

A qui en parler ?

N'hésitez pas à contacter Cancerphone, permanence téléphonique gratuite de la Fédération Belge contre le Cancer, au 0800/15 800. Des professionnels de la santé (médecins, psychologues, infirmières) sont à votre disposition tous les jours ouvrables de 9 à 13h (le lundi jusqu'à 19h).

cancerphone

0800/15 800

Notre code de déontologie vous sera envoyé sur simple demande.

0117

E.R. - P. Jacquet de Haveskerke - Fédération Belge contre le Cancer - Chaussée de Louvain 479, B-1030 Bruxelles • Association sans but lucratif

CDN Communication 05/01

Cancers de la peau (non mélanomes)



Fédération Belge
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 - 1030 Bruxelles
Tél.: +32 (0)2-736 99 99 - Fax: +32 (0)2-734 92 50

<http://www.cancer.be>

e-mail: commu@cancer.be

CCP 000-0000089-89

Association sans but lucratif

Table des matières

A qui cette brochure est-elle destinée ?	3
Qu'est-ce qu'un cancer ?	4
La peau	6
CANCERS CUTANÉS	8
• Causes	8
• Protection	9
• Augmentation de la fréquence des cancers cutanés	10
• Un risque accru	11
CARCINOME BASOCELLULAIRE	12
• Symptômes	12
CARCINOME SPINOCELLULAIRE	13
• Symptômes	13
MÉLANOME	14
LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES DE LA PEAU	15
• Symptômes	15
DIAGNOSTIC	16
TRAITEMENT	17
• Chirurgie	17
• Radiothérapie	17
• Choix du traitement	18
CONTRÔLE APRÈS TRAITEMENT	19
• Que peut-on faire soi-même ?	19
• Limitation des risques	20
CHANCES DE GUÉRISON	21
Soulager au mieux les malades	22
L'importance d'une bonne alimentation	23
L'importance d'un bon moral	24
L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent	25
Avez-vous des questions ?	26
Les trois objectifs de la Fédération Belge contre le Cancer	27

A qui cette brochure est-elle destinée ?

Ce document s'adresse avant tout aux personnes confrontées à un cancer cutané. 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 où elles se posent, au cas par cas, en fonction de l'évolution particulière de chaque malade.

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 cutané et comment il se soigne. Elle 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 ?

Contrairement à certaines croyances, les individus en bonne santé ne sont pas porteurs de cancers "dormants" qui se déclencheraient au hasard des aléas de la vie. Le cancer ne se transmet pas non plus d'une personne à l'autre.

Il s'agit plutôt d'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 (parties des chromosomes 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.

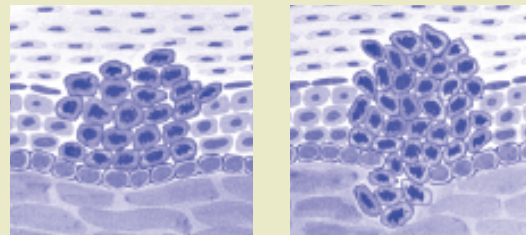
Ces anomalies peuvent être causées notamment par des substances chimiques ou des rayonnements cancérogènes capables d'endommager les gènes.

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.

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 des métastases.



Dissémination d'un cancer

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.

Notre **peau remplit différentes fonctions**:

- elle protège notre organisme, par exemple vis-à-vis des infections et des rayons ultraviolets (UV);
- par l'intermédiaire de la peau, nous pouvons percevoir des signaux en provenance de notre environnement: les nerfs cutanés transmettent les stimuli douloureux, sensitifs et thermiques vers le cerveau qui "traduit" ces stimuli en sensations;
- enfin, la peau a une grande importance pour la régulation de la température corporelle; les glandes sudoripares de la peau contribuent largement à cette régulation.

Notre peau est **constituée de trois couches**. La couche superficielle porte le nom d'**épiderme**, la couche intermédiaire se nomme **derme** et la couche inférieure est appelée tissu conjonctif sous-cutané ou **hypoderme** (voir illustration).

L'**épiderme** est principalement constitué de deux types de cellules:

- les cellules basales;
- les cellules pavimenteuses.

En outre, on rencontre dans l'épiderme des cellules pigmentaires, les mélanocytes.

Le **derme** est constitué de tissu conjonctif, également appelé tissu de soutien. On y trouve notamment: des glandes sudoripares (qui produisent la sueur), des follicules pileux associés à des glandes sébacées, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des terminaisons nerveuses.

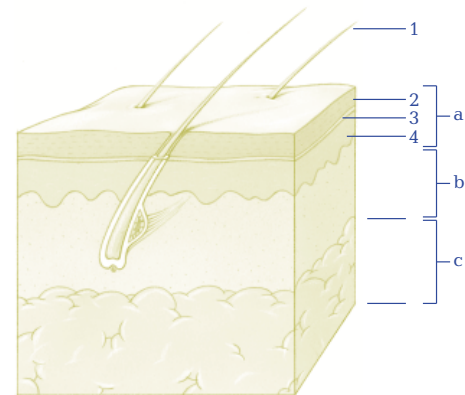
Le **tissu conjonctif sous-cutané** sert principalement de tissu de soutien et se compose essentiellement de tissu graisseux.

Les cellules basales de la couche profonde de l'épiderme sont capables de se diviser. C'est à leur niveau que se forment les nouvelles cellules cutanées.

Sur une période de l'ordre d'un mois, ces nouvelles cellules migrent vers le haut et, en même temps, changent de forme. Au départ, elles sont rondes ou ovales, ensuite elles deviennent plus anguleuses et par après, elles s'aplatissent (cellules pavimenteuses). Finalement, les cellules pavimenteuses deviennent cornées et finissent par mourir. L'organisme élimine ensuite ce **tissu corné** mort sous forme de fines pellicules. La formation de nouvelles cellules et l'élimination des cellules mortes demeurent en permanence en équilibre l'une par rapport à l'autre.

Les cellules pigmentaires ou mélanocytes se trouvent également dans la couche profonde de l'épiderme. Sous l'effet des rayons ultraviolets provenant par exemple du soleil ou de lampes à ultraviolets, les mélanocytes donnent naissance à la pigmentation brune de la peau. Lorsqu'une peau bronze, ces pigments diffusent dans les autres cellules de l'épiderme.

Nos cheveux et nos ongles croissent à partir de profonds replis de l'épiderme, dans l'épaisseur du derme.



Coupe de la peau

- a) épiderme: 1. poil
2. couche cornée
3. cellules pavimenteuses
4. couche cellulaire basale
- b) derme
c) tissu conjonctif sous-cutané

Les deux formes de cancers cutanés qui se développent à partir des cellules de l'épiderme proprement dites, **le carcinome basocellulaire et le carcinome spinocellulaire** (pages 12 et 13), sont de loin les plus fréquents, puisqu'ensemble ils représentent environ **80 % des cas de cancers de la peau**.

Le **mélanome, qui apparaît au départ des cellules pigmentaires** de l'épiderme, concerne environ **10 %** des patients atteints de cancer cutané. Chez les **10 % restants**, il s'agit de diverses **autres formes relativement rares de cancers cutanés**. Celles-ci ne seront pas abordées dans cette brochure.

Par ailleurs, il existe des **lésions cutanées qui ne sont pas cancéreuses, mais qui peuvent le devenir**: on leur donne le nom de lésions précancéreuses ou de stades précurseurs du cancer.

Les cancers cutanés atteignent tant les hommes que les femmes, à l'exception du mélanome, plus fréquent chez les femmes.

Causes

Dans un grand nombre de cas, un cancer cutané apparaît suite à **une exposition excessive aux rayons ultraviolets naturels** (soleil) **ou artificiels** (solariums, bancs solaires, lampes à ultraviolets).

Les ultraviolets sont utiles: ils favorisent la synthèse de vitamine D au sein de notre organisme. Ils peuvent également exercer un effet favorable sur certaines affections cutanées comme l'acné, le psoriasis et certaines formes d'eczéma. Les expositions exagérées aux ultraviolets, tant naturels qu'artificiels, **peuvent toutefois également s'avérer nocives** pour la peau, puisqu'elles accélèrent son vieillissement et favorisent le développement des cancers cutanés.

Protection

En cas d'exposition au soleil, **la peau s'épaissit**. De ce fait, les rayons ultraviolets pénètrent moins profondément dans la peau.

Une **autre forme de protection** est celle liée au **brunissement de la peau**. Son **efficacité varie en fonction des individus**. Les personnes qui ont une peau naturellement claire sont moins bien protégées contre les rayons ultraviolets. Si elles s'exposent abondamment au soleil et/ou utilisent intensivement des appareils à ultraviolets, elles en subiront plus fréquemment les conséquences nocives que les personnes ayant une peau naturellement plus foncée.

Par conséquent, les "bains de soleil" sont déconseillés aux personnes à la peau claire, de même que l'utilisation d'appareils à ultraviolets. Les personnes de couleur (Indiens, Chinois, noirs) sont par contre bien protégées. Les cancers cutanés sont rares chez eux.

Chez les personnes à la peau blanche, des expositions fréquentes et prolongées aux rayons ultraviolets risquent d'endommager sévèrement les cellules de l'épiderme. Suite à cela, de nombreuses années plus tard, un cancer cutané risque d'apparaître, comme résultat de tous les dégâts accumulés par la peau.

C'est pourquoi, les cancers cutanés sont fréquents surtout chez les personnes qui travaillent beaucoup et pendant de longues périodes à l'extérieur (fermiers, jardiniers, marins). On rencontre également de nombreux cas chez les individus de race blanche ayant vécu longtemps sous les tropiques.

Augmentation de la fréquence des cancers cutanés

Au début du vingtième siècle, une peau blanche était considérée comme l'idéal en matière de beauté, aujourd'hui c'est plutôt une peau bronzée que l'on recherche. Cette évolution des mentalités a pour résultat que nous nous exposons davantage et plus longtemps au soleil. L'utilisation d'appareils à bronzer a également connu une forte augmentation. Par ailleurs, l'exposition des enfants et des adolescents aux rayons ultraviolets accroît le risque de cancer cutané à l'âge adulte.

Les cancers cutanés sont dès lors de plus en plus fréquents parmi l'ensemble de la population.

Il ne s'agit pas uniquement du carcinome basocellulaire et du carcinome spinocellulaire, mais également du mélanome (cancer de la peau particulièrement agressif). Ce sont surtout les coups de soleil fréquents, particulièrement pendant l'enfance, qui pourraient être une cause de mélanome.

Un risque accru

Les cancers de la peau, en tant que tels, ne sont **pas héréditaires**.

Par contre, le risque de développer un cancer cutané est bel et bien **influencé par certaines caractéristiques héréditaires**, à savoir le **type de peau**. Ainsi, les personnes à la peau claire courent davantage de risque de cancer cutané que les personnes à la peau plus foncée. Certaines **lésions cutanées** présentent un risque important de se transformer en cancer cutané, par exemple les grains de beauté multicolores de grande taille (naevi dysplasiques). Quelqu'un qui a subi durant son enfance un traitement par irradiation pour une affection cutanée court également un risque accru de cancer cutané au niveau de l'emplacement irradié et en périphérie de celui-ci. Par ailleurs, on constate un risque accru de cancer cutané chez les personnes ayant subi une **transplantation d'organe**, par exemple une greffe de rein. Ce phénomène est dû aux médicaments qu'elles doivent ou ont dus prendre à cause de la transplantation.

Comme tous les autres types de cancer, le cancer cutané **n'est pas transmissible**.

Environ **70 % des cas de cancers cutanés** sont des carcinomes (ou épithéliomas) basocellulaires. Ce type de cancer survient **surtout chez les personnes âgées de quarante-cinq ans et plus**, mais des personnes plus jeunes peuvent également en être atteintes.

Le carcinome basocellulaire **croît très lentement** et **ne donne presque jamais naissance à des métastases**. Par conséquent, on parle de "tumeur à malignité locale". Il est **la forme la moins dangereuse de cancer cutané**.

Néanmoins, un carcinome basocellulaire nécessite un traitement approprié, faute de quoi, il peut s'étendre en profondeur et atteindre les tissus situés sous la peau. Dans ce cas, les chances de guérison diminuent et le traitement devient beaucoup plus difficile.

Symptômes

Le carcinome basocellulaire apparaît **surtout au niveau du visage**. Le plus souvent, le patient constate un petit bouton brillant, translucide, qui croît très lentement. Parfois, on peut y voir des vaisseaux sanguins dilatés. Avec le temps, il apparaît au centre de la lésion un petit ulcère et autour de celui-ci, une bordure d'aspect brillant. Cet ulcère indolore est souvent humide et présente une croûte qui se détache aisément. Parfois, elle tombe spontanément. Il se forme ensuite une nouvelle croûte.

Un carcinome basocellulaire au niveau du tronc se présente souvent comme une plaque d'eczéma.

Dix pour cent des cas de cancer cutané sont des carcinomes (ou épithéliomas) spinocellulaires. Ce type de cancer apparaît **surtout chez les personnes âgées de soixante ans et plus**.

Sa **croissance est plus rapide** que celle du carcinome basocellulaire. **En l'absence de traitement, il finit par donner naissance à des métastases, généralement via les ganglions lymphatiques** situés à proximité de la tumeur. Le carcinome spinocellulaire est par conséquent **plus agressif** que le carcinome basocellulaire. En cas de traitement précoce, les perspectives sont toutefois très favorables.

Symptômes

Le carcinome spinocellulaire apparaît **surtout au niveau du visage et du dos des mains**, emplacements qui sont fortement exposés au rayonnement solaire à longueur de vie. Parfois, une lésion précancéreuse de la peau (voir plus loin) se transforme en carcinome spinocellulaire. Le plus souvent, il débute sous la forme d'un petit bouton rose ou rouge, parfois recouvert d'une croûte squameuse. Lorsque cette croûte se détache, il subsiste une petite ulcération superficielle. L'aspect brillant caractéristique et les vaisseaux sanguins dilatés du carcinome basocellulaire sont absents. C'est principalement grâce à cela que l'on peut faire la différence entre les deux.

Une autre brochure est consacrée à cette forme particulière de cancer de la peau.

Il existe **différentes anomalies** qui ne sont **pas encore des cancers**, mais qui peuvent le devenir: ce type de lésions "précancéreuses" se rencontre **principalement chez les personnes âgées**.

Une lésion "précancéreuse" **peut se transformer en un carcinome spinocellulaire**. Cette transformation n'est **pas fréquente**, mais il convient de tenir compte d'une telle éventualité. En présence de ce type de lésions cutanées, il est dès lors préférable de consulter un dermatologue.

Tout comme les différentes formes de cancers cutanés, les lésions "précancéreuses" de la peau apparaissent généralement **sous l'influence d'un excès de rayons ultraviolets**. La principale d'entre elles est la kératose actinique.

Symptômes

Une kératose est une petite zone cornée qui ressemble un peu à une verrue ou à une plaque d'eczéma. La peau est légèrement râpeuse au toucher. Il apparaît parfois une petite plaie, surtout par grattage.



Lorsqu'un patient se présente chez le **médecin** pour une lésion cutanée, celui-ci commencera par évaluer la sévérité de la modification de la peau. S'il n'a pas la certitude que la lésion est bénigne, il référera le patient à un spécialiste, habituellement à un **dermatologue**.

Si le spécialiste suspecte un cancer cutané, il prélèvera un petit morceau de tissu, habituellement **sous anesthésie locale (biopsie)**. S'il pense qu'il pourrait s'agir d'un mélanome, il enlèvera le plus souvent la tumeur dans sa totalité.

Au laboratoire, un autre spécialiste, un **anatomopathologiste**, examinera au microscope l'échantillon de tissu éliminé. Ce n'est qu'ainsi que l'on parviendra à une certitude quant à la nature de la lésion. S'il s'agit d'un cancer, on pourra en même temps déterminer de quelle forme de cancer cutané il s'agit.

Un cancer de la peau peut être **traité de différentes manières**.

Le traitement **dépendra du type de cancer**, de **l'emplacement** et de **la taille** de la tumeur, ainsi que de **l'âge du patient**. En premier lieu, le traitement doit donner les meilleurs résultats possibles en ce qui concerne la cicatrisation. Les cicatrices trop visibles seront éventuellement corrigées par après.

Chirurgie

Lors d'une opération, **le chirurgien élimine la tumeur dans sa totalité**, parfois sous anesthésie locale. Une anesthésie générale peut s'avérer nécessaire, lorsque la tumeur est particulièrement étendue ou s'est développée en profondeur. Au laboratoire, **l'anatomopathologiste** vérifie si le chirurgien a bien enlevé l'entièreté de la tumeur. Parfois, une opération étendue est indispensable pour pouvoir éliminer la totalité de la tumeur. Il peut arriver que la plaie chirurgicale ne se referme pas immédiatement, parce qu'il a fallu enlever une grande quantité de peau. On réalise alors une greffe de peau, prélevée ailleurs sur le corps.

Radiothérapie

L'irradiation des tumeurs cutanées se fait en utilisant **des rayons qui détruisent les cellules tumorales**. Les cellules saines sont également exposées au rayonnement, mais elles sont capables de se réparer. Le patient ne remarque pratiquement rien suite au traitement; celui-ci ne le rend absolument pas malade. La tumeur est irradiée un certain nombre de fois, en général trois à dix fois, parfois davantage. Après le traitement, il ne subsiste plus qu'une petite cicatrice.

Choix du traitement

Face à un **carcinome basocellulaire**, **chacune des méthodes de traitement précitées est envisageable, presque toujours avec succès.**

En cas de **carcinome spinocellulaire**, il est **habituellement nécessaire de recourir à une opération ou à une radiothérapie**, et quelquefois à la cryothérapie (destruction par le froid). S'il y a des métastases au niveau des ganglions lymphatiques situés à proximité de la tumeur, le médecin devra éliminer chirurgicalement ces ganglions ou les irradier.

Une **kératose actinique "précancéreuse"** est **presque toujours traitée avec succès par cryothérapie et/ou avec une crème contenant une substance cytotoxique.**

Après traitement pour un cancer cutané, les patients restent pendant un certain nombre d'années sous la surveillance du spécialiste.

Il faut en effet **vérifier l'absence de récurrence**. Par ailleurs, un cancer cutané est le signe d'une peau globalement abîmée par les ultraviolets. D'autres cancers cutanés, différents du premier, sont donc susceptibles de se développer chez ces personnes. Raison de plus pour suivre les patients.

Après traitement d'un **carcinome basocellulaire**, une surveillance sera maintenue **pendant deux à cinq ans**. En raison du risque de métastases, qui subsiste encore longtemps après le traitement d'un **carcinome spinocellulaire**, la période de surveillance sera plus longue: habituellement **cinq à dix ans**. Chez les patients présentant un risque fortement accru de cancer cutané, une surveillance à vie est nécessaire.

Lors des contrôles, le spécialiste examinera la zone cicatricielle et évaluera la peau au niveau des nouveaux emplacements suspects. Chez les patients qui ont été traités pour un carcinome spinocellulaire ou un mélanome, il contrôlera également les ganglions lymphatiques régionaux. Ce sont par exemple les ganglions inguinaux lorsque la tumeur se situait au niveau de la jambe ou les ganglions axillaires dans le cas d'une tumeur au niveau du bras.

Que peut-on faire soi-même ?

En plus du contrôle par le spécialiste, il est **souhaitable de surveiller soi-même attentivement sa peau, une fois tous les deux à trois mois**, à la recherche d'éventuelles modifications.

On se montrera **attentif à**:

- toute modification au niveau de et autour de la zone cicatricielle;

- la présence de nouvelles "taches pigmentées" à un endroit où la peau en était jusqu'alors dépourvue;
- des modifications au niveau de "taches pigmentées" existantes.

Les patients qui ont été traités pour un **carcinome spinocellulaire** se montreront également attentifs, en fonction de l'emplacement de la tumeur traitée, à tout **gonflement des ganglions**, par exemple **au niveau du cou, des aisselles ou de l'aîne**.

Si vous constatez une ou plusieurs modifications, prenez sans attendre rendez-vous chez le médecin chez qui vous êtes sous surveillance.

Limitation des risques

A long terme, les patients peuvent **limiter le risque de nouvelles tumeurs cutanées en se montrant aussi prudents que possible en ce qui concerne l'exposition de leur peau aux rayons ultraviolets**, surtout dans le cas des personnes à peau claire.

Voici quelques conseils utiles.

- La meilleure protection est celle offerte par les vêtements. Une personne qui doit malgré tout rester souvent et longtemps au soleil, par exemple dans l'exercice de sa profession, a tout intérêt à se couvrir bras et jambes. Pour se protéger le visage et le cou, le port d'un chapeau de soleil, d'une casquette ou d'une visière est conseillé.
- Pendant les périodes ensoleillées, utilisez une crème solaire dotée d'un facteur de protection élevé contre les UVB et les UVA.
- Evitez autant que possible de vous exposer au soleil entre midi et quatre heures de l'après-midi (heure d'été). C'est à ce moment, en effet, que les rayons ultraviolets sont les plus forts.

Il n'est pas toujours facile de dire à partir de quel moment quelqu'un qui a été soigné pour un cancer est définitivement guéri. Dans tous les cas, le risque de récurrence de la maladie diminue à mesure que le temps passe.

Quant à savoir à quoi un patient individuel doit s'attendre pour l'avenir, le mieux est d'en discuter avec son médecin traitant. Les pourcentages pour un groupe de patients ne sont pas applicables tels quels à chaque situation individuelle.



Soulager au mieux les malades

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 malades. Il est par exemple très important de respecter les doses prescrites de médicaments anti-douleur.

L'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.

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



L'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 vous aider à vivre mieux quoi qu'il arrive, et pour vous faciliter la traversée des moments pénibles 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, un membre de l'équipe soignante ou un psychologue.

L'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 malade 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 affronter la maladie, et prendre de commun accord ou en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Avez-vous des questions ?

Si cette brochure suscite des questions, ne les gardez pas pour vous. S'il s'agit de questions personnelles, parlez-en avec votre médecin.

Si vous avez des questions au sujet du cancer, si vous tenez à parler à quelqu'un avant votre visite chez le médecin ou si vous tenez simplement à parler à quelqu'un, appelez le **Cancerphone, la ligne téléphonique de la Fédération Belge contre le Cancer**.

Chaque jour ouvrable de **9 à 13 heures** (le lundi jusqu'à 19 heures), une psychologue, une infirmière ou un médecin sont à votre disposition.

cancerphone

Notre ligne d'aide téléphonique gratuite

0800/15 800



Les trois objectifs de la Fédération Belge contre le Cancer

La Fédération Belge contre le Cancer s'occupe de trois tâches principales.

Il s'agit tout d'abord **d'aider les scientifiques de nos universités** dans leur lutte contre le cancer.

Ensuite, elle tend **une oreille attentive aux patients et leur famille**. Elle apporte un soutien financier et une aide psychologique.

De plus, elle consacre une partie de ses efforts à **la prévention**. La lutte contre le cancer ne pourra être un succès que si tous nous prenons conscience des risques évitables, le plus souvent au niveau de notre mode de vie. La prévention du cancer doit de ce fait commencer le plus tôt possible.