

## 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 jusque 19h)

cancerphone

0800/15 800

Notre code de déontologie vous sera envoyé sur simple demande.

E.R. : P. Jacquet de Haveserckle - Fédération Belge contre le Cancer - Chaussée de Louvain 479, B - 1030 Bruxelles • Association sans but lucratif 2031

CDN Communication

Association sans but lucratif

## Les leucémies de l'enfant



Fédération Belge  
contre le Cancer

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

<http://www.cancer.be>  
e-mail: [scientif@cancer.be](mailto:scientif@cancer.be)  
CCP 000-0000089-89

Association sans but lucratif

Table des matières	
A qui cette brochure est-elle destinée?	3
<b>LES CANCERS DE L'ENFANT</b>	<b>6</b>
<b>QU'EST CE QU'UNE LEUCÉMIE?</b>	<b>8</b>
<b>LES LEUCÉMIES AIGUËS</b>	<b>17</b>
• Les causes	17
• Les symptômes	19
• Les examens complémentaires	20
• Le traitement	21
<b>LES LEUCÉMIES CHRONIQUES</b>	<b>22</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>25</b>
<b>LES GROUPES D'ENTRAIDE</b>	<b>26</b>
Soulager au mieux les malades	27
L'importance d'un bon moral	
L'importance d'une relation	28
de confiance avec les soignants	29
Avez-vous des questions?	30
Les trois objectifs de la Fédération Belge contre le Cancer	31



## A qui cette brochure est-elle destinée?

Ce document s'adresse avant tout aux parents et à toute autre personne confrontés à une leucémie chez un enfant.

Lorsqu'on 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... 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.

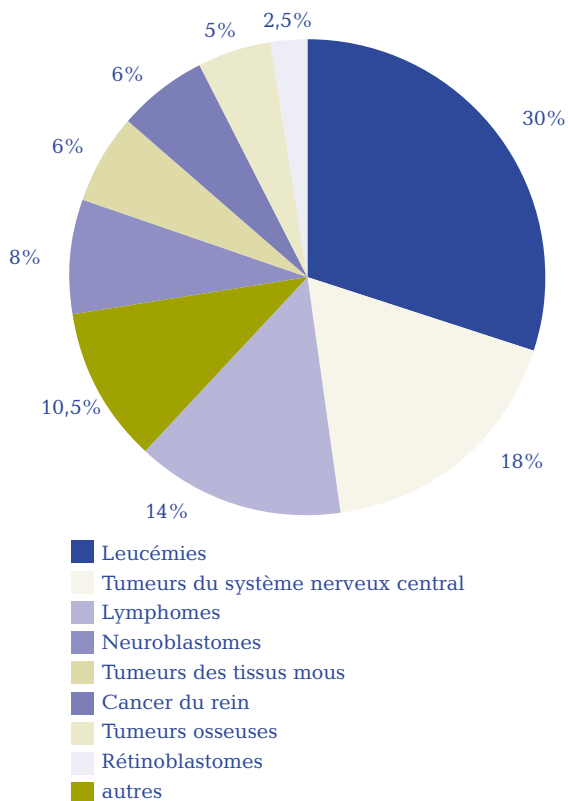
Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur les leucémies de l'enfant. Elle vous donne cependant des informations générales très importantes pour comprendre ce qu'est une leucémie et comment elle se soigne. Elle vous aidera également à poser les bonnes questions à votre médecin si vous souhaitez en savoir plus.

# Les cancers de l'enfant

Les cancers de l'enfant sont rares. Ils ne représentent qu'une faible proportion des cancers humains (1-3%), soit  $\pm$  200 nouveaux cas par an en Belgique.

La répartition en fonction du type de cancer montre que, chez l'enfant, les leucémies et les lymphomes (cancers des ganglions) représentent près de la moitié des cancers (44%). Viennent ensuite les tumeurs du

Fréquence relative des différents types de cancers chez l'enfant



système nerveux central et, pratiquement à la même fréquence, les neuroblastomes, les tumeurs des tissus mous et les cancers du rein.

Près de 40% des cancers de l'enfant se développent avant l'âge de 4 ans.

L'origine d'un cancer chez l'enfant est probablement liée à plusieurs causes. Certaines sont encore inconnues. Pour différents types de cancers, des facteurs génétiques ont cependant été clairement mis en évidence. Contrairement aux cancers des adultes, le mode de vie ne semble pas jouer un rôle important dans les cancers de l'enfant.

Au cours de ces 20 dernières années, le pronostic du cancer de l'enfant s'est nettement amélioré pour atteindre, en 1998, **une survie globale de 60 à 70%**, tous cancers confondus. Cette amélioration du pourcentage de guérison est le résultat de l'association de plusieurs facteurs: une meilleure connaissance de la maladie, des progrès majeurs en chimiothérapie et une prise en charge pluridisciplinaire au sein d'équipes très spécialisées.

# Qu'est ce qu'une leucémie?

Le mot "leucémie" vient du grec. Il signifie "blanc" et "sang". La maladie est souvent dénommée "cancer du sang". Ce terme désigne un groupe d'affections cancéreuses dues à une prolifération de globules blancs immatures.

Bien qu'il s'agisse d'une affection rare chez l'enfant, la leucémie est la forme la plus courante de cancer infantile. En Europe, les leucémies représentent environ 1/3 des cancers de l'enfant.

La moelle osseuse a pour fonction de fabriquer les cellules du sang: globules rouges, globules blancs et plaquettes. La croissance et le développement des cellules sanguines normales dans la moelle osseuse sont réglés de manière à produire une quantité suffisante de chaque type de cellule pour maintenir l'organisme en bonne santé.

Remarque: la moelle osseuse et la moelle épinière sont deux choses totalement différentes. La première se trouve au centre des os et assure la fabrication des cellules du sang, tandis que la moelle épinière est un tissu nerveux entouré par les vertèbres. Il existe plusieurs types de globules blancs (encore appelés leucocytes et subdivisés en monocytes, granulocytes, lymphocytes), tous produits à partir d'une cellule particulière, dénommée "cellule-souche".

Dans la leucémie, les mécanismes de contrôle qui aboutissent à la production des globules blancs sont détériorés. La moelle osseuse se met alors à produire de grandes quantités de cellules anormales d'un même

type. Ces cellules envahissent la moelle, se répandent dans la circulation sanguine et le système lymphatique et peuvent de cette manière envahir des organes vitaux. La composition du sang s'en trouve profondément modifiée.

Schématiquement, cette prolifération anormale peut être rapide dans le cas des **leucémies aiguës** ou lente dans celui des **leucémies chroniques**.

Selon le type de globule blanc atteint, la prolifération entraîne soit une **leucémie lymphoblastique** (synonyme de leucémie lymphoïde - cellules en cause: les lymphocytes), soit une **leucémie myéloblastique** (synonyme de leucémie myéloïde - cellules en cause: les monocytes ou granulocytes).

Dans la forme aiguë, l'anomalie consiste en la prolifération d'une cellule immature dénommée "blaste", tandis que la forme chronique se caractérise par la prolifération d'un type de cellule plus mature.

Quatre vingt pour cent des leucémies aiguës de l'enfant sont des **leucémies aiguës lymphoblastiques** (LAL) et 15 à 20% des **leucémies aiguës myéloblastiques** (LAM).

Les leucémies chroniques (exclusivement myéloïdes chez l'enfant) ne représentent que 4 à 5% de l'ensemble des leucémies de l'enfant.

## Les causes

Dans plus de **90% des cas**, les causes restent **inconnues**, même si un agent infectieux (probablement viral) est actuellement suspecté.

Pour les **10% des cas restants**, les facteurs de risques sont d'**ordre génétique ou toxique**:

- Augmentation du risque de leucémies aiguës dans des anomalies génétiques comme la trisomie 21 (mongolisme);
- Le jumeau monozygote (vrai jumeau) d'un enfant atteint d'une leucémie risque lui aussi de développer cette maladie, surtout si celle-ci survient dans la première année de la vie;
- Augmentation du risque de leucémie chez les enfants préalablement exposés à certaines substances toxiques (benzène, métaux lourds) et aux radiations ionisantes.

La leucémie n'est pas contagieuse, au sens que les personnes en contact étroit avec un enfant atteint de leucémie ne risquent pas plus d'attraper la maladie que toute autre personne.

## Les symptômes

La leucémie aiguë survient de manière brutale et se manifeste selon deux modalités distinctes, quoique souvent associées: l'insuffisance médullaire (ou insuffisance de la moelle osseuse) et la prolifération cellulaire (les cellules anormales).

**Les signes d'insuffisance médullaire** sont le résultat de l'envahissement de la moelle osseuse normale par les cellules can-

céreuses; cette insuffisance se répercute sur les trois types de cellules sanguines:

- L'atteinte des globules rouges entraîne une anémie qui se manifeste par de la pâleur, une fatigue, des difficultés respiratoires (dyspnée), des palpitations (tachycardie) et une impression de malaise général;
- L'atteinte des globules blancs se traduit par des infections récidivantes: angines, bronchites, infection des gencives (gingivite);
- L'atteinte des plaquettes entraîne des hémorragies dans l'épaisseur de la peau (pétéchies), des gencives (gingivorragies), du nez (épistaxis), etc.

**Les signes de prolifération** cellulaire s'observent notamment par une augmentation de volume du foie et de la rate, ainsi que des ganglions lymphatiques qui sont parfois très volumineux.

Une douleur osseuse ou articulaire est courante, au point que l'enfant peut se mettre à boiter. Ces douleurs sont dues à la présence de cellules leucémiques dans la moelle des os concernés.

Les manifestations décrites ci-dessus ne sont pas exhaustives et sont rarement présentes en même temps chez un même enfant. Les symptômes peuvent souvent se résumer à un ou deux signes.

## Les examens complémentaires

Aucun des signes ou des symptômes que peut présenter un enfant n'est spécifique de la leucémie mais tous demandent que l'on procède à une analyse de sang ainsi qu'à une série d'examens afin de confirmer le diagnostic et d'établir, si nécessaire, un bilan d'extension de la maladie.

### Une prise de sang.

Outre la présence de cellules leucémiques, la prise de sang montre souvent une atteinte des trois types de cellules sanguines, à des degrés variables. Les informations provenant de cet "**hémogramme**" donnent également des indications concernant la nécessité d'une ponction lombaire.

Dans certains cas, les cellules leucémiques ne sont pas observées dans le sang. Le diagnostic repose alors essentiellement sur l'examen de la moelle osseuse.

Le **myélogramme** est un autre examen très important car il permet de reconnaître les caractéristiques particulières des cellules leucémiques, afin d'établir le type de leucémie aussi précisément que possible. Les résultats de cet examen ont des répercussions importantes sur le traitement et le pronostic.

La **ponction lombaire** consiste à prélever une petite quantité de liquide contenu dans la colonne vertébrale. Elle permet de confirmer une atteinte du système nerveux central.

D'**autres examens** sont systématiquement entrepris, tels qu'une radiographie du thorax et une échographie (ultrasons) de l'abdomen.

### Le traitement

Au cours de ces vingt dernières années, des progrès importants ont été accomplis dans le traitement des enfants atteints de leucémie et un pourcentage considérable

de ces patients est à présent guéri, bien que certaines formes de leucémie répondent mieux que d'autres au traitement. La prise en charge d'un enfant atteint d'une leucémie aiguë est **multidisciplinaire**.

En plus du **traitement contre la maladie** proprement dite, elle comprend **la prévention et le traitement des complications**, par exemple: retard de croissance, stérilité ou puberté précoce.

Une **prise en charge psychosociale de l'enfant et de sa famille** est également très importante afin de permettre, autant que possible, la poursuite de la scolarité, l'épanouissement personnel et familial.

Chez de nombreux enfants atteints de leucémie, le traitement permet d'induire une rémission. Cela signifie que leur sang et leur moelle osseuse ne contiennent plus de cellules leucémiques détectables. Pour que l'enfant soit guéri, il faut que toutes les cellules leucémiques présentes dans son organisme aient été détruites.

En cas d'interruption précoce du traitement à un stade de rémission, les quelques cellules leucémiques restantes finissent par se multiplier à nouveau. **D'où l'importance de mener un traitement complet.**

On appelle **récidive** cette réapparition de la leucémie après une période de rémission.

**Les traitements de la leucémie sont donc poursuivis pendant de longues périodes afin de tenter d'éliminer toutes les cellules leucémiques et obtenir une guérison définitive.**

**La chimiothérapie** - Ce terme désigne l'utilisation de médicaments qui détruisent les cellules à multiplication rapide, telles les cellules leucémiques. Les médicaments peuvent de ce fait affecter aussi bien les cellules cancéreuses que certaines cellules normales. Pour limiter autant que possible les effets secondaires qui en résultent, on administre la chimiothérapie à des doses précises et selon des schémas particuliers. Ce sont surtout des associations de médicaments appartenant à différentes catégories chimiques qui sont utilisées, ce qui permet de détruire les cellules leucémiques à différents stades de leur croissance. L'examen de la moelle osseuse (myélogramme) aide à surveiller les effets de ce traitement.

**La radiothérapie** - Les rayons permettent de traiter le système nerveux central en association avec de la chimiothérapie. Des séances de radiothérapie peuvent également être appliquées pour traiter des cellules leucémiques situées à des endroits particuliers, par exemple au niveau de la peau.

### **Leucémie aiguë lymphoblastique**

Le traitement fait appel avant tout à la chimiothérapie. Il est classiquement divisé en plusieurs étapes:

- L'induction est la phase initiale du traitement. Elle a pour but de réduire fortement la quantité de cellules cancéreuses. Il s'agit d'un traitement relativement intensif qui dure 3 à 4 semaines;
- La consolidation débute dès l'obtention de la rémission complète. Celle-ci se définit par l'absence de symptômes et de signes cliniques ainsi que par un hémogramme et une moelle osseuse normaux

(on n'y détecte plus de cellules cancéreuses). Cette phase du traitement fait appel à des médicaments différents de ceux utilisés lors de l'induction;

- L'intensification fait immédiatement suite à la consolidation et reprend habituellement les médicaments utilisés lors de l'induction;
- Le traitement d'entretien vise à éviter une éventuelle reprise de la maladie et dure de 2 à 3 ans. A l'arrêt du traitement, on procède pendant plusieurs années à une surveillance mensuelle qui consiste en un examen médical et une prise de sang.

### **Autres aspects du traitement**

**Système nerveux central** - Un traitement particulier est nécessaire du fait de ce que l'on appelle "la barrière hémato-méningée". Il s'agit de particularités anatomiques qui empêchent certains médicaments administrés par la bouche ou par injection d'arriver dans le cerveau pour y détruire les éventuelles cellules leucémiques. La radiothérapie et certains modes d'administration de la chimiothérapie permettent d'atteindre ces cellules leucémiques à l'intérieur du cerveau.

**Infections** - Nombre d'enfants prennent un antibiotique à titre préventif. Ce traitement vise à éviter les infections, en particulier au niveau pulmonaire.

**La greffe de moelle osseuse** - Elle est envisagée dans certains cas précis, tel qu'une résistance à la chimiothérapie d'induction ou lorsqu'une rechute apparaît malgré un traitement normalement conduit.

Le sang est continuellement régénéré par la moelle osseuse. Celle-ci contient des "cellules souches" qui, par divisions successives, assurent le renouvellement des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes. Il s'agit là d'une fonction vitale pour l'organisme.

En cas de destruction complète de la moelle osseuse à cause des effets secondaires de la chimiothérapie ou de son envahissement par des cellules cancéreuses, il faut impérativement la remplacer par une greffe de cellules souches. On parle alors de "greffe de moelle".

### **Le donneur**

La moelle osseuse produit notamment des globules blancs capables d'attaquer toutes les cellules identifiées comme "étrangères à l'organisme". Il faut donc que donneur et receveur soient compatibles, afin d'éviter que les cellules du receveur soient attaquées par celles du donneur.

Cette compatibilité entre cellules a le plus de chances d'être trouvée chez un frère ou une sœur (1 chance sur 4). Chez les personnes non apparentées, il y a seulement 1 chance sur 200.000 de trouver un donneur compatible, d'où la nécessité d'avoir des "banques" de donneurs regroupant de très nombreux candidats. Lorsqu'un donneur compatible n'est pas disponible, on peut dans certains cas prélever des cellules souches du malade, les traiter, et les lui réinjecter ensuite.

Lorsque donneur et receveur sont deux personnes différentes, on parle de greffe allogénique.

Lorsqu'il s'agit d'une seule et même personne, on parle de greffe autologue.

### **Le receveur**

Il faut un certain temps avant que les cellules greffées assurent à nouveau une production suffisante de cellules sanguines. Ceci entraîne une période d'extrême fragilité (due au manque de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes) que le malade passera en chambre stérile.

Remarque: lorsqu'on pratique une chimiothérapie à fortes doses, les médicaments utilisés vont détruire la plupart des cellules, normales et anormales, de la moelle. C'est ce qu'on appelle l'aplasie médullaire.

Il s'agit d'un moment délicat pendant lequel le patient est très fragile. Il est sans défenses immunitaires. Il faut alors combler les déficits par des transfusions de globules rouges ou de plaquettes et parfois isoler le malade dans une chambre stérile jusqu'à ce que la moelle osseuse, comme indiqué précédemment, reprenne sa fonction normale.

### **Comment se prélève la greffe?**

Les cellules souches se trouvent principalement dans la moelle des os plats (bassin, sternum, côtes). Leur prélèvement par ponction au moyen d'une aiguille se fait généralement dans l'os du bassin, sous anesthésie générale.

Une quantité limitée de moelle (500 à 1200 ml de liquide contenant les cellules souches) est suffisante pour assurer la greffe.

Lorsqu'on procède à une greffe autologue (du malade vers lui-même), on peut souvent se contenter de récupérer des cellules

souches circulantes (présentes dans le sang) après stimulation de leur production par des injections de certains médicaments.

Une autre technique consiste à récupérer les cellules souches qui restent dans le sang du cordon ombilical juste après un accouchement. Ces cellules souches ont la particularité d'être immatures sur le plan immunologique, ce qui diminue les risques d'incompatibilité avec le receveur.

Une banque de sang de cordon existe déjà dans notre pays et cette technique devrait se développer à l'avenir.

## Comment se pratique la greffe?

C'est certainement la partie la plus facile du traitement. Un simple « baxter » suffit. Les cellules souches sont injectées directement dans une veine. Elles gagnent ensuite la moelle des os, s'y réinstallent et reprennent progressivement la production de cellules sanguines.

Les premiers signes de cette reprise se manifestent généralement après 2 ou 3 semaines. Le malade restera isolé en chambre stérile, sous traitement préventif aux antibiotiques, tant que ses défenses immunitaires sont insuffisantes pour le protéger des microbes.

## Leucémie aiguë myéloblastique

Le traitement des LAM comprend une phase d'induction, de consolidation et une phase d'intensification. Cette dernière peut revêtir deux formes: soit une chimiothérapie seule, soit une chimiothérapie associée à une radiothérapie, couplée à une greffe de moelle allogénique ou autologue. Une phase d'entretien complète le traitement.

## La leucémie myéloïde chronique

La leucémie myéloïde chronique est plus fréquente chez l'adulte et ne représente que 3% des leucémies de l'enfant. Sa caractéristique génétique est connue sous le nom de "chromosome de Philadelphie".

L'évolution se fait en trois phases: une phase chronique, durant plusieurs années, une phase d'accélération, et, enfin, une phase aiguë ressemblant à une leucémie aiguë.

Les symptômes, contrairement aux leucémies aiguës, sont d'apparition progressive et souvent insidieuse. Ainsi, l'augmentation de volume de la rate (splénomégalie) est généralement découverte lors d'un examen de routine plutôt qu'à la suite d'une gêne abdominale. Il en est de même des modifications de l'héogramme, découvertes lors d'une prise de sang effectuée dans un autre contexte.

Le seul traitement curatif est la greffe de moelle allogénique. Une chimiothérapie est cependant pratiquée auparavant.

## La leucémie myélonocyttaire chronique

Dans ce type de leucémie, qui représente 1-2% des leucémies de l'enfant, une anomalie génétique n'est pas systématiquement retrouvée.

Les symptômes initiaux se manifestent de manière progressive, en général avant l'âge de deux ans et exceptionnellement après 4 ans. Il existe une légère prédominance chez le garçon.

Les premiers symptômes sont des épisodes de température, une atteinte de l'état général. L'examen médical met notamment en évidence une augmentation de volume de la rate, du foie, des ganglions lymphatiques ainsi que de petites hémorragies au niveau de la peau.

Le seul **traitement curatif** est la greffe de moelle allogénique. Ici aussi, la chimiothérapie préalable est pratiquée afin d'induire une rémission.

Les leucémies de l'enfant sont des affections heureusement rares dont le pronostic vital s'est amélioré ces dernières années. Les facteurs responsables de cette amélioration sont nombreux: une meilleure connaissance de la maladie, en particulier due aux progrès de la biologie moléculaire, de meilleurs schémas de traitement, une meilleure prévention des effets secondaires, etc.

Cette amélioration est le fruit d'une prise en charge globale de l'enfant.

Des résultats très encourageants ne doivent cependant pas conduire à l'immobilisme. Il reste en effet deux défis majeurs à relever: trouver de nouvelles approches thérapeutiques pour les enfants qui rechutent et diminuer les séquelles à long terme.

# Les groupes d'entraide

- **A.E.C. - AIDES AUX ENFANTS CANCEREUX**  
Chemin des Goffes 21 - 4140 Dolembreux  
Tél.: 04/368 88 31- 04/225 66 34
- **ALLO MAMAN BOBO**  
Rue des Mineurs 73 - 4420 Montegnée  
Tél.: 04/233 78 57- 04/223 34 75
- **JOUR APRES JOUR**  
Rue des Artistes 14 - 1020 Bruxelles  
Tél.: 02/479 01 27
- **A.S.B.L. LAURENCE**  
Rue Geandebien 181 - 6200 Chatelineau  
Tél.: 071/39 22 65
- **FONDS SAMUEL**  
C.H.U. Sart Tilman - 4000 Liege 1  
Tél.: 04/366 70 75
- **SALUS SANGUINIS**  
Clos Chapelle aux Champs 30 bte 3052  
1200 Bruxelles  
Tél.: 02/764 24 50
- **ECOLE A L'HOPITAL**  
Av Albert Elisabeth 34 - 1200 Bruxelles  
Tél.: 02/733 44 79
- **PRENDRE UN ENFANT PAR LA MAIN**  
*(service enfants gravement malades)*  
Télé Service  
Rue du Boulet 24 - 1000 Bruxelles  
Tél.: 02/511 91 55

- **YELLO**  
*(Fédération Belge Contre le Cancer)*  
479 Chaussée de Louvain  
1030 Bruxelles;  
Tél.: 02/736 99 99  
e-mail: yello@cancer.be

## Notre objectif

Yello se veut disponible pour les jeunes patients atteints de cancer et qui sont hospitalisés.

## De quelle aide s'agit-il?

Notre approche repose sur le fait que la vie peut et doit continuer à l'hôpital de la manière la plus adéquate et agréable possible. En effet, il y a mille et une choses à faire pour rendre leurs fréquents séjours hospitaliers moins pénibles. C'est pourquoi, outre un accompagnement, étape par étape, nous proposons aux jeunes une série de distractions, ponctuelles et individuelles, en tenant compte de leurs souhaits, leurs désirs, mais aussi de leur état psychique et physique. Nous agissons au cas par cas. Chacun est unique, chaque relation d'aide aussi.

## L'équipe de Yello

L'équipe se compose d'une soixantaine de bénévoles qui sont formés et supervisés par Yello, en collaboration avec la Fédération Belge contre le cancer.

# Soulager au mieux les malades

## **Intégration dans l'équipe de soins**

Nous ne voulons pas être perçus comme concurrents, bien au contraire. C'est la raison pour laquelle, avant de rendre visite à un patient, nous prenons contact avec l'équipe soignante. Une véritable communication peut ainsi s'établir immédiatement.

Tous les frais sont pris en charge par Yello, en partenariat avec la Fédération Belge contre le Cancer.

## **Nos limites**

Actuellement le développement de Yello suit son cours et nous sommes disponibles pour les patients qui sont soignés dans quelques hôpitaux bruxellois et qui sont âgés de 13 à 30 ans.

## **Contactez-nous**

Pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à contacter quelqu'un de l'équipe Yello au 02/736 99 99. Nous nous ferons un plaisir de vous éclairer.

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

## 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 les soignants

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 la 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 au médecin. Lui seul est en mesure de vous préciser l'évolution la situation. 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 et 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.