



## 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 l'estomac



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
L'estomac	6
■ Cancers de l'estomac	8
■ Facteurs de risque	9
■ Symptômes	11
■ Examens de diagnostic	12
■ Traitements	15
■ Effets secondaires des traitements	20
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 de l'estomac.

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 l'estomac 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.

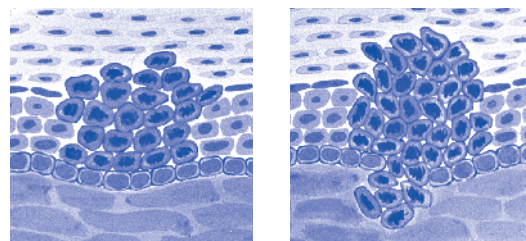
Une accumulation de dégâts atteignant des gènes bien particuliers est donc nécessaire, ce qui prend d'habitude un temps considérable. Voilà pourquoi les cancers sont très rares chez les enfants, et de plus en plus fréquents avec l'âge.

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*

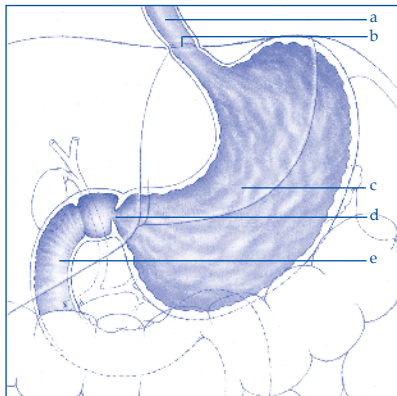
Si un cancer peut se généraliser, par contre, il n'est pas contagieux et ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

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.

## L'estomac

L'estomac est un des nombreux organes qui composent le tube digestif. Il fait suite à l'œsophage et se prolonge par l'intestin. **C'est dans cet organe en forme de poche que se réalise une étape importante de la digestion.**

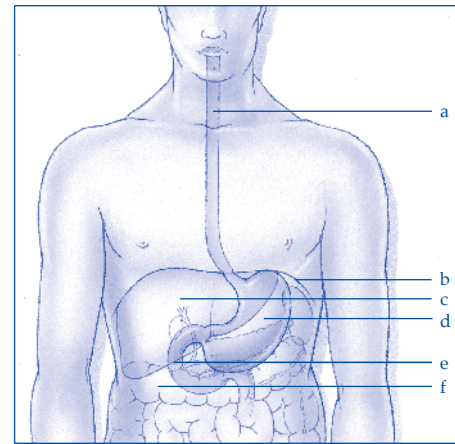
L'estomac est schématiquement divisé en deux parties: une partie supérieure verticale appelée **fundus**, et une partie inférieure horizontale appelée antrum. La partie supérieure du fundus se raccorde à l'œsophage par le **cardia**. L'antrum est séparé du duodénum (la première partie de l'intestin) par le **pylore**. A ce niveau se situe un muscle puissant, le **sphincter**, qui empêche les aliments de passer dans l'intestin sans avoir été au préalable digérés (voir illustration).



L'estomac

- |             |                       |
|-------------|-----------------------|
| a. œsophage | d. pylore (sphincter) |
| b. cardia   | e. duodénum           |
| c. fundus   |                       |

La paroi de l'estomac comporte également un muscle qui permet de brasser les aliments puis de les propulser vers l'intestin grêle.

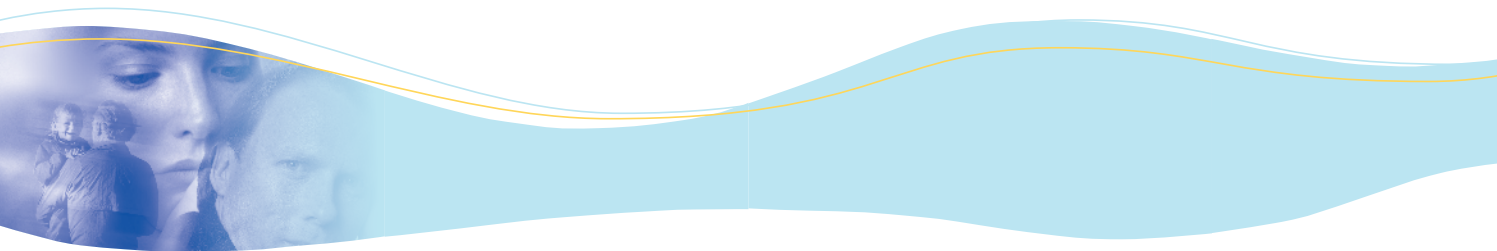


Organes de la partie supérieure de l'abdomen

- |               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| a. œsophage   | d. estomac                          |
| b. diaphragme | e. duodénum                         |
| c. foie       | f. gros intestin (côlon transverse) |

Les organes qui se trouvent au voisinage de l'estomac sont les suivants: foie, rate, côlon transverse, pancréas.

**Une dernière précision:** le terme "gastrique" désigne ce qui est en rapport avec l'estomac. Par exemple, les sucs gastriques.



## ■ Cancers de l'estomac

L'incidence des cancers de l'estomac, c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas par an, a **globalement diminué depuis plusieurs années dans toutes les régions du monde.**

Cette diminution est essentiellement le fait de la raréfaction des localisations gastriques basses. Elle contraste avec l'augmentation de l'incidence des localisations gastriques hautes.

Ce cancer est **rare avant 40 ans**. L'âge moyen au moment du diagnostic est d'environ 70 ans. On note une **prédominance masculine**.

En Belgique, environ 1300 cas de cancers de l'estomac sont enregistrés chaque année.

## ■ Facteurs de risque

Les études épidémiologiques ont permis de **suspecter l'intervention de facteurs environnementaux**, notamment alimentaires, dans l'apparition des cancers gastriques. En particulier, le rôle favorisant d'une consommation excessive de sel a été constaté dans de nombreuses études et le changement du **mode de conservation des aliments**, avec abandon progressif des salaisons et l'utilisation plus modérée du sel dans l'alimentation, expliquent probablement, au moins en partie, la diminution de la fréquence des cancers de l'estomac. Le **tabagisme** et la consommation abusive de **boissons alcoolisées** pourraient aussi augmenter le risque de cancers de l'estomac.

Le rôle cancérigène des **nitrates** et des **nitrites** issus de l'alimentation est également évoqué. Leur transformation en nitrosamines dans l'estomac pourrait favoriser sa cancérisation.

Le **rôle protecteur des légumes et des fruits**, en particulier celui des antioxydants qu'ils contiennent, est **probable mais non établi** de façon formelle, les résultats des différentes études disponibles étant parfois discordants. Des études complémentaires sont en cours.

L'infection par la bactérie *Helicobacter pylori* joue également un rôle essentiel dans l'origine de bon nombre de cancers gastriques (surtout au niveau de la partie basse de cet organe). Les mécanismes impliqués dans la cancérogenèse sont incomplètement élucidés. Il est certain cependant que la "gastrite chronique atrophique" ("atrophique" signifie que le nombre de cellules diminue) représente une étape essentielle dans ce processus. Le développement d'un vaccin



anti-*Helicobacter pylori* fait l'objet de nombreux travaux de recherche. Une vaccination pourrait être particulièrement intéressante à titre préventif, notamment dans les populations jeunes et de niveau socio-économique bas.

Quoi qu'il en soit, en cas d'infection par *Helicobacter pylori*, un traitement antibiotique permet de prévenir le développement ultérieur d'un cancer.

**L'intervention de facteurs génétiques est également suggérée**, notamment au sein des familles atteintes du syndrome de Lynch ou syndrome HNPCC (*Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer*).

Comme dit plus haut, la gastrite chronique atrophique représente la forme la plus fréquente d'état pré-cancéreux de l'estomac et l'*Helicobacter pylori* le principal facteur déclenchant. La gastrite chronique auto-immune, ou maladie de Biermer, est beaucoup plus rare.

Les gastrectomies partielles (enlèvement chirurgical d'une partie de l'estomac) sont associées à un risque accru de cancer dans la partie de l'estomac laissée en place.

La maladie de Ménétrier, ou gastrite hypertrophique, et les polypes adénomateux gastriques représentent quant à eux, des lésions pré-cancéreuses plus rares.

## ■ Symptômes

**L'évolution initiale des cancers de l'estomac est très discrète** et ne s'accompagne généralement d'aucun symptôme, ce qui explique le caractère souvent tardif du diagnostic.

Les **douleurs** épigastriques (à la hauteur de l'estomac) et **l'amaigrissement** sont les **symptômes les plus fréquents**. Les douleurs sont parfois remplacées par un simple inconfort abdominal, une pesanteur de l'estomac ou une sensation de satiété précoce.

D'autres manifestations sont possibles, isolées ou associées aux précédentes: nausées, vomissements, hémorragie digestive responsable d'une anémie et éventuellement extériorisée sous la forme d'un vomissement de sang (hématémèse) ou par la présence de sang noir dans les selles (méléna).

Une aversion pour le sucre ou pour la viande peut également survenir.

La découverte fortuite d'une masse abdominale, l'apparition d'une ascite (gonflement du ventre dû à une accumulation de liquide à ce niveau), ou d'une augmentation de la taille du foie et de la rate (hépatosplénomégalie) sont d'autres circonstances de diagnostic possibles.



## ■ Examens de diagnostic

L'œsophage, l'estomac et le duodénum sont **examinés à l'aide d'un endoscope ou fibroscope** (fin tuyau souple, gastroscopie). Cet examen est **couplé à la réalisation de prélèvements** (biopsies) au niveau des lésions suspectes.

L'**examen au microscope** des biopsies ainsi réalisées permet de confirmer le diagnostic de cancer de l'estomac et de faire la distinction entre les différents types de cancers possibles. Cet examen est important pour établir un pronostic et la probabilité de réponse au traitement médical.

Lorsque le diagnostic de cancer de l'estomac est établi, un bilan pré-thérapeutique est entrepris qui comprend un bilan d'extension tumorale et un bilan d'opérabilité.

L'**échographie abdominale et le scanner (ou IRM)** font partie du bilan d'extension. Ils permettent notamment d'apprécier le volume tumoral et de préciser les rapports de la tumeur avec les organes de voisinage. Le cliché de thorax est réalisé de façon systématique à la recherche de métastases pulmonaires.

Le **PET-scan (tomographie par émission de positrons)** permet de détecter des métastases à un stade précoce, ce qui peut se solder par l'annulation d'une opération planifiée.

La plupart des cellules cancéreuses ont un métabolisme accru qui fait augmenter leur consommation de sucre. En associant une substance faiblement radioactive à des molécules de sucre, il

est possible de rendre visibles de petites tumeurs cancéreuses grâce au PET-scan.

Pour le PET-scan, il est très important que le patient soit à jeun au moins six heures avant l'examen. Seules les boissons non sucrées sont permises.

Les molécules de sucre et la substance radioactive sont injectées dans une veine du bras. La personne reste alors couchée sans bouger pendant quelques instants. Par mesure de sécurité pour l'entourage cette préparation a lieu dans une chambre à part.

Au bout d'une heure environ, les (éventuelles) cellules cancéreuses ont absorbé une quantité suffisante de matière radioactive pour que la tumeur soit repérable.

Le PET-scan peut alors commencer et le patient se couche sur la table d'examen avec la caméra placée autour de lui. Juste avant la prise des clichés, il lui sera demandé d'uriner afin d'éviter que la quantité de substance radioactive présente dans la vessie ne perturbe l'examen.

Après l'examen, la radioactivité disparaît très rapidement de l'organisme; il n'y a aucun danger pour le patient ou son entourage.

Pour les personnes diabétiques, la préparation se fait en concertation avec leur médecin référent.

L'**echo-endoscopie** a une place centrale pour l'évaluation de l'extension locale de la tumeur. Elle est complémentaire de l'échographie abdominale et du scanner. C'est le seul examen capable d'identifier les différentes couches constitutives de la paroi gastrique et d'évaluer



le degré d'invasion de celle-ci. Il permet également d'étudier les structures anatomiques situées à proximité de l'estomac et de rechercher d'éventuelles métastases ganglionnaires.

La réalisation de **ponctions** à l'aiguille fine sous contrôle échо-endoscopique est également réalisable. Il s'agit d'une méthode prometteuse qui devrait permettre d'améliorer la performance de l'évaluation ganglionnaire.

Sur le plan biologique, le dosage d'un marqueur tumoral appelé antigène carcino-embryonnaire (ACE ou CEA dans sa version anglaise) n'a pas d'intérêt diagnostique car sa sensibilité est insuffisante.

Il est en revanche potentiellement utile pour le suivi du traitement des patients.

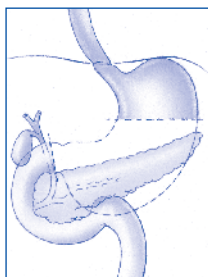
## ■ Traitements

### Chirurgie

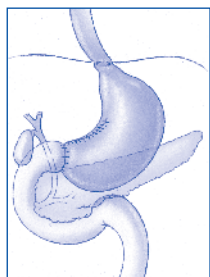
**Interventions à visée curative** - La **chirurgie** constitue le **seul traitement capable d'offrir de réelles chances de guérison**. Les modalités de la procédure chirurgicale ne sont pas standardisées à l'heure actuelle. En effet, s'il existe un accord général sur le type de gastrectomie (enlèvement chirurgical de l'estomac) à réaliser en fonction de la localisation tumorale, les questions de l'étendue de l'opération et des techniques à utiliser restent débattues.

Les **cancers antro-pyloriques** (partie basse de l'estomac) sont traités, chaque fois que cela s'avère possible, par gastrectomie subtotale (enlèvement des 4/5 de l'estomac) avec rétablissement de la continuité digestive vers l'intestin grêle (anastomose gastrojéjunale).

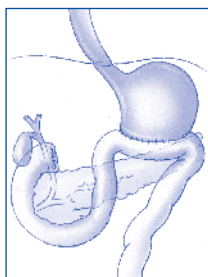
Pour les **cancers médio-gastriques et cardio-tubérositaires** (partie haute de l'estomac), la gastrectomie doit être totale, suivie d'une suture entre l'œsophage et l'intestin grêle (anastomose œso-jéjunale). L'envahissement des organes de voisinage ne fait pas nécessairement renoncer à la gastrectomie. On peut lui associer des résections supplémentaires (côlon transverse, lobe gauche du foie, pancréas) lorsque l'état général du patient le permet. Il est possible de vivre sans estomac ou avec une partie seulement de l'estomac. Dans la plupart des cas, l'alimentation devra cependant être adaptée. Si une partie seulement de l'estomac a été ôtée et que la bactérie *Helicobacter pylori* est présente, un traitement par antibiotiques sera nécessaire.



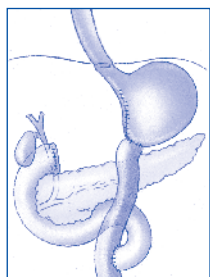
Résection distale de l'estomac



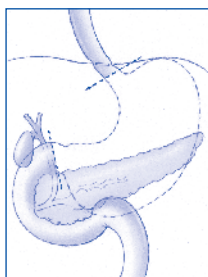
Technique de Billroth-I



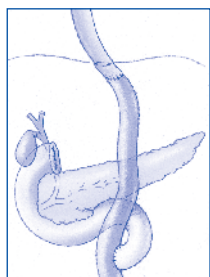
Technique de Billroth-II



Connexion de Roux-Y



Résection totale de l'estomac



Situation après résection totale de l'estomac

**Interventions palliatives** - Lorsqu'une résection chirurgicale à visée curative n'est manifestement pas réalisable, **une gastrectomie totale palliative** peut être pratiquée en l'absence d'ascite ou de dissémination métastatique importante. Elle permet en effet de résoudre les complications hémorragiques et obstructives éventuelles et d'atténuer les phénomènes douloureux de façon plus efficace.

Les dérivations internes laissent la tumeur en place.

Une endoprothèse consiste à placer, au moyen d'un endoscope, un petit tuyau à l'entrée de l'estomac afin de faciliter le passage de la nourriture.

## Chimiothérapie

Contrairement à la chirurgie ou à la radiothérapie qui sont des traitements locaux, la chimiothérapie utilise un ou plusieurs médicaments qui diffuseront dans l'ensemble de l'organisme.

Les médecins parlent souvent de **chimiothérapie adjuvante**. Ce terme signifie que la chimiothérapie est destinée à détruire les cellules cancéreuses présentes dans les micro-métastases ou dans des métastases avérées, et qui ne sont pas concernées par les traitements locaux comme la chirurgie.

L'objectif de la chimiothérapie est d'améliorer le contrôle tumoral de voisinage et à distance pour finalement améliorer la survie.



Le **traitement palliatif** quant à lui s'applique à un cancer qui est généralisé. Il vise à augmenter la durée et la qualité de vie des patients même si, dans certains cas, il est accompagné d'effets secondaires.

**Perspectives thérapeutiques** - A côté de l'utilisation de nouveaux médicaments, **des stratégies thérapeutiques et des concepts innovants** commencent à émerger. En particulier, l'identification, pour chaque patient, de facteurs prédictifs de la réaction à un ou plusieurs médicaments devrait représenter à l'avenir un élément prépondérant dans le choix des indications thérapeutiques.

Pour finir, il faut signaler le développement actuel de nombreux autres médicaments caractérisés par des mécanismes d'action variés et radicalement différents de ceux des chimiothérapies classiques: inhibition de l'angiogénèse (blocage du développement de nouveaux vaisseaux sanguins) dans la tumeur, interférence avec les voies de transmission de signaux impliqués dans la multiplication cellulaire, etc.

Ces nouvelles orientations représentent le résultat d'une intense activité de recherche fondamentale menée de part et d'autre de l'Atlantique au cours de la dernière décennie. Ces recherches concernent la biologie moléculaire de la cellule tumorale et ses interactions avec son environnement.

## Radiothérapie

Ce type de traitement utilise des **rayons à très haute énergie capables de détruire les cellules cancéreuses**.

La place de la radiothérapie dans le traitement du cancer de l'estomac est limitée. Elle a été évaluée en situation adjuvante (en plus de la chirurgie) ou en cas de tumeur localement évoluée, de façon isolée ou en association à une chimiothérapie. Actuellement, il n'existe aucune conclusion définitive et la radiothérapie est surtout utilisée dans le cadre d'essais cliniques. En situation palliative elle est parfois utilisée avec une certaine efficacité à titre purement symptomatique en cas de complications obstructives ou hémorragiques ou pour contrôler des phénomènes douloureux.



## ■ Effets secondaires des traitements

Les effets des traitements ne se limitent pas strictement aux cellules tumorales. Les tissus sains sont aussi touchés, ce qui explique l'apparition d'effets secondaires dont l'intensité varie souvent d'une personne à l'autre.

La plupart des effets secondaires s'atténuent avec le temps et disparaissent après l'arrêt du traitement. Dans certains cas, il est nécessaire de recourir à la prise de médicaments afin de maîtriser les effets indésirables.

### Chirurgie

Les personnes ayant subi une intervention chirurgicale pour cancer de l'estomac sont tenues de respecter certaines règles alimentaires afin d'atténuer le plus possible les éventuelles plaintes post-opératoires.

Ces plaintes peuvent être:

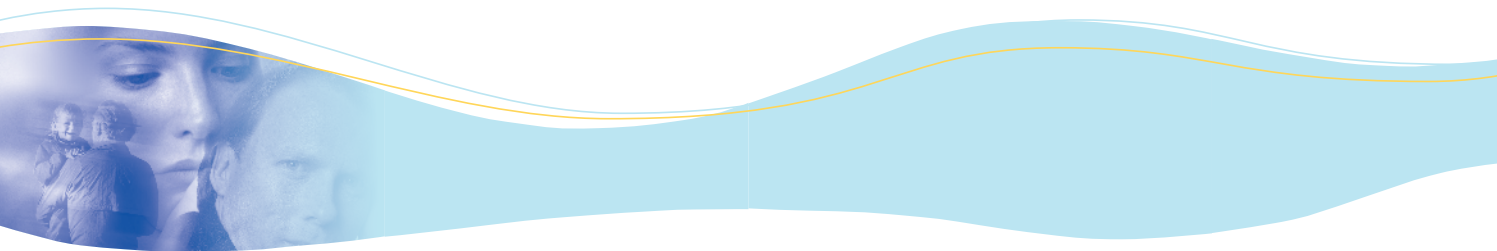
- vomissements biliaires;
- reflux gastro-œsophagien;
- perte de poids due à un sentiment accéléré de satiété et s'accompagnant fréquemment de douleurs dans la région gastrique;
- diarrhée (grasse) due à une évacuation accélérée du contenu gastrique et s'accompagnant souvent de douleurs au ventre;
- carence en vitamine B12 pouvant entraîner une anémie;
- palpitations cardiaques, sueurs, vertiges.

Le vomissement biliaire peut être atténué. Il convient pour cela de manger lentement, de s'allonger sur le côté gauche après le repas, de maintenir une certaine quantité de graisses dans son alimentation et de prendre des repas peu copieux mais plus fréquents. Ce dernier point peut également contribuer à limiter la perte de poids et la diarrhée.

En cas de diarrhée, il convient de veiller à absorber suffisamment de liquide entre les repas, tout en réduisant la consommation de boissons pendant les repas. Éviter l'absorption rapide d'une quantité importante de sucre (comme avaler d'une traite tout un verre de jus de fruits ou de yaourt à boire, par exemple) est également recommandé.

Pour ce qui est du reflux gastro-œsophagien (remontée du contenu acide de l'estomac vers l'œsophage), les règles suivantes peuvent s'avérer très utiles: éviter de porter des habits trop serrants, prendre des repas peu copieux mais fréquents, ne boire qu'une demi-heure après les repas, ne pas se pencher en avant ni se coucher immédiatement après les repas, ne pas s'alimenter moins de 2 heures avant de se mettre au lit, éviter les aliments qui favorisent le reflux (tomates, agrumes, café, épices, alcool, boissons pétillantes, chocolat, thé, menthe), éviter une alimentation trop grasse, ne pas fumer.

En cas de carence en vitamine B12, ce qui se manifeste surtout après une gastrectomie totale, un apport de vitamines B12 sous la forme d'injections est indiqué.



## Chimiothérapie

Les médicaments utilisés détruisent les cellules cancéreuses mais également un certain nombre de cellules saines qui ont la propriété de se multiplier rapidement. C'est le cas essentiellement des cellules qui régénèrent le sang (globules rouges, globules blancs et plaquettes), des cellules qui tapissent les parois du tube digestif et des cellules qui assurent la croissance des cheveux.

**Les principaux effets secondaires** de la chimiothérapie seront donc:

- une fatigue (due à une diminution du nombre de globules rouges, laquelle entraîne l'apparition d'une anémie);
- une sensibilité plus grande aux infections (due à une diminution du nombre de globules blancs) pouvant nécessiter la prise d'antibiotiques;
- un risque de saignements et d'apparition d'hématomes (lié à la diminution du nombre de plaquettes);
- des nausées, des vomissements, une perte de l'appétit (liés à une atteinte des cellules du tube digestif); des médicaments permettent d'atténuer ces symptômes;
- une chute des cheveux; on peut essayer de la prévenir par le port d'un casque réfrigérant pendant les cures de chimiothérapie.

## Informations utiles

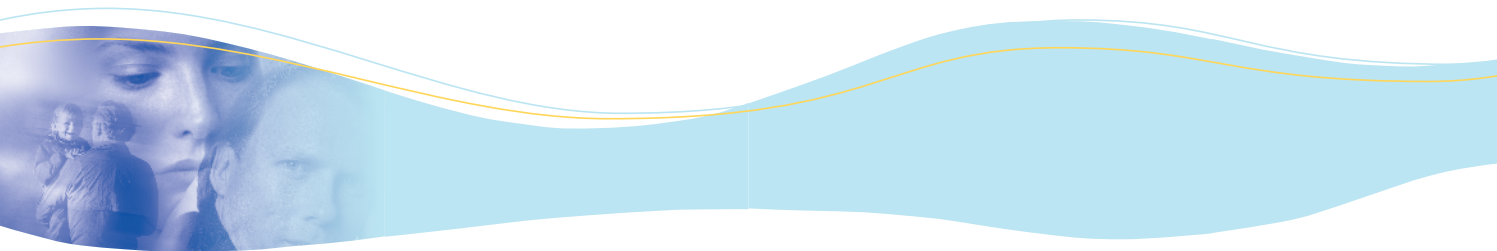
### Fatigue

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. 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](http://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 de qualité. 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](http://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](http://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.