins palliatifs, dans une maison ou un centre de soins palliatifs ou dans un EMS.

Les spécialistes du conseil au sein des ligues cantonales et régionales contre le cancer et la Ligne Info-Cancer peuvent vous aider à planifier une prise en charge palliative. Vous trouverez les coordonnées nécessaires à partir de la page 66.

Documents juridiques

Ces deux documents ne déploient leurs effets qu'à partir du moment où vous n'avez plus votre capacité de discernement, c'est-à-dire lorsque vous n'avez plus la faculté de mesurer les conséquences de vos décisions.

Le mandat pour cause d'incapacité

Si vous n'êtes plus en mesure de régler vos affaires personnelles, juridiques ou économiques en raison de votre cancer, vous pouvez désigner une ou plusieurs personnes qui s'en occuperont à votre place. Le mandat d'incapacité peut porter sur l'ensemble de ces domaines ou uniquement sur certains (ouverture du courrier, opérations bancaires, etc.).

Il doit être rédigé à la main ou authentifié par un notaire. Pour être valable, il doit être établi alors que vous avez encore votre capacité de discernement.

Les directives anticipées

L'établissement de directives anticipées vous donne la certitude que

les décisions médicales seront prises conformément à ce que vous souhaitez.

Ce document doit être rédigé alors que vous avez encore votre capacité de discernement. Il vous permet de définir clairement – pour vous, pour vos proches et pour l'équipe médico-soignante – ce que vous voulez et, surtout, ce que vous ne voulez pas lorsque vous arriverez au terme de votre existence.

En savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans les brochures de la Ligue contre le cancer « Décider jusqu'au bout » et « Directives anticipées de la Ligue contre le cancer » (voir p. 61).



Suivi médical

Au terme du traitement, vous devez vous soumettre à des contrôles réguliers chez le dermatologue. Il s'agit de vérifier que la plaie cicatrise bien et de déceler rapidement une éventuelle récurrence. Il s'agit aussi de repérer d'autres cancers débutants qui pourraient survenir. Le risque de développer un autre cancer est plus élevé que dans la population qui n'a pas été atteinte de cancer.

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

Mesures à prendre

Les cancers de la peau peuvent augmenter le risque de nouveau cancer, lié aussi bien à l'âge qu'à l'exposition solaire. Il est donc important de vous protéger efficacement du soleil, soit :

- éviter de vous exposer aux UV ;
- rester le plus possible à l'ombre lors des heures chaudes de la journée (de 11 h à 15 h) ;
- porter des vêtements qui couvrent les épaules ;

- mettre un chapeau, des lunettes à soleil ;
- appliquer un produit solaire sur les parties du corps dénudées.

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

Après les traitements

Retour à la vie quotidienne

Le cancer bouleverse l'existence. Pendant des mois, les rendez-vous médicaux ont rythmé votre quotidien et vous avez dû reléguer tout le reste à l'arrière-plan – vos besoins personnels, votre vie familiale et professionnelle.

Dans bien des cas, ce n'est qu'une fois les traitements derrière soi que l'on trouve le temps de penser à ce que l'on a vécu et de digérer les sentiments que la maladie a fait émerger. Ce processus peut venir perturber le retour à la vie de tous les jours.

Du temps et de la patience

Il faut du temps et de la patience pour se remettre d'un cancer et de ses traitements. Les personnes touchées découvrent souvent pour la première fois leurs limites, physiquement et moralement. De ce fait, elles ne se sentent peut-être pas encore de taille à affronter le quotidien.

Il se peut que vos proches ou votre employeur aient de la peine à comprendre cela, car ils s'attendent à ce

que vous repreniez votre vie d'avant. Ces attentes ne sont pas faciles à gérer, et il est d'autant plus important que vous ne vous laissiez pas mettre sous pression.

Prenez le temps de vous adapter à ces bouleversements et essayez de définir ce qui vous fait du bien.

En parler avec d'autres

Parler de ce que l'on vit peut être un soulagement. N'ayez pas peur d'expliquer la situation et d'exprimer ce que vous ressentez à vos proches et amis. Ceux-ci sont souvent désemparés et ne savent pas comment vous soutenir. Mais si vous n'avez pas envie de parler de votre maladie pour l'instant, n'hésitez pas non plus à le leur dire.

Faire appel à un soutien professionnel

Si vous rencontrez des difficultés, parlez-en à votre médecin, à l'équipe de conseil de la Ligue contre le cancer ou à un ou une autre spécialiste. Vous pourrez déterminer ensemble ce qui vous serait le plus utile et vous informer sur les prestations qui sont prises en charge par l'assurance-maladie.

Bon à savoir

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans les brochures de la Ligue contre le cancer « Cancer et souffrance psychique », « Fatigue et cancer » ou « Proches aidants et cancer » (voir p. 61).

Reprise du travail

Certaines personnes continuent de travailler durant leur traitement contre le cancer. D'autres réduisent temporairement leur taux d'activité, et d'autres encore attendent la fin des thérapies pour reprendre leur vie professionnelle.

Les personnes concernées ne sont souvent pas en mesure d'assumer la même charge de travail qu'auparavant. La maladie et les traitements peuvent entraîner des limitations physiques, une fatigue permanente et des troubles de la mémoire, du sommeil ou de la concentration. Par ailleurs, la crainte de voir le cancer réapparaître reste très présente.

Planifiez soigneusement la poursuite ou la reprise de votre activité professionnelle avec l'équipe médicale et le service des ressources humaines de votre employeur. Il sera peut-être nécessaire de procéder à un aménagement de vos tâches ou à une réduction de votre taux d'activité.

Bon à savoir

Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « Cancer : relever les défis au travail » (voir p. 61). Pour les questions financières (le maintien du salaire, par ex.), les conseillères et conseillers des ligues cantonales et régionales contre le cancer vous épauleront volontiers (adresses aux pages 66 et 67).



Conseils et informations

Faites-vous conseiller

Votre équipe médico-soignante

Elle regroupe l'ensemble des professionnels qui s'occupent de votre traitement et qui vous soutiennent et vous accompagnent durant votre maladie. Elle est là pour vous conseiller lors de problèmes liés à votre cancer ou aux thérapies. Elle peut également vous renseigner sur les mesures qui pourraient vous être utiles pour faciliter votre rétablissement.

Conseils ou thérapie psycho-oncologiques

Le cancer n'a pas seulement des répercussions sur le plan physique. Il affecte également la santé psychique et peut entraîner de l'anxiété, de la tristesse, voire de la dépression. Si vous souffrez de problèmes de ce type, des conseils ou une thérapie psycho-oncologiques peuvent vous aider à mieux faire face à votre cancer. Ceux-ci sont dispensés par des professionnels issus de diverses disciplines (médecine, psychologie, soins infirmiers, travail social, accompagnement spirituel ou religieux) qui ont suivi une formation complémentaire en psycho-oncologie. Vous trouverez des adresses de spécialistes dans votre région sous www.liguecancer.ch/psychooncologie.

Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer

Elle conseille, accompagne et soutient les personnes touchées par un cancer et leurs proches de différentes manières, en proposant notamment des entretiens individuels, une aide pour régler les questions d'assurances ou les problèmes financiers ou encore des cours. Elle peut également vous apporter son soutien pour remplir des directives anticipées ou vous aiguiller vers un spécialiste, par exemple pour une thérapie complémentaire.

La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une conseillère spécialisée vous écoute et répond à vos questions autour de la maladie en vous informant sur les mesures que vous pouvez prendre. Vous pouvez aborder vos angoisses et vos incertitudes avec elle et lui faire part de votre expérience personnelle. Elle peut également vous fournir les adresses des hôpitaux et des centres spécialisés dans le traitement de votre cancer près de chez vous.

L'appel et les renseignements sont gratuits. Les conseillères spécialisées sont aussi atteignables par courriel (helpline@liguecancer.ch) ou sur Skype ([krebstelefon.ch](https://www.skype.com/fr/contacts/liguecancer.ch)).

La Cancerline, le chat en ligne sur le cancer

Sous www.liguecancer.ch/cancerline, les enfants, les adolescents et les adultes peuvent converser en direct avec une conseillère spécialisée (lundi - vendredi, 11 h - 16 h) pour s'informer sur la maladie ou simplement trouver une oreille attentive.

Le cancer et les enfants

Vous avez un cancer et vous vous demandez peut-être comment expliquer votre maladie à vos enfants et ses conséquences possibles sur le quotidien familial.

La brochure « Quand le cancer touche les parents – En parler aux enfants » vous donne des pistes pour aborder le sujet. Elle contient aussi des conseils à l'intention du corps enseignant.

La Ligne stop-tabac 0848 000 181

Des conseillères spécialisées vous renseignent et vous soutiennent pour bien négocier le virage du sevrage tabagique. Si vous le souhaitez, des entretiens de suivi gratuits peuvent être mis en place. Vous trouverez de plus amples informations sous www.ligne-stop-tabac.ch.

Les cours

La Ligue contre le cancer organise des cours à l'intention des personnes touchées et de leurs proches dans différentes régions de Suisse : www.liguecancer.ch/cours.

L'activité physique

L'activité physique peut contribuer à atténuer les séquelles de la maladie et les effets indésirables des traitements. Pratiquée régulièrement, elle permet de restaurer les capacités physiques et a des effets positifs sur le bien-être. Que vous optiez pour une activité en solo, à deux ou au sein d'un groupe de sport spécialement adapté aux personnes atteintes de cancer, l'essentiel est que vous y trouviez du plaisir.

Renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer. Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « Activité physique et cancer ».

Les échanges avec d'autres personnes touchées

Discuter avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables pour voir comment elles gèrent certaines situations ou connaître les expériences

qu'elles ont faites peut vous redonner du courage. Mais attention : ce n'est pas parce que quelque chose a eu des effets positifs ou, au contraire, négatifs chez une autre personne qu'il en sera de même pour vous.

Forums de discussion

Il existe sur internet des forums de discussion sur le thème du cancer, par exemple celui de la Ligue contre le cancer : www.forumcancer.ch.

Groupes d'entraide

Ces groupes favorisent l'échange d'informations et d'expériences. Le dialogue est souvent plus facile avec des personnes qui font ou ont fait face aux mêmes difficultés.

Adressez-vous à votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer. Elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, les groupes de parole ou les offres de cours pour personnes touchées et proches. Vous pouvez également chercher un groupe d'entraide près de chez vous sur le site www.infoentraidesuisse.ch.

Les services de soins à domicile

De nombreux cantons proposent des services d'aide et de soins à domicile. Certains sont spécialisés dans l'accom-

pagnement des personnes touchées par le cancer. Le plus simple est de vous renseigner auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer.

Les conseils nutritionnels

De nombreux hôpitaux proposent des consultations diététiques. Il existe par ailleurs des spécialistes indépendants qui collaborent généralement avec l'équipe médico-soignante et qui sont regroupés en une association :

Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD)
Altenbergstrasse 29
Case postale 686
3000 Berne 8
tél. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch

Sur la page d'accueil de l'association, sous « liste des diététicien-ne-s », vous trouverez un lien pour chercher l'adresse d'un ou une spécialiste dans votre canton : www.svde-asdd.ch.

Palliative.ch

Vous trouverez au secrétariat ou sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs les adresses des sections cantonales et des réseaux. Ceux-ci assurent un accompagnement et des

soins optimaux aux personnes concernées partout en Suisse.

palliative.ch
Bubenbergplatz 11
3011 Berne
tél. 031 310 02 90
info@palliative.ch
www.palliative.ch

La carte vous donne une vue d'ensemble des offres de soins palliatifs proposées en Suisse qui répondent à des normes de qualité élevées : www.cartepalliative.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). Ils sont soumis à la franchise et à la quote-part selon votre contrat d'assurance.

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, soit par le promoteur de l'étude, soit par l'assurance.

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.

Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Protection solaire : L'essentiel en bref**
- **Protection solaire**
- **Le mélanome**
- **Les lymphomes à cellules T**
- **Les traitements médicamenteux du cancer : Chimiothérapies et autres traitements**
- **Les traitements anticancéreux par voie orale : Médication à domicile**
- **La radiothérapie**
- **La chirurgie du cancer**

- **Immunothérapie par inhibiteurs de points de contrôle immunitaire : Que faire en cas d'effets indésirables ?**
- **Les médecines complémentaires**
- **Les douleurs liées au cancer et leur traitement**
- **Fatigue et cancer : Identifier les causes, chercher des solutions**
- **Alimentation et cancer**
- **L'œdème lymphatique en cas de cancer**
- **Mon père ou ma mère a un cancer**
Réponses et conseils pour adolescents
- **Quand le cancer touche les parents – En parler aux enfants**
- **Cancer : relever les défis au travail**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
- **Cancer et souffrance psychique : Le cancer touche la personne dans sa totalité**
- **Activité physique et cancer : Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement**
- **Réadaptation oncologique**
- **Proches aidants et cancer : Conseils pour faire face**
- **Soigner un proche et travailler : une mission possible**
Dépliant de 8 pages pour mieux concilier activité professionnelle et soins prodigués à un proche
- **Décider jusqu'au bout : Comment établir mes directives anticipées ?**
- **Directives anticipées de la Ligue contre le cancer : Mes volontés en cas de maladie et de décès**
- **Cancer : quand l'espoir de guérir s'amenuise**

Ces brochures et toutes les autres sont gratuites et téléchargeables. La Ligue suisse contre le cancer et votre ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donatrices et donateurs.

Commandes

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



Lisez et commandez toutes les brochures en ligne.

Votre avis nous intéresse

Vous avez un commentaire à faire sur nos brochures ? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire dans cette brochure ou à l'adresse www.liguecancer.ch/brochures. Votre opinion nous est précieuse !

Autre brochure

« Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique », 2015, à commander auprès du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), tél. 031 389 91 91, sakkcc@sakk.ch, www.sakk.ch

Internet

Offres de la Ligue contre le cancer

www.forumcancer.ch

Forum internet de la Ligue contre le cancer

www.liguecancer.ch

Site de la Ligue suisse contre le cancer

www.liguecancer.ch/cancerline

Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes : du lundi au vendredi de 11 h à 16 h.

www.liguecancer.ch/cours

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

Autres institutions ou sites spécialisés

www.avac.ch

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

www.chuv.ch/oncologie

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

www.cancer.ca

Société canadienne du cancer

www.hug-ge.ch/centre-cancers

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

www.kofam.ch

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

www.infoentraidesuisse.ch

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

www.palliative.ch

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

www.liguecancer.ch/psychooncologie

À cette adresse, vous trouverez une banque de données regroupant les spécialistes du soutien psycho-oncologique.

Sites en anglais

www.cancer.org

American Cancer Society

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

www.cancersupport.ch

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

www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service

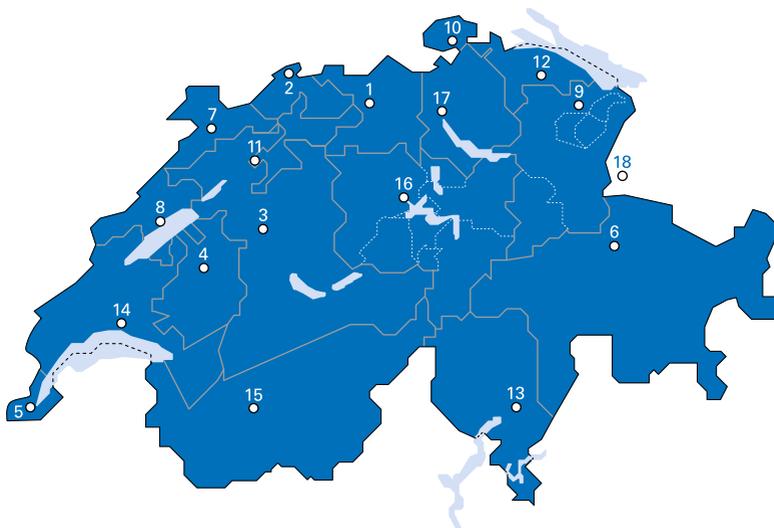
Sources

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

Vollmer, G. (31.07.2019). *Basalzellkarzinom – Überblick*. Deutsches Krebsforschungszentrum. <https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=932>

Vollmer, G. (10.02.2020). *Plattenepithelkarzinom der Haut*. Deutsches Krebsforschungszentrum. <https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=2344>

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@krebsliga-aargau.ch
www.krebsliga-aargau.ch
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6
- 3 Krebsliga Bern**
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebsligabern.ch
www.krebsligabern.ch
PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer**
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise contre le cancer**
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebsliga-gr.ch
www.krebsliga-gr.ch
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâteloise contre le cancer**
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz**
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebsliga-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
Postfach 531
4502 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga

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

13 Lega ticinese

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

**14 Ligue vaudoise
contre le cancer**

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

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

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

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

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

17 Krebsliga Zürich

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

18 Krebshilfe Liechtenstein

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