



Fondation
contre le Cancer

Face au cancer, transformons l'espoir en réalité !
L'espoir d'un monde où la vie gagne face au cancer.

A qui en parler ?

- Vous cherchez de l'aide ou d'autres infos ?
- 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

Fondation contre le Cancer

0800 15 801
www.cancer.be/info



Fondation
contre le Cancer

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/fondationcontrecancer



Fondation
contre le Cancer

Les cancers de la peau : non-mélanomes



Table des matières

Fréquence.....	4
Différents types de cancers de la peau (autres que mélanomes)	4
Causes et facteurs de risque.....	5
Symptômes	7
Lésions précancéreuses de la peau	8
Évolution.....	9
Examens de diagnostic	10
Traitements	11
Suivi après la fin des traitements	14
Guérison ou rémission ?	15
Limitation des risques	16
Encore quelques conseils	18
La Fondation contre le Cancer Face au cancer, transformons l'espoir en réalité !.....	23

Lisez ceci

**Attention : l'information disponible dans ce folder ou sur Internet ne remplace jamais un avis médical !
Parlez-en à votre médecin.**

Un cancer de la peau (ou cancer cutané) est composé d'une masse de cellules anormales qui se multiplie de façon anarchique.

Les cellules cancéreuses peuvent envahir d'autres tissus de proche en proche ou s'échapper de la tumeur et coloniser d'autres organes à distance pour y former des tumeurs secondaires appelées métastases. Les métastases de carcinome basocellulaire sont exceptionnelles puisqu'il s'agit d'un cancer à agressivité essentiellement « locale ». Par contre, les métastases à distance sont possibles, même si peu fréquentes, dans le cadre de carcinomes spinocellulaires, en particulier quand ceux-ci sont considérés à haut risque (localisation crâne/oreille, muqueuses, tumeur de grande taille, tumeur peu différenciée...).

Fréquence

Les cancers cutanés (carcinomes basocellulaires, carcinomes spinocellulaires et mélanomes) sont de plus en plus fréquents.

En 2016 (chiffres du Registre du Cancer), les cancers de la peau (tous types confondus) frôlaient les 38 000 nouveaux cas. Ces chiffres incluent 3069 cas de mélanome et près de 7480 cas de carcinomes spinocellulaires, auxquels sont ajoutés environ 28.000 nouveaux carcinomes basocellulaires. Ces derniers ne sont pas recensés dans le Registre du Cancer qui ne reprend que les tumeurs invasives, c'est-à-dire celles qui envahissent les tissus environnant la tumeur proprement dite.

Différents types de cancers de la peau (autres que mélanomes)

Cette brochure concerne les deux formes les plus fréquentes de cancers de la peau qui se développent à partir des cellules de l'épiderme (kératinocytes) : le carcinome basocellulaire et le carcinome spinocellulaire. Ces cancers de la peau représentent ensemble environ 90 % des cas de cancers de la peau.

Ils sont donc beaucoup plus fréquents – mais moins graves – que les mélanomes, qui apparaissent au départ des cellules pigmentaires (mélanocytes). Les mélanomes, cancers de la peau particulièrement agressifs, représentent environ 8 % des cancers cutanés. Ils font l'objet d'une brochure séparée disponible sur notre site www.cancer.be ou auprès de Cancerinfo 0800 15 801.

Les quelques pourcents restants sont des cancers relativement rares qui ne seront pas abordés dans cette brochure.

Il est important de souligner que la grande majorité des taches présentes sur la peau ne sont pas cancéreuses : verrues,

taches pigmentées, etc. sont des lésions tout à fait bénignes. Cependant, certaines d'entre elles, comme les nævus (grains de beauté), peuvent se transformer parfois en cancer. Ils doivent être surveillés et éventuellement enlevés.

Les cancers cutanés basocellulaires et spinocellulaires concernent autant les hommes que les femmes.

Causes et facteurs de risque

Les ultraviolets à petites doses sont importants pour notre santé. Ils favorisent la synthèse de vitamine D par notre organisme, qui joue un rôle fondamental dans la solidité des os. Les UV peuvent également exercer un effet favorable sur certaines affections cutanées comme l'acné, le psoriasis et certaines formes d'eczéma.

En cas d'exposition au soleil, la peau déclenche des mécanismes de protection :

- elle s'épaissit. De ce fait, les rayons ultraviolets pénètrent moins profondément dans la peau ;
- elle brunit. Les cellules mélanocytaires produisent de la mélanine, capable d'arrêter une partie des rayons ultraviolets. Mais attention : la mélanine ne protège pas contre tous les rayons UV.

De ce fait, les expositions exagérées aux ultraviolets, tant naturels qu'artificiels, sont **nocives** pour la peau, puisqu'elles accélèrent son vieillissement et favorisent le développement des cancers.

Une écrasante majorité des cancers cutanés (mélanomes ET carcinomes) apparaissent en effet suite à des agressions apportées à l'ADN par les rayons ultraviolets naturels (soleil) ou artificiels (solariums, bancs solaires, lampes à ultraviolets).

Facteurs de risque

Phototype clair

L'efficacité de ces mécanismes de protection varie en fonction des individus. Les personnes qui ont une peau naturellement claire (phototype clair : cheveux roux/blonds, yeux bleus) sont moins bien protégées contre les rayons ultraviolets. Si elles s'exposent abondamment au soleil et/ou utilisent intensivement des appareils à ultraviolets, elles courent plus de risque de devoir en subir les conséquences nocives que les personnes ayant une peau naturellement plus foncée. C'est pourquoi les cancers cutanés sont plus fréquents chez les individus à peau claire.

Exposition solaire chronique professionnelle ou de loisir

Les cancers cutanés sont plus fréquents chez les personnes qui travaillent à l'extérieur (fermiers, jardiniers, marins...), qui font du sport, qui s'exposent sur la plage, etc.

Séjour prolongé dans les pays chauds

Les cancers cutanés sont plus fréquents chez les individus à peau blanche ayant vécu longtemps sous les tropiques ou dans des pays à fort ensoleillement.

Les personnes de couleur (originaires d'Afrique, d'Asie ou d'Amérique du Sud, par exemple) sont naturellement mieux protégées contre les UV et développent plus rarement des cancers cutanés.

Prise de traitements irradiants ou immunosuppresseurs

Quelqu'un qui a reçu durant son enfance un traitement par irradiation (radiothérapie) 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 sous traitement immunosuppresseur, par exemple après une transplantation d'organe (cœur, rein...)

Antécédents familiaux ou personnels de cancers cutanés

Exposition au banc solaire

Symptômes

La plupart des symptômes présentés ci-après sont le plus souvent des signes de problèmes de santé sans gravité, sans aucun rapport avec un cancer. Si les symptômes persistent plus de deux semaines, mieux vaut consulter son médecin traitant qui redirigera vers un spécialiste si nécessaire.

Symptômes de carcinome basocellulaire

Le carcinome basocellulaire apparaît surtout dans les zones exposées au soleil, notamment dans le visage, mais également sur le dos, le tronc, le décolleté, les jambes...

Le plus souvent, le patient constate un petit bouton brillant, comme une petite perle 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. Une nouvelle croûte se forme ensuite. Un carcinome basocellulaire au niveau du tronc se présente souvent comme une plaque d'eczéma.

Un carcinome basocellulaire peut également se présenter sous la forme d'une petite plaie qui ne guérit pas, ou comme une petite zone rouge et rugueuse.

Symptômes du carcinome spinocellulaire

Le carcinome spinocellulaire apparaît surtout au niveau du visage, de la nuque et du dos des mains, emplacements qui sont fortement exposés au rayonnement solaire tout au long de la vie.

Le plus souvent, le carcinome spinocellulaire débute sous la forme d'un petit bouton rose ou rouge, parfois recouvert d'une croûte squameuse (peau morte, blanche). Lorsque cette croûte se détache, il subsiste une petite plaie 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. Pour les différencier définitivement, une biopsie est parfois nécessaire.

Au niveau des lèvres, ce cancer prend généralement la forme d'une petite blessure ou d'une tache blanche qui grossit lentement et a un aspect écaillé. Parfois, il peut apparaître au départ d'une plaie chronique ou d'une autre dermatose inflammatoire d'évolution prolongée. La croissance d'un carcinome spinocellulaire est plus rapide que celle du carcinome basocellulaire.

Lésions précancéreuses 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. La majorité de ces lésions sont des kératoses actiniques. Elles peuvent parfois se transformer en carcinome spinocellulaire. Par prudence, il vaut donc mieux les faire surveiller par un dermatologue.

Une kératose actinique est une petite zone cornée qui ressemble un peu à une verrue. La peau est légèrement râpeuse au toucher. Tout comme les différentes formes de cancers cutanés, ces lésions précancéreuses apparaissent généralement sous l'influence d'un excès cumulé de rayons ultraviolets. Elles sont donc plus fréquentes sur le visage, le dos des mains, ou le cuir chevelu chez les personnes dégarnies.

Il est conseillé de bien les protéger du soleil en évitant l'exposition pendant les heures les plus chaudes, en portant des vêtements couvrants et un chapeau, sans oublier l'application d'un écran solaire de haute protection (SPF30 au moins) à renouveler toutes les deux heures au minimum.

Symptômes de lésion précancéreuse de la peau

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.

Évolution

Carcinome basocellulaire

Près de trois quarts des cas de cancers cutanés sont des carcinomes (ou épithéliomas) basocellulaires. Ce type de cancer survient surtout après l'âge de 45 ans, mais des personnes plus jeunes peuvent également en être atteintes. Le carcinome basocellulaire croît 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.

Carcinome spinocellulaire

Environ un cancer cutané sur 5 est un carcinome (ou épithélioma) spinocellulaire. Ce type de cancer apparaît surtout chez les personnes de plus de 60 ans.

En l'absence de traitement, il peut 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.

Examens de diagnostic

Le diagnostic de cancer de la peau est généralement posé par un dermatologue. Il repose sur l'examen visuel de la tumeur, complété par un examen en dermoscopie (technique non invasive permettant de détecter des structures sous-cutanées non visibles à l'œil nu) et par l'examen au microscope d'un prélèvement de tout ou partie de la lésion (biopsie). Ce prélèvement s'effectue le plus souvent sous anesthésie locale.

C'est l'analyse histologique de ce prélèvement qui permet de confirmer le diagnostic clinique et de préciser les caractéristiques de la lésion (épaisseur, degré d'infiltration et de différenciation...), ce qui guide les médecins dans le choix du traitement le plus adapté pour chaque lésion.

Des détails sur le déroulement de ces différents examens sont disponibles sur le site www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.

Traitements

Face à un cancer, les traitements sont choisis au cas par cas. Chaque malade doit être pris en charge par une équipe médicale pluridisciplinaire spécialisée, ayant une solide expérience dans le traitement de ce type particulier de cancer. Par ailleurs, le traitement dépendra du type de cancer, de l'emplacement et de la taille de la tumeur, ainsi que de l'âge du patient. La particularité des carcinomes cutanés est de pouvoir être traités par des méthodes très diverses. Outre la chirurgie classique (qui a l'avantage de permettre l'examen microscopique de la tumeur complète après son excision), on peut traiter ces lésions par divers traitements locaux détaillés ci-dessous.

Chirurgie

La chirurgie est généralement envisageable pour tout type de cancer cutané, et est habituellement le traitement de choix du carcinome spinocellulaire, du moins dans sa forme « invasive ». Lors de l'opération, le chirurgien retire la tumeur dans sa totalité, le plus souvent sous anesthésie locale. Une anesthésie générale peut s'avérer nécessaire lorsque la tumeur est particulièrement étendue ou si elle s'est développée en profondeur.

Parfois, il est indispensable de retirer une surface de peau plus importante pour éliminer la totalité de la tumeur. Dans ce cas, il est peut-être nécessaire d'avoir recours à une greffe de peau.

S'il y a des métastases au niveau des ganglions lymphatiques situés à proximité de la tumeur, le médecin devra les éliminer chirurgicalement ou les faire irradier.

Photothérapie dynamique (PTD)

La photothérapie dynamique consiste à appliquer un produit sur la peau afin de rendre les cellules cutanées anormales ou malignes extrêmement sensibles à la lumière. Ces cellules sont ensuite exposées à la lumière, ce qui les tue. Après quelques semaines, de nouvelles cellules cutanées saines prennent leur place.

La photothérapie dynamique n'est envisageable que pour des tumeurs superficielles. Elle est indiquée et remboursée dans le traitement de carcinomes basocellulaires superficiels, des carcinomes spinocellulaires *in situ* ou « maladie de Bowen » (c'est-à-dire des carcinomes spinocellulaires non invasifs) ou encore, dans le traitement des kératoses actiniques du visage et/ou du cuir chevelu.

Chimiothérapie locale

En cas de carcinome basocellulaire superficiel, de carcinome spinocellulaire *in situ* ou de kératose actinique, il est parfois possible d'appliquer localement une crème ayant pour effet de freiner la multiplication cellulaire ou de tuer des cellules. En général, cette crème est appliquée localement deux fois par jour durant environ trois semaines.

Immunothérapie

En cas de carcinome basocellulaire superficiel ou de kératose actinique, il est parfois aussi possible d'appliquer pendant quelques semaines une crème sur les lésions. Cette crème contient une substance qui stimule le système immunitaire, afin de l'aider à éliminer les cellules cancéreuses.

L'avantage de cette technique est que le patient peut effectuer son traitement à domicile et que, comme pour la PTD, ce traitement évite une cicatrice chirurgicale. Par contre, les effets secondaires locaux en cours de traitement peuvent être

plus ou moins sévères selon le patient et les lésions traitées (rougeurs, croûtes voire plaies, douleurs). Toutefois, ces effets secondaires locaux se résolvent rapidement dans les semaines qui suivent l'arrêt du traitement.

Cryothérapie

Cette méthode de destruction par le froid est parfois utilisée en cas de carcinome spinocellulaire *in situ*. Ce traitement nécessite toujours un contrôle clinique après quelques semaines pour s'assurer de la disparition complète de la lésion. Si ce n'est pas le cas, il faut répéter la cryothérapie ou envisager une autre option thérapeutique.

Radiothérapie

L'irradiation des tumeurs cutanées est rarement utilisée, et se limite généralement aux tumeurs inopérables, aux récurrences inopérables et/ou à des indications antalgiques (traitement contre la douleur).

Des détails sur les différents traitements sont disponibles sur le site www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.



Suivi après la fin des traitements

Le suivi après traitement du cancer de la peau est très important. En effet, un cancer cutané est le signe que la peau a été globalement abîmée par les ultraviolets. Il est donc tout à fait possible que d'autres cancers cutanés, identiques ou différents du premier, se développent à nouveau chez ces personnes.

L'équipe médicale proposera un planning de suivi qui comprendra une série de consultations et éventuellement d'examen complémentaires, à un rythme qui diminuera généralement au fil des années en l'absence de nouvelles lésions cancéreuses et/ou de récurrence. Si de nouveaux troubles ou symptômes font leur apparition dans l'intervalle entre deux contrôles, il faut en informer rapidement le médecin.

Après traitement d'un carcinome basocellulaire, une surveillance sera maintenue pendant deux à cinq ans. Après le traitement d'un carcinome spinocellulaire, la période de surveillance sera de cinq à dix ans, en raison du risque de métastases qui subsiste encore longtemps. Chez les personnes présentant un risque accru de cancer cutané et/ou ayant présenté un cancer cutané par le passé, une surveillance annuelle à vie est recommandée.

Lors des contrôles, le spécialiste examinera la zone cicatricielle, mais aussi l'ensemble de la peau, au minimum une fois par an. Chez les patients qui ont été traités pour un carcinome spinocellulaire ou un mélanome, il contrôlera également les aires ganglionnaires en les palpant. 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.

Il faut être attentif à :

- toute modification au niveau de et autour d'une 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.

Si le patient a été traité pour un carcinome spinocellulaire, il faut être également attentif, 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 une ou plusieurs modifications apparaissent, il faut prendre rendez-vous sans attendre chez le médecin qui assure la surveillance.

Guérison ou rémission ?

Une rémission est une amélioration de l'état du patient, avec diminution des signes de présence du cancer. Lorsque tous les signes de la maladie ont disparu, on parle de rémission complète. Cela ne signifie pas toujours que la maladie a été totalement et définitivement éliminée. En effet, même à ce stade, quelques cellules malignes peuvent avoir survécu, mais elles sont trop petites pour être détectées par les examens pratiqués. Seul le temps permettra de s'assurer que ce n'est pas le cas. Et c'est seulement à ce moment qu'on parlera de guérison.

Combien de temps faudra-t-il attendre ? Tout dépend du type de cancer. Arbitrairement, la barre a été fixée à 5 ans, mais il n'est pas toujours nécessaire de patienter aussi longtemps pour parler de guérison. En règle générale, plus une rémission se prolonge, plus il y a de chances d'être définitivement guéri.

Limitation des risques

À long terme, il est possible de limiter le risque de nouvelles tumeurs cutanées en se montrant aussi prudent que possible en ce qui concerne l'exposition de la peau aux rayons ultraviolets, surtout si vous avez la peau claire.

Voici quelques conseils utiles :

- **Réduisez le plus possible votre exposition à la mi-journée.** Évitez une exposition directe au soleil lorsque l'ensoleillement est maximal, généralement entre 11 et 15h. Mais cette période peut être plus longue, en fonction de l'endroit où vous vous trouvez.
- **Cherchez l'ombre.** Mettez-vous à l'ombre durant les heures où le rayonnement UV est le plus intense. À l'ombre, prenez également en considération le fait que la réverbération des rayons UV sur l'eau, le sable ou la neige augmente ce rayonnement.
- **Protégez-vous avec des vêtements et des lunettes de soleil.** Couvrez vos bras et vos jambes. Optez pour des tissus aux mailles serrées, pour une meilleure protection contre les UV. Portez un chapeau à larges bords pour garder votre visage et votre cou à l'ombre. Portez aussi des lunettes qui absorbent les rayons UV, afin de réduire les risques d'atteintes aux yeux causées par les rayons UV.
- **Utilisez de la crème solaire.** Aucun écran solaire n'assure une protection totale. L'application de crème solaire doit être combinée à d'autres mesures de protection comme la recherche des endroits ombragés, le port du chapeau ou des lunettes de soleil ; elle ne peut pas s'y substituer. N'utilisez jamais une crème solaire pour prolonger votre exposition au soleil. Utilisez une crème solaire avec un indice de protection SPF 30 au minimum, contenant des filtres qui protègent contre les UVA et UVB. Appliquez-la 30 minutes avant de vous exposer au soleil. Ensuite, étalez-en encore toutes les 2-3 heures. N'oubliez pas les zones sensibles comme les oreilles et les lèvres.

- **Protégez vos enfants.** Appliquez strictement toutes les recommandations énoncées ci-dessus, en particulier chez les enfants. Plus ils sont jeunes, plus ils sont fragiles. Les enfants de moins de 6 mois doivent être tenus à l'écart du soleil.
- **Sachez comment votre peau réagit au soleil.** Vous avez les cheveux roux, la peau claire ou des taches de rousseur ? Vous êtes donc plus sensible aux rayons du soleil.
- **Prenez en considération les indices UV pour vous protéger.** Informez-vous sur l'indice UV du jour via des sources officielles. Sachez que les UV causent déjà des dégâts sur la peau à partir de l'indice 3 (modéré).
- **Ne recourez pas aux bancs solaires :** ils augmentent le risque de cancer de la peau, causent un vieillissement prématuré de la peau et abîment les yeux. Il n'existe pas de bronzage sain ou sans danger. La couleur de peau n'est pas un gage de protection. Les séances de bancs solaires ne préparent pas la peau au soleil.
- **Connaissez votre peau.** Examinez régulièrement votre peau. Soyez attentif à tout changement de vos grains de beauté (couleur, forme, taille) ou à l'apparition de nouveaux. Consultez un médecin en cas de doute.

Dans tous les cas, méfiez-vous du soleil où que vous soyez : à la maison, en promenade, à l'école, au travail... et pas uniquement lorsque vous êtes en vacances à la mer ou à la montagne !

Plus vous respecterez ces recommandations, plus vous réduirez votre risque de cancer de la peau !

Pour toute information complémentaire, consultez le site www.cancer.be ou appelez gratuitement Cancerinfo : 0800 15 801.

Encore quelques conseils

Lutter contre la fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Cette fatigue peut être ressentie longtemps après la fin des traitements.

Votre médecin et/ou l'équipe médicale, peuvent vous aider à en réduire les effets.

Pratiquer une activité physique adaptée, pendant et après les traitements, permet de retrouver un certain tonus. Cela peut faciliter les petits efforts quotidiens.

Plus d'informations sur l'activité physique pendant et après un cancer sur www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.



Soulager la douleur

Le médecin ou le personnel soignant peuvent vous aider à soulager les douleurs. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses de médicaments antidouleur prescrites.

Pour que manger reste un plaisir

Si la maladie ou les traitements perturbent votre alimentation, vous pouvez demander conseil à un diététicien spécialisé en oncologie (oncodiététicien).

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime « anticancer ». L'efficacité de ce type de « régime » 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.

Plus d'informations (conseils, recettes, annuaire d'oncodiététiciens, etc.) sur www.cancer.be/alimentation-recettes ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.



Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments (conventionnels ou issus de médecines « douces ») peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux.

Faites une liste des traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.) et discutez-en avec votre médecin et/ou l'équipe soignante lors de vos consultations.

Ces brochures complémentaires sont disponibles sur www.cancer.be/publications ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801

- Médecines « douces » et cancers
- Guide des compléments alimentaires

L'importance d'un bon moral

Pendant la maladie, il est normal d'avoir des hauts et des bas. L'équipe soignante est là pour vous aider à passer ce cap difficile.

Après la fin d'un traitement contre le cancer, il 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, parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients.

La Fondation contre le Cancer propose également un coaching psychologique complémentaire par téléphone. Plus d'informations sur www.cancer.be, ou via Cancerinfo : 0800 15 801.



L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

N'hésitez jamais à interroger votre équipe soignante (médecins, infirmières et autres) et à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Construisez 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

Le « Coordinateur de soins en oncologie » (CSO) est un/une infirmier/infirmière spécialisé(e) qui sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre.

Il/elle fait partie intégrante de votre équipe soignante, assiste à toutes les réunions vous concernant et coordonne tous vos rendez-vous. Votre CSO est facilement joignable par téléphone ou par mail pour répondre à vos questions.

La Fondation contre le Cancer

Face au cancer, transformons l'espoir en réalité !

Au sein de la Fondation contre le Cancer, nous avons pour missions :

- D'abord et avant tout de **financer les meilleures équipes de chercheurs** qui vont ainsi pouvoir **trouver** des traitements qui améliorent les chances de survie et la qualité de vie des patients. En effet, pour vaincre le cancer, c'est la recherche scientifique qui transforme petit à petit l'espoir en réalité.
- D'**agir** nous-même quand c'est nécessaire et notamment par le financement de projets psychosociaux qui permettent d'avoir un impact sur la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer ainsi que de leurs proches.
- De **mobiliser** tous les acteurs, car ensemble nous serons plus efficaces et avancerons plus vite.
- D'**informer** en renforçant les connaissances globales sur le cancer, sur les mécanismes derrière la maladie et sur les traitements; de traduire les résultats de la recherche en informations accessibles et compréhensibles pour le grand public.