



A qui en parler?

Vous cherchez de l'aide ou d'autres informations?

Vous avez besoin de parler?

Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement?

Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer?

Dans ce cas, appelez gratuitement et de façon anonyme le Cancerphone.

Des professionnels (médecins, psychologues) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

La Fondation contre le Cancer
à votre écoute.



Cancerphone
0800 15 801

Fondation contre le Cancer ®

Tous les jours ouvrables
de 9h à 13h, le lundi de 9h à 19h.

Chaussée de Louvain 479
1030 Bruxelles
tél.: + 32 2 736 99 99
info@cancer.be
www.cancer.be



Fondation
contre le Cancer
Fondation d'utilité publique

Les cancers du rein



Fondation
contre le Cancer
Fondation d'utilité publique



Table des matières

A qui cette brochure est-elle destinée?	3
Qu'est-ce qu'un cancer?	4
Les reins	6
■ Cancers du rein	8
■ Causes	10
■ Symptômes	11
■ Examens de diagnostic	12
■ Examens complémentaires	16
■ Traitements	19
Informations utiles	23
La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs	27

A qui cette brochure est-elle destinée?

Ce document s'adresse avant tout aux personnes ayant un cancer du rein.

Lorsqu'on vous annonce un diagnostic de cancer, de très nombreuses questions et émotions se bousculent. On veut comprendre comment et pourquoi la maladie s'est développée, quels sont les examens et les traitements indispensables, combien de temps ils risquent de durer... On se demande si une guérison est possible, si les traitements permettent de poursuivre une vie normale ou s'il faudra se faire aider... On s'interroge sur le coût de la maladie, sur ce qu'il vaut mieux dire ou ne pas dire à son entourage...

A toutes ces questions et à bien d'autres, des réponses devront être apportées au fur et à mesure qu'elles se posent, au cas par cas, en fonction de l'évolution particulière de chaque patient.

Votre médecin jouera à cet égard un rôle essentiel. Lui seul est en mesure de vous informer avec précision sur l'évolution de votre cas, pour autant que vous le lui demandiez.

Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur votre maladie. Elle vous donne cependant des **informations générales** très importantes pour comprendre ce qu'est un cancer du rein et comment il se soigne. Cette brochure vous aidera à poser les bonnes questions à votre médecin, si vous souhaitez en savoir plus sur votre situation particulière.

N'oubliez pas non plus vos proches. Eux aussi se posent de nombreuses questions. Ce document peut donc également leur être utile.



Qu'est-ce qu'un cancer?

Un cancer est une perturbation profonde et complexe du fonctionnement de certaines cellules.

Normalement, nos cellules se divisent uniquement pour assurer la croissance ou l'entretien de l'organisme et elles restent dans la partie du corps où elles sont supposées se trouver.

A l'intérieur de chaque cellule, plusieurs gènes (matériel génétique transmis par nos parents) surveillent étroitement ce processus. Pourtant, il arrive que des anomalies s'accumulent dans la cellule jusqu'à lui faire perdre le contrôle de ses multiplications.

Ces anomalies peuvent être causées notamment par des substances chimiques ou des rayonnements cancérigènes capables d'endommager les gènes.

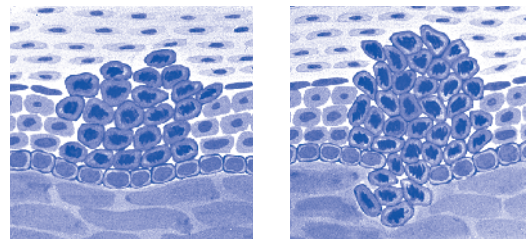
Une accumulation de dégâts atteignant des gènes bien particuliers est donc nécessaire, ce qui prend d'habitude un temps considérable. Voilà pourquoi les cancers sont très rares chez les enfants, et de plus en plus fréquents avec l'âge.

Au départ de la première cellule qui se divise exagérément, une série de cellules excédentaires sont produites qui, à leur tour, se multiplient sans contrôle.

Certaines de ces cellules développent la particularité de pouvoir s'échapper de leur lieu d'origine pour partir coloniser d'autres parties du corps.

Cela peut se produire par les vaisseaux sanguins et lymphatiques. Il se forme alors des colonies de cellules cancéreuses à distance de la tumeur d'origine. En langage médical, ces colonies s'appellent des **métastases**.

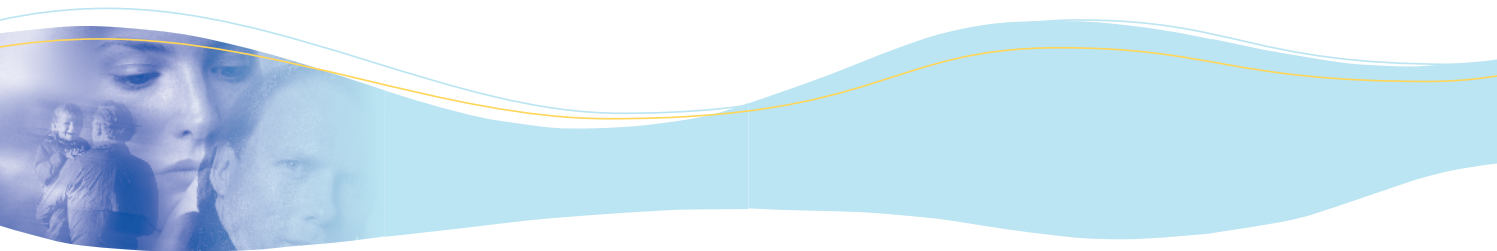
Elles sont responsables de la gravité de la maladie, raison pour laquelle il vaut mieux traiter un cancer avant qu'il ait eu l'occasion de se généraliser par l'envoi de métastases.



Dissémination d'un cancer

Si un cancer peut se généraliser, par contre, il n'est pas contagieux et ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

Dernière précision de vocabulaire: une tumeur ne veut pas toujours dire cancer. Il s'agit d'une masse de cellules qui peuvent être cancéreuses ou non. Dans le premier cas, on parle de tumeur maligne (cancer), dans le second cas, il s'agit d'une tumeur bénigne.



Les reins

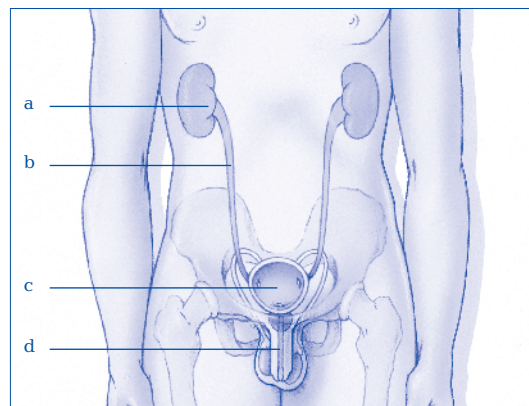
Au nombre de deux, les reins sont entourés d'une solide capsule de tissu conjonctif.

Ils se situent de part et d'autre de la colonne vertébrale, à l'arrière de la cavité abdominale.

Les reins constituent avec les uretères, la vessie et l'urètre ce que l'on nomme les voies urinaires (voir illustration 1).

Les reins éliminent par filtration les déchets présents dans le sang. Ils assurent également la stabilité des liquides de l'organisme, ainsi que des substances qui y sont dissoutes (sels, acides, etc.). Ils empêchent ainsi l'organisme de s'intoxiquer.

Illustration 1: Les voies urinaires

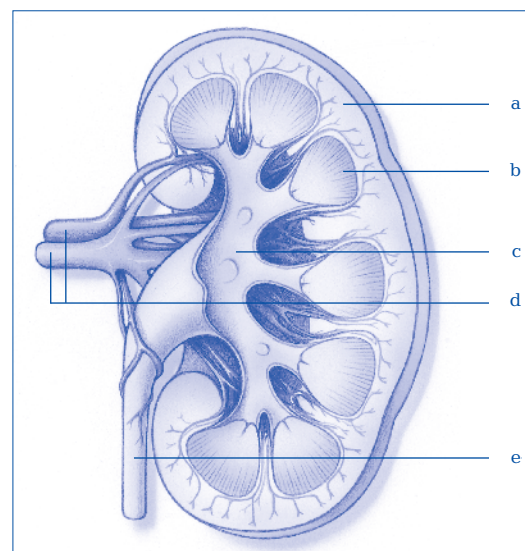


a) rein
b) uretère

c) vessie
d) urètre

On distingue deux couches dans le tissu rénal: le cortex et la médullaire. Dans celle-ci se trouvent environ un million de petits filtres (néphrons) au travers desquels passe le sang. Toutes les heures, nos reins filtrent environ sept litres et demi de sang. Une grande partie de l'eau, des sels, des minéraux et des sucres ainsi filtrés est réabsorbée par l'organisme. Finalement, seuls les déchets sont éliminés sous forme d'urine. Chaque rein contient une cavité, appelée bassinets, dans laquelle l'urine est collectée (voir illustration 2). Depuis le bassinets, l'urine parvient jusque dans la vessie via les uretères.

Illustration 2: Coupe transversale d'un rein



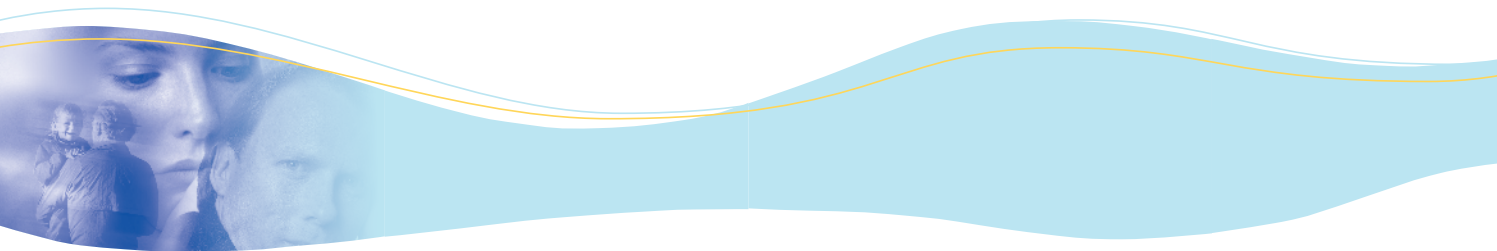
a) cortex rénal

b) médullaire du rein et néphrons

c) bassinets

d) vaisseaux sanguins

e) uretère



■ Cancers du rein

Le cancer du rein est **relativement peu fréquent**. En Belgique, on enregistre environ 1500 nouveaux cas par an. Cette maladie peut apparaître à tout âge, mais est surtout présente après 45 ans. On dénombre davantage de cas chez les hommes que chez les femmes.

Différents types de cancers du rein

Il existe plusieurs types de tumeurs malignes du rein:

- la tumeur du rein la plus fréquente chez l'adulte est l'**adénocarcinome rénal**. Cette tumeur apparaît au niveau des tubules rénaux, qui font partie des petits filtres (néphrons) du rein;
- le **carcinome de l'épithélium de transition** est une tumeur qui apparaît dans le bassinet ou dans les uretères. L'épithélium de transition (ou urothélium) est une couche de cellules qui tapisse la paroi interne du bassinet, des uretères et de la vessie. Ce type de cancer du rein est souvent associé à des tumeurs de la vessie;
- le **néphroblastome** - également connu sous le nom de **tumeur de Wilms** - est un type rare de cancer du rein qui survient chez les jeunes enfants.

Cette brochure est consacrée à l'**adénocarcinome rénal** de l'adulte, qui représente environ **80% du total des cas** de cancers du rein.

Stade

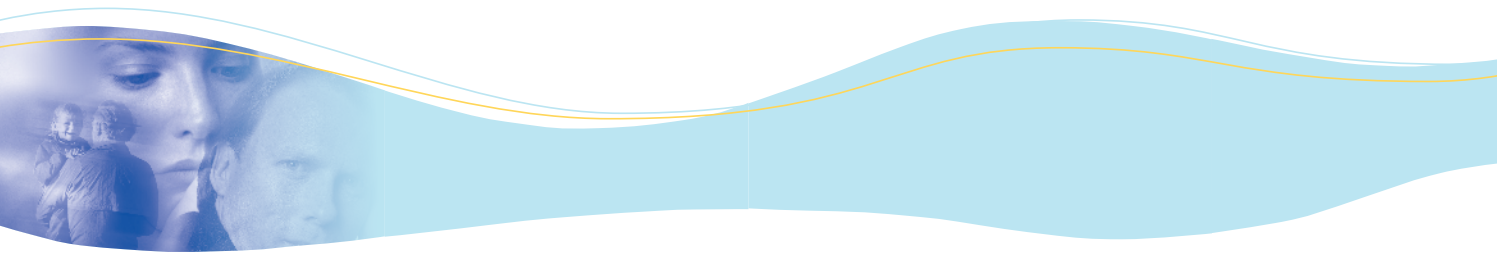
Le terme de "stade" s'utilise pour désigner l'extension de la maladie.

En cas de tumeur rénale, la détermination du stade se base sur:

- la taille de la tumeur;
- son degré d'extension, de proche en proche, dans les tissus environnant le rein;
- la présence éventuelle de métastases dans les ganglions lymphatiques et/ou dans d'autres organes à distance.

Métastases

Comme pour la plupart des formes de cancer, une tumeur rénale peut engendrer des métastases. Plus un cancer se développe, plus la probabilité augmente que des cellules cancéreuses s'échappent. Ces cellules peuvent se disséminer par voie sanguine et lymphatique. Elles s'installent ensuite dans d'autres organes et y forment des tumeurs secondaires appelées métastases. Le cancer du rein peut métastaser dans les poumons, les ganglions lymphatiques, les os, le foie et le cerveau. Ces métastases sont constituées de cellules de cancer du rein et elles doivent donc être traitées comme un cancer du rein.



■ Causes

On sait peu de choses sur les causes du cancer du rein.

Le **tabagisme** favorise son apparition.

Sauf exception (1% des cas), il n'y a **pas de prédisposition** familiale ou héréditaire. On connaît cependant deux pathologies héréditaires rares dans lesquelles un adénocarcinome rénal est susceptible d'apparaître. Il s'agit du syndrome de Von Hippel-Lindau et du carcinome papillaire héréditaire des cellules rénales.

Si vous vous posez des questions sur l'éventuel caractère héréditaire de votre maladie, le mieux est d'en discuter avec votre médecin traitant.

Les cancers du rein, comme tous les autres types de cancers, ne sont **pas contagieux**.

■ Symptômes

Une tumeur au niveau du rein peut être présente longtemps avant l'apparition des premiers symptômes. Par conséquent, il est souvent difficile de diagnostiquer la maladie à un stade précoce. Lorsque des symptômes se manifestent, il s'agit, par exemple, de sang dans les urines, d'une douleur dans la région des reins ou d'une masse au niveau du flanc.

Parfois, une tumeur du rein n'est découverte qu'accidentellement, à l'occasion d'un examen qui visait à détecter d'autres anomalies.

Les **symptômes** plus **généraux** susceptibles de se manifester en cas de cancer du rein sont:

- une fatigue sans raison apparente;
- de la fièvre;
- une anémie;
- une perte de poids inexplicable.

Ces symptômes n'accompagnent pas forcément un cancer du rein. Ils peuvent également apparaître dans bien d'autres pathologies (bénignes). Mais si ces **symptômes persistent** pendant plusieurs semaines, il est alors nécessaire de se faire examiner par son médecin.

La présence de sang dans les urines n'indique pas non plus automatiquement un cancer du rein. Il faut néanmoins toujours rechercher quelle est la cause de cette perte de sang.



■ Examens de diagnostic

Lorsqu'une personne qui présente un ou plusieurs symptômes consulte son médecin, celui-ci commence par l'examiner. Souvent, le médecin conseille également d'effectuer une **prise de sang** et un **prélèvement d'urine** pour des examens de laboratoire. Il est possible que des examens **complémentaires** s'avèrent nécessaires sur base des résultats de l'analyse sanguine et urinaire. Le patient est alors référé à un spécialiste, habituellement un urologue ou un interniste.

Le spécialiste répétera l'examen clinique et fera procéder à des examens complémentaires plus approfondis. Vous trouverez ci-dessous des informations sur les examens les plus courants.

Examens de sang et d'urine

Pour l'analyse sanguine, on prélève un peu de sang sur lequel on réalise différents tests. Ces tests permettent de déterminer le fonctionnement et l'état des reins, du foie et d'autres organes.

On analyse également l'urine pour la même raison. Certaines substances peuvent y être présentes en quantité anormale. Cet examen permet également de détecter la présence éventuelle de traces microscopiques de sang dans les urines.

Echographie

Lorsque le médecin suspecte la présence d'une tumeur au niveau d'un rein, une échographie de l'abdomen est effectuée.

L'échographie est un examen réalisé au moyen d'ondes sonores (ultrasons). La réflexion (écho) de ces ondes permet de visualiser les organes et/ou les tissus. Pendant l'examen, la personne est couchée sur une table d'examen. On lui applique un gel sur la peau. Ensuite, le médecin déplace un appareil, qui ressemble à un microphone, sur la surface de l'abdomen.

Grâce à cet examen, le médecin obtient une image de l'emplacement, de la taille et de l'extension d'une éventuelle anomalie des reins ou d'autres organes, comme par exemple le foie.

L'échographie est un **examen simple** et totalement **indolore**.



Scanner

Cette technique d'examen est utilisée lorsque l'échographie semble indiquer la présence d'une tumeur. Un scanner de la région abdominale permet d'obtenir une image précise de la taille et de l'extension de la tumeur. Il permet également de vérifier la présence éventuelle de métastases au niveau du foie ou des ganglions lymphatiques.

Pour cet examen, la personne se couche sur une table d'examen mobile qui est introduite progressivement dans le scanner. L'appareil réalise des clichés au fur et à mesure du déplacement de la table et ces clichés permettent de reconstituer une image en 3 dimensions des tissus et/ou des organes.

Le scanner utilise des rayons X. Afin que les clichés soient bien lisibles, il est nécessaire d'injecter un **produit de contraste**, le plus souvent à base d'iode, qui se diffuse jusqu'à l'organe que l'on souhaite examiner. Deux injections par intraveineuse sont réalisées dans le bras: la première la veille de l'examen et la seconde le jour même. Il est parfois nécessaire d'effectuer une injection supplémentaire durant l'examen. Le scanner en lui-même est indolore, mais le produit de contraste peut provoquer des bouffées de chaleur chez certaines personnes.

RMN (résonance magnétique nucléaire) ou IRM (imagerie par résonance magnétique)

Cette technique d'examen fait usage de champs magnétiques. Grâce à ceux-ci, le médecin peut visualiser l'organisme sous forme de coupes transversales virtuelles. Les différents tissus et organes sont ainsi examinés, ce qui permet de repérer d'éventuelles anomalies. Pour cet examen, le patient se trouve allongé dans un "tube". Cette situation est parfois ressentie comme oppressante, d'autant que l'appareil d'IRM fait du bruit et que l'examen peut prendre du temps.

La RMN sert notamment à évaluer les lésions de petite taille ou à visualiser l'invasion de l'artère rénale par la tumeur.

En raison de l'utilisation de champs magnétiques, les patients ayant un pacemaker et/ou une prothèse auditive interne ne peuvent subir une IRM.



■ Examens complémentaires

Si, au vu des premiers examens, le patient semble atteint d'un cancer du rein, des examens complémentaires peuvent être nécessaires pour déterminer le stade de la maladie et choisir le traitement le mieux adapté.

Radiographie du thorax ou scanner thoracique

Une **radiographie** du thorax permet d'obtenir une image des poumons. On peut en même temps constater une éventuelle augmentation de volume des ganglions lymphatiques situés au voisinage des poumons.

Le **scanner** du thorax donne des indications encore plus précises sur d'éventuelles anomalies (métastases) dans les poumons ou les ganglions. Il se déroule comme un scanner classique, à la différence qu'il n'est habituellement pas nécessaire d'utiliser un produit de contraste.

Ces examens sont effectués afin de repérer d'éventuelles métastases.

Scintigraphie osseuse

Une scintigraphie permet de mettre en évidence la présence de métastases au niveau des os. Pour cet examen, on injecte une **substance faiblement radioactive** dans une veine du bras.

Après quelques heures, cette substance parvient dans les os et l'on prend une série de clichés sur lesquels on peut voir d'éventuelles anomalies au niveau des os.

La substance radioactive perd son activité en deux jours. Elle est éliminée de l'organisme par les urines et les selles. De plus, la quantité de rayonnements utilisée est extrêmement faible. Le contact avec d'autres personnes demeure habituellement possible. Pendant le délai d'attente, le patient peut éventuellement sortir de l'hôpital et/ou rentrer chez lui.



Tomographie par émission de positons (PET-scan)

Cet examen fournit des **images du métabolisme** des tissus et permet de mieux faire la différence entre tissu normal et cancéreux.

C'est un apport essentiel pour le diagnostic des cancers. En effet, une des caractéristiques des cellules cancéreuses est de présenter un métabolisme plus intense que la normale. Si le PET-scan révèle des zones cellulaires hyperactives, il est probable qu'il s'agisse d'un tissu cancéreux. Par contre, si une zone suspecte ne présente pas cette hyperactivité cellulaire, il peut par exemple s'agir de tissu cicatriciel non cancéreux.

Tension et incertitude

Cette succession d'examens est un moment difficile à vivre. Pour le patient, le délai écoulé entre les premiers examens et la confirmation du diagnostic semble toujours trop long. C'est une période durant laquelle la personne se pose, de manière bien compréhensible, de nombreuses questions sur sa maladie, même s'il est encore trop tôt pour pouvoir y répondre.

Ce type de situation peut engendrer énormément de tension et d'incertitude, tant chez la personne malade que chez ses proches.

Traitements

Les traitements les plus fréquemment appliqués en cas de cancer du rein sont:

- une intervention chirurgicale,
- un traitement "ciblé",
- une immunothérapie (traitement visant à renforcer les défenses immunitaires du patient contre les cellules tumorales).

Le choix du ou des traitements dépend de la taille et de la localisation du cancer, de la présence éventuelle de métastases et de l'état de santé général du patient.

Lorsqu'un traitement vise la guérison définitive, on lui donne le nom de **traitement curatif**. Dans le cas d'un traitement qui cherche à ralentir la maladie et/ou à soulager le malade, on parle de **traitement palliatif**.



Intervention chirurgicale

Lors de cette opération, en plus du rein, on retire habituellement la glande surrénale et la graisse située autour du rein. Parfois, le chirurgien enlève également les ganglions lymphatiques avoisinants. Dans certains cas, il est possible d'épargner une partie du rein, mais uniquement si la tumeur est de très petite taille.

Lorsqu'on découvre une **métastase unique**, par exemple au niveau d'un poumon, il est parfois possible de la retirer chirurgicalement.

Si des **métastases multiples** sont présentes dans d'autres organes, on opte plutôt pour un traitement visant à contrôler le mieux possible la maladie et à soulager le malade.

Convalescence

Le malade restera sous perfusion pendant plusieurs jours après l'opération. Comme la plaie chirurgicale se situe juste sous le diaphragme, il est souvent douloureux de respirer profondément dans les jours qui suivent l'intervention.

Un kinésithérapeute peut proposer des exercices permettant d'améliorer la respiration.

La personne opérée aura besoin d'un certain délai avant de se sentir complètement rétablie.

Traitements ciblés

Issue de la recherche fondamentale, puis des essais cliniques, une nouvelle génération de médicaments est utilisée dans le traitement des cancers du rein à certains stades de leur développement.

Ces nouveaux traitements ciblent des gènes ou des protéines spécifiques au niveau des cellules cancéreuses, ou l'environnement tissulaire dont le cancer a besoin pour assurer sa survie et sa croissance. Ces médicaments perturbent la multiplication des cellules cancéreuses et la création de nouveaux vaisseaux sanguins (néo-angiogenèse) à l'intérieur des tumeurs et de leurs métastases. Contrairement à la plupart des chimiothérapies classiques qui se donnent par perfusion, ce traitement se présente sous forme de **comprimés à avaler**.

Malgré leur spécificité, ces médicaments ciblés peuvent s'accompagner d'**effets secondaires**. Ceux-ci ne sont généralement pas trop intenses et ne justifient qu'exceptionnellement l'arrêt du traitement.

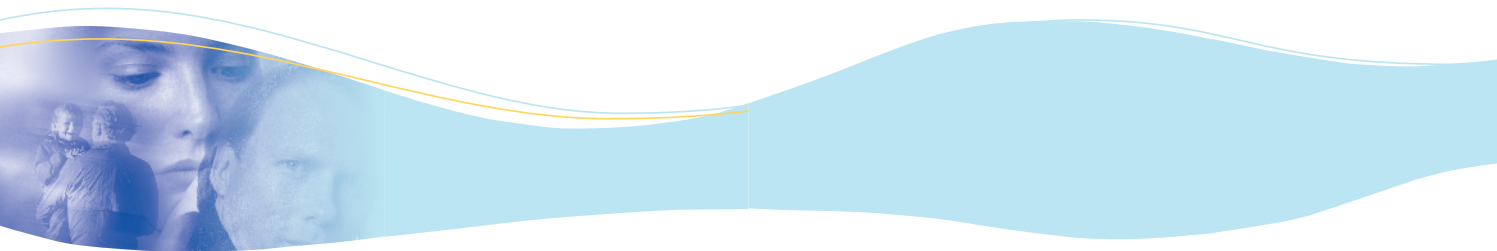
Il s'agira par exemple de rougeurs, douleurs et gonflements au niveau des mains et des pieds, de diarrhée, d'hypertension ou de saignements.

Ces médicaments sont contre-indiqués en cas de grossesse.

Immunothérapie

L'immunothérapie a pour objectif de stimuler les défenses immunitaires pour les rendre plus efficaces face aux cellules cancéreuses. Différentes substances peuvent être injectées dans ce but.

L'immunothérapie est généralement appliquée après ablation chirurgicale de la tumeur rénale. Il s'agit d'un traitement complémentaire grâce auquel on s'efforce d'éliminer des cellules cancéreuses résiduelles.



Effets secondaires

Au cours d'une immunothérapie, des effets secondaires peuvent se manifester chez certaines personnes:

- sensation d'apathie généralisée;
- frissons, forte fièvre;
- nausées, vomissements;
- perturbation du fonctionnement du foie et des reins;
- accumulation de liquide dans certains tissus de l'organisme, par exemple au niveau des poumons ou des membres, associée à une chute de la tension artérielle.

En raison de l'importance de ces effets secondaires, il est nécessaire d'avoir un bon état général pour suivre une immunothérapie.

Radiothérapie

Ce type de traitement utilise des rayons de haute énergie pour détruire les cellules cancéreuses par irradiation. La radiothérapie peut être employée en cas de cancer du rein inopérable ou face à des métastases.

Chimiothérapie

La chimiothérapie est le traitement du cancer par des médicaments spécifiques, qui portent le nom de **cytostatiques**. Les cytostatiques détruisent les cellules qui se divisent. Le cancer du rein est habituellement peu sensible à la chimiothérapie, raison pour laquelle on y recourt rarement.

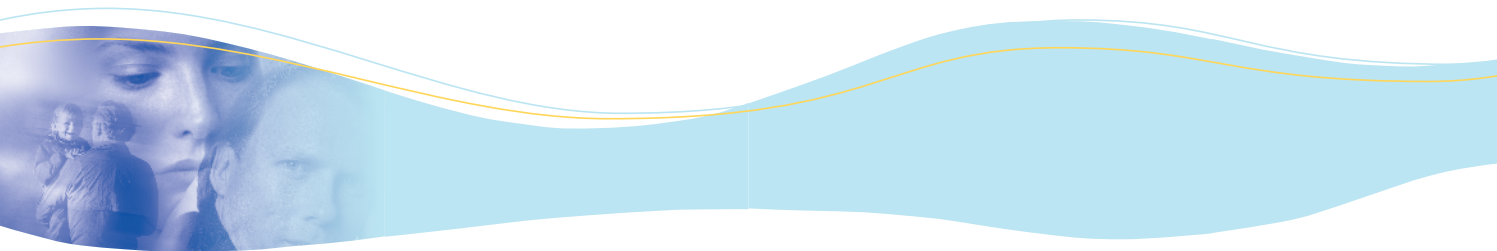
■ Informations utiles

Chances de guérison

En cas de cancer du rein, les chances de guérison sont en grande partie déterminées par le degré d'envahissement des tissus avoisinants et par la présence ou l'absence de métastases.

Pour savoir à quoi vous attendre personnellement, le mieux est d'en discuter avec votre médecin traitant. Les pourcentages valables pour un groupe de patients ne sont pas nécessairement transposables tels quels à n'importe quelle situation individuelle.





Fatigue

La fatigue est l'un des effets secondaires du cancer et/ou de son traitement dont les patients se plaignent de plus en plus fréquemment. Il arrive même que ces personnes continuent à ressentir longtemps après la fin des traitements une fatigue importante. Parlez-en à votre médecin. Il pourra vous aider à y remédier ou à en atténuer les effets.

Pour lutter contre cette fatigue, la Fondation contre le Cancer propose un programme d'activités physiques adaptées aux personnes (ayant été) atteintes d'un cancer. Plus d'informations sur www.raviva.be.

Soulager au mieux les patients

Lorsqu'on parle de cancer, beaucoup de personnes pensent immédiatement "douleur". C'est loin d'être la règle. En tant que tel, un cancer est rarement douloureux, mais des douleurs peuvent être causées par l'envahissement ou la compression d'organes, de vaisseaux ou de nerfs. De nombreuses possibilités de traitement existent, de l'aspirine à la morphine (correctement utilisée, c'est un excellent médicament), en passant, par exemple, par des radiothérapies palliatives (destinées à soulager le patient sans chercher à le guérir).

Pour être pleinement efficaces, ces traitements doivent être administrés sous contrôle médical et suivis scrupuleusement par les patients. Il est par exemple très important de respecter les doses prescrites de médicaments anti-douleur.

Importance d'une bonne alimentation

Une alimentation de qualité est importante pour tout un chacun, et plus encore lorsque la maladie ou les traitements mettent l'organisme à rude épreuve. Essayez autant que possible de conserver une alimentation normale. En cas de difficultés, n'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à un diététicien.

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime anti-cancer. Son efficacité est loin d'être démontrée et il risque fort d'affaiblir davantage votre corps à un moment particulièrement inopportun.

Une brochure d'information intitulée "Alimentation des personnes atteintes d'un cancer" est disponible sur simple demande à la Fondation contre le Cancer. Vous trouverez également de nombreux conseils à ce sujet sur le site www.cancer.be.

Importance d'un bon moral

Un bon moral est toujours important, même s'il ne suffit pas à garantir de meilleures chances de guérison. C'est néanmoins un élément essentiel pour vivre mieux, quoi qu'il arrive, et pour faciliter la traversée des moments difficiles de la maladie et des traitements.

Ceci étant, il est parfaitement normal d'avoir des "hauts" et des "bas".

Si vous éprouvez des difficultés, ne les gardez pas pour vous. Parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante ou à un psychologue.



Importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

Cette brochure n'a pas, et de loin, répondu à toutes les questions que vous vous posez ou que vous vous poserez au fil de l'évolution de votre maladie. Ce n'était pas son but.

Par ces explications générales, nous avons essayé de vous faire mieux comprendre les aspects principaux de la maladie et des traitements. Vous êtes ainsi mieux à même de poser les questions qui vous préoccupent à votre médecin. Lui seul est en mesure de vous préciser l'évolution de votre cas.

Encore faut-il vous souvenir que la médecine n'a pas toujours des réponses absolues à toutes les questions, puisqu'un patient n'est jamais entièrement comparable à son voisin.

N'hésitez cependant jamais à interroger votre médecin et, si nécessaire, à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible... Cela vous aidera à construire un véritable dialogue, bien nécessaire pour faire face à la maladie, et à prendre de commun accord ou en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Rendez-vous sur notre site www.cancer.be

Vous trouverez, sous la rubrique "A propos du cancer", beaucoup d'informations utiles. Vous pourrez également consulter nos nombreuses brochures sous la rubrique "Publications" ou les commander au 02 736 99 99.

La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs

La Fondation contre le Cancer n'a qu'une seule ambition: rendre possible un maximum de progrès contre le cancer.

Pour cela, nous travaillons à trois niveaux:

🔗 Le soutien financier de la recherche cancérologique en Belgique

Pour augmenter les chances de guérison, nous finançons les travaux de nombreux chercheurs dans les grands centres du pays, le plus souvent universitaires.

🔗 L'aide sociale, le soutien financier et l'information des patients et leurs proches

Pour augmenter la qualité de vie des patients, nous proposons de l'information, de l'aide sociale et du soutien aux personnes atteintes par un cancer et à leurs proches.

🔗 La promotion de modes de vie sains, de la prévention et du dépistage, ainsi que la diffusion large d'informations scientifiquement validées

Pour réduire les risques de développer un cancer, nous encourageons l'adoption de modes de vie sains et la pratique du dépistage. Pour cela, nous diffusons largement des informations scientifiquement validées.