



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 de la prostate




**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
La prostate	6
■ Cancers de la prostate	8
■ Causes	10
■ Symptômes	11
■ Examens de diagnostic	13
■ Traitements	16
■ Effets secondaires des traitements	22
■ Comment choisir le meilleur traitement?	23
Informations utiles	24
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 de la prostate.

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 de la prostate 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 cancérogènes capables d'endommager les gènes.

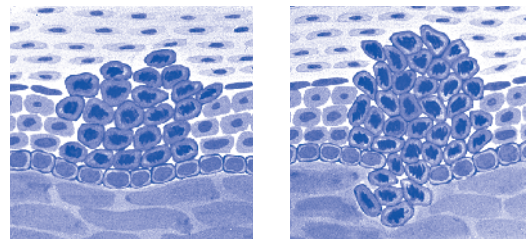
Une accumulation de dégâts atteignant des gènes bien particuliers est donc nécessaire, ce qui prend d'habitude un temps considérable. Voilà pourquoi les cancers sont très rares chez les enfants, et de plus en plus fréquents avec l'âge.

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**.

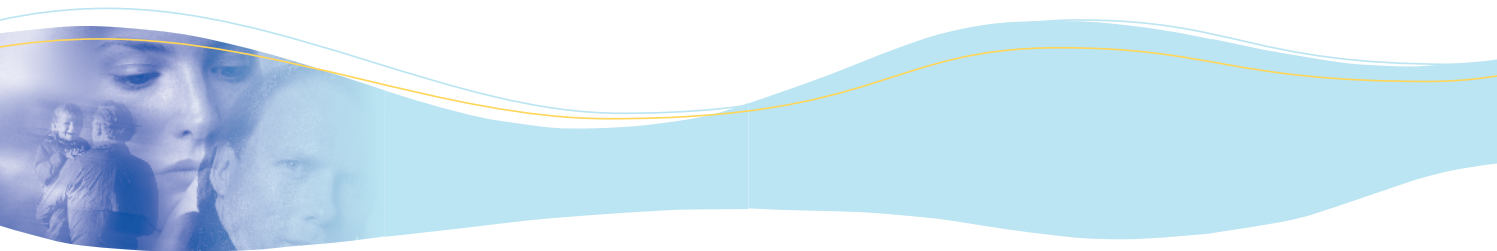
Elles sont responsables de la gravité de la maladie, raison pour laquelle il vaut mieux traiter un cancer avant qu'il ait eu l'occasion de se généraliser par l'envoi de métastases.



Dissémination d'un cancer

Si un cancer peut se généraliser, par contre, il 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.



La prostate

La prostate est une glande qui fait partie des organes génitaux masculins.

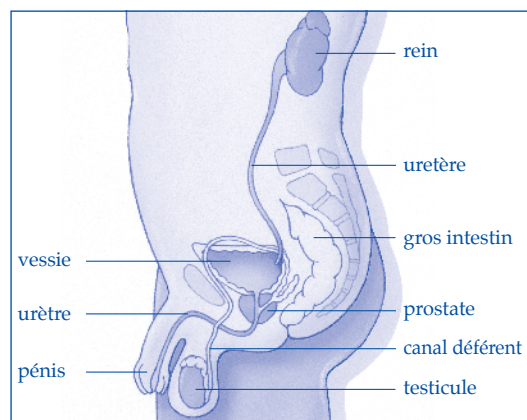
Située sous la vessie et devant le rectum (cf. illustration 1), elle a normalement la taille et la forme d'une châtaigne.

La prostate se compose de tissu glandulaire entouré d'une couche fibromusculaire.

Elle produit le liquide prostatique qui entre dans la composition du sperme.

Le développement et le fonctionnement de la prostate sont influencés par la testostérone, une hormone mâle fabriquée dans les testicules. Cette hormone règle notamment la croissance de la prostate et la formation du liquide prostatique.

Illustration 1: Organes sexuels masculins vus de profil



Anomalies bénignes de la prostate

Chez la plupart des hommes, la prostate augmente de volume avec l'âge, surtout après la cinquantaine. Ce phénomène est probablement lié à des changements hormonaux.

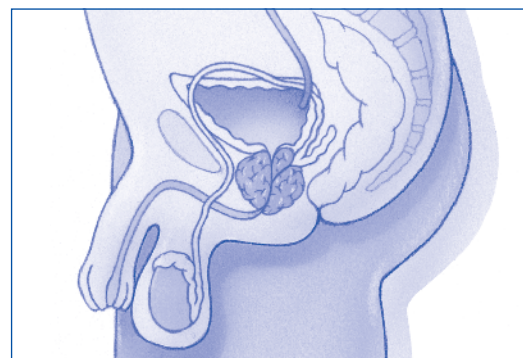
Dans certains cas, cela entraîne des difficultés pour uriner en raison de la compression des voies urinaires par la prostate.

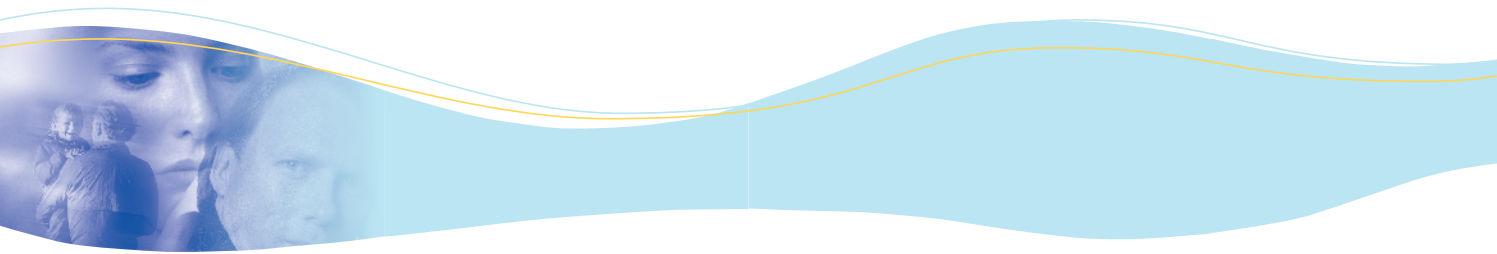
On parle alors d'hypertrophie, d'hyperplasie bénigne ou encore d'adénome prostatique (voir illustration 2). Cette anomalie se caractérise par une augmentation de volume des tissus qui constituent la prostate.

Il ne s'agit pas d'un cancer et un adénome prostatique ne prédispose pas ceux qui en sont atteints à développer ultérieurement un cancer de la prostate.

Cependant, l'opération d'un adénome prostatique ne protège pas non plus d'un éventuel cancer ultérieur. En effet, cette chirurgie laisse en place la zone périphérique de la prostate qui peut, par la suite, être le point de départ d'une tumeur cancéreuse.

Illustration 2: Hypertrophie de la prostate

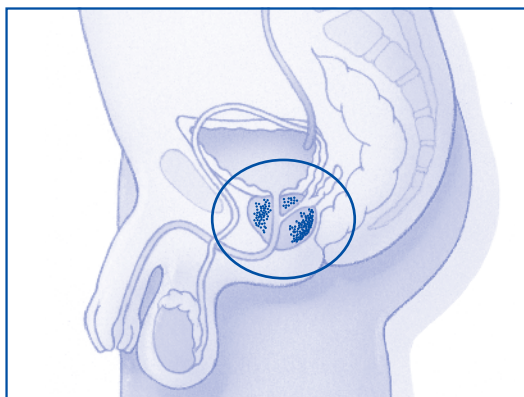




■ Cancers de la prostate

En cas de cancer de la prostate (appelé adénocarcinome, terme général pour les tumeurs glandulaires), des cellules anormales se multiplient de façon anarchique et envahissent de proche en proche, d'abord le tissu prostatique, puis les autres organes situés au contact direct de la prostate (vésicules séminales, vessie, rectum). Des cellules cancéreuses peuvent également s'échapper par les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Elles partent alors coloniser d'autres parties du corps pour y former des tumeurs secondaires appelées métastases.

Illustration 3: Cancer de la prostate



Par voie lymphatique (les vaisseaux qui drainent les tissus), les métastases atteignent les ganglions à proximité de la prostate.

Si les cellules cancéreuses sont véhiculées par le sang, des métastases s'installent le plus souvent dans les os. Elles peuvent également se développer dans les poumons et/ou le foie. Il ne s'agit pas, dans ces cas, d'un cancer des os, des poumons ou du foie, mais bien d'un cancer de la prostate qui a envahi ces organes.

Certains cancers prostatiques évoluent de façon très lente et sans symptômes, tandis que d'autres se développent beaucoup plus rapidement, avec envahissement loco-régional et métastases à distance.

Le cancer de la prostate atteint majoritairement des hommes relativement âgés.

Près de 9 000 nouveaux cas sont enregistrés chaque année dans notre pays.

Environ trois quarts des patients ont plus de 65 ans. Il s'agit actuellement de la forme de cancer la plus fréquente chez l'homme.



■ Causes

On sait peu de choses sur les causes précises de ces cancers.

Le facteur prédisposant le plus clairement identifié est l'âge. Plus on vit vieux, plus on risque d'en être atteint. Par ailleurs, les hommes dont le père, le frère et/ou un oncle présente(nt) un cancer de la prostate courent un risque accru.

La relative rareté des cancers prostatiques en Extrême-Orient indique probablement l'existence de facteurs protecteurs d'origine alimentaire. La grande fréquence de ces cancers dans les pays occidentaux suggère également un rôle, défavorable cette fois, de l'alimentation. Les substances et mécanismes responsables de ces différences restent actuellement sujets à discussion.

Il est possible que des facteurs environnementaux jouent également un rôle dans le développement du cancer de la prostate.

On constate enfin une fréquence anormalement élevée des cancers de la prostate chez les noirs américains, probablement d'origine génétique.

Un cancer n'est pas contagieux. Les partenaires n'ont donc aucune crainte particulière à avoir, même en cas de rapports sexuels.

■ Symptômes

Les cancers de la prostate ne s'accompagnent pas de signes spécifiques.

Généralement, la maladie passe complètement inaperçue pendant de nombreuses années. Le cancer doit avoir atteint un volume important pour se manifester par des problèmes de compression des voies urinaires. Un jet d'urine qui perd de sa force, le fait d'uriner plus souvent, même durant la nuit, une sensation de douleur ou de brûlure lorsqu'on urine, des urines troubles ou contenant du sang sont des symptômes qui doivent attirer l'attention.

Il est alors nécessaire de consulter un médecin afin de détecter l'origine du problème.

De telles perturbations urinaires sont fréquentes chez les hommes âgés. Elles résultent le plus souvent d'une augmentation du volume de la prostate (adénome bénin) et non d'un cancer.

Une tumeur maligne de la prostate qui envahit les organes voisins peut s'accompagner de douleurs sourdes dans le bas ventre ou le bas du dos, d'une irritation du rectum, etc. En cas d'envahissement lymphatique, on constate parfois un œdème (gonflement) au niveau d'une jambe ou de la verge. Ces symptômes sont d'apparition tardive.

Il n'est pas rare que la maladie soit détectée seulement lorsque des métastases apparaissent, principalement dans les os (fracture spontanée, douleurs osseuses).



Cependant, le dosage sanguin du PSA (Prostate Specific Antigen) peut faciliter la découverte d'un éventuel cancer de la prostate à un stade nettement moins évolué, chez des personnes qui ne présentent aucune plainte particulière.

Mais le dosage du PSA est difficile à interpréter. Un résultat anormalement élevé peut signifier la présence d'un cancer, mais il peut aussi être causé par des lésions bénignes de la prostate (inflammation ou hypertrophie de la prostate). Et à l'inverse, un cancer de la prostate ne s'accompagne pas toujours d'une augmentation du PSA.

■ Examens de diagnostic

En cas de symptômes suspects, le médecin peut palper la prostate via le rectum.

C'est ce qu'on appelle un toucher rectal. S'il constate des anomalies à ce niveau, comme par exemple une prostate de consistance anormalement dure, augmentée de volume ou présentant un ou plusieurs nodules, il adressera son patient à un urologue pour un examen approfondi (idem en cas de PSA trop élevé). Ce spécialiste répétera le toucher rectal et réalisera probablement une échographie de la prostate via le rectum. Si une zone suspecte est repérée, des ponctions-biopsies seront réalisées pour permettre l'analyse microscopique des cellules. C'est seulement ainsi qu'un diagnostic de certitude peut être posé. Voici une description de cet examen.

Ponction-biopsie

L'urologue pique une aiguille dans la prostate à travers la paroi du rectum, afin de prélever des cellules dans la (les) zone(s) suspecte(s). Ces cellules sont étalées sur une lame en verre, puis colorées et examinées au microscope par un anatomopathologiste. Pour être certain d'effectuer les prélèvements au bon endroit, ceux-ci sont réalisés sous guidage échographique. Ils s'accompagnent souvent de petites pertes de sang dans les urines, les selles ou le sperme.



Cet examen est contre-indiqué en cas de troubles de la coagulation et la prise de médicaments anticoagulants doit être arrêtée avant la biopsie, de commun accord avec le médecin. Les ponctions risquent d'introduire des microbes dans le tissu prostatique puisqu'elles se font à travers le rectum, qui n'est pas stérile.

Un traitement antibiotique est donc donné pour éviter les infections de la prostate suite à ces prélèvements.

Bilan d'extension

Si la ponction-biopsie révèle la présence d'un cancer de la prostate, d'autres examens sont alors nécessaires pour déterminer l'étendue de la maladie et la présence éventuelle de métastases. Ces informations sont indispensables pour permettre aux médecins de déterminer quel traitement est le mieux adapté. Le bilan d'extension comporte généralement:

- scintigraphie osseuse (recherche de métastases dans les os);
- scanner pelvien ou IRM (recherche de ganglions anormalement volumineux);
- échographie du haut abdomen (métastases dans le foie et étude des reins);
- radiographie du thorax (métastases pulmonaires éventuelles);
- prélèvement de ganglions lymphatiques (pour analyse microscopique).

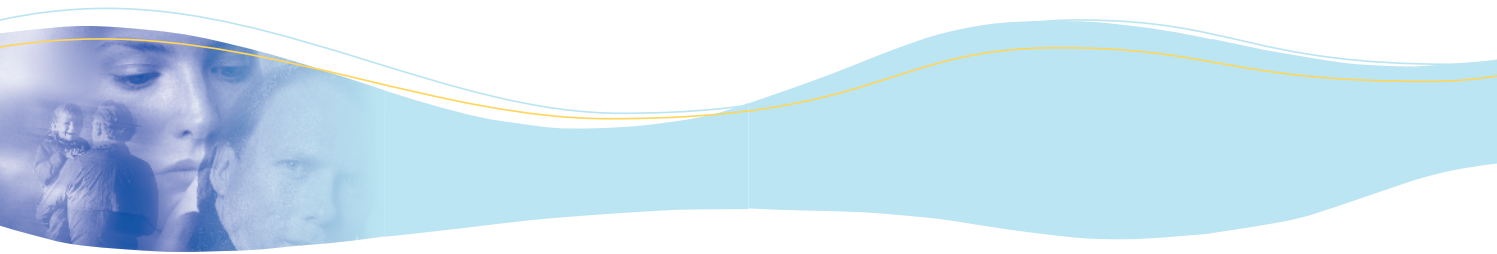
Des taux sanguins de PSA faibles au moment du diagnostic rendent cependant peu probable la présence de métastases, ce qui permet parfois d'éviter ce bilan.

Stade

On classe les cancers de la prostate en différentes catégories, suivant leur degré d'extension locale et d'agressivité cellulaire.

D'autres éléments interviennent également, comme la présence ou non d'envahissement des ganglions lymphatiques et celle éventuelle de métastases à distance.

L'analyse microscopique des cellules cancéreuses permet d'évaluer le degré d'agressivité de la tumeur (score de Gleason), qui entre en ligne de compte pour préciser l'évolution probable de la maladie.



Traitements

Un schéma de traitement est établi en fonction du stade de la maladie. L'âge et l'état général du patient entrent également en ligne de compte. Idéalement, c'est une **équipe pluridisciplinaire** qui détermine au cas par cas le meilleur choix possible. Trois options sont envisageables: soit on se contente de surveiller, soit on propose un traitement curatif, soit un traitement palliatif.

Les traitements visant la guérison définitive du patient sont appelés traitements curatifs, alors qu'on parle de traitements palliatifs pour ceux destinés à ralentir l'évolution de la maladie et/ou à soulager les symptômes. Les traitements curatifs sont décrits en page 17; les traitements palliatifs en page 20.

Attente et surveillance

Lorsqu'un cancer prostatique de petite taille, asymptomatique et de faible agressivité (cette information est obtenue par l'analyse microscopique des biopsies) est découvert chez un patient très âgé ou dont l'espérance de vie est limitée par d'autres maladies, la meilleure solution est parfois de n'entreprendre aucun traitement. En effet, les traitements curatifs ou palliatifs s'accompagnent d'effets secondaires pas toujours négligeables, alors que ces cancers peu agressifs se développent très lentement, ne risquent pas d'accélérer le décès de ces personnes et ont beaucoup de chance de ne jamais leur poser le moindre problème.

Dans ces cas, on se contente de surveiller épisodiquement la progression de la maladie, pour ne proposer un éventuel traitement qu'au moment où celui-ci deviendrait nécessaire.

Traitements curatifs

La guérison définitive d'un cancer de la prostate est possible, à condition que la tumeur soit limitée à la prostate, sans envahissement à distance.

Plusieurs options sont alors envisageables:

- chirurgie "classique";
- chirurgie laparoscopique;
- radiothérapie externe;
- implants radioactifs;
- traitement par ultrasons.

Chirurgie classique

C'est surtout aux hommes relativement jeunes et en bonne santé que l'on propose ce type d'intervention. L'opération commence habituellement par l'enlèvement et l'analyse microscopique immédiate des ganglions lymphatiques. Si ceux-ci sont indemnes d'envahissement cancéreux, on procède alors à l'ablation complète de la prostate et des vésicules séminales (prostatectomie radicale). Cette chirurgie reste actuellement l'un des traitements de référence, malgré la possibilité de séquelles non négligeables (voir effets secondaires).

Chirurgie laparoscopique

Considérée à l'heure actuelle comme expérimentale, la prostatectomie laparoscopique est parfois proposée en lieu et place de l'opération classique. Il est en effet possible d'enlever la prostate sans ouvrir l'abdomen, mais en introduisant les instruments nécessaires via de petits trous pratiqués dans la paroi abdominale. Cette technique présente plusieurs avantages: dissection plus fine, moins de pertes de sang, récupération plus rapide de la continence urinaire, hospitalisation plus courte, moins de



rétrécissements ultérieurs des voies urinaires (sténose urétrale), etc.

L'efficacité face au cancer semble excellente, même si on manque encore de recul pour confirmer les résultats en termes de guérisons définitives.

Radiothérapie externe

Elle consiste à irradier la prostate au moyen de rayons de très haute énergie provenant d'une source située à l'extérieur du patient. Les cellules saines ont des mécanismes de réparation qui leur permettent généralement de survivre à l'irradiation. Ces mécanismes réparateurs sont moins efficaces dans les cellules cancéreuses, ce qui les rend plus vulnérables à l'action des rayons. La radiothérapie vise donc à détruire les cellules cancéreuses tout en endommageant le moins possible les tissus sains.

Les nouveaux appareils de radiothérapie permettent de construire des champs d'irradiation très précis qui concentrent un maximum de rayons sur les zones à traiter tout en épargnant les tissus avoisinants.

Ce traitement ne nécessite pas d'anesthésie ni d'hospitalisation. Par contre, il demande de nombreux allers-retours du domicile vers l'hôpital puisque la radiothérapie externe s'administre par courtes séances quotidiennes pendant plusieurs semaines d'affilée.

Implants radioactifs

Egalement appelée brachythérapie ou curiethérapie, cette technique consiste à implanter définitivement des grains radioactifs directement dans la prostate. Chaque grain mesure 4,5 x 0,8 mm et est composé d'une source radioactive (iode ou palladium) encapsulée dans du titane. Après

détermination du volume à irradier (ceci se mesure par une échographie via le rectum), un ordinateur calcule le nombre et la position des grains radioactifs à implanter. Ces derniers sont mis en place sous anesthésie générale, au moyen d'aiguilles.

Tout au long de l'installation des grains, un contrôle permanent est réalisé pour vérifier leur positionnement. Si une aiguille dévie, l'ordinateur le signale instantanément et indique les corrections à effectuer. L'irradiation ainsi délivrée n'agit qu'au contact immédiat des grains et ne présente donc pas de risque pour l'entourage. Qui plus est, les grains cessent d'être radioactifs après 40 jours.

Cette technique peu invasive est utilisable chez des patients fragiles pour qui une chirurgie classique serait contre-indiquée. Elle ne nécessite pas une longue hospitalisation (éventuellement une nuit après la mise en place des grains).

Traitement par ultrasons

Une nouvelle méthode (Ultrasons Focalisés Transrectaux ou High Intensity Focused Ultrasounds) consiste à concentrer des ultrasons sur une petite partie de la prostate (\pm 25 mm de long sur 2 mm de large) dans laquelle la température atteint 80°C. Les cellules y sont tuées par le choc thermique. L'appareil, complètement informatisé, procède à une alternance de repérages et de "tirs", pour couvrir l'entièreté de la zone à traiter. Les ultrasons sont délivrés par une sonde introduite dans le rectum.

Le traitement dure de 1 à 3 heures et peut être réalisé sous anesthésie loco-régionale. Il est généralement précédé par une résection partielle de la prostate via les voies urinaires (prostatectomie transurétrale) pour éviter tout risque de rétention urinaire.



Les Ultrasons Focalisés Transrectaux peuvent être répétés si nécessaire, être proposés à des patients qui présentent une contre-indication à la chirurgie classique ou être utilisés en cas d'échec de la radiothérapie.

Il s'agit d'une technique peu agressive, qui nécessite une hospitalisation de courte durée et engendre des effets secondaires limités.

Une autre technique appelée cryothérapie fonctionne plus ou moins suivant le même principe. Ici, une sonde est introduite dans la prostate pour détruire les tissus par congélation. La cryothérapie est actuellement très peu utilisée face aux cancers de la prostate.

Traitements palliatifs

Le but est ici de ralentir fortement l'évolution de la maladie ou de soulager un patient confronté à des symptômes pénibles.

L'hormonothérapie est le principal traitement palliatif des cancers de la prostate, mais elle est parfois aussi utilisée de façon temporaire dans le traitement curatif, en complément d'une chirurgie ou d'une radiothérapie.

Contrairement à la radiothérapie, qui cherche à tuer rapidement les cellules cancéreuses, l'hormonothérapie a pour but de bloquer ou de ralentir fortement leur développement et d'entraîner leur mort à plus long terme en créant un milieu hormonal qui leur est défavorable. A l'origine, elle consistait en une castration chirurgicale ou en l'administration d'hormones féminines (oestrogènes). Des traitements tout aussi efficaces et mieux tolérés sont actuellement disponibles (on parle de castration chimique). 70 à 80% des patients y répondent favorablement.

Castration chimique

Différents médicaments permettent de bloquer la production d'hormones masculines.

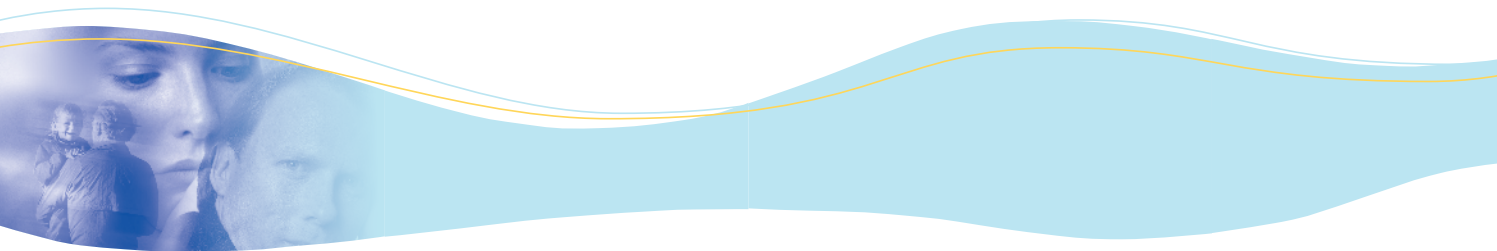
L'administration du traitement se fait par injection intramusculaire ou sous-cutanée, soit tous les 28 jours, soit une fois par trimestre.

Anti-androgènes

Ces médicaments empêchent la fixation des hormones masculines sur leurs récepteurs prostatiques. Ils se prennent par la bouche en une ou plusieurs doses quotidiennes et sont utilisés en complément de la castration chimique.

De nouveaux modes d'administration sont en cours d'évaluation, dans l'espoir d'augmenter la durée d'efficacité de l'hormonothérapie et de mieux respecter la qualité de vie des patients. C'est ainsi que la possibilité d'un traitement intermittent (castration chimique avec ou sans anti-androgènes) est actuellement à l'étude. Si son intérêt se confirme, il permettrait une amélioration de la qualité de vie pendant les intervalles sans hormonothérapie.

D'autres traitements à visée palliative peuvent également être proposés si nécessaire, comme par exemple une chirurgie en cas d'obstruction des voies urinaires (le plus souvent par la technique TURP: résection transurétrale de la prostate qui consiste à éliminer une partie de la prostate via l'urètre), une radiothérapie pour soulager les douleurs osseuses dues à des métastases, ou éventuellement une chimiothérapie pour les cancers résistants à l'hormonothérapie.



■ Effets secondaires des traitements

Tous les traitements des cancers de la prostate sont susceptibles de provoquer des effets secondaires plus ou moins fréquents, durables et désagréables. Voici une brève description des principaux d'entre eux.

La chirurgie s'accompagne d'un risque d'incontinence urinaire, d'impuissance ou de rétrécissement des voies urinaires.

La radiothérapie externe est souvent responsable d'une fatigue croissante au fil du traitement. Elle entraîne un risque d'irradiation et de brûlure de la vessie et du rectum. Elle peut également être la cause d'une impuissance.

Les implants radioactifs sont surtout responsables d'une irritation locale des voies urinaires (urétrite).

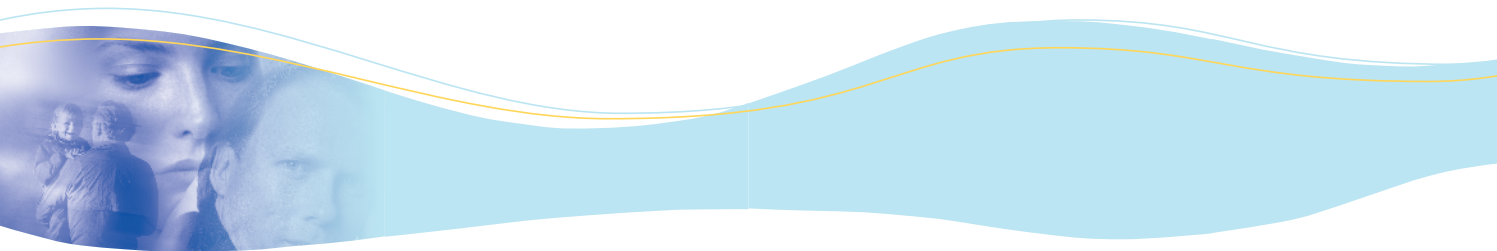
L'hormonothérapie s'accompagne principalement de bouffées de chaleur et d'une diminution de la puissance sexuelle ou d'une impuissance. Certains patients rapportent des plaintes diverses (nausées, éruptions cutanées, fatigue, fonte musculaire, anémie, etc.). Dans de rares cas, on constate une gynécomastie (gonflement des mamelons).

Des troubles passagers de la pression artérielle (hypotension ou hypertension : pression sanguine trop faible ou trop forte) sont parfois rencontrés.

Certains effets secondaires peuvent être progressivement résolus ou améliorés par des traitements appropriés (kiné urinaire en cas d'incontinence, traitement médicamenteux de certaines impuissances).

■ Comment choisir le meilleur traitement?

Une approche au cas par cas est particulièrement importante. En effet, de nombreux éléments influencent le pronostic d'un cancer de la prostate (nature cellulaire et degré de développement tumoral, âge et état général du patient). Par ailleurs, différentes stratégies et moyens de traitements sont envisageables. C'est une équipe médicale pluridisciplinaire qui doit idéalement déterminer la (les) meilleure(s) approche(s) possible(s). Il convient de mettre en balance les avantages, mais aussi les inconvénients des solutions proposées. Pour faire son choix et éviter les mauvaises surprises, le patient a tout intérêt à se renseigner sur l'efficacité, mais aussi sur les effets secondaires prévisibles des traitements envisagés. Il ne faut jamais hésiter à poser toutes ces questions avant la mise en route d'un traitement.



■ Informations utiles

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. 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 des chimiothérapies ou 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.

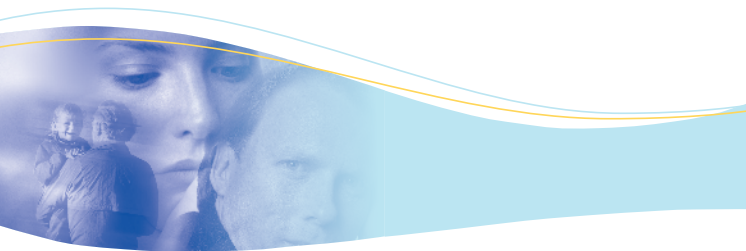
Une brochure d'information intitulée "Alimentation des personnes atteintes d'un cancer" est disponible sur simple demande à la Fondation contre le Cancer. Vous trouverez également de nombreux conseils à ce sujet sur le site www.cancer.be

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 oncologique 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.