

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 Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).

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

Cancerinfo

POUR TOUTES VOS QUESTIONS SUR LE CANCER

 0800 15 801

 cancer.be/info

 publications



Fondation
contre le Cancer



Fondation
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique

Chaussée de Louvain 479 - 1030 Bruxelles

T. 02 736 99 99

info@cancer.be - www.cancer.be

Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 - BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur

www.facebook.com/fondationcontrelecancer



Fondation
contre le Cancer

La maladie de Hodgkin



A qui cette brochure est-elle destinée ?

Table des matières

A qui cette brochure est-elle destinée ?	3
Qu'est-ce qu'un cancer ?	4
Système lymphatique	6
Maladie de Hodgkin	8
Causes	10
Symptômes	11
Examens de diagnostic	13
Examens complémentaires	15
Traitements	20
Encore quelques conseils	24
La Fondation contre le Cancer : une mission, trois objectifs	31

Ce document s'adresse avant tout aux personnes confrontées à la maladie de Hodgkin.

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 traitement. Elle vous donne cependant des informations générales très importantes pour comprendre votre situation. Elle peut également vous aider à poser les bonnes questions à votre médecin ou à l'équipe médicale, 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 résulte d'une perturbation profonde et complexe du fonctionnement de certaines cellules, qui se multiplient de manière incontrôlée et anarchique, à tel point qu'elles finissent par envahir l'organe dans lequel elles se trouvent et par envoyer des cellules malades à distance, vers d'autres organes.

Cause

Au départ, ce sont les dégâts accumulés par une cellule qui entraînent le processus de cancérisation (carcinogénèse). Ces dégâts peuvent, entre autres, être dus à l'exposition à des produits toxiques (au premier rang desquels se trouve la fumée de tabac), à des agents physiques (ultraviolets naturels ou artificiels, rayonnements, pollution), ou à certains virus. Le lien avec l'alimentation est établi mais encore mal connu. Par contre il est établi que l'alcool, l'excès de poids et le manque d'exercice physique augmentent le risque de certains cancers, tout comme des expositions professionnelles à différents produits chimiques. L'hérédité n'intervient que rarement. Les cancers ne sont jamais contagieux.

Evolution

Après une période plus ou moins longue, certaines cellules cancéreuses peuvent s'échapper de leur tumeur d'origine et aller s'installer dans d'autres parties du corps, via les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Ces colonies "secondaires" portent le nom de métastases.

Le processus de cancérisation est habituellement très lent. Il peut s'étendre sur plusieurs années, voire des dizaines, après les premiers dégâts cellulaires.

Voilà pourquoi la fréquence des cancers augmente globalement avec l'âge. C'est aussi la raison pour laquelle le dépistage précoce de certains cancers est si important. Il permet de les traiter avant l'apparition des métastases.

Vous cherchez d'autres informations ? Appelez gratuitement **Cancerinfo** au **0800 15 801**, tous les jours ouvrables de 9h à 18h.



Système lymphatique

Vous connaissez certainement le système sanguin. Plus rares sont les personnes qui savent à quoi ressemble le système lymphatique et qui en connaissent le fonctionnement.

Le système lymphatique est constitué de vaisseaux et de tissu lymphoïde (ganglions et autres organes). Vous trouverez ci-contre une représentation schématique indiquant l'emplacement des principaux vaisseaux et ganglions lymphatiques.

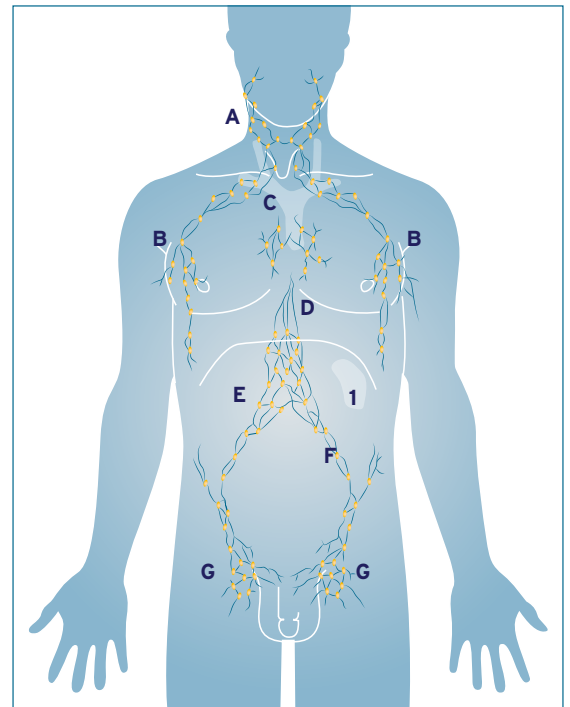
Les vaisseaux lymphatiques sont des canaux remplis d'un liquide incolore (la lymphe) en provenance des tissus. La lymphe transporte les déchets produits par l'organisme. On trouve également des globules blancs dans la lymphe. Par l'intermédiaire de canaux de diamètre de plus en plus important, ce liquide rejoint finalement la circulation sanguine. Avant que la lymphe ne parvienne dans le sang, elle traverse au moins un ganglion lymphatique.

Les ganglions lymphatiques sont les "stations d'épuration" du système lymphatique : ils rendent inoffensifs les agents pathogènes, notamment les bactéries et les virus. En outre, ils filtrent les déchets présents dans la lymphe. **Les ganglions lymphatiques se trouvent en divers endroits du corps,** par exemple dans le cou (A), au niveau des aisselles (B), le long de la trachée (C), à proximité des poumons (D), près de l'intestin et à l'arrière de la cavité abdominale (E), dans la région du bassin (F) et au niveau de l'aîne (G).

Outre les ganglions lymphatiques, du tissu lymphoïde est également présent dans d'autres organes, notamment au niveau de l'arrière-gorge (pharynx), des voies respiratoires, de la rate (1), de la paroi

intestinale et de la moelle osseuse. **Dans le tissu lymphoïde, on trouve un certain type de globules blancs, appelés lymphocytes.**

Les **lymphocytes** sont produits dans la moelle osseuse, les ganglions lymphatiques et la rate. Ils circulent dans la lymphe et dans le sang. Ils jouent un rôle important dans la lutte contre les microbes et dans la production de substances de défense.



Le système lymphatique

1 : rate

A, B, C, D, E, F, G : principales aires ganglionnaires

Maladie de Hodgkin

La maladie de Hodgkin est **une forme de cancer du système lymphatique. On y observe une prolifération anormale d'un certain type de globules blancs (les lymphocytes)**. Le médecin anglais Thomas Hodgkin avait déjà décrit cette maladie en 1832. Sur base de la présence de cellules caractéristiques et de l'aspect des lésions au microscope, on décrit plusieurs sous-catégories de la maladie de Hodgkin.

On les distingue de tous les autres types de cancer des ganglions lymphatiques, auxquels on donne le nom générique de lymphome non Hodgkinien. Mais tous les types de cancers des ganglions lymphatiques (donc aussi bien les lymphomes Hodgkiniens que les lymphomes non Hodgkiniens) sont appelés lymphomes malins.

En cas de maladie de Hodgkin, la prolifération cellulaire anormale entraîne **une augmentation de volume des ganglions lymphatiques. Les lymphocytes anormaux ne fonctionnent plus correctement**. L'organisme perd donc une partie de son système de défense contre les virus et les bactéries et, par conséquent, des infections surviennent plus aisément.

Vraisemblablement, la maladie apparaît initialement en un endroit déterminé, habituellement un ganglion lymphatique. Dans de rares cas, la maladie débute ailleurs au sein du système lymphatique : dans la rate, le foie ou la moelle osseuse. Les vaisseaux lymphatiques transportent les cellules cancéreuses vers les autres ganglions lymphatiques. Finalement, ces cellules peuvent parvenir dans le sang et se disséminer à travers l'ensemble de l'organisme.

La maladie de Hodgkin est relativement rare. Dans notre pays, on en **enregistre chaque année entre 300 et 400 nouveaux cas**. Cette maladie survient surtout entre quinze et trente-cinq ans ; plus rarement entre trente-cinq et cinquante ans. Après cinquante ans, sa fréquence augmente avec l'âge. La maladie atteint un peu plus d'hommes que de femmes.

Causes

Les causes de la maladie de Hodgkin restent largement inconnues. L'hérédité n'y joue apparemment aucun rôle déterminant.

Certains virus semblent favoriser l'apparition de la maladie de Hodgkin, mais leur rôle n'est pas connu avec précision.

La maladie de Hodgkin, comme tous les autres types de cancer, n'est pas contagieuse.



Symptômes

Le plus souvent, le premier signe de la maladie de Hodgkin est **un gonflement aisément palpable d'un ou de plusieurs ganglions lymphatiques** au niveau du cou, de l'aisselle ou, plus rarement, de l'aîne. Habituellement, ces gonflements ne sont pas douloureux.

Un gonflement des ganglions lymphatiques dans l'espace situé entre les deux poumons (médiastin) est également possible. Ceci peut engendrer des symptômes, comme par exemple une sensation d'oppression ou de la douleur dans la région du sternum.

Un gonflement des ganglions lymphatiques peut également être dû à d'autres causes, par exemple une infection. Dans ce cas, il se résorbe souvent spontanément après un certain temps. Lorsqu'un tel gonflement persiste pendant plus d'un mois, il est nécessaire de consulter son médecin.

La maladie de Hodgkin est quelquefois associée à **un ou plusieurs des symptômes suivants :**

- alternance de poussées de fièvre et de périodes au cours desquelles la température est normale ;
- perte de poids ou manque d'appétit ;
- forte fatigue sans raison apparente ;
- transpiration abondante, surtout la nuit, à tel point qu'il est nécessaire de changer de sous-vêtements ou de pyjama ;
- démangeaisons sur tout le corps.

Chez certains patients, les symptômes apparaissent **dès le début de la maladie**. Chez d'autres, ils ne se manifestent que plus tardivement, voire jamais, et le gonflement des ganglions lymphatiques est alors l'unique anomalie constatée.

Examens de diagnostic

Les symptômes cités peuvent par contre également apparaître alors qu'aucun gonflement d'un ganglion lymphatique n'est (encore) palpable.

Aucune de ces anomalies n'est automatiquement le signe d'une maladie de Hodgkin. De la fièvre, une forte fatigue et des suees abondantes peuvent par exemple survenir lors d'une grippe. Mais si ces symptômes persistent, il est alors nécessaire de se faire examiner par son médecin.

Lorsqu'un patient présente un ou plusieurs des symptômes décrits précédemment, le médecin commence par examiner la personne. Souvent, il conseillera également d'effectuer une **prise de sang**. Celle-ci peut fournir des indications sur les causes possibles des anomalies observées. Sur base des résultats de l'analyse sanguine, il est possible que des examens complémentaires s'avèrent nécessaires. Le patient est alors **référé à un spécialiste**. Celui-ci peut être un chirurgien, un interniste ou un hématologue. Le spécialiste procédera lui aussi à un examen clinique et fera effectuer des analyses sanguines.

Pour pouvoir déterminer avec certitude si l'on se trouve ou non en présence d'un cancer, un **examen microscopique des cellules et des tissus suspects** est toujours nécessaire. Si le patient présente un gonflement d'un ganglion lymphatique, on peut effectuer une ponction ou une biopsie de ce ganglion pour examen microscopique.

Chez les patients ne présentant pas de gonflement d'un ganglion lymphatique, divers examens sont nécessaires, en fonction des symptômes. Ces examens servent à détecter où se situe le tissu lymphoïde suspect. Ensuite, on prélève un échantillon du tissu suspect afin de déterminer si l'on se trouve ou non en présence d'un cancer.



Examens complémentaires

Différentes techniques peuvent être utilisées :

Ponction

Lors d'une ponction, on aspire quelques cellules à l'aide d'une aiguille. Aucune anesthésie n'est nécessaire. Les cellules aspirées sont étalées sur une lame de verre. Ensuite, un anatomopathologiste (médecin spécialisé dans ce type de diagnostic), les examine au microscope.

Biopsie

Pour un diagnostic précis, l'anatomopathologiste a besoin d'une plus grande quantité de tissu que les quelques cellules libres prélevées par ponction. Par conséquent, il est également nécessaire de réaliser une biopsie (= prélèvement de tissu) du ganglion lymphatique atteint ou du tissu lymphoïde suspect. Pour cet examen, on recourt à une anesthésie (souvent locale).

Une biopsie et l'examen microscopique du tissu suspect sont nécessaires pour déterminer avec précision de quel type de lymphome il s'agit. Il existe en effet plusieurs formes différentes de maladie de Hodgkin.



Si l'on a diagnostiqué une maladie de Hodgkin, des examens complémentaires sont nécessaires afin de pouvoir déterminer l'extension de la maladie. On peut pour cela effectuer les examens suivants.

Radiographie du thorax

Sur un cliché **radiographique de la cage thoracique** (radiographie du thorax), on peut observer une éventuelle augmentation de volume des ganglions lymphatiques situés dans le voisinage du cœur ou des poumons.

Scanner

Un scanner donne des **images extrêmement détaillées des organes**. L'appareil est muni d'une ouverture par laquelle passe le patient, allongé sur une table mobile. Une série de clichés est réalisée tout au long de l'examen.

Chez les personnes atteintes de la maladie de Hodgkin, un scanner **de la cage thoracique et de l'abdomen** est habituel. Dans certains cas un scanner du cou est nécessaire. Un scanner de la cage thoracique peut être réalisé sans liquide de contraste. Pour l'examen de l'abdomen, le patient doit au préalable avaler un produit de contraste. Celui-ci rend certains organes mieux visibles sur les clichés. Parfois, on injecte encore au patient un liquide de contraste pendant l'examen. Cela se fait dans une veine du bras. Le produit peut provoquer une sensation de bouffée de chaleur.

La série d'images permet de montrer s'il y a une augmentation de volume des ganglions lymphatiques et à quel endroit. En même temps, l'examen fournit des informations sur l'état de la rate et du foie.

RMN (résonance magnétique nucléaire)

Parfois, en complément du scanner, une RMN est également nécessaire. Cette technique utilise des **champs magnétiques**. Pour cet examen, qui est relativement long, le malade est allongé et doit rester immobile dans une sorte d'enceinte. Un certain nombre de personnes ressentent cette situation comme inconfortable. En outre, l'appareil est bruyant.

En raison de l'utilisation de champs magnétiques, cet examen ne peut pas être effectué chez les patients porteurs d'un stimulateur cardiaque et/ou d'une prothèse auditive interne.

Examen de la moelle osseuse

On commence par anesthésier l'emplacement du bassin où aura lieu la ponction. Ensuite, à l'aide d'une aiguille spéciale, le spécialiste pique à travers l'os jusque dans la moelle osseuse pour aspirer une petite quantité de moelle. Cela provoque, malgré l'anesthésie, une douleur plus ou moins vive et souvent aussi une curieuse sensation de tiraillement. La moelle osseuse a un aspect légèrement sanguinolent. C'est tout à fait normal.

Avec la même aiguille, on prélève un petit cylindre de moelle qui constitue la biopsie. Ensuite, celle-ci est examinée au microscope.

Echographie

L'échographie est un examen réalisé au moyen d'ultrasons. La réflexion (écho) des ondes permet de visualiser l'organe cible sur un écran.

Pendant l'examen, le patient est couché sur une table. On applique un gel sur la peau. Ensuite, le médecin déplace un appareil, qui ressemble à un microphone, sur la surface de la peau. Les images à l'écran peuvent être enregistrées. L'échographie est un examen simple, totalement indolore, qui permet par exemple de déterminer la taille d'un ganglion lymphatique anormal.

Tomographie par émission de positons (PET-scan)

Le PET-scan fournit des **images du métabolisme des tissus et permet de faire mieux la différence entre tissu normal et cancéreux**. L'examen proprement dit est précédé par l'injection dans une veine d'un marqueur (sucre radioactif inoffensif). Ce sucre sera capté par les cellules cancéreuses, ce qui permettra de les repérer.

Le PET-scan permet de déterminer si un emplacement suspect au scanner présente ou non une hyperactivité cellulaire. Dans l'affirmative, la maladie est très probablement active à cet endroit, les cellules cancéreuses ayant un métabolisme anormalement intense. Dans la négative, il peut s'agir, par exemple, de tissu cicatriciel.

Stadification

Sur base des résultats des examens décrits ci-dessus, les médecins peuvent déterminer à quel stade se trouve la maladie.

Traditionnellement, on distingue quatre stades :

- **Stade I** : la maladie est limitée à un seul territoire ganglionnaire ou à un seul organe.
- **Stade II** : la maladie se limite à plusieurs territoires ganglionnaires situés du même côté du diaphragme, soit à un seul organe et à un ou plusieurs territoires ganglionnaires situés du même côté du diaphragme.
- **Stade III** : la maladie atteint des territoires ganglionnaires situés de part et d'autre du diaphragme, et parfois également la rate et/ou un autre organe.
- **Stade IV** : la maladie s'est disséminée à d'autres organes comme les poumons, le foie et la moelle osseuse.

Si le patient ne présente pas de symptômes généraux, on ajoute au stade la lettre A.

La lettre B signifie qu'un ou plusieurs symptômes généraux sont présents, à savoir :

- alternance de poussées de fièvre et de périodes au cours desquelles la température est normale ;
- perte de poids et manque d'appétit ;
- forte fatigue sans raison apparente ;
- transpiration abondante, surtout la nuit.

Nouvelle classification

A l'heure actuelle, on utilise de plus en plus une **autre classification**. Celle-ci est basée non seulement sur le stade auquel se trouve la maladie, mais également sur des **facteurs de risque en rapport avec la quantité de tissu tumoral**. Ce dernier élément est important en ce qui concerne le pronostic.

Ces facteurs de risque sont notamment :

- des tumeurs en trois endroits ou davantage ;
- des anomalies dans les analyses sanguines (augmentation de la vitesse de sédimentation, déficit d'albumine ou d'hémoglobine) ;
- une masse tumorale importante entre les poumons.

La nouvelle classification distingue **trois groupes de patients** :

1. patients aux stades I et II sans facteurs de risque ;
2. patients aux stades I et II avec facteurs de risque ;
3. patients aux stades III ou IV.

Sur base de cette classification, on établit une proposition de traitement, en déterminant au cas par cas quelle combinaison thérapeutique semble la plus appropriée.

Traitements

L'information disponible dans cette brochure n'est jamais transposable à votre cas particulier sans un avis médical ! Parlez-en à votre médecin.

Les patients atteints de la maladie de Hodgkin reçoivent pratiquement tous un traitement par médicaments, qui porte le nom de **chimiothérapie**. Ce traitement est **souvent suivi d'une radiothérapie** aux endroits où la maladie est présente. **Chez presque tous les patients, le traitement vise à obtenir la guérison définitive (traitement curatif).**

Le type de chimiothérapie, le nombre de cures et l'usage additionnel de radiothérapie dépendent du stade de développement de la maladie et de l'analyse détaillée d'un ensemble de facteurs pronostics. La stratégie de traitement sera donc établie au cas par cas.

Chimiothérapie

La plupart des patients atteints de la maladie de Hodgkin reçoivent de la chimiothérapie (traitement qui combine d'habitude plusieurs cytostatiques). Ces médicaments passent dans le courant circulatoire. Par voie sanguine, ils se disséminent dans tout le corps. Ils peuvent donc atteindre les cellules cancéreuses à pratiquement n'importe quel endroit de l'organisme.

Un traitement de chimiothérapie consiste habituellement en une série de cycles ou cures (périodes d'administration), entrecoupés de périodes de récupération. Sa durée totale varie de plusieurs semaines à plusieurs mois. En première instance, il a pour objectif l'obtention d'une rémission complète. Cela signifie qu'il n'est alors plus possible de mettre en évidence la présence de cellules cancéreuses.

Effets secondaires de la chimiothérapie

La chimiothérapie n'attaque pas uniquement les cellules cancéreuses, mais également les cellules saines qui se multiplient.

Dès lors, des effets secondaires désagréables, mais heureusement transitoires, peuvent se produire. Citons par exemple une chute des cheveux, des picotements dans les doigts ou les pieds, des troubles intestinaux, une anémie, une sensibilité accrue aux infections ou une certaine tendance aux hémorragies. Les nausées et les vomissements peuvent être en grande partie évités par des médicaments.

Un effet secondaire très fréquent est la fatigue. Celle-ci peut persister longtemps après le traitement.

Il existe dans certains cas un risque d'infertilité ou de stérilité définitive. Parlez-en avec votre médecin avant le début du traitement. En effet, des mesures permettant de préserver la fertilité doivent être appliquées avant le début de la chimiothérapie.

Radiothérapie

La radiothérapie (rayons) permet de détruire totalement ou partiellement les cellules cancéreuses. En effet, lorsqu'elles sont endommagées par les rayons, les cellules malignes se réparent moins bien que les cellules normales. En cas de maladie de Hodgkin, la radiothérapie est habituellement utilisée après la chimiothérapie, à l'emplacement où le cancer était présent. Elle dure habituellement quelques semaines, au rythme de cinq séances par semaine.

Effets secondaires de la radiothérapie

Etant donné que la radiothérapie endommage également les cellules saines, un certain nombre d'effets secondaires peuvent se manifester. Ils sont habituellement transitoires. Un effet secondaire fréquent est la fatigue. Les autres conséquences dépendent des zones irradiées.

Conséquences à long terme de la chimiothérapie et de la radiothérapie

La chimiothérapie comme la radiothérapie risquent de porter atteinte à la fertilité. Surtout chez les femmes, ce problème n'est pas toujours évitable en cas de chimiothérapie. Le risque dépend dans une mesure importante de l'âge de la patiente.

Si, au moment du traitement, elle est âgée de moins de trente ans, elle conservera souvent sa fécondité. Si elle est plus âgée, elle risque de présenter une ménopause précoce.

Les symptômes associés à la ménopause peuvent être combattus par un traitement hormonal.

Pour éviter le risque de stérilité, on peut prélever du tissu ovarien avant le début du traitement. Ce tissu est ensuite conservé dans l'azote liquide, puis réimplanté après guérison.

Chez les hommes, il faut envisager de congeler du sperme dans de l'azote liquide avant le début du traitement. Ceci ne se justifie que s'il y a suffisamment de cellules germinales de bonne qualité présentes dans le sperme. Suite à la maladie, il semble que ce ne soit malheureusement pas le cas chez tous les patients.

Chez les malades qui fument durant la période de chimiothérapie ou de radiothérapie, le risque de complications cardio-vasculaires est accru. Cela provient d'une interaction entre le traitement et la fumée de cigarette.

Les patients atteints de la maladie de Hodgkin et qui subissent un traitement intensif courent, **à long terme, un risque légèrement accru de développer un autre type de cancer.** Le choix du traitement tiendra compte de ce risque et essaiera d'éviter, dans la mesure du possible, d'éventuels effets secondaires sévères à long terme.

Greffe de cellules souches

Certains patients se verront proposer **un traitement plus lourd (chimiothérapie et radiothérapie) suivi d'une greffe de cellules souches (anciennement appelée greffe de moelle)**, pour remplacer les cellules saines de la moelle osseuse qui ont été également détruites par le traitement. Ce type de greffe suppose plusieurs semaines d'hospitalisation et une convalescence de plusieurs mois. En raison de sa lourdeur, la greffe de cellules souches n'est envisagée que chez des personnes relativement jeunes et en bon état général.

Pour en savoir plus à ce sujet, consultez notre brochure "Les greffes de cellules souches" qui y est entièrement consacré.

Encore quelques conseils

Fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Cette fatigue s'estompe en général après la fin des traitements. Elle peut cependant être ressentie bien plus longtemps. Parlez-en à votre médecin et à l'équipe médicale, ils peuvent vous aider à en réduire les effets.

Les causes de cette fatigue sont multiples et l'inactivité est l'une d'entre elles. La Fondation contre le Cancer propose donc RaViva, un programme d'activités physiques adaptées aux personnes en cours de traitement, ou dans l'année suivant la fin des traitements. Il permet de retrouver un certain tonus, ce qui peut faciliter les petits efforts quotidiens.

Plus d'informations sur www.raviva.be.

Soulager la douleur

Il n'existe pas de douleur spécifique au cancer, étant donné que ce n'est pas la tumeur elle-même qui fait mal, mais ses effets sur les autres tissus (compression, infiltration, etc.).

Les douleurs peuvent et doivent être traitées. Il est important de les décrire précisément au médecin ou au personnel soignant, afin qu'ils puissent adapter le traitement à votre situation personnelle. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses de médicaments antidouleur prescrites.



Pour que manger reste un plaisir

Quand il s'agit de cancer, une alimentation optimale consiste tout d'abord à prendre du plaisir à manger. Le meilleur conseil alimentaire est donc : ne vous imposez pas d'emblée diverses restrictions, mais conservez plutôt vos habitudes antérieures. Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime anticancer. Leur efficacité est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également prudents avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent perturber l'efficacité de votre traitement. Un accompagnement individualisé par un diététicien spécialisé dans le domaine de l'oncologie (oncodiététicien) constitue la meilleure approche.

La Fondation contre le Cancer met à votre disposition de nombreux conseils et un **annuaire d'oncodiététiciens** sur son site www.cancer.be/ alimentation-recettes.



Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux, que ce soit dans le sens d'un renforcement ou d'une diminution d'effet. Et cela aussi bien avec des médicaments conventionnels qu'avec ceux issus des médecines "douces". C'est pourquoi il est très important de toujours signaler à l'équipe médicale qui vous soigne quels sont les autres traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.).

Faites-en une liste et discutez-en avec votre médecin lors de vos consultations.

Vous pouvez trouver plus d'informations dans notre brochure "Médecines 'douces' et cancers" ainsi que dans le "Guide des compléments alimentaires", disponibles sur notre site web www.cancer.be, sous la rubrique "Vivre avec le cancer".

L'importance d'un bon moral

Après la fin d'un traitement contre le cancer, on ressent souvent, paradoxalement, un grand vide : on perd les contacts, souvent chaleureux, établis avec l'équipe soignante, et on ne reçoit plus leurs encouragements bienveillants. Il vous faut reprendre pied dans la vie "normale", parfois retourner au travail, et pourtant vous vous sentez comme rescapé d'une aventure difficile à partager.

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

Sachez que, dans le cadre du Plan national Cancer, vous avez la possibilité de recevoir gratuitement un soutien psychologique en milieu hospitalier. La Fondation contre le Cancer propose également un coaching psychologique complémentaire (voir www.cancer.be, ou via Cancerinfo 0800 15 801).



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'est pas son but. Durant votre parcours, vous allez rencontrer un grand nombre de professionnels : médecins, infirmières et autres. N'hésitez jamais à les interroger et, si nécessaire, à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Il est indispensable de construire un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre de commun accord et en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Le CSO, un partenaire tout au long de votre traitement

Les "Coordinateurs de soins en oncologie" sont présents dans la plupart des services hospitaliers de cancérologie. Cet(te) infirmier/infirmière spécialisé(e) sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre. En effet, vous allez probablement passer par des services différents, des médecins différents, etc., mais votre CSO restera toujours le/la même.

Il/elle fait partie intégrante de l'équipe soignante, assiste à toutes les réunions vous concernant et coordonne tous vos rendez-vous. Votre CSO est joignable à tout moment par téléphone ou par mail pour répondre aux questions que vous vous posez par rapport à la maladie et aux traitements.

Sur www.cancer.be, vous trouverez sous la rubrique 'Les cancers' :

- **des informations complémentaires sur la maladie, les traitements, les effets secondaires**
- **des conseils pour mieux faire face à votre maladie : alimentation, beauté, etc.**
- **les coordonnées de tous nos services d'accompagnement des patients**
- **de nombreux dépliants et brochures à consulter et/ou à commander**

Nos publications peuvent également être commandées par téléphone au Cancerinfo (0800 15 801) ou sur notre site www.cancer.be/publications.

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 malades, 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.