

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 le Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme.

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

4.5.9

E.R. : Luc Van Haute - Fondation contre le Cancer - Chaussée de Louvain 479, B-1030 Bruxelles • Fondation d'utilité publique • 0873.268.432 • D1404 - P&R 14.08 - CDN Communication 14.4.38

Les nouvelles thérapies ciblées



A qui cette brochure est-elle destinée ?

Table de matières

A qui cette brochure est-elle destinée ?	3
Qu'est-ce qu'un cancer ?	4
Les thérapies ciblées	6
Comment une thérapie ciblée est-elle administrée ?	11
Comment fonctionnent les thérapies ciblées ?	12
L'immunothérapie	18
Les essais cliniques	19
Encore quelques conseils	22
La Fondation contre le Cancer : une mission, trois objectifs	27

Cette brochure s'adresse avant tout aux personnes qui sont traitées à l'aide de nouvelles thérapies ciblées ou d'immunothérapie, ou qui entrent en ligne de compte pour l'être.

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 aussi 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 d'autres 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.

Dernière précision : tumeur n'est pas toujours synonyme de cancer. Une tumeur est une masse de cellules qui peuvent être cancéreuses ou non. On parle respectivement de tumeur maligne (cancer), ou de tumeur bénigne (adénome, kyste...).

Vous cherchez d'autres informations ? Appelez gratuitement le Cancerinfo au **0800 15 801**, du lundi au vendredi de 9h à 18h.



Les thérapies ciblées

Les thérapies ciblées - ou médicaments ciblés - sont une nouvelle classe de médicaments contre le cancer, dont le mécanisme d'action est différent de celui des chimiothérapies anticancéreuses classiques. Leur dénomination "thérapies ciblées" ("targeted therapies" en anglais, de target = cible) fait référence à ce mécanisme d'action plus spécifique.

La chimio- et la radiothérapie agissent sur les cellules à division rapide, dont font généralement partie les cellules cancéreuses. Mais ces traitements s'attaquent également aux cellules saines à division rapide, ce qui provoque des effets secondaires parfois sévères : perte de cheveux, anémie, diarrhée, risque d'infections accru...

Une thérapie ciblée est capable de reconnaître spécifiquement certains éléments ("cibles") des cellules cancéreuses. Elle permet de ralentir leur croissance et leur propagation, sans provoquer (trop) de dommages aux cellules saines. Cela se traduit généralement par des effets secondaires moins marqués qu'avec les autres traitements contre le cancer. Mais ces traitements ciblés ne sont pas pour autant toujours exempts d'effets secondaires indésirables.

Les thérapies ciblées ont également la particularité d'être prescrites "sur mesure". En effet, toutes les tumeurs n'ont pas forcément les mêmes "cibles". Le médecin doit donc effectuer des tests spécifiques afin de déterminer le traitement le plus efficace. Ces tests permettent d'identifier des gènes, des protéines et d'autres éléments propres à la tumeur, susceptibles d'être ciblés par le traitement. Chaque patient se voit ainsi proposer un schéma de traitement spécifiquement adapté à sa tumeur. A contrario, si les "cibles" sont absentes de la tumeur, il est inutile de donner le traitement. Ces analyses préalables permettent donc d'éviter des traitements superflus. Ceci explique que, pour un "même" cancer (sein, intestin...), deux personnes puissent recevoir des traitements différents.

Les thérapies ciblées sont très coûteuses, de même que les tests nécessaires pour identifier la présence de "cibles". Leur remboursement fait donc l'objet de critères très stricts.

Les thérapies ciblées sont l'aboutissement de nombreuses années de recherche fondamentale en cancérologie, dont les résultats ont été traduits en application pratique grâce à la recherche translationnelle et clinique. C'est un domaine en constante évolution, et de nouvelles thérapies ciblées sont régulièrement découvertes. Cette brochure n'abordera que les plus connues.



On peut classer les thérapies ciblées dans deux grands groupes :

- Les “petites molécules” : elles ont un nom qui se termine par ‘-ib’, pour “inhibiteur”. Ces petites molécules peuvent traverser la membrane cellulaire et venir inhiber des cascades d’activation des processus cancéreux à l’intérieur de la cellule. Quelques exemples : imatinib, erlotinib, vismodegib, etc.
- Les “grandes molécules” : elles ont un nom qui se termine en ‘-mab’. Il s’agit d’anticorps monoclonaux. Ces molécules sont capables de reconnaître sélectivement les cellules cancéreuses et de s’y fixer, mais elles ne peuvent pas traverser la membrane cellulaire. Les anticorps monoclonaux peuvent toucher leur cible selon un ou plusieurs des mécanismes suivants :
 - en interagissant avec des récepteurs présents sur la surface cellulaire,
 - en véhiculant des molécules toxiques qui vont ensuite pénétrer au sein de la cellule,
 - en provoquant une réaction immunitaire contre les cellules cancéreuses.

Parmi ces médicaments, on peut citer, par exemple, le trastuzumab, le bevacizumab, le cetuximab, etc. Certains de ces médicaments font déjà intégralement partie des traitements standards utilisés contre divers types de cancers. Beaucoup d’autres sont encore en développement, et font actuellement l’objet d’études cliniques.

Les thérapies ciblées peuvent être prescrites à différents stades du cancer, dans l’espoir de :

- guérir le cancer,
- freiner son développement, le maintenir sous contrôle, mais sans le guérir définitivement,
- tuer des cellules cancéreuses ayant migré vers une autre partie du corps (métastases).

Les thérapies ciblées provoquent en général moins d’effets secondaires que la chimiothérapie. Ils varient d’un patient à l’autre, et certaines personnes n’en ont pas du tout. Il est conseillé de se renseigner auprès de son médecin afin de pouvoir reconnaître les signes indiquant un effet secondaire. Nous donnons également ci-après quelques signes d’alarme à surveiller.

Contrairement à ce qui se passe avec d’autres traitements, comme la chimiothérapie, la survenue d’effets secondaires des thérapies ciblées peut être le signe - mais ce n’est pas systématique - que le traitement est efficace. La plupart des effets secondaires disparaissent après l’arrêt du traitement, après un délai qui varie d’un médicament et d’une personne (état de santé général) à l’autre. On ne connaît pas encore bien leurs éventuels effets secondaires à long terme.



Comment une thérapie ciblée est-elle administrée ?

Si vous recevez un traitement par thérapie ciblée, contactez toujours votre médecin en cas de :

- fièvre persistante,
- diarrhée persistante,
- plaies douloureuses dans la bouche,
- réactions de type allergique (plaque cutanée apparaissant soudainement, démangeaisons, difficultés respiratoires juste après l'injection),
- anomalies localisées pouvant indiquer une infection (douleur en avalant, brûlure ou douleur en urinant, toux persistante et douloureuse),
- signes d'anémie (fatigue, palpitations, vertiges, sensation d'engourdissement, pâleur),
- hématomes ("bleus") sans chute ou coup,
- nombreuses taches rouges sur la peau, de la taille d'une tête d'épingle,
- saignement persistant d'une plaie (plus d'une demi-heure),
- menstruation abondante et persistante (plus de 5 jours),
- sang dans les selles ou l'urine,
- modifications d'humeur ou de comportement se prolongeant plus de quelques jours,
- toute autre anomalie qui vous semble avoir un lien avec votre traitement.

Les thérapies ciblées se présentent le plus souvent sous la forme de comprimés pris par la bouche. Cette forme d'administration demande un strict respect de la posologie (quantité, moment de la prise...), ce qui est parfois difficile à respecter quand on se soigne "simplement" à la maison. C'est pourquoi il est important de garder un contact étroit avec son équipe médicale et son médecin traitant même si ce traitement par comprimés peut donner l'impression d'être plus "léger".

D'autres sont administrées par voie veineuse:

- par injection simple dans un cathéter. Ce procédé ne prend que quelques minutes (bolus),
- par perfusion intraveineuse. Ce procédé dure de 30 minutes à plusieurs heures. Il consiste à injecter une solution contenant le médicament via un cathéter. Le débit est généralement contrôlé par un appareil (pompe IV),
- parfois, il est nécessaire d'avoir recours à des perfusions continues sur une durée de 1 à 7 jours.

La durée de prise de ces médicaments dépend du type de cancer, du type de médicament et de la réaction du patient à celui-ci. Le traitement peut être quotidien, hebdomadaire, voire même mensuel. Il peut également être administré en cycles, afin de procurer à l'organisme des périodes de repos.



Comment fonctionnent les thérapies ciblées ?

Il n'est pas simple de classer les thérapies ciblées en fonction de leur mode d'action. Souvent, elles agissent simultanément sur différentes fonctions cellulaires. Certains médicaments peuvent donc faire partie de plusieurs groupes à la fois. De manière générale, on distingue cependant quelques grandes catégories présentées ci-après.

Inhibiteurs enzymatiques

De nombreuses enzymes sont présentes dans le corps humain, et remplissent toutes sortes de fonctions (fourniture d'énergie aux cellules, déclenchement des divisions cellulaires...). Certaines thérapies ciblées vont inhiber spécifiquement des enzymes qui stimulent la prolifération des cellules cancéreuses. Ces inhibiteurs enzymatiques freinent ainsi la progression et la dissémination du cancer. Cela permet de renforcer l'efficacité d'une chimiothérapie, et de prolonger l'espérance de vie. Il existe plusieurs inhibiteurs de ce type, visant chacun à freiner l'action d'une enzyme en particulier. Ils sont facilement identifiables à leurs noms se terminant par '-ib' : imatinib, gefitinib, sunitinib, erlotinib, vismodegib, etc. Ce ne sont que quelques exemples. Bien d'autres sont déjà utilisés ou en cours d'étude clinique.

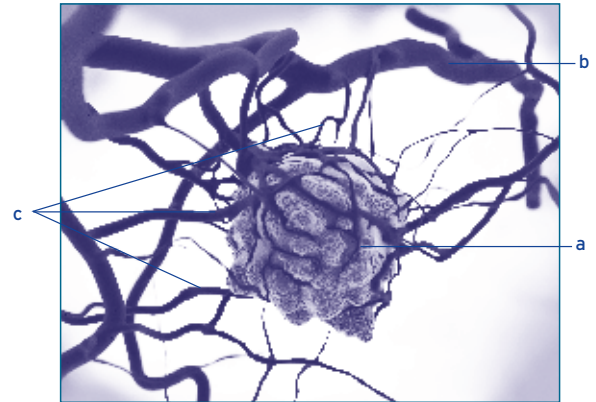
Effets secondaires des inhibiteurs enzymatiques

Sans en exclure d'autres, les effets secondaires les plus fréquents sont :

- troubles cardiaques,
- problèmes de peau,
- diarrhée et autres troubles intestinaux,
- douleurs articulaires.

Traitements antiangiogénèse

Qu'est-ce que l'angiogénèse ?



- a) tumeur
- b) vaisseau sanguin "normal"
- c) nouveaux vaisseaux tumoraux

L'angiogénèse est le processus de formation de nouveaux vaisseaux sanguins à partir des vaisseaux existants. C'est un processus tout à fait naturel, mais les cellules cancéreuses sont capables de le "pirater" afin d'accroître leur fourniture d'énergie ou de faciliter leur dissémination dans l'organisme (métastases). Les cellules cancéreuses ne peuvent en effet pas se multiplier sans un apport d'éléments nutritifs et d'oxygène. Dès qu'une tumeur dépasse un volume d'1 mm³, elle risque de "suffoquer" si elle n'est pas bien irriguée. La tumeur va donc faire en sorte de créer de nouveaux vaisseaux sanguins. Elle va libérer à cette fin des facteurs de croissance vasculaires qui vont diffuser vers les vaisseaux sanguins les plus proches et y forcer l'apparition de nouveaux embranchements afin d'apporter à la

tumeur tous les éléments dont elle a besoin. Elle peut ainsi continuer à se développer, en s’immisçant peu à peu dans les tissus sains avoisinants.

D’autre part, les cellules cancéreuses qui se séparent de la tumeur primitive (métastases) peuvent ainsi plus facilement passer dans le sang et parcourir une certaine distance dans l’organisme pour se fixer dans d’autres organes.

De nombreux médicaments antiangiogénèse sont basés sur leur capacité à bloquer les facteurs de croissance vasculaires (VEGF) produits par les cellules cancéreuses.

Parmi les inhibiteurs de l’angiogénèse, citons par exemple le bevacizumab ou le sunitinib. Beaucoup d’autres font actuellement l’objet d’études cliniques.

Effets secondaires possibles des thérapies antiangiogénèse

Parmi les effets secondaires potentiels des thérapies antiangiogénèse, citons :

- hémorragies digestives,
- hypertension,
- réactions cutanées diverses (apparition d’acné, problèmes au niveau des pieds et des mains, problèmes de cicatrisation...),
- inflammation des muqueuses,
- fatigue,
- diarrhée,
- modification au niveau des cheveux (décoloration).

Médicaments induisant l’apoptose

L’apoptose est un terme qui définit la mort programmée des cellules. Toutes les cellules ont en effet une “durée de vie” définie, ce qui permet le remplacement naturel des cellules vieilles par de nouvelles et le maintien du bon fonctionnement des organes. Mais certaines cellules cancéreuses sont capables de déjouer ce mécanisme de mort programmée et donc de devenir “immortelles”. Certaines thérapies ciblées s’attaquent directement aux “clefs” qui contrôlent la vie et la mort des cellules cancéreuses et permettent de les “forcer” à entrer en apoptose.

Exemples de médicaments induisant l’apoptose : bortezomib, navitoclax.

Médicaments activant le système immunitaire

Les cellules cancéreuses portent à leur surface certains antigènes caractéristiques qui permettent au système immunitaire de les reconnaître et de les éliminer. Cependant, souvent, ces cellules cancéreuses réussissent à trouver des “complices” au sein du système immunitaire pour ne pas être “dénoncées”. Au début d’un cancer, ces forces antagonistes se maintiennent en relatif équilibre, ce qui limite la progression de la tumeur. Mais si le cancer est agressif, il finit par retourner cet équilibre à son avantage, pour continuer sa progression.

Certaines thérapies ciblées sont capables de venir se fixer sur les cellules cancéreuses pour les signaler au système immunitaire et aider celui-ci à remplir son rôle de protection. C’est notamment le cas des anticorps monoclonaux (déjà cités dans d’autres

catégories) qui sont des molécules similaires à celles que notre organisme produit pour lutter contre les microbes (anticorps), mais qui sont produits en laboratoire pour être administrés comme traitement.

Exemples d'anticorps monoclonaux induisant une réponse immunitaire : trastuzumab, rituximab, ipilimumab.

Missiles à tête chercheuse

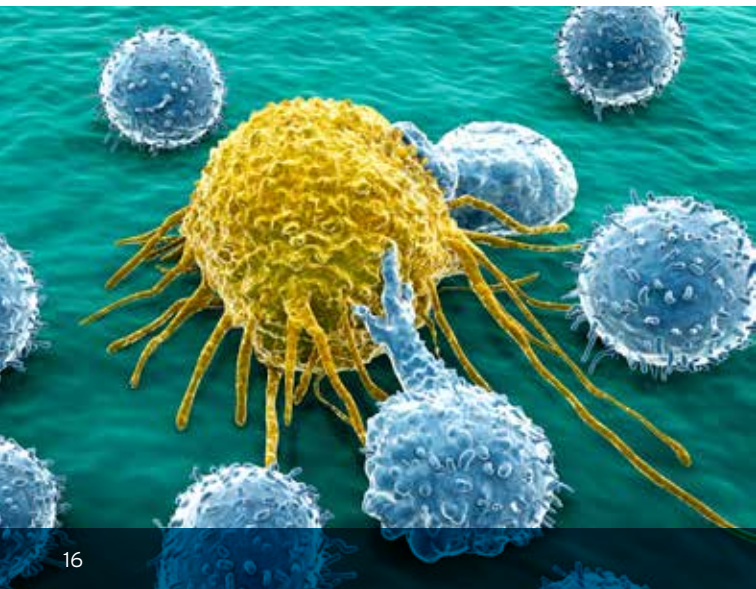
Les anticorps monoclonaux peuvent également servir de "véhicule" à d'autres substances, par exemple des éléments radioactifs ou une substance toxique, qui détruisent les cellules cancéreuses. On peut également utiliser à cette fin des nanoparticules capables de véhiculer des agents toxiques spécifiquement vers les cellules cancéreuses.

Cette voie de recherche prometteuse n'en est encore qu'à ses débuts.

Effets secondaires des anticorps monoclonaux

Les effets secondaires sont généralement "limités" à une sensation de malaise général, de la fièvre et des nausées. Si le médicament est couplé à une autre substance, les effets secondaires seront surtout dépendants de celle-ci. Les effets secondaires sont également influencés par la prise combinée d'autres médicaments.

Après la fin du traitement, les effets secondaires s'atténuent et disparaissent après un à plusieurs jours. En l'état des connaissances actuelles, on ne connaît pas vraiment de conséquences négatives permanentes.



L'immunothérapie

L'immunothérapie est une autre approche sélective des tumeurs, basée sur leurs caractéristiques spécifiques. Son principe est de stimuler le système immunitaire pour qu'il rejette une tumeur. Cela peut se faire :

- soit en injectant directement des substances capables de stimuler globalement le système immunitaire (cytokines, interféron...).
- Inconvénient: les cytokines peuvent provoquer de fortes fièvres et des réactions semblables à celles causées par une infection généralisée,
- soit en isolant des antigènes caractéristiques de la tumeur et en les injectant au malade pour stimuler son système immunitaire de façon spécifique (vaccination antitumorale),
- soit en prélevant les lymphocytes du malade, pour les "doper" en laboratoire au contact des antigènes spécifiques de la tumeur et ensuite les lui réinjecter.

Ces traitements doivent forcément être personnalisés pour chaque tumeur. Ils donnent notamment des résultats prometteurs dans les mélanomes.

Les essais cliniques

Les thérapies ciblées et l'immunothérapie sont souvent des traitements qui sont encore en partie dans le domaine de la recherche. C'est pourquoi il arrive fréquemment, quand on propose de faire appel à ces nouvelles approches, d'inviter le patient à participer à une "recherche clinique".

De quoi s'agit-il et peut-on y faire confiance ?

Un essai clinique est une étude menée au sein d'un hôpital, en collaboration avec des patients, pour évaluer une nouvelle technique médicale ou un nouveau traitement. Tout nouveau traitement a d'abord été mis au point en laboratoire, puis testé sur des animaux. Si les résultats préliminaires sont concluants, le nouveau traitement peut être proposé à un petit nombre de malades afin d'en vérifier l'efficacité et la toxicité. Ensuite, il sera proposé à un plus grand nombre de patients, pour vérifier sa supériorité éventuelle par rapport au traitement de référence.

Il va de soi que seules les personnes qui le désirent participent à un essai clinique.



Qui peut participer à un essai clinique ?

Tous les malades ne peuvent pas participer à un essai clinique. Des conditions strictes doivent être réunies. C'est ce que l'on appelle les critères d'inclusion. Ces critères sont liés:

- au type de cancer,
- à l'âge du patient,
- à son état général,
- au stade d'évolution de la maladie,
- aux traitements déjà reçus,
- ...

Définir de tels critères est indispensable pour pouvoir interpréter correctement les résultats de l'essai clinique. Pour savoir si vous pouvez ou non participer à une telle étude, posez la question à votre oncologue.

Les médecins qui mènent un essai clinique suivent un plan thérapeutique appelé "protocole". Il est très important que toute personne participant à l'essai comprenne le but de ce protocole. Les médecins sont donc toujours à votre disposition pour répondre à toutes les questions.

Pour que l'on puisse tirer des conclusions valables d'un essai clinique, les participants doivent être répartis en deux groupes que l'on pourra comparer, et cette répartition doit se faire selon un tirage au sort :

- un groupe de contrôle, auquel on administre le traitement de référence (le meilleur traitement connu au moment de l'essai clinique),
- un groupe 'nouveau traitement', qui reçoit donc la nouvelle thérapie ou une combinaison du traitement de référence et du nouveau produit, en vue d'étudier son éventuelle supériorité.

Afin d'éviter toute idée préconçue (enthousiasme, espoir, méfiance,...) qui pourrait influencer les résultats, ni les patients ni les médecins ne savent lequel des deux traitements est administré. C'est ce que l'on appelle un essai 'en double aveugle'.

Les deux traitements (celui de référence et le traitement expérimental) doivent apporter un bénéfice au patient. Si le médecin juge que ce n'est pas le cas, il peut décider de retirer le patient de l'essai, et de lui proposer un autre traitement. Le patient peut lui aussi décider de quitter l'essai à tout moment. Il reçoit alors le traitement standard qu'il aurait normalement reçu. Toute discrimination est donc exclue.

À l'heure actuelle, étant donné la rapidité des progrès de la recherche contre le cancer, les essais cliniques sont généralement un bon moyen d'avoir accès à des médicaments innovants qui ne sont pas encore commercialisés ni remboursés. En outre, les protocoles sont extrêmement codifiés et rigoureux, de telle manière que la qualité du suivi des participants est très élevée. Beaucoup de patients atteints de cancer cherchent donc à pouvoir y être enrôlés. De plus en plus de sites internet permettent aux patients et aux associations de connaître l'existence d'essais cliniques un peu partout dans le monde. La Fondation contre le Cancer a soutenu la création du site www.cancertrials.be qui répertorie tous les essais cliniques se déroulant dans notre pays.

Vous trouverez plus d'informations au sujet des essais cliniques dans le dépliant que nous avons consacré à ce sujet (www.cancer.be/publications, ou commande par téléphone au 02 736 99 99 ou par e-mail à info@cancer.be); ainsi que sur le site www.cancertrials.be.

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...).

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 éviter les pertes et/ou prises de poids non souhaitées, mais aussi à prendre du plaisir à manger et à boire ! Ne vous imposez pas d'emblée diverses restrictions mais conservez plutôt vos habitudes antérieures. Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime anti-cancer. Leur efficacité est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également prudent avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent renforcer les effets secondaires dus au traitement, ou perturber son efficacité de votre traitement.

Vous remarquez une modification de votre poids ? Les traitements et leurs effets secondaires compliquent le maintien de vos habitudes alimentaires ? Vous avez des questions liées à l'alimentation ou aux compléments alimentaires ? N'hésitez jamais à demander conseil au diététicien de votre service d'oncologie. La Fondation contre le Cancer met également des informations à votre disposition, ainsi qu'un annuaire des diététiciens spécialisés en oncologie, sur www.cancer.be/l'alimentation-pendant-un-cancer.



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 dites 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,...). 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 appelez gratuitement et de façon anonyme le Cancerinfo au 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.



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...**
- **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 02 736 99 99, ou via info@cancer.be.

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.