



# Le cancer de l'estomac

**Un guide de la Ligue  
contre le cancer**  
pour les personnes concernées  
et leurs proches



## Impressum

### Editrice

Ligue suisse contre le cancer  
Effingerstrasse 40, case postale, 3001 Berne  
tél. 031 389 91 00, fax 031 389 91 60  
info@liguecancer.ch, www.liguecancer.ch

### Direction de projet et rédaction du texte original en allemand

Regula Schär, lic. phil., spécialiste Publications, Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Conseils scientifiques (par ordre alphabétique)

Prof. Dr med. Stephan Bodis, médecin-chef Radio-oncologie, Hôpital cantonal Aarau; Dr med. Michèle Leuenberger, chef de clinique alimentation clinique, spécialiste en médecine interne FMH, policlinique universitaire d'endocrinologie, de diabétologie et alimentation clinique et clinique de chirurgie viscérale et médecine, Hôpital universitaire de l'île, Berne; Prof. Dr med. Mathias Schmid, médecin-chef Clinique d'oncologie médicale et hématologie, Stadtspital Triemli, Zurich; Rudolph Schön, cand. med. Radio-oncologie, Hôpital cantonal d'Aarau

### Personnes touchées intervenant à titre de relecteurs-experts

Rita et Jérôme Tissot-Niquille

### Collaborateurs de la Ligue suisse contre le cancer

Ont contribué au contenu et à la rédaction (par ordre alphabétique)  
Dr med. Karin Huwiler, collaboratrice scientifique; Sabine Jenny, lic. phil., MAE, infirmière HES; Regula Schär, lic. phil., spécialiste Publications;  
Dr med. Mark Witschi, collaborateur scientifique

### Traduction

Cristina Martínez, Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Relecture scientifique

Gabriella Pidoux, MPH, Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Révision

Jacques-Olivier Pidoux, Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Ont contribué aux éditions précédentes (par ordre alphabétique)

Dr phil. Nicolas Broccard, journaliste scientifique, Berne; Susanne Lanz, Ligue suisse contre le cancer; Dr med. Norbert Lombrise, médecin-chef radio-oncologie, Stadtspital Triemli Zurich; PD Dr med. Mathias Schmid, médecin-chef Clinique d'oncologie médicale et hématologie, Stadtspital Triemli Zurich; Dr med. Annelies Schnider, médecin adjoint Clinique de chirurgie, chirurgie viscérale, Stadtspital Triemli Zurich

### Couverture

Adam et Eve, d'après Albrecht Dürer

### Illustrations

P. 9: Frank Geisler, illustrateur scientifique, Berlin; P. 13: iStock, graphicgeoff;  
P. 22: Willi R. Hess, dessinateur scientifique, Berne

### Photos

P. 4, 24, 32: ImagePoint SA, Zurich; P. 44: Fotolia; P. 56: Simon Jarratt/Corbis

### Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Impression

Ast & Fischer SA, Wabern

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2017, 2007, Ligue suisse contre le cancer, Berne, 2<sup>e</sup> édition remaniée

# Sommaire

- 5 Avant-propos**
- 6 Qu'est-ce que le cancer ?**
- 12 Le cancer de l'estomac**
  - 12 L'estomac et ses fonctions
  - 12 Cancer de l'estomac
  - 14 Causes possibles et facteurs de risque
  - 15 Symptômes
- 16 Examens et diagnostic**
  - 16 Premiers examens
  - 16 Examens complémentaires en vue de préciser le diagnostic
  - 19 Les stades de la maladie
- 25 Options thérapeutiques**
  - 25 Résection par voie endoscopique de la muqueuse
  - 26 Opération
  - 27 Traitements médicamenteux
  - 31 Radiothérapie
- 33 Traitement du cancer gastrique selon le stade de la maladie**
  - 33 Planification du traitement
  - 38 Traitement des stades précoces
  - 38 Traitement des stades avancés
  - 39 La thérapie dans le cadre d'une étude clinique
- 40 Comment s'alimenter ?**
  - 40 Avant l'opération
  - 40 Après l'opération
  - 42 Alimentation à domicile : recommandations
  - 45 Problèmes alimentaires
  - 52 La consultation nutritionnelle
- 53 Faire face aux effets indésirables**
- 55 Traitements additionnels**
  - 55 Traitement de la douleur
  - 58 Les médecines complémentaires
- 59 Le retour à la vie quotidienne**
  - 60 Faire appel à un soutien professionnel
  - 60 Suivi médical et réadaptation
  - 61 Vie quotidienne, travail et loisirs
- 62 Conseils et informations**
- 68 Journal alimentaire : feuilles à remplir**
- 70 La ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien**



# Chère lectrice, cher lecteur,

Cette publication s'adresse indifféremment aux hommes et aux femmes. Le genre masculin est utilisé pour faciliter la lecture. Nous remercions nos lectrices de leur compréhension.

Cancer. Pour les malades comme pour leurs proches, le diagnostic est généralement un choc. Du jour au lendemain, la vie bascule ; le présent, l'avenir, tout est chamboulé et les questions se précipitent, chargées d'espoir un jour, lourdes d'angoisse et de colère le lendemain.

Cette brochure est destinée à vous aider à mieux comprendre et affronter la maladie. Vous y trouverez une description détaillée du cancer de l'estomac, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic et du traitement, mais aussi des conseils utiles pour la période qui suit les thérapies et des offres de soutien pour vous faciliter le retour à la vie de tous les jours.

Le traitement du cancer de l'estomac est devenu plus efficace et mieux toléré ces dernières années. Lorsque la maladie est découverte à un stade précoce, alors qu'elle est encore limitée à l'estomac, les perspectives de guérison sont généralement bonnes. A un stade plus avancé, il est souvent possible d'en ralentir l'évolution et d'en atténuer les symptômes.

Même lorsqu'on ne peut plus espérer de rétablissement durable, des mesures d'accompagnement peuvent contribuer à maintenir ou améliorer la qualité de vie.

Si vous avez des questions, l'équipe médicale et soignante est là pour y répondre. N'hésitez pas non plus à faire appel au soutien de votre entourage, qu'il s'agisse de votre famille, de vos amis ou de vos voisins.

Vous trouverez des conseils et des informations utiles dans de nombreuses autres brochures de la Ligue contre le cancer. Les professionnels à l'œuvre au sein des ligues cantonales et régionales et à la Ligne InfoCancer connaissent bien les questions qui se posent dans le cas d'un cancer et sont là pour vous conseiller et vous accompagner. Vous trouverez les coordonnées nécessaires à la fin de cette brochure.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

*Votre Ligue contre le cancer*

\* Nous n'abordons pas dans cette brochure le traitement des lymphomes de type MALT de la famille des lymphomes non-hodgkiniens, ni celui des tumeurs stromales gastro-intestinales. Ces types de cancer se forment dans la région de l'estomac, mais ils ne sont pas issus des cellules de la muqueuse gastrique. Par conséquent, leur traitement diffère de celui du carcinome de l'estomac.

# Qu'est-ce que le cancer ?

Le terme de « cancer » recouvre un large éventail de maladies différentes qui présentent néanmoins certaines caractéristiques communes :

- Des cellules normales au départ se multiplient de façon incontrôlée ; elles prolifèrent et se transforment en cellules cancéreuses ;
- Les cellules cancéreuses envahissent le tissu sain ; elles le compriment et le détruisent ;
- Certaines de ces cellules peuvent se détacher de l'endroit où elles se sont constituées et donner naissance à des foyers secondaires dans d'autres parties du corps : les métastases.

Le terme de « cancer » désigne donc la prolifération de cellules qui se multiplient de façon incontrôlée et qui envahissent le tissu sain. Dans le langage courant, on parle aussi de tumeur. Il faut toutefois distinguer les tumeurs bénignes, qui ne mettent pas la vie en danger, des tumeurs malignes, qui peuvent menacer l'existence. Les tumeurs malignes sont aussi appelées néoplasmes, ce qui signifie « nouvelle formation ».

Il existe plus de deux cents types de cancers différents. On distingue les tumeurs solides, qui se développent à partir des cellules d'un

organe et qui forment une masse ou un nodule (comme dans le cas de la prostate), et les cancers qui prennent naissance dans le système sanguin ou lymphatique (les leucémies, par ex.). Ceux-ci peuvent notamment se traduire par un gonflement des ganglions lymphatiques, mais aussi par des modifications de la formule sanguine.

Les tumeurs malignes solides qui se forment à partir de tissus superficiels comme la peau, les muqueuses ou les glandes sont appelées carcinomes. Le cancer de la prostate se classe dans cette catégorie. Les carcinomes représentent la grande majorité des tumeurs malignes.

Les tumeurs malignes solides qui se développent dans le tissu conjonctif, le tissu adipeux, les cartilages, les muscles, les os ou les vaisseaux sont qualifiées de sarcomes.

## Tumeurs bénignes et tumeurs malignes

En grandissant, les tumeurs bénignes compriment le tissu sain, mais elles ne l'envahissent pas et ne forment pas non plus de métastases. Suivant leur localisation, elles peuvent cependant provoquer des troubles importants en écrasant le tissu normal ou en en-

traînant le rétrécissement d'un canal comme un nerf ou un vaisseau sanguin.

Certaines tumeurs bénignes peuvent se transformer en tumeurs malignes, parfois après de longues années. Les polypes de l'intestin en sont un bon exemple. Ces excroissances qui se développent sur la muqueuse intestinale peuvent constituer un stade précurseur du cancer de l'intestin.

Les tumeurs malignes, quant à elles, envahissent le tissu environnant et l'endommagent. Elles forment également de nouveaux vaisseaux sanguins pour s'approvisionner en éléments nutritifs.

Des cellules cancéreuses peuvent se détacher de la tumeur et passer dans les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Elles parviennent ainsi dans les ganglions lymphatiques et dans d'autres organes, où elles forment des métastases. En principe, les cellules cancéreuses conservent les caractéristiques de leur tissu d'origine, de sorte qu'il est possible d'identifier l'organe dont les métastases sont issues.

### **Tout commence dans la cellule**

Les tissus et les organes sont composés de plusieurs milliards de cellules. Chaque cellule renferme dans son noyau le plan de construction de l'individu : le ma-

teriél génétique (génom), avec les chromosomes et les gènes. Celui-ci est constitué d'acide désoxyribonucléique (ADN), le support de l'information génétique.

Au cours du processus de division cellulaire, de nouvelles cellules apparaissent constamment tandis que d'autres meurent. Le matériel génétique peut être endommagé à la suite d'une erreur lors de la division cellulaire ou sous l'influence de divers autres facteurs. En principe, les cellules détectent et réparent elles-mêmes ces anomalies ou meurent si elles ont subi une altération. Lorsque ce n'est pas le cas, la cellule défectueuse – on parle de cellule mutée – continue de se diviser de manière incontrôlée. Les cellules qui prolifèrent ainsi finissent par former, avec le temps, un nodule, une tumeur.

### **Des dimensions inimaginables**

Une tumeur d'un centimètre de diamètre contient déjà des millions de cellules et peut s'être formée il y a plusieurs années. En d'autres termes, une tumeur n'apparaît pas du jour au lendemain ; la vitesse à laquelle elle grandit varie toutefois d'un type de cancer à l'autre.

### **Des causes multiples**

Les maladies cancéreuses sont dues à des altérations qui affectent le matériel génétique des cellules. Certains facteurs sont connus pour

favoriser ces mutations et jouent un rôle dans l'apparition du cancer :

- le vieillissement naturel ;
- le mode de vie (alimentation trop peu variée, sédentarité, tabagisme, consommation d'alcool, etc.) ;
- des influences extérieures (virus, polluants, fumée du tabac, rayonnement ultraviolet, etc.) ;
- des facteurs héréditaires ou génétiques.

Certains de ces facteurs de risque peuvent être influencés, d'autres pas. On estime qu'environ un tiers de tous les cancers pourraient être évités si on éliminait des facteurs de risque comme l'alcool ou le tabac. Les deux tiers restants sont liés à des facteurs non modifiables ou inconnus.

En principe, l'apparition d'un cancer est due à la conjonction de plusieurs facteurs. Dans bien des cas, on ignore toutefois quels éléments particuliers ont conduit à la maladie.

### Le vieillissement

Le vieillissement naturel de l'organisme favorise le développement des maladies cancéreuses. La fréquence de la plupart des cancers augmente avec l'âge ; près de 90% surviennent après 50 ans.

En règle générale, la division cellulaire s'effectue correctement et les éventuelles erreurs sont réparées. Mais avec les années, les altérations qui affectent le matériel génétique et qui sont susceptibles d'entraîner l'apparition d'un cancer s'accumulent, ce qui explique que plus une personne est âgée, plus son risque de cancer est élevé. Compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie moyenne, le nombre de cancers est en augmentation.

### Le mode de vie

Le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation et l'activité physique – en d'autres termes, le mode de vie – sont autant de facteurs sur lesquels chacun peut agir. En ayant une bonne hygiène de vie, on peut diminuer le risque de certains cancers.

### Les influences extérieures

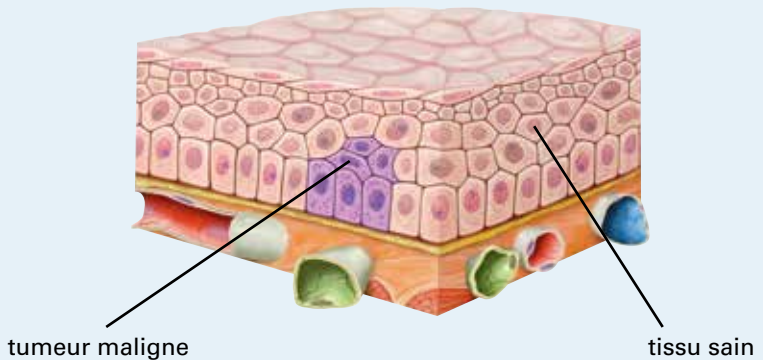
Si l'on ne peut que partiellement se soustraire à certains facteurs extérieurs auxquels on se trouve involontairement exposé, comme les particules fines, il est possible de se prémunir contre d'autres, par exemple en adoptant une protection solaire appropriée contre le rayonnement ultraviolet ou en se faisant vacciner contre les virus susceptibles de provoquer un cancer.



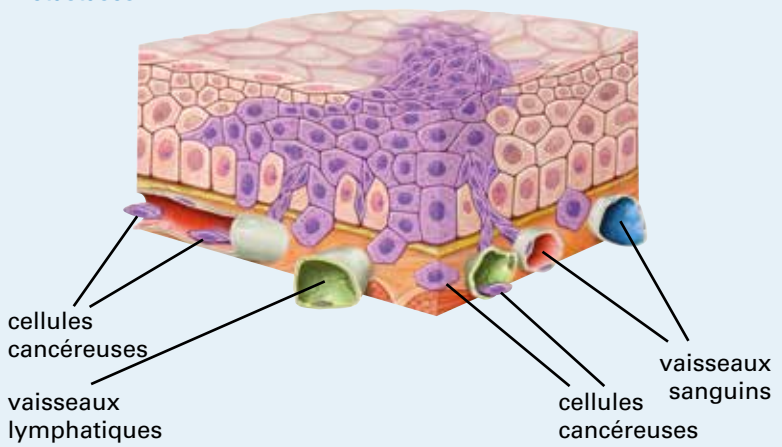
## Comment se forme une tumeur ?

Exemple: carcinome de la muqueuse

La tumeur commence à infiltrer le tissu sain.



Elle envahit le tissu voisin. Les cellules cancéreuses pénètrent dans les vaisseaux sanguins (en rouge/bleu) et lymphatiques (en vert) et parviennent ainsi dans d'autres organes, où elles forment des métastases.



### L'hérédité

On estime que dans 5 à 10% des cas, le cancer est lié à une modification congénitale avérée du matériel génétique. On parle alors de cancer héréditaire. Les personnes qui présentent une prédisposition supposée ou avérée au cancer devraient consulter un spécialiste. S'il n'est pas possible d'influencer cette prédisposition en soi, on peut toutefois, pour certains cancers, procéder à des examens de dépistage ou prendre des mesures qui réduisent le risque de développer la maladie.

### Pourquoi moi ?

Vous vous posez peut-être cette question et vous vous demandez si vous auriez pu faire les choses autrement pour échapper à la maladie. Il est compréhensible que vous vous interrogiez et que vous soyez en proie au doute ou à la colère. Vous devez toutefois savoir que la genèse du cancer est un processus extrêmement complexe, qui est difficile à cerner même pour un spécialiste.

Personne ne peut se protéger à coup sûr de la maladie. Le cancer frappe indifféremment les personnes qui ont un comportement à risque et celles qui vivent sagement, les jeunes et les moins jeunes. La probabilité d'être atteint relève en partie du hasard ou de la fatalité. Ce qui est sûr, c'est que le diagnostic engendre un stress important.



# Le cancer de l'estomac

## L'estomac et ses fonctions

L'estomac est situé dans la partie supérieure de l'abdomen. Chez l'adulte, sa longueur est de 25 centimètres en moyenne et sa contenance d'1,5 litre. Il joue un rôle important dans l'absorption des aliments.

Les aliments mastiqués et mélangés avec de la salive sont ensuite acheminés à travers l'œsophage vers l'estomac, où les acides gastriques et les sucs digestifs effectuent un brassage des aliments. Le bol alimentaire ainsi obtenu est « stocké » dans l'estomac, puis, quelques heures plus tard, les aliments prédigérés passent dans le duodénum et dans l'intestin grêle. Cette partie de l'intestin se charge d'extraire les différents nutriments de manière à procéder à leur absorption par les parois intestinales, les faire passer dans le sang, puis les répartir dans tout l'organisme via la circulation sanguine.

La paroi de l'estomac se compose de quatre couches (voir ill. p. 22). Il s'agit, de l'intérieur vers l'extérieur, de la :

- muqueuse, où les cellules et les glandes sécrètent l'acide gastrique et les sucs digestifs. Elles produisent également

un mucus dont la formule chimique neutre protège la muqueuse (de l'estomac contre ces substances) ;

- la sous-muqueuse (couche de tissu conjonctif), contenant des voies nerveuses et des vaisseaux sanguins et lymphatiques ;
- la musculuse (chargée du transfert du bol alimentaire dans l'intestin) ;
- la séreuse (tissu conjonctif externe).

## Cancer de l'estomac

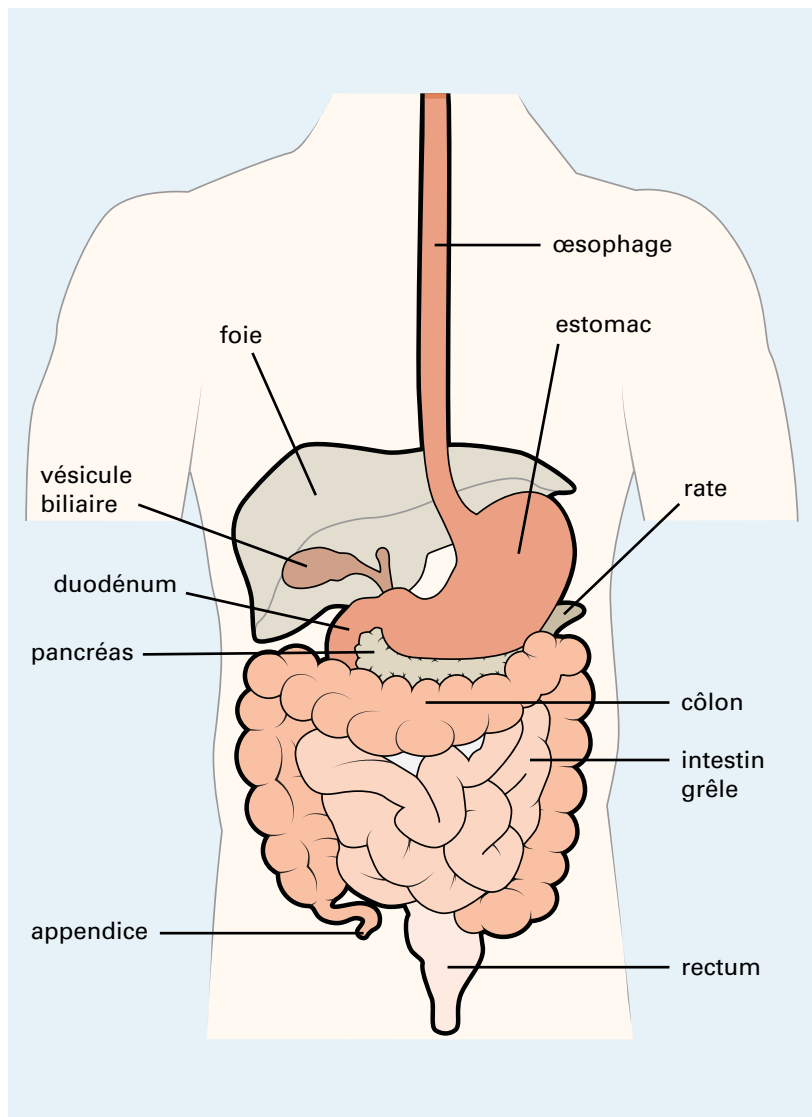
Un cancer peut se développer à n'importe quel endroit de l'estomac. Il s'agit dans la plupart des cas d'adénocarcinomes, des tumeurs se formant aux dépens des cellules des glandes (voir p. 6).

Plus rares, certaines tumeurs apparaissent dans la muqueuse : tumeurs gastriques nommées à petites cellules, adénosquameuses, non différenciées ou épidermoïdes.

Les cellules cancéreuses peuvent former des métastases si

- elles se mettent à circuler dans le système lymphatique et envahir des ganglions lymphatiques voisins ;
- elles s'infiltrent dans la paroi de l'estomac ;

## L'estomac et les organes voisins



Les organes les plus fréquemment touchés sont le péritoine, le foie, les poumons, les os, le cerveau et les ovaires.

## Causes possibles et facteurs de risque

### Plus d'hommes touchés que de femmes

Chaque année en Suisse, environ 500 hommes et 300 femmes sont diagnostiqués. Plus de la moitié des personnes touchées ont plus de 70 ans.

Nous ne disposons d'aucune explication claire sur les raisons de son apparition. Certes, certains facteurs comme le style de vie peuvent augmenter le risque de développer la maladie, surtout si plusieurs d'entre eux s'accumulent.

Différents facteurs augmentent le risque d'être atteint par un cancer de l'estomac :

- infection chronique par la bactérie *Helicobacter pylori* ;
- tumeur de l'estomac diagnostiquée chez un parent du premier degré (père, mère, frères et sœurs, enfants) ;
- tabagisme ;

### Autres tumeurs de l'estomac

Il existe des tumeurs de l'estomac qui ne se développent pas à partir des cellules glandulaires de la muqueuse gastrique, raison pour laquelle elles exigent un traitement différent. Il s'agit :

- des cancers qui apparaissent à l'entrée de l'estomac. En règle générale, ils sont traités comme les carcinomes de l'œsophage ;
- des tumeurs stromales gastro-intestinales. Elles appartiennent au groupe des sarcomes mous ;
- des tumeurs se développant à partir des cellules musculaires de la paroi gastrique. Les malignes s'appellent léiomyosarcomes ; les bénignes léiomyomes ;
- des lymphomes de type MALT. Ils apparaissent dans le tissu lymphatique de la paroi de l'estomac et font partie des lymphomes non hodgkiniens ;
- des tumeurs neuroendocrines de l'estomac, très rares. Elles se développent à partir des cellules productrices d'hormones ;
- d'autres tumeurs formant exceptionnellement des métastases dans l'estomac (par ex. cancer du sein).

- rayonnements ionisants (rayons X ou gamma);
- inflammation chronique des muqueuses de l'estomac (gastrite de type A et B);
- consommation excessive d'aliments très salés et d'agents conservateurs, de poisson et de viande en saumure ou fumés, de même qu'une trop faible ingestion de fruits et légumes;
- grossissement des plis de l'estomac (maladie de Morbus Ménétrier);
- modifications génétiques possibles entraînant la formation de polypes de l'estomac (polypose adénomateuse, syndrome de Peutz-Jeghers);
- opérations antérieures de l'estomac, notamment d'un ulcère gastro-duodéal pouvant provoquer par la suite un reflux des acides biliaires dans l'œsophage. Ce phénomène augmente le risque de souffrir d'un adénocarcinome du passage gastro-œsophagien.

## Symptômes

Le cancer de l'estomac ne provoque aucun trouble pendant longtemps, raison pour laquelle il est souvent découvert à un stade avancé. Voici quelques signaux d'alerte :

- perte d'appétit;
- sensation d'oppression et douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen;
- douleurs pendant et après les repas;
- problèmes de déglutition;
- sensation de satiété, nausées et vomissements;
- amaigrissement;
- intolérance soudaine au café, aux fruits et à l'alcool, et aversion subite pour la viande;
- selles noires.

Ces symptômes n'indiquent pas forcément la présence d'un cancer, mais ils doivent toujours faire l'objet d'un examen médical.

# Examens et diagnostic

Pour établir un diagnostic précis et définir le meilleur traitement possible, il est indispensable de combiner certains examens décrits ci-dessous. Toutefois, toutes les méthodes ne sont pas utilisées systématiquement. Le choix des techniques d'investigation dépend de chaque cas particulier et des résultats des divers examens.

## Premiers examens

### Anamnèse

Pour le médecin, l'anamnèse consiste à vous interroger en détail sur vos symptômes et vos habitudes alimentaires.

### Examen physique complet

Le médecin procède à un examen physique approfondi afin de détecter d'éventuelles modifications des tissus, accumulation de liquides ou gonflement des ganglions lymphatiques.

### Analyses sanguines

Un examen sanguin permet de découvrir si le patient souffre d'anémie (nombre insuffisant de globules rouges). Ce déficit pourrait signaler la présence d'une tumeur.

Egalement décelables dans le sang, les marqueurs tumoraux sont des substances produites par l'organisme (protéines, par ex.). Leur quantité augmente en cas

de cancer, mais il est possible que d'autres maladies de l'estomac expliquent leur présence.

### Analyse des selles

L'analyse des selles peut aussi apporter des résultats éclairants: la découverte de sang est un signe possible de cancer.

## Examens complémentaires en vue de préciser le diagnostic

### Gastroscopie et biopsie

L'examen appelé gastroscopie est effectué à l'aide d'un *endoscope*, un tuyau fin muni d'une caméra à son extrémité. Le médecin l'introduit par la bouche du patient et le fait descendre le long de l'œsophage, jusque dans l'estomac. La caméra retransmet les images de l'exploration sur un écran et permet ainsi d'en examiner l'intérieur.

Le chirurgien peut aussi faire passer d'autres instruments à travers l'endoscope de manière à prélever des échantillons de tissus. C'est ce qu'on appelle la biopsie. L'analyse des échantillons au microscope sert à déterminer le type de tumeur et le degré d'agressivité des cellules cancéreuses (voir «Les grades des tumeurs», pp.21 et suiv.).



Cet examen ne nécessite pas d'hospitalisation. Le médecin l'effectue sous anesthésie locale de la gorge ou narcose complète. Vous ne devez ni boire ni manger quelques heures avant et après l'opération. Votre médecin traitant vous donnera tous les renseignements nécessaires.

### **Echographie endoscopique**

L'échographie endoscopique permet d'examiner l'intérieur de l'estomac. Comme pour une gastroscopie, le médecin introduit par la bouche un tuyau fin ou endoscope muni d'une sonde d'échographie. Sur la base des images obtenues, il évalue ainsi l'atteinte des ganglions lymphatiques et l'étendue du carcinome de l'estomac.

### **Laparoscopie**

Les médecins ont recours à la laparoscopie lorsque les autres examens ne fournissent aucune donnée précise sur la progression de la tumeur. Le chirurgien pratique sous anesthésie complète une petite incision dans la paroi abdominale. Il y introduit ensuite un instrument muni d'une caméra. Un écran retransmet les images captées.

Avant une opération, cet examen peut déterminer la présence d'éventuelles métastases dans le péritoine ou le foie ou si des ganglions lymphatiques sont touchés.

### **Lavage péritonéal**

Réalisé pendant une laparoscopie, un lavage péritonéal consiste à injecter un liquide dans la cavité abdominale puis à l'aspirer afin de rechercher des cellules cancéreuses. Cette technique détecte la présence d'éventuelles métastases dans la cavité abdominale.

### **Techniques d'imagerie médicale**

Les techniques d'imagerie médicale permettent de préciser la progression de la maladie.

### **Echographie**

L'échographie consiste à déplacer une sonde à ultrasons sur la paroi abdominale. Les ondes ultrasonores produites sont converties en images sur un écran. Celles-ci mettent en évidence les modifications des tissus, mais aussi d'éventuels grossissements des ganglions lymphatiques, des métastases dans le foie ou d'autres organes.

### Scanner

Le scanner est un examen radiologique particulier. Il fournit des images en « coupe » qui permettent de visualiser les organes internes dans la cavité abdominale ou thoracique, le cerveau ou les ganglions lymphatiques. Le scanner fournit ainsi des données précises sur la position de la tumeur, le degré d'infiltration des tissus voisins, l'éventuelle atteinte des ganglions lymphatiques et l'identification de possibles métastases.

### PET-scan

Le PET-scan (tomographie par émission de positons) rend possible l'exploration du corps en entier: cette technique fait ressortir différents types de tissus, les os, les ganglions lymphatiques ou bien encore l'activité métabolique.

### Imagerie par résonance magnétique

Une imagerie par résonance magnétique ou IRM est effectuée lorsque ni les résultats de l'échographie ni ceux du scanner ne permettent de poser un diagnostic clair de carcinome gastrique.

### Radiographie

La radiographie (rayons X) permet de déceler de possibles métastases dans les poumons.

### Le transit oeso-gastro-duodéal (TOGD)

Le transit oeso-gastro-duodéal est un examen radiologique qui demande l'ingestion d'un produit de contraste suivie de la prise de plusieurs séries de clichés. Les images obtenues permettent aux spécialistes d'évaluer dans une certaine mesure si, et dans quelles proportions, la tumeur entrave le passage des aliments dans l'estomac et l'intestin.

## Les stades de la maladie

### La classification TNM

Les différents examens permettent d'évaluer l'extension de la maladie, c'est-à-dire de détermi-

ner le stade auquel elle se trouve ; on parle également de « staging ». Pour ce faire, on a recours à la classification internationale TNM :

<b>T</b>	La lettre T, suivie d'un chiffre compris entre 0 et 4 exprime la taille de la tumeur ; plus le chiffre est élevé, plus sa taille est importante.
<b>TX</b>	Renseignements insuffisants pour classer la tumeur primitive.
<b>T0</b>	Pas de signe de tumeur primitive.
<b>Tis</b>	Carcinome in situ, limité à la couche superficielle de la muqueuse.
<b>T1</b>	Tumeur envahissant la muqueuse (T1a) et/ou sous-muqueuse (T1b).
<b>T2</b>	Tumeur envahissant la musculature.
<b>T3</b>	Tumeur envahissant la sous-séreuse.
<b>T4</b>	Tumeur perforant la séreuse (T4a) et/ou envahissant les régions voisines et/ou d'autres parties du corps (rate, diaphragme, pancréas, paroi abdominale, reins, glandes surrénales, intestin grêle [T4b]).

### Classification en stades

Le principe du système TNM consiste à classer la maladie d'après différents stades d'évolution. Ce classement de la maladie en stades et les autres résultats d'examen permettent de planifier le meilleur traitement adapté au cas du patient (voir p. 26).

Les critères de classification sont définis par l'Union internationale

contre le cancer (UICC). Les spécialistes évaluent le cancer de l'estomac selon cinq stades, représentés par 0 et les chiffres romains de I à IV.

Les stades I, II et parfois aussi le III désignent les stades précoces de la tumeur, tandis que l'appellation « stade avancé » est employé à propos du stade IV.

**N** La lettre N (« nodus » → nodule en latin) suivie d'un chiffre compris entre 0 et 3 exprime le degré d'atteinte des ganglions lymphatiques.

**NX** Renseignements insuffisants

**N0** Pas de signe d'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux

**N1** Envahissement de 1 à 2 ganglions lymphatiques régionaux

**N2** Envahissement de 3 à 6 ganglions lymphatiques régionaux

**N3** Envahissement de plus de 6 ganglions lymphatiques régionaux

**M** La lettre M, suivie du chiffre 0 ou 1 indique la présence ou l'absence de métastases

**M0** Pas de métastases à distance ;

**M1** Présence de métastases à distance: les plus fréquentes se logent dans le foie, les poumons, le cerveau ou les os.

## Stades de la maladie

### Stade 0

La tumeur est limitée à la muqueuse, la couche supérieure de tissu qui compose l'estomac. A ce stade, la probabilité d'une atteinte des ganglions lymphatiques ou de métastases est minime. Les spécialistes parlent de tumeur in situ, abrégé Tis.

La classification TNM décrit le stade 0 comme suit:

- extension Tis
- atteinte des ganglions lymphatiques N0
- aucune métastase M0.

### Stade I

A ce stade, la tumeur s'est infiltrée dans la muqueuse ou déjà dans la sous-muqueuse ou la musculuse. Les ganglions lymphatiques voisins ne sont pas atteints, ou alors au maximum deux. La tumeur n'a pas formé de métastases.

Sur la base de la classification TNM, il est possible de décrire le stade 1 comme suit:

- extension de la tumeur T1 ou T2, atteinte des ganglions lymphatiques N0, absence de métastases M0

*ou*

- extension de la tumeur T1,

atteinte des ganglions lymphatiques N1, absence de métastases M0.

### Stade II

Le stade II regroupe les tumeurs qui :

- ont envahi la muqueuse et la sous-muqueuse et ont atteint un ou plusieurs ganglions lymphatiques ;
- ont proliféré jusque dans la musculature et ont touché soit aucun soit plusieurs ganglions lymphatiques voisins.
- ont envahi la sous-séreuse, mais les ganglions lymphatiques sont intacts ou touchés (au maximum deux) ;
- ont progressé à travers la séreuse, et n'ont pas atteint les ganglions lymphatiques ;
- n'ont formé aucune métastase.

Voici le schéma du stade II selon TNM :

- extension de la tumeur T1, atteinte des ganglions lymphatiques N2 ou N3, absence de métastases M0

*ou*

- extension de la tumeur T2, atteinte des ganglions lymphatiques N1 ou N2, absence de métastases

*ou*

- extension de la tumeur T4 atteintes des ganglions lymphatiques N0 absence de métastases M0

### Stade III

Les tumeurs du stade III :

- ont déjà touché plusieurs ganglions lymphatiques ;
- ont envahi des structures voisines (par ex. des organes) ;
- ont proliféré jusque dans la musculature ou même au-delà.

D'après la classification TNM, le stade III est décrit ainsi :

- extension de la tumeur T2 ; atteinte des ganglions lymphatiques N3, absence de métastases M0

*ou*

- extension de la tumeur T3, atteinte des ganglions lymphatiques N2 ou N3 absence de métastases M0

*ou*

- extension de la tumeur T4, atteinte des ganglions lymphatiques entre N0 et N3 absence de métastases M0.

### Stade IV

Les tumeurs du stade IV ont déjà toutes formé des métastases (dans le péritoine, par ex.).

Selon TNM :

progression de la tumeur T1 jusqu'à T4 ; ganglions lymphatiques entre N0 et N3, présence de métastases M1.

### Les grades des tumeurs

L'analyse des échantillons de tissus prélevés permet de détermi-

ner dans quelle mesure les cellules cancéreuses diffèrent des autres cellules de la muqueuse de l'estomac et d'estimer le degré d'agressivité de la tumeur.

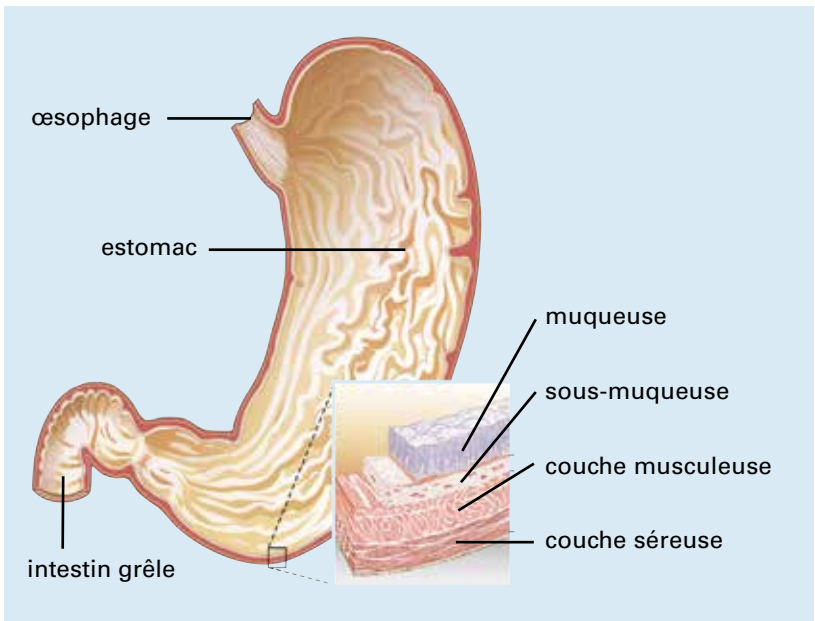
En effet, les cellules saines de l'estomac présentent une structure et une fonction spécifique et se divisent à un rythme sain (voir p. 7). Les cellules cancéreuses, par contre, peuvent présenter une structure nettement plus simple, et se diviser bien plus rapidement.

Plus la cellule cancéreuse diffère d'une cellule saine et plus sa vitesse de division est élevée, plus la tumeur est agressive.

On distingue les grades suivants :

- G1 :** les cellules cancéreuses ressemblent encore fortement aux cellules saines de la muqueuse de l'estomac ;
- G2 :** les cellules cancéreuses ressemblent encore un peu aux cellules saines de la muqueuse de l'estomac ;

### L'estomac et sa paroi: coupe transversale



**G3:** les cellules cancéreuses ne ressemblent presque plus aux cellules saines de la muqueuse de l'estomac.

### Classification de Lauren

La classification de Lauren range les carcinomes de l'estomac selon la manière dont ils progressent et leur apparence au microscope (voir p. 33). Cette classification en trois types (intestinal, diffus, mixte) exerce une influence sur la planification du traitement.

#### Type intestinal

Environ 50% de tous les carcinomes de l'estomac sont de type intestinal. Ils présentent les caractéristiques suivantes :

- La tumeur délimite plutôt bien le tissu sain.
- Les cellules cancéreuses sont relativement bien différenciées. Elles ressemblent encore beaucoup aux cellules saines.

Une intervention chirurgicale permet souvent de retirer les carcinomes de type intestinal découverts au stade précoce.

#### Type diffus

Environ 40% des carcinomes de l'estomac sont de type diffus. Voici leurs particularités :

- le carcinome gastrique s'infiltré dans la paroi en une masse plate, sous la muqueuse de

l'estomac. Les examens endoscopiques ne les détectent pas.

- La tumeur délimite à peine le tissu sain.
- La différenciation des cellules cancéreuses du type diffus est mauvaise la plupart du temps, car les cellules cancéreuses ne ressemblent presque plus aux cellules saines.
- Le type diffus produit des métastases à des stades précoces.

Les chances d'effectuer une ablation complète de la tumeur sont plus mauvaises qu'en cas de type intestinal.

#### Type mixte

Le type mixte concerne environ 5 à 10% de tous les carcinomes. Les prélèvements tissulaires de ces tumeurs montrent des caractéristiques de type intestinal et diffus.

#### Marqueurs biologiques

Chaque cellule possède à l'intérieur et à sa surface plusieurs marqueurs biologiques. En cas de carcinome de l'estomac, les spécialistes recherchent d'éventuels récepteurs du facteur de croissance HER2 à la surface des cellules cancéreuses (*Human Epidermal Growthfactor de type 2*). S'il est « surexprimé », il stimule la progression de la tumeur.





# Options thérapeutiques

Le choix du traitement dépend du stade de la maladie, du type de tissu tumoral et de la classification de Lauren (voir pp. 18 et suiv.). Les méthodes principales sont :

- la résection par voie endoscopique de la muqueuse
- l'ablation partielle ou totale de l'estomac
- les traitements médicamenteux
- la radiothérapie.

Un traitement efficace n'est possible que si le chirurgien retire toute la tumeur, raison pour laquelle l'opération simple ou par endoscope représente l'intervention de référence. La présence de métastases empêche une guérison définitive, mais les traitements médicamenteux peuvent retarder la progression du cancer.

## Résection par voie endoscopique de la muqueuse

A un stade très précoce, le chirurgien peut ôter la tumeur au cours d'une gastroscopie (voir examen p. 16). Les spécialistes appellent cette intervention « résection par voie endoscopique de la muqueuse ».

Les autres critères à remplir ou caractéristiques :

- une tumeur *in situ* (voir p. 19) ;
- certaines tumeurs classées dans la catégorie T1a (voir p. 19) ;
- des ganglions lymphatiques intacts ;
- aucune métastase détectée par les médecins ;
- grade de la tumeur inférieur ou égal à G2 (voir p. 22).

## Procédé

Les médecins opèrent en ambulatoire ou dans le cadre d'une brève hospitalisation.

Le patient reçoit un calmant ou une anesthésie.

Comme pour une gastroscopie, le chirurgien introduit un endoscope dans l'estomac (voir p. 16). L'endoscope permet de faire passer différents instruments jusqu'à la tumeur afin de la retirer et aspirer les tissus cancéreux.

Le patient ne doit ni boire ni manger pendant les 24 heures qui précèdent et suivent l'opération. L'administration de liquides s'effectue par perfusion.

## Effets indésirables possibles

Dans de rares cas, des hémorragies se produisent après une intervention. Le chirurgien peut alors réaliser une nouvelle résection pour les stopper.

## Opération

L'objectif de l'opération est d'enlever toute la tumeur avec une marge de sécurité de tissu sain (les spécialistes parlent de résection). R0 désigne l'absence de tout résidu tumoral dans les marges.

Selon la localisation, la taille et le stade de la tumeur, le chirurgien procède à :

- une gastrectomie totale
- une gastrectomie partielle.

### En cas de gastrectomie totale :

L'estomac est en quelque sorte « remplacé » par un réservoir créé à partir d'une boucle d'intestin grêle. Il est ensuite relié au duodénum, mais aussi à l'œsophage, de façon à éviter autant que possible le reflux biliaire.

### Lors d'une gastrectomie partielle :

Les spécialistes parlent d'ablation partielle lorsqu'ils retirent la partie touchée. La partie conservée est à nouveau reliée à l'œsophage et/ou au duodénum.

Dans les deux cas, le patient doit se préparer à un séjour de plusieurs jours à l'hôpital et à une longue réadaptation. Le chirurgien retire les ganglions lymphatiques voisins afin de déterminer si des cellules cancéreuses y ont proliféré. Suivant la localisation de la

tumeur, il effectue aussi l'ablation de la rate ou du pancréas.

Le cancer de l'estomac peut s'infiltrer dans le péritoine, que le chirurgien retire cependant rarement. En effet, à ce jour, la science n'a pas établi une évolution positive ou non de la maladie lors de l'ablation du péritoine atteint.

### Suites opératoires possibles

Une gastrectomie partielle ou totale bouleversent le transit intestinal supérieur et, par voie de conséquence, les processus digestifs :

- Les acides gastriques, essentiels à la digestion, disparaissent en partie ou complètement après l'ablation de l'estomac ;
- La capacité de stockage de l'estomac de substitution est moindre ;
- Le patient peut ressentir des troubles de la sensation de faim ou de satiété.

L'estomac de remplacement n'assume pas toutes les fonctions de l'ancien organe, raison pour laquelle le patient doit revoir ses habitudes alimentaires après l'opération. Ces changements peuvent aussi concerner les personnes qui ont subi une gastrectomie partielle : elles doivent adapter leur régime alimentaire de manière provisoire ou à long terme. Vous

trouvez plus d'informations sur l'alimentation après une opération de l'estomac à partir de la page 42.

Dans certains cas, l'alimentation artificielle s'avère nécessaire pendant quelque temps. Elle implique la pose d'une sonde alimentaire pendant l'opération. Elle permet de fournir au patient les nutriments et les liquides dont il a besoin en attendant de reprendre une alimentation par voie orale exclusivement. Vous trouverez davantage d'informations sur les sondes alimentaires et l'alimentation artificielle à partir de la page 51.

## Traitements médicamenteux

### Chimiothérapie

La chimiothérapie repose sur l'emploi de médicaments qu'on appelle cytostatiques. Ils détruisent les cellules cancéreuses ou en inhibent la croissance. Pour en comprendre le mécanisme, quelques explications: la division cellulaire respecte un ordre précis. Les cytostatiques en perturbent les différentes phases et freinent ainsi la croissance de la tumeur. Par le biais de la circulation sanguine, les cytostatiques parviennent dans tout l'organisme: ils ont donc un effet *systémique*.

Un patient atteint d'un cancer de l'estomac suit une chimiothérapie:

- en vue de diminuer la taille de la tumeur avant d'opérer;
- après une opération, afin de détruire les résidus tumoraux.

La chimiothérapie est souvent administrée aux personnes dont la tumeur a formé des métastases afin d'en soulager les symptômes.

### Modes d'administration

Les cytostatiques sont administrés par perfusion. Il est parfois possible de les prendre à domicile et sous forme de comprimés. En règle générale, le traitement ne nécessite pas d'hospitalisation: le patient le reçoit en consultation ambulatoire.

La chimiothérapie se compose de plusieurs périodes que l'on appelle cycles. Des pauses sont instaurées entre chaque cycle. Les phases de « repos » servent de temps de récupération aux organes.

En fonction du type de tumeur, le patient suit simultanément une chimiothérapie et une radiothérapie.

## Médicaments ou traitements de soutien

Le médecin peut prescrire des médicaments ou des traitements qui soulagent ou préviennent les symptômes tels que les nausées, la diarrhée, la constipation, la dyspnée, un mauvais bilan hémato-  
logique, la fièvre, les infections, l'anémie ou les douleurs. Parfois, il est même possible d'en prescrire à titre préventif :

- médicaments contre les nausées et les vomissements (antiémétiques);
- antibiotiques contre les infections bactériennes;
- antipyrétiques contre la fièvre (en partie identiques aux analgésiques);
- antimycosiques contre les affections provoquées par des champignons;
- analgésiques;
- préparations à base d'enzymes en vue d'améliorer la digestion;
- transfusions de plaquettes sanguines contre le risque d'hémorragie; transfusions sanguines ou médicaments en cas d'anémie;
- antidiarrhéiques ou laxatifs au besoin;
- bisphosphonates contre l'ostéoporose, à savoir la diminution de la densité osseuse;
- bains de bouche ou soins en cas d'inflammations des muqueuses buccales et de la gorge;
- médicaments ou mesures d'hygiène visant à soutenir le système immunitaire en cas de diminution importante des globules blancs (leucopénie, neutropénie);
- si le taux de globules blancs est trop bas, prescription de médicaments qui favorisent leur formation;
- préparations à base de cortisone pour prévenir les réactions allergiques et la nausée;
- Mesures thérapeutiques alimentaires.

Il est important de prendre les médicaments prescrits de façon rigoureuse pour que le traitement soit efficace. Consultez également la section « Faire face aux effets indésirables », pages 53 et 54.

### Effets indésirables possibles

Les cytostatiques s'attaquent aussi aux cellules saines à division rapide comme :

- les cellules sanguines souches qui se forment dans la moelle osseuse ;
- les cellules des muqueuses (bouche, estomac, intestin, vagin) ;
- les cellules du système pileux ;
- les ovules et spermatozoïdes.

Les dommages subis par les cellules saines sont la cause principale des effets secondaires. Ceux-ci peuvent survenir pendant et après la chimiothérapie :

- modifications de la formule sanguine pouvant augmenter les risques des saignements, des infections ou une anémie ;
- nausées et vomissements, diarrhée ;
- altérations du sens de l'odorat ou du goût ;
- perte de poids ;
- fourmillements dans les doigts et les orteils ;
- lésions des cellules du muscle cardiaque ;

- sécheresse ou inflammation des muqueuses (bouche, intestin, organes génitaux) ;
- Troubles des sens (yeux, ouïe) ;
- Syndrome main-pieds : rougeur douloureuse ou gonflement cutané des paumes des mains et des plantes des pieds ou troubles de la sensibilité de la peau ;
- Perte de cheveux.

Tandis que les cellules cancéreuses sont détruites par la chimiothérapie, les organes peuvent se rétablir la plupart du temps, de façon que les effets indésirables diminuent après le traitement.

### Les thérapies ciblées

Chaque cellule possède récepteurs et antigènes auxquels certaines molécules peuvent se lier. Ce phénomène entraîne une série de réactions qu'on appelle cascade de signaux. Elle joue un rôle essentiel dans la division, le métabolisme et le processus de mort cellulaires.

### Pour en savoir plus

La brochure « Les traitements médicamenteux des cancers » vous informe plus en détail sur ce thème et les moyens d'en apaiser les effets indésirables (voir p. 65).

Une défaillance de ces cascades de signaux peut entraîner un cancer. Il est aussi possible qu'une cellule reçoive exclusivement le signal de se diviser sans cesse ou au contraire devienne immortelle car le signal de mort cellulaire n'est pas transmis.

Les chercheurs ont réussi à identifier les cascades de signaux de certaines cellules cancéreuses. Sur la base de leurs constatations, les thérapies ciblées consistent à développer des substances actives qui bloquent ou perturbent des voies de signalisation précises. Ce type de traitement impose ainsi un frein provisoire ou durable à la croissance ou au métabolisme d'une tumeur.

### L'immunothérapie

Notre système immunitaire produit des anticorps dont la mission est de détruire les agents pathogènes comme les virus ou les bactéries. Certains médicaments fonctionnent selon le même principe que nos anticorps.

Fabriqués en laboratoire, ils sont tous identiques (clones), raison pour laquelle on les appelle anticorps monoclonaux: ils sont capables de reconnaître un

récepteur spécifique non interchangeable à la surface d'une cellule cancéreuse. Ils s'y fixent et le « marquent », permettant ainsi au système immunitaire de la reconnaître à son tour et de la combattre. En vue de ménager les cellules saines, il est toutefois nécessaire de trouver ce récepteur en quantité très importante sur les cellules cancéreuses: dans le cas du cancer de l'estomac, il s'agit du récepteur HER2 (voir p. 23). Le traitement de cette maladie combine anticorps et chimiothérapie.

### Les effets indésirables des thérapies ciblées

- Symptômes apparentés à la grippe (fièvre, frissons)
- Troubles de l'activité cardiaque
- Difficultés respiratoires
- Réactions cutanées (acné), ongles fragiles
- Douleurs articulaires

Fréquence, survenue ou intensité d'un ou plusieurs d'entre eux dépendent du type de médicament ou de la combinaison médicamenteuse administrée au patient.

Votre oncologue et votre équipe soignante vous informeront et conseilleront à ce sujet. Consultez aussi le chapitre aux pages 53 et suiv.

## Radiothérapie

Les rayons attaquent les cellules cancéreuses qui, empêchées de se diviser et de proliférer, finissent par mourir. L'action de la radiothérapie s'exerce localement.

En cas de cancer de l'estomac, la radiothérapie intervient le plus souvent après l'opération (thérapie adjuvante) et associée à une chimiothérapie (radiochimiothérapie).

Pendant quatre à six semaines, le patient reçoit des rayons à raison de cinq séances hebdomadaires. Chaque séance ne dure que quelques minutes.

Avant la première séance de rayons, un scanner permet de produire une image en trois dimensions de l'estomac. Elle sert à dé-

terminer la position optimale du patient lors des séances ainsi que les champs à irradier (en traçant sur la peau des marques servant de repères).

Ces marques en couleur sont très utiles : à chaque séance, le patient reprend exactement la même position et les rayons ciblent la même zone. L'objectif : faire en sorte, autant que possible, que les rayons ne touchent que la tumeur et ménagent dans une large mesure les tissus environnants.

### Effets indésirables possibles

- Sécheresse ou rougeur de la peau à l'endroit traité.
- Troubles de la déglutition possibles en cas d'irradiation de l'oesophage.
- Nausées, diarrhées ou crampes intestinales.

### Pour en savoir plus

Dans « La radiothérapie », vous en apprendrez davantage sur le traitement à base de rayons et les possibilités d'en soulager les effets secondaires (voir p. 65).





# Traitement du cancer gastrique selon le stade de la maladie

Le choix du traitement dépend principalement du stade, de l'agressivité et de l'étendue de la tumeur :

- la tumeur est-elle circonscrite à la muqueuse ou à la paroi de l'estomac ?
- les ganglions lymphatiques sont-ils touchés ? Des métastases se sont-elles formées dans d'autres organes ?
- Quelles sont les caractéristiques du tissu cancéreux prélevé lors de la biopsie ou de l'opération (type cellulaire, par ex.) ?

Par ailleurs, l'état de santé général et les souhaits du patient concernant la qualité de vie entrent en ligne de compte dans la planification du traitement.

## Planification du traitement

Il peut s'écouler des jours, voire des semaines avant que tous les résultats soient réunis. Plus vous en avez, plus votre traitement est planifié sur mesure. Cette période demande toutefois beaucoup de patience.

Le traitement est programmé et suivi de manière pluridisciplinaire. En d'autres termes, différents experts évaluent ensemble la situation lors de réunions de concer-

tation pluridisciplinaire ou *tumor boards*. Cette démarche a pour objectif de vous proposer la thérapie la mieux adaptée à votre situation.

Les spécialistes impliqués au premier chef dans le traitement du carcinome de l'estomac sont :

- le gastroentérologue, expert en maladies des organes digestifs ;
- le chirurgien viscéral, spécialiste des organes de la cavité abdominale ;
- l'oncologue/l'hématologue, experts en traitements médicamenteux, soins de soutien, coordination du traitement et suivi ;
- l'anatomopathologiste, qui examine les tissus ;
- le psycho-oncologue, spécialisé dans le soutien aux patients pour faire face aux bouleversements dus à la maladie ;
- le spécialiste en radiologie ou médecine nucléaire, expert en techniques d'imagerie médicale, en vue de poser un diagnostic et décider du traitement approprié ;
- le radio-oncologue, spécialiste de la radiothérapie ;
- diététicien, médecins nutritionnistes ;
- éventuellement le physiothérapeute et le logopédiste.

## Principes thérapeutiques

Les principes thérapeutiques varient selon la tumeur et le stade de la maladie.

## Curatif

Le traitement curatif a pour objectif la guérison. Il est envisagé lorsque le chirurgien peut enlever toute la tumeur et d'éventuelles métastases.

En cas de cancer de l'estomac, la résection de tous les tissus atteints ne garantit toutefois pas la guérison définitive ou l'absence de récurrence. C'est la raison pour laquelle une thérapie médicamenteuse ou une radiothérapie pré- ou postopératoires sont envisagées.

## Palliatif

On parle de soins palliatifs lorsque les chances de guérison sont faibles. Les médecins s'efforcent alors de ralentir l'évolution de la maladie pendant un certain temps ou des années. La qualité de vie représente l'objectif prioritaire: des mesures ou des soins médicaux, des soins de confort, un accompagnement psychologique et un soutien spirituel peuvent atténuer certains symptômes liés à la maladie comme des douleurs, l'anxiété, la fatigue et les problèmes liés à l'alimentation.

Dans cette situation, avec l'aide d'un psycho-oncologue par exemple, réfléchissez à votre définition personnelle de la qualité de vie. Parlez-en aussi à votre équipe soignante. Les médecins seront ainsi en mesure de cibler le traitement.

## Néo-adjuvant ou préopératoire

Le traitement néo-adjuvant ou préopératoire précède l'opération afin de réduire la taille de la tumeur (chimiothérapie, radiothérapie). Le chirurgien est ainsi en mesure de la retirer en entier plus facilement ou de rendre possible une ablation complète.

## Adjuvant ou postopératoire

Un traitement adjuvant ou postopératoire est effectué *après* l'opération, en vue d'éliminer d'éventuels résidus tumoraux (chimiothérapie, radiothérapie). Ce type de traitement permet de détruire de petites métastases (micrométastases).

Ce traitement diminue ainsi le risque de récurrence (nouvelle apparition de la tumeur) et freine la progression de la maladie.

## Objectifs thérapeutiques

Allez-vous suivre un traitement curatif ou palliatif? Avant de commencer le traitement, discutez des

objectifs poursuivis avec votre médecin. Au cours de la thérapie, ils sont réexaminés et adaptés en fonction de l'efficacité du traitement et à la situation personnelle du patient. Ces changements s'effectuent toujours en concertation avec la personne malade.

### **Faites-vous accompagner et conseiller**

Lors de l'entretien, prenez le temps nécessaire pour bien comprendre le traitement proposé et poser des questions. Chez vous, dans le calme, préparez par écrit ce que vous souhaitez demander afin de ne rien oublier le jour du rendez-vous. Il est recommandé d'être accompagné par un proche ou une personne de confiance.

Vous pouvez également en parler à votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical : c'est votre droit le plus strict, et le spécialiste chargé de votre suivi ne jugera pas votre démarche comme une marque de défiance.

Peut-être allez-vous également ressentir le besoin de consulter un psychooncologue. Eprouvez-vous des difficultés d'ordre psycholo-

gique (angoisse) ou social (voir aussi p. 62) ? Ce professionnel peut justement vous soutenir au-delà des aspects purement médicaux.

### **Vous décidez**

Nous vous recommandons de discuter des options thérapeutiques avec les spécialistes respectifs. Dans certains hôpitaux ou centres de soins, le processus de traitement est coordonné par un médecin responsable de votre suivi.

Vous pouvez poser des questions à tout moment, remettre en question une décision ou demander un temps de réflexion. Avant de donner votre accord, il est important que vous compreniez les conséquences et les effets secondaires d'un traitement.

Vous avez le droit de le refuser. Demandez au médecin de vous expliquer comment évolue la maladie si vous prenez cette décision.

Vous pouvez aussi confier le choix thérapeutique aux médecins traitants. Votre accord est de toute façon indispensable pour entreprendre un traitement ou réaliser une opération.

## Mon diagnostic, mon traitement

Mes résultats d'examens

---

---

---

Mon diagnostic

---

---

---

Quels sont les traitements prévus ? Existe-t-il d'autres options ?

---

---

---

Des contrôles ultérieurs sont-ils nécessaires ?

---

---

A qui puis-je m'adresser si j'ai des questions sur l'alimentation ?

---

---

## Les questions à poser au médecin

- Que puis-je attendre du traitement ? Prolonge-t-il la vie ? Améliore-t-il la qualité de vie ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement ?
- Quelle est l'expérience de l'hôpital dans la thérapie du cancer de l'estomac ? Cette question est importante, car l'expérience de l'équipe soignante et médicale impliquée dans la prise en charge peut exercer une grande influence sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie du patient.
- Comment se répercute l'opération sur la digestion et mes habitudes alimentaires ? Puis-je manger normalement après l'intervention ?
- Est-ce que je vais porter une sonde alimentaire ? Combien de temps ? Qui m'explique comment l'utiliser ?
- Est-ce que je reçois des conseils nutritionnels ? Qui me soutient après l'opération dans la planification de mes menus ?
- A quels risques ou effets indésirables dois-je me préparer ? Sont-ils transitoires ou définitifs ? Comment puis-je y faire face ?
- Quelles fonctions de l'organisme sont entravées par la thérapie ?
- Quel est l'impact de la maladie et du traitement sur ma vie privée, quotidienne, professionnelle et sur mes capacités physiques ?
- Si je renonce à certains traitements, quelles en sont les conséquences sur mon espérance et ma qualité de vie ?
- Des traitements complémentaires sont-ils nécessaires ?
- Existe-t-il d'autres options thérapeutiques ?
- La caisse maladie prend-elle en charge les coûts du traitement ?

## Traitement des stades précoces

Les stades de 0 à IV sont décrits plus en détail aux pages 19 et suiv.

### Stade 0

A ce stade de la maladie, une résection endoscopique de la muqueuse peut suffire si la tumeur est petite et limitée à la muqueuse de l'estomac. Autres conditions à remplir: des ganglions intacts et l'absence de métastases (dans d'autres organes). Le tissu cellulaire doit être bien différencié (G1 ou G2, voir p. 22).

En fonction de l'étendue de la tumeur, le chirurgien ôte une partie ou l'intégralité de l'estomac, ainsi que les ganglions lymphatiques voisins.

### Stade I

Suivant l'extension du carcinome, l'ablation partielle ou totale de l'estomac et des ganglions lymphatiques voisins constitue la thérapie standard. Dans certains cas, le patient suit une radiochimiothérapie postopératoire.

### Stade II et stade III

Selon l'étendue de la tumeur, sa localisation dans l'estomac, son type (voir p. 23) et le nombre de ganglions lymphatiques atteints dans la région, le chirurgien pro-

cède à une ablation totale ou partielle de l'estomac et des ganglions lymphatiques voisins. Dans certains cas, une chimiothérapie est administrée avant l'opération.

En fonction de l'état de santé général du patient et du stade de la tumeur, les médecins recommandent ensuite une chimiothérapie ou un traitement combinant chimio- et radiothérapie.

## Traitement des stades avancés

### Stade IV

En présence de métastases (M1), l'opération n'est plus possible. La médecine palliative permet toutefois de ralentir la progression de la maladie ou d'améliorer la qualité de vie au moyen:

- d'opérations en vue de stopper les hémorragies gastriques causées par la tumeur;
- d'interventions chirurgicales qui réduisent la taille de la tumeur afin de créer un passage pour la nourriture dans l'estomac;
- d'une endoscopie consistant à placer un *stent* (petit tube) en vue d'élargir un endroit rétréci par la tumeur; l'entrée de l'estomac demeure ainsi ouverte et l'alimentation y parvient sans problème;

- de chimiothérapies réduisant le volume de la tumeur ou des métastases, associées parfois à une thérapie par anticorps;
- de radiothérapies qui diminuent la taille du carcinome ou soulagent des douleurs liées à des métastases osseuses.

## La thérapie dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale est en constante évolution. Elle développe de nouvelles approches et méthodes en vue d'améliorer l'efficacité des soins. Dernière étape de ce processus, les études cliniques au cours desquelles les traitements sont testés et optimisés grâce à la participation des patients.

Il est tout à fait possible qu'on vous propose une telle étude dans le cadre de votre traitement. Toutefois, seul un entretien avec votre médecin permettra de cerner les avantages ou inconvénients pour

vous. Certains patients acceptent de participer à une étude clinique parce qu'ils pensent que les résultats en seront bénéfiques pour d'autres patients.

Sur le site [www.kofam.ch](http://www.kofam.ch), vous trouverez de nombreuses informations sur les études en cours (se rapportant à votre tableau clinique). La décision vous appartient entièrement. Vous êtes libre d'accepter ou refuser, et si vous acceptez, vous pouvez vous retirer à tout instant.

Le refus de participer à une étude clinique n'influe aucunement sur votre traitement. Dans tous les cas, vous serez soigné selon les connaissances scientifiques les plus récentes et profiterez de la meilleure prise en charge possible.

Vous en saurez davantage en lisant la brochure du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer intitulée «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique» (voir p. 66).

# Comment s'alimenter ?

## Avant l'opération

Les patients se rendent à une consultation diététique avant l'intervention. Elle a pour but d'évaluer leur état nutritionnel (bilan de ce que vous mangez et dépensez) et les habitudes alimentaires (préférences, allergies ou intolérances). Ainsi, votre alimentation postopératoire est adaptée au maximum à vos besoins individuels.

Il arrive souvent que les personnes touchées aient perdu du poids avant l'intervention. Or des carences nutritionnelles affaiblissent l'organisme et par conséquent, le système immunitaire. Pour cette raison, elles reçoivent en amont une immunonutrition liquide contenant, outre toutes les substances nutritives vitales, celles qui soutiennent le système immunitaire.

A partir de la page 63, vous trouverez des informations plus détaillées sur le conseil en diététique et la prise en charge des coûts par la caisse maladie.

## Après l'opération

Pendant quelques jours, les professionnels administrent au patient leur alimentation par voie artificielle principalement. Il existe deux possibilités: soit par voie veineuse centrale, soit par sonde à travers le nez ou par gastrotomie endoscopique percutanée (GEP, voir p. 51). La sonde nasale atteint l'estomac en passant par le nez et l'œsophage, tandis que la sonde GEP est directement reliée à l'intestin grêle à travers la paroi abdominale.

Après l'opération, le patient peut recommencer à boire et à manger progressivement. À mesure qu'il tolère bien les quantités, elles peuvent être augmentées étape par étape. La sonde alimentaire est maintenue pour assurer à l'organisme tous les nutriments vitaux.

### Le journal alimentaire

Généralement, les modifications alimentaires durent quelques mois pendant lesquels il peut s'avérer utile de tenir un journal sur ce que vous mangez, buvez, ou d'éventuels problèmes liés à un aliment en particulier. Vous gardez ainsi une vue d'ensemble sur les quantités quotidiennes ingérées et les aliments que vous ne tolérez pas.





## Alimentation à domicile : recommandations

La fonction de stockage ou de brassage du bol alimentaire est mise à mal par la réduction de la taille de l'estomac ou le substitut d'estomac et implique des changements.

### Veillez à votre alimentation

Après l'opération, un régime particulier est souvent superflu au cours des premiers mois, mais certains changements sont indispensables. Les diététiciens soutiennent justement les patients pendant cette période et discutent de la planification des menus. Ils adaptent aussi l'alimentation en fonction des besoins de la personne.

### Repas : plusieurs fois par jour en petites quantités

La taille réduite de l'estomac ou son ablation provoquent chez le patient un sentiment de lourdeur et de satiété, même après avoir ingéré de petites portions.

Pour cette raison, les spécialistes recommandent de prendre jusqu'à 8 petites portions quotidiennes. Vous mangez certes « moins » à chaque repas, mais vous approvisionnez votre organisme en nutriments et calories suffisants.

### Repas chauds et froids : prudence

Repas et boissons s'adaptent dans l'estomac à la température du corps. En l'absence d'estomac, le bol alimentaire passe directement dans l'intestin grêle, où des températures extrêmes peuvent irriter la paroi intestinale, provoquer des malaises et entraîner une diarrhée.

### Boissons

Pendant les repas, buvez peu, voire pas du tout, afin d'éviter la sensation de satiété précoce. En revanche, buvez suffisamment entre les repas, par petites gorgées (environ 1,5 litre par jour). Les boissons idéales : thé et eau tièdes.

### Quelle alimentation privilégier ?

Comment pouvez-vous conserver vos forces malgré le manque d'appétit et la sensation de satiété rapide ? C'est possible en misant sur une alimentation aussi riche en énergie que possible. La brochure « Difficultés alimentaires en cas de cancer » vous renseigne sur ce thème (voir p. 65). Votre diététicien vous fournira aussi des conseils personnalisés.

## Alimentation : conseils généraux

- Mangez tous les jours de très petites portions, entre cinq et huit.
- Mangez et buvez ce que vous aimez, en privilégiant ce qui est riche en énergie et protéines. Contrôlez votre poids régulièrement. Si vous perdez du poids, signalez-le sans délai à votre médecin.
- Entre 20 et 30 minutes avant les repas, ne buvez plus rien pour éviter que la sensation de satiété apparaisse avant le repas. Buvez suffisamment entre les repas (au moins 1,5 litre par jour).
- Éviter les ballonnements en buvant autant que possible de l'eau plate.
- Informez vos proches et amis sur les modifications de votre comportement alimentaire et mangez autant que possible en compagnie.
- Prenez vos repas en vous donnant le temps de bien mâcher, en vue de bien mélanger les aliments à la salive. Elle contient des enzymes digestives qui facilitent la digestion.
- Ballonnements ? Reflux ? Peut-être serait-il judicieux de consommer modérément des aliments flatulents. Limitez également les repas très gras pendant un certain temps.
- Bougez un maximum à l'air libre : des doses appropriées de rayons solaires stimulent la production de vitamine D de la peau et préviennent ainsi une carence.
- Il est possible que vous tolériez bien un aliment un jour, puis plus du tout un autre : faites-en sorte alors d'en prendre une plus petite portion la fois suivante.



## Problèmes alimentaires

De nombreux patients rencontrent des problèmes de degrés variables dans leur alimentation après l'opération. Ils diminuent souvent avec le temps, à mesure que l'organisme s'adapte aux changements du transit intestinal et de l'absorption des aliments. La fréquence et la nature des symptômes varient d'un individu à l'autre :

- Sensation de (trop-)plein
- Sensation de satiété
- Pression dans le haut de l'abdomen, de l'estomac
- Reflux
- Ballonnements
- Vertiges et problèmes circulatoires
- Intolérances alimentaires, trouble du métabolisme
- Manque d'appétit associé à une perte de poids
- Carences en nutriments (par ex. B 12, vitamine D, calcium)
- Selles à l'aspect de bouillie, graisseux.

### Soulager les symptômes

Voici quelques conseils pour atténuer ces troubles :

- adapter la quantité des portions à l'estomac réduit ou à l'estomac de substitution. Vous trouverez davantage d'infos à ce propos à la p. 42 ;
- se faire prescrire des médicaments en vue d'améliorer la digestion (voir p. 50) ;

- changer son comportement alimentaire (prise liquide et solide) après les repas, afin de soulager les symptômes liés au syndrome de dumping (voir plus bas) ;
- prendre des suppléments nutritionnels ou des médicaments pour pallier l'assimilation insuffisante des nutriments (vitamines, enzymes, minéraux [voir p. 50]).

### Contrôle du poids

Une perte de poids ou des carences alimentaires peuvent se produire en attendant que l'organisme s'habitue aux changements dans l'absorption des aliments. Pour cette raison, un suivi régulier du poids et une adaptation des aliments représentent des éléments centraux de sa prise en charge postopératoire.

Si vous êtes concerné, adressez-vous sans délai à votre médecin ou à un diététicien pour mettre en place des mesures.

### Le syndrome de chasse ou *dumping*

La diminution de l'estomac ou l'organe de substitution ne stockent pas la même quantité de bol alimentaire qu'un estomac sain. Conséquence : le bol alimentaire arrive plus vite et en plus grandes portions dans l'intestin grêle. Ce

phénomène peut déclencher le syndrome de chasse précoce ou tardif. Vous entendrez peut-être aussi le terme de dumping ou de « vidange gastrique rapide ».

### Syndrome de chasse précoce

En cas de syndrome de chasse précoce, le bol alimentaire s'accumule dans l'intestin grêle en attendant de passer plus loin. En effet, il faut d'abord le diluer. Les liquides nécessaires proviennent de la circulation et des organes, entraînant une chute de la pression sanguine. La forte dilatation de l'intestin grêle (duodénum) provoque de fortes réactions.

Ainsi, environ 15 à 30 minutes après le repas, la personne concernée ressent les symptômes suivants :

- crampes abdominales douloureuses
- vomissements
- nausées
- envie de vomir
- fatigue
- vertiges, palpitations cardiaques
- baisse de tension
- collapsus cardiovasculaire
- diarrhées.

### Syndrome de chasse tardif

Le syndrome de chasse tardif se produit lorsque le glucose parvient dans l'intestin grêle sans être digéré. Absorbé par la circulation

sanguine, le taux de sucre dans le sang augmente brutalement, déclenchant la production d'insuline excessive et rapide dans le pancréas pour le digérer. Une fois que le sucre est assimilé, l'excès d'insuline reste dans le sang. Cette situation peut provoquer, deux à trois heures après le repas, ce que l'on appelle une hypoglycémie. Elle entraîne les symptômes suivants :

- faim
- tremblements
- transpiration
- sensation de faiblesse
- vertiges liés à la baisse de tension.

### Ballonnements

De nombreuses personnes touchées souffrent de ballonnements après une opération de l'estomac. En voici les raisons :

- l'estomac de substitution ne stocke pas les aliments ;
- une carence en enzymes, nécessaire à la digestion du lait et des produits laitiers ;
- l'ingestion d'air lorsque la personne boit ou ingère les aliments ;
- les bactéries prolifèrent dans des zones inhabituelles du côlon.

Certains aliments déclenchent souvent des ballonnements. Évitez-les pendant cette période d'adaptation :

## Mesures contre le syndrome du dumping

Syndrome de dumping précoce	Syndrome de dumping tardif
Ponctuer sa journée d'au moins 6 à 8 collations.	Ponctuer sa journée d'au moins 6 à 8 collations.
Eviter les snacks très salés (chips, cacahuètes par ex.) et les plats riches en sucre (sorbets, boissons sucrées, caramel).	Eviter les snacks très salés (chips, cacahuètes par ex.) et les plats riches en sucre (sorbets, boissons sucrées, caramel).
Allongez-vous au besoin pendant environ 30 minutes après chaque repas ou prenez-le en position allongée.	Allongez-vous au besoin pendant environ 30 minutes après chaque repas ou prenez-le en position allongée.
Boire environ 20 minutes avant ou après les repas, mais pas pendant.	Boire environ 20 minutes avant ou après les repas, mais pas pendant.
Mangez lentement et mâchez bien.	Mangez lentement et mâchez bien.
Essayez d'ajouter dans votre assiette 5 g de farine de guar (gomme de guar Optifibre®) : les fibres de guar donnent un coup de pouce à l'intestin dans la récupération de ses fonctions.	Essayez d'ajouter dans votre assiette 5 g de farine de guar (gomme de guar Optifibre®) : les fibres de guar donnent un coup de pouce à l'intestin dans la récupération de ses fonctions.
	Eviter les repas uniquement composés de féculents : purée, pain, pâtes, riz, pommes de terre, polenta nature. Combinez-les avec des protéines, des graisses, de la salade et des légumes. Votre diététicien vous aidera à composer vos menus.
	Commencez par manger les protéines (poisson, œufs), puis les légumes ou la salade, et terminez par les féculents. Cela peut aider.
Si ces recommandations n'apportent aucune amélioration, consultez votre médecin.	

- la plupart des choux, légumes secs, oignons, poireaux, poivrons, concombres, champignons et fruits à noyau ;
- le pain frais
- les boissons gazeuses.

### Quels aliments consommer pour soulager les ballonnements ?

- Le cumin, l’anis, le fenouil ou la cannelle sous forme d’épice ou de thé.
- Seulement si vous tolérez bien le lactose, consommez des produits laitiers probiotiques, contenant des bactéries qui stimulent la digestion ;
- Appliquez une bouillotte chaude sur votre ventre ;
- Des massages du ventre avec de l’huile d’anis et de cumin ;
- Manger lentement ;
- Boire de petites gorgées.

### Graisses dans les selles ou stéatorrhée

L’alimentation se mélange dans l’estomac aux sucs et aux enzymes de la vésicule biliaire. Au cours de cette étape, la graisse est digérée, puis passe dans la circulation sanguine. Une gastrectomie entraîne des troubles de la digestion des graisses, mais aussi des protéines. Une partie des graisses est alors évacuée par les selles. L’organisme perd ainsi d’importants fournisseurs d’énergie. Ce déficit de digestion et d’assimilation des lipides provoque les symptômes suivants :

- diarrhées
  - selles claires, nauséabondes, présentant un aspect brillant.
- Les spécialistes appellent ce phénomène *stéatorrhée* ou graisses dans les selles.

### Important

Boire et manger dépassent largement la simple « ingestion d’aliments ». Un repas en commun offre l’occasion idéale de passer du temps avec des amis, sa famille, partager des souvenirs, ses soucis, discuter et vivre un moment convivial.

Nous vous conseillons de continuer à partager les repas à table. Vos nouvelles habitudes alimentaires ne doivent provoquer ni repli de votre part, ni crainte de déranger les autres.

Expliquez à vos proches que vous ne pouvez manger que des petites portions ou devez vous allonger un moment après les repas. Vos amis et votre famille vous témoigneront à coup sûr de la compréhension.



Signalez ces symptômes au médecin ou au diététicien, car la mauvaise digestion des graisses s'accompagne aussi d'une malabsorption et d'une carence en vitamines liposolubles A, D, E et K. Votre médecin contrôlera vos valeurs et prescrira éventuellement des médicaments pour pallier le déficit en vitamines.

L'absorption des graisses peut s'améliorer si :

- le patient remplace une partie des graisses habituelles par des MCT (de l'anglais *medium chain triglycerides*). La noix de coco en contient par exemple (graisses d'huile de noix de coco). L'intestin les absorbe mieux, malgré le déficit en sucs biliaires et enzymes digestives ;
- les repas sont pris avec des médicaments contenant des enzymes pancréatiques de synthèse qui favorisent notamment la digestion des graisses.

## Reflux

L'ablation partielle ou totale de l'estomac entraîne une augmentation du reflux. Les patients se plaignent de brûlures ou de douleurs dans la région de la poitrine. Ils éprouvent parfois aussi des difficultés à déglutir.

Pourquoi? La raison réside dans l'ablation fréquente de la « bar-

rière » qui sépare l'entrée de l'estomac de l'œsophage. Il s'agit du sphincter œsophagien. Son absence entraîne une modification du transit intestinal et la remontée de sucs digestifs provenant de la vésicule biliaire et du pancréas dans l'œsophage. Ce reflux provoque alors irritations et douleurs.

Le phénomène est souvent moins prononcé en cas d'ablation partielle et ces symptômes diminuent fréquemment avec le temps.

## Conseils

Vous pouvez soulager ces troubles si vous :

- mangez plusieurs petites portions par jour ;
- veillez à manger lentement, bien mâcher et boire par petites gorgées ;
- réduisez la consommation de plats fortement épicés, la nourriture trop salée, acide, et les boissons gazeuses ;
- évitez les boissons et la nourriture trop chaudes ou trop froides ;
- vous abstenez d'ingérer des aliments riches en fibres ;
- restez un moment assis après les repas ou vous allongez en veillant à surélever légèrement le haut du corps. Cette même position est adoptée par certains patients pour dormir ;
- ne vous penchez pas la tête la première, accroupissez-vous ;

- prenez des médicaments.  
Parlez-en d'abord au médecin.

## Diarrhées

Ce symptôme peut être causé par :

- le syndrome de dumping précoce (voir pp. 45 et suiv.);
- un manque d'acidité gastrique;
- une intolérance au lactose;
- une digestion des graisses défaillante ou une mauvaise colonisation bactérienne de l'intestin.

## Que faire contre les diarrhées ?

- Éviter les plats occasionnant des ballonnements, les produits préparés et les fruits pas mûrs.
- Ne pas boire de boisson gazeuse.
- Consommer avec modération les aliments contenant des édulcorants en raison de leur effet laxatif.
- Renoncer temporairement au lait ou ne consommer que des produits sans lactose.

Si vous ne remarquez aucune amélioration malgré ces conseils, adressez-vous à votre médecin.

## Médicaments complémentaires

### Enzymes digestives

Au besoin, votre médecin peut vous prescrire des enzymes digestives dont vous seriez carencé, de l'insuline et des antiacides pour améliorer votre tolérance alimentaire et l'assimilation des aliments.

### Vitamine B 12, fer et autres nutriments

Votre « nouvel » estomac n'est pas en mesure d'absorber la vitamine B 12 et l'assimilation du fer n'est que partielle. Ces carences peuvent entraîner une anémie, par exemple. Comme mesure de prévention, les personnes concernées reçoivent tous les trois mois une injection de vitamine B 12 et les médecins contrôlent régulièrement le taux de fer. S'il est trop bas, ils peuvent vous prescrire la pose d'une perfusion de fer.

Sur la base de contrôles réguliers de vos valeurs sanguines, le médecin vous informera si la prise d'autres compléments nutritionnels (sels minéraux ou oligo-éléments) est indiquée dans votre cas.

## Pour en savoir plus

La publication « Difficultés alimentaires en cas de cancer » vous fournit de nombreuses informations sur les problèmes liés à l'alimentation pendant la maladie et comment vous pouvez agir (voir p. 65).

### Alimentation artificielle

Aux stades avancés de la maladie, certains patients ne peuvent parfois plus se nourrir par voie orale. Dans pareil cas, les médecins disposent de deux techniques : la sonde entérale ou le cathéter veineux.

#### Qu'est-ce que l'alimentation entérale ?

L'alimentation entérale emprunte la voie digestive : les aliments sont acheminés vers l'intestin grêle par une sonde via le nez et la gorge ou par un cathéter via la paroi abdominale. L'assimilation de la nourriture s'effectue dans l'intestin.

#### Qu'est-ce que l'alimentation parentérale ?

L'alimentation parentérale n'emprunte pas la voie digestive : le personnel médical prépare une solution pour perfusion contenant des nutriments, puis au moyen d'un cathéter veineux central, les

substances nutritives sont directement injectées dans la circulation sanguine. L'équipe médicale a seulement recours à ce mode d'alimentation lorsque l'alimentation entérale est insuffisante.

La publication « Difficultés alimentaires en cas de cancer » vous fournit de nombreuses informations sur le sujet (voir p. 65).

### Gastrostomie endoscopique percutanée (GEP)

La gastrostomie endoscopique percutanée désigne la procédure qui consiste à placer un tuyau élastique fin, en plastique à travers la paroi abdominale. Ce tuyau est appelé sonde GEP. Fermé par un bouchon, elle mesure environ vingt centimètres en dehors de l'estomac. La personne la porte sous ses vêtements et s'avère invisible.

## La consultation nutritionnelle

Si vous rencontrez des difficultés en rapport avec l'alimentation, adressez-vous à votre équipe soignante, à un diététicien ou à votre médecin. Il vous délivrera une ordonnance pour consulter un spécialiste. Ce dernier pourra vous aider: ensemble, vous rechercherez les solutions adaptées à vos besoins.

Vous trouverez des adresses auprès de votre médecin, à l'hôpital proche de votre domicile ou auprès de l'Association suisse des diététicien-ne-s ASDD: [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch). Votre ligue cantonale ou régionale et la Ligne Info-Cancer peuvent aussi vous renseigner (voir pp. 62 et suiv.).

### Quelles sont les prestations prises en charge par l'assurance de base ?

La consultation diététique dans différents tableaux cliniques fait partie des prestations obligatoires remboursées par l'assurance de base obligatoire, à la condition que le diététicien soit diplômé ou possède une formation reconnue en consultation/thérapie ES/HES.

- La consultation est incluse dans le forfait hospitalier pendant toute la durée du séjour.
- Les coûts d'une consultation privée sont pris en charge si:
  - elle est prescrite ou déléguée par un médecin ;
  - le diététicien est indépendant et reconnu par la caisse maladie. Posez la question à votre assureur.
- Le nombre de rendez-vous remboursés est limité. Demandez au diététicien de clarifier pour vous la question et renseignez-vous pour savoir si une assurance complémentaire peut participer aux coûts.
- Sous certaines conditions (garantie de prise en charge des frais), la caisse maladie doit assumer les coûts d'une alimentation entérale et liquide à domicile.

# Faire face aux effets indésirables

Le nombre et l'importance des effets indésirables varient de cas en cas. Certains effets indésirables peuvent survenir en cours de traitement et régresser spontanément par la suite; d'autres n'apparaissent que plus tard, au terme du traitement proprement dit. Nombre d'entre eux s'atténuent au fil des jours, des semaines ou des mois.

De nos jours, des soins (ou des mesures) peuvent atténuer certains désagréments. Il est donc important que vous en parliez à l'équipe soignante.

Un grand nombre de brochures publiées par la Ligue contre le cancer (voir p. 65) exposent les effets de la maladie et du traitement. Vous y trouverez des conseils pour vous aider à mieux les gérer.

## Informations indispensables

L'équipe soignante est tenue de vous fournir des informations précises. Souvent, les patients reçoivent des feuilles d'information sur les médicaments à prendre, les effets indésirables possibles et la manière de mieux les appréhender.

Des médicaments ou des soins peuvent en soulager une grande partie. Ces effets diminuent les jours, semaines ou mois passant (voir «Médicaments ou traitements de soutien», p. 28). Si vous ressentez des symptômes, il est essentiel d'en alerter votre équipe soignante afin de prendre les mesures qui s'imposent.

Surtout à un stade avancé de la maladie, il est conseillé de mettre en balance l'efficacité du traitement et les effets indésirables.

### Important

- Douleurs et nausées sont prévisibles. Pour cette raison, selon le traitement choisi, vous recevrez des médicaments d'accompagnement pour atténuer ses effets secondaires avant de commencer la thérapie. Il est essentiel de respecter la prescription du médecin.
- Ne prenez rien de votre propre chef sans en parler d'abord à l'équipe soignante. Ce principe s'applique aussi aux onguents, aux médicaments

de médecine complémentaire ou apparentée. Aussi inoffensifs qu'ils paraissent, des produits « naturels » peuvent interférer avec votre traitement médicamenteux. Si vous souhaitez y recourir, discutez-en d'abord avec l'équipe médicale, elle saura vous informer.

De nombreuses publications de la Ligue contre le cancer portent sur les traitements standards et la manière de vivre au mieux avec les répercussions de la maladie et des traitements, (voir p. 65).

# Traitements additionnels

## Traitement de la douleur

A un stade avancé de la maladie, le cancer de l'estomac peut, notamment s'il a formé des métastases, provoquer des douleurs très pénibles à supporter en l'absence de traitement. Elles ne font que vous affaiblir inutilement et vous abattre. Il est par conséquent essentiel de ne pas les taire ou les réprimer, mais de faire appel à toutes les possibilités offertes par les traitements modernes de la douleur.

Dans la plupart des cas, il est possible de soulager les douleurs d'origine cancéreuse, voire de les supprimer complètement. Les médicaments et autres méthodes sont adaptés au type de cancer dont vous souffrez, à l'intensité des douleurs, à leurs causes exactes et selon vos préférences.

Il existe de nombreux moyens :

- différents médicaments
- des exercices de relaxation (méditation, entraînement autogène, par ex.)
- activité physique
- physiothérapie, applications de chaud ou de froid, ergothérapie
- conseil psycho-oncologique
- psychothérapie
- opération
- rayons.

La règle d'or : ne pas souffrir inutilement et en silence. Adressez-vous à l'équipe soignante. Aujourd'hui, le personnel est très bien formé. Les options sont nombreuses, essayez-les !

Souvent, un faible analgésique suffit à soulager de légères douleurs, notamment les substances actives telles que le paracétamol, l'acide acétylsalicylique ou le diclofénac. Si vous avez besoin d'antidouleurs plus puissants, les médicaments opioïdes peuvent entrer en ligne de compte.

D'autres méthodes calment la douleur : des exercices de relaxation ou un accompagnement psychothérapeutique. Parfois, ces mesures permettent de diminuer la prise de médicaments.

Une opération ou une radiothérapie sont administrées au patient lorsque la tumeur exerce une pression sur des nerfs et provoque des douleurs.

### Opioïdes

Il est possible que les personnes touchées et les proches nourrissent des craintes à leur égard. La peur de certains effets secondaires comme la dépendance et la somnolence n'est cependant pas fondée si le traitement est correctement administré.





Par ailleurs, les légères nausées ou la somnolence qui peuvent survenir en début de traitement sont faciles à contrôler et diminuent après un certain temps.

En outre, l'administration d'opioïdes sous surveillance médicale n'a rien à voir avec l'usage qu'en fait la personne toxicomane. Cette dernière s'injecte une forte dose directement dans la veine. Cet usage provoque un état euphorique immédiat et crée le risque de dépendance.

En revanche, dans le traitement de la douleur liée au cancer, les opioïdes sont administrés à intervalles réguliers et à des doses

minimales. Le dosage est personnalisé. Souvent, vous le déterminez vous-même à l'aide d'une pompe à perfusion. L'expérience montre que ce dispositif contribue à nettement diminuer la dose d'opioïdes. Il est important de le savoir, car seuls les opioïdes soulagent certains types de douleurs.

Si vous ou vos proches avez des craintes vis-à-vis de la morphine ou d'autres opioïdes, il vaut la peine d'aborder la question avec le médecin. Vous trouverez de précieux conseils sur le sujet dans la brochure « Les douleurs liées au cancer et leurs traitements » (voir p. 65).

### **Qu'est-ce qu'un opioïde ?**

La morphine ou la codéine sont rangés dans la catégorie des opioïdes, composants naturels de l'opium. Ils peuvent aussi être conçus en laboratoire (le tramadol notamment).

## Les médecines complémentaires

Un grand nombre de personnes touchées par le cancer ont recours aux médecines complémentaires, pour compléter leur traitement médical «classique».

Certaines d'entre elles peuvent aider, pendant et après la thérapie, à améliorer le bien-être général et la qualité de vie. Elles peuvent renforcer le système immunitaire et rendre les effets secondaires plus tolérables. En général, elles n'ont pas d'effet sur la tumeur elle-même.

En revanche, la Ligue contre le cancer déconseille les approches dites *parallèles* ou *alternatives* qui

prétendent se substituer à la médecine classique. Vous trouvez davantage d'informations à ce propos dans la brochure «Parallèles? Complémentaires?» (voir p. 61).

Adressez-vous à votre médecin ou à un membre de votre équipe soignante si une méthode complémentaire vous intéresse, ou si vous en suivez déjà une. Ensemble, vous définirez celle qui convient le mieux à votre situation personnelle sans qu'elle interfère avec la thérapie recommandée par le médecin.

N'optez pas pour des méthodes complémentaires de votre propre chef. Parlez-en au préalable à votre médecin. En effet, si elles paraissent inoffensives, certaines préparations peuvent s'avérer incompatibles avec votre traitement.

# Le retour à la vie quotidienne

Aujourd'hui, de nombreuses personnes vivent mieux et plus longtemps avec un diagnostic de cancer. Toutefois, les traitements restent souvent longs et éprouvants. Certaines personnes sont capables de poursuivre leurs activités quotidiennes parallèlement au traitement, d'autres pas.

## La fin du traitement: un moment délicat

Après la thérapie, le retour à la vie de tous les jours s'avère parfois difficile: pendant des semaines, les rendez-vous chez le médecin ont structuré votre emploi du temps, l'équipe soignante vous a soutenu et accompagné tout au long des différents traitements. De leur côté, vos proches, préoccupés, ont cherché à vous décharger d'une façon ou d'une autre. Certains d'entre eux ont partagé vos craintes et vos espoirs, ils vous ont encouragé à traverser cette période pénible: pendant longtemps, vous étiez le centre de l'attention.

Dorénavant, vous êtes plus souvent seul. Vous éprouvez peut-être un vide intérieur, vous vous sentez un peu perdu. Les traitements sont certes terminés, mais rien n'est comme avant, soit parce que le retour à la vie de tous les jours est encore au-dessus de vos forces, soit parce que vous souffrez toujours des répercus-

sions physiques et psychiques de la maladie et de la thérapie: fatigue permanente, manque d'appétit ou profonde tristesse. Peut-être vos proches peinent-ils aussi à comprendre la situation. Ont-ils des attentes, pensent-ils que vous allez redevenir « comme avant » ? Ces différentes réactions ou émotions doivent vous inciter d'autant plus à vous montrer à l'écoute de vos besoins et à ne pas vous laisser mettre sous pression.

## Se donner du temps

Prenez le temps de vous adapter à cette nouvelle phase de votre existence. Réfléchissez aux éléments qui contribuent pour vous à une meilleure qualité de vie. L'horizon s'éclaire parfois lorsqu'on se pose des questions toutes simples:

- Qu'est-ce qui est important pour moi maintenant ?
- De quoi ai-je besoin ?
- Comment pourrais-je y parvenir ?
- Qui pourrait m'aider ?

## En parler

Chacun appréhende la vie selon sa nature plus ou moins optimiste ou pessimiste, son éducation, son vécu. Il en va de même pour la maladie. Même lorsque les chances de guérison sont élevées, le cancer suscite de l'angoisse. Certaines personnes éprouvent le besoin d'en parler, d'autres préfèrent garder le silence ou n'osent

pas. Il n'y a pas de recette universelle, chacun a besoin d'un certain temps pour s'adapter à cette nouvelle situation et trouver un mode de communication satisfaisant pour tout le monde.

## **Faire appel à un soutien professionnel**

Il est possible que la fin du traitement représente un moment propice pour demander du soutien auprès d'un conseiller de votre ligue cantonale ou régionale, ou d'un autre professionnel (voir «Conseils et informations» p. 62). Dans la mesure du possible, si vous pensez que ce type de mesure peut vous faire du bien, et parlez-en à votre médecin avant la fin du traitement. Vous aurez ainsi l'occasion de réfléchir ensemble: qu'est-ce qui vous aiderait le plus? Que peut-on vous recommander? Enfin, il sera aussi en mesure de vous informer sur d'éventuelles prestations prises en charge par l'assurance maladie.

## **Suivi médical et réadaptation**

Avez-vous terminé les traitements? C'est la fin d'une étape importante, mais il est essentiel de continuer à vous faire du bien: il existe de nombreuses prestations préventives et de soutien pour vous aider.

### **Examens de contrôle**

Après le traitement, dans les premiers temps, vous devrez vous soumettre à des contrôles rapprochés. Progressivement, ils s'espaçant. Les examens annuels sont souvent maintenus toute la vie. L'intervalle entre chaque rendez-vous dépend notamment du type de tumeur, du stade de la maladie, des traitements suivis et de votre état de santé général.

Ces examens visent à déceler rapidement les effets indésirables de la maladie ou du traitement pour y remédier, ainsi qu'à détecter et à soigner une récurrence éventuelle, une nouvelle tumeur ou des métastases. Si, entre deux contrôles, vous vous trouvez confronté à des problèmes, il est important de consulter votre médecin sans tarder.

Ils permettent également d'aborder d'autres difficultés (d'ordre professionnel, psychique, social, par exemple) en rapport avec la maladie. En discuter, vous faire accompagner dans la recherche de solutions facilite votre réadaptation et votre retour à la vie de tous les jours.

Si vous rencontrez des problèmes de nature psychologique, un spécialiste ou conseiller en psychoncologie peut vous venir en aide. Votre médecin de famille est aussi associé à cette démarche (voir « Conseils et informations », p. 62).

### **Offres de réadaptation**

Les mesures de réadaptation vous aident à retrouver des forces sur le plan physique et psychique. Nous entendons par là des offres ou activités qui vous permettent de vous adapter aux changements induits par les traitements ou la maladie. En acceptant la situation telle qu'elle se présente aujourd'hui, vous apprenez à retrouver une indépendance et la liberté d'embrasser tous les domaines de la vie: une activité physique, artistique et une large palette de méthodes de relaxation peuvent vous faire découvrir de nouvelles sources d'énergie et une vitalité renouvelée.

La Ligue contre le cancer offre des stages de plusieurs jours sur dif-

férentes thématiques (voir p. 63). Cherchez-vous un cours proche de votre domicile? Renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale, régionale, ou du service social de l'hôpital.

### **Vie quotidienne, travail et loisirs**

En fonction de votre activité professionnelle et de ses exigences, il se peut que votre retour au travail tarde à se produire. Profitez-en pour le planifier soigneusement. Il vaut mieux ne pas reprendre tout de suite à temps plein pour éviter surmenage et découragement si le retour ne se passe pas comme d'habitude.

Ces recommandations sont aussi valables dans la vie de tous les jours et lorsque vous vous adonnez à vos loisirs: ne surestimez pas vos forces, mais ne les mésestimez pas non plus. Peut-être devrez-vous renoncer à d'anciennes activités, mais allez en découvrir de nouvelles.

Vous trouvez dans la brochure «Cancer: prestations des assurances sociales» (voir p. 65) des renseignements juridiques et relatifs à votre situation financière. Consultez également le chapitre suivant.

# Conseils et informations

## Faites-vous conseiller

### Votre équipe soignante

Elle est là pour vous informer et vous aider à surmonter les problèmes liés à la maladie et au traitement. Demandez-vous quelle démarche supplémentaire pourrait vous donner des forces et faciliter votre réadaptation.

### Psycho-oncologie

Les conséquences d'un cancer vont bien au-delà des aspects purement médicaux: la maladie affecte aussi la vie psychique. Les personnes touchées souffrent notamment de dépression, d'anxiété et de tristesse. Si vous en ressentez le besoin, faites appel à une personne formée en psycho-oncologie.

Des professionnels issus d'horizons variés (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux ou accompagnants spirituels ou religieux) peuvent offrir des conseils ou une thérapie, car ils ont acquis une vaste expérience avec des personnes atteintes d'un cancer et leurs proches. Certains d'entre eux bénéficient d'une formation spécifique en psycho-oncologie. Actifs notamment dans les services d'oncologie ou de psychiatrie des hôpitaux, ces personnes vous apportent un soutien qui dépasse le cadre strictement médical. Ici encore, nous vous recommandons dans un premier temps de vous adresser à votre ligue cantonale.

### Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer

Elle accompagne et propose aux personnes touchées et à leurs proches une palette de services: des entretiens, des cours, des réponses à vos questions sur les assurances sociales. Par ailleurs, elle vous aiguille vers un groupe d'entraide ou un spécialiste (physiothérapeute, psychooncologue, par ex.).

### La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une infirmière spécialisée vous écoute, vous propose des solutions et répond à vos questions sur la maladie et son traitement. L'appel et les renseignements sont gratuits. Les entretiens peuvent s'effectuer via Skype, à l'adresse: [krebstelefon.ch](http://krebstelefon.ch).

### Canterline : pour chatter sur le cancer

Sous [www.liguecancer.ch/cancerline](http://www.liguecancer.ch/cancerline), les enfants, adolescents et adultes peuvent chatter en direct avec les conseillères spécialisées de la Ligne InfoCancer. Ils y recevront des informations au sujet du cancer, ils pourront poser des questions et échanger sur tout ce qui les préoccupe. Du lundi au vendredi de 11 h à 16 h et le mercredi uniquement pour les enfants et les adolescents.

### Cancer: comment en parler aux enfants?

Vous avez appris que vous êtes malade et avez des enfants: qu'ils soient petits ou grands, vous vous demanderez bientôt comment aborder avec eux le sujet ainsi que les possibles conséquences de votre cancer.

Vous trouverez dans le dépliant « Cancer: comment en parler aux enfants? » des suggestions pour parler de la maladie avec vos enfants. Il contient aussi des conseils à l'intention des enseignants. La Ligue publie également une brochure utile, sous le titre « Quand le cancer touche les parents: en parler aux enfants ».

### **La Ligne stop-tabac 0848 000 181**

Des conseillères spécialisées vous renseignent et vous aident à arrêter de fumer. Si vous le souhaitez, vous pouvez mettre en place des entretiens de suivi gratuits.

### **Stages**

Dans différentes régions de Suisse, la Ligue contre le cancer propose aux personnes touchées des stages de durée variable: [www.liguecancer.ch/stages](http://www.liguecancer.ch/stages). Vous en trouverez le programme dans une brochure (voir p. 65).

### **Activité physique**

De nombreuses personnes touchées pratiquent une activité physique pour retrouver de l'énergie, reprendre confiance en soi et réduire la sensation de fatigue. Il existe des groupes de sport adaptés aux personnes atteintes d'un cancer: renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale, et consultez la brochure « Activité physique et cancer » (voir p. 65).

### **Autres personnes touchées**

Entrer en contact avec des personnes ayant traversé des épreuves semblables peut vous redonner du courage. N'oubliez toutefois pas que ce qui a aidé une personne ne vous conviendra pas forcément.

### **Forums de discussion**

Il existe sur internet des forums de discussion sur le thème du cancer, notamment le forum de la Ligue contre le cancer [www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch), géré par la Ligne InfoCancer (Suisse). Vous pouvez aussi vous rendre sur le forum de la Ligue française contre le cancer: [www.ligue-cancer.asso.fr](http://www.ligue-cancer.asso.fr)

### **Groupes d'entraide**

Se retrouver dans un groupe favorise l'échange d'informations et d'expériences. Bien des choses paraissent plus légères quand on en discute avec des personnes confrontées aux mêmes difficultés.

Informez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale: elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, sur les groupes de parole ou sur les offres de cours pour personnes touchées et leurs proches.

### **Service de soins à domicile**

De nombreux cantons proposent des services de soins à domicile. Vous pouvez faire appel à eux pendant toutes les phases de la maladie. Ils vous conseillent à la maison pendant et après les cycles de traitement, notamment sur les effets secondaires. Votre ligue cantonale vous communiquera une adresse.

### **Conseils en alimentation**

De nombreux hôpitaux offrent des consultations en alimentation. Vous trouvez par ailleurs des conseillers indépendants collaborant la plupart du temps avec les médecins et regroupés en une association:

Association suisse des diététiciens  
et diététiciennes diplômé-e-s ES/HES  
(ASDD)  
Altenbergstrasse 29  
Case postale 686  
3000 Berne 8  
Tél. 031 313 88 70  
service@svde-asdd.ch  
www.svde-asdd.ch

Sur la page d'accueil, le lien *Chercher un-e diététicien-ne* vous permet de trouver l'adresse d'un professionnel dans votre canton.

### **palliative ch**

Vous trouvez sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs les adresses des sections cantonales et des réseaux. Indépendamment de votre domicile, ils assurent aux personnes concernées un accompagnement optimal et des soins.

palliative ch  
Société suisse de médecine et de  
soins palliatifs  
Bubenberglplatz 11  
3011 Berne  
Tél. 044 240 16 21  
info@palliative.ch  
www.palliative.ch

### **Les assurances**

Les frais des traitements contre le cancer sont pris en charge par l'assurance obligatoire pour autant qu'il s'agisse de thérapies reconnues ou que le produit figure sur la liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Le remboursement de certains traitements très spécifiques peut être soumis à des conditions. Votre médecin vous donnera toutes les précisions nécessaires.

Les frais de traitements avec des substances autorisées sont également pris en charge dans le cadre d'une étude clinique (voir p. 39).

En cas de conseils ou de traitements supplémentaires non médicaux, la prise en charge par l'assurance obligatoire ou l'assurance complémentaire n'est pas garantie. Informez-vous avant le début du traitement. La ligue contre le cancer de votre canton peut également vous accompagner dans ces démarches.

Pour de plus amples informations sur la question des assurances, nous vous invitons à consulter la brochure « Cancer: prestations des assurances sociales » (voir p. 65).



## Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Les traitements médicamenteux des cancers**  
Chimiothérapie, thérapie anti-hormonale, immunothérapie
- **Le traitement médicamenteux à domicile: les chimiothérapies orales**
- **La radiothérapie**
- **Parallèles? Complémentaires?**  
Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie
- **Les douleurs liées au cancer et leurs traitements**
- **Journal des douleurs**
- **DOLOMETER®VAS**  
Réglette pour évaluer l'intensité de la douleur
- **Fatigue et cancer**  
Identifier les causes, trouver des solutions
- **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**  
Peau, coiffure, couleurs et vêtements: les conseils de la Ligue contre le cancer
- **Activité physique et cancer**  
Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
- **Accompagner un proche atteint de cancer**  
Suggestions et conseils pour les parents et amis des personnes touchées
- **Soigner un proche et travailler: une mission possible**  
Dépliant de 8 pages pour mieux concilier activité professionnelle et soins prodigués à un proche
- **Quand le cancer touche les parents**  
En parler aux enfants
- **Cancer: comment en parler aux enfants?**  
Dépliant contenant conseils et informations pour les parents et les enseignants
- **Stages**  
Pour les personnes touchées par le cancer
- **Prédispositions héréditaires au cancer**  
Des réponses aux questions que se posent les familles fortement touchées par le cancer
- **Cancer: prestations des assurances sociales**
- **Décider jusqu'au bout**  
Brochures sur les directives anticipées

- **Les directives anticipées de la Ligue contre le cancer**

Mes volontés en cas de maladie et de décès

- **Cancer : quand l'espoir de guérir s'amenuise**

Guide de l'offre en soins palliatifs

### **Commandes**

- Ligue contre le cancer de votre canton
- Téléphone : 0844 85 00 00
- Courriel : [boutique@liguecancer.ch](mailto:boutique@liguecancer.ch)
- Internet : [www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)

Vous trouverez toutes les brochures de la Ligue contre le cancer sur [www.liguecancer.ch/brochures](http://www.liguecancer.ch/brochures). La grande majorité vous est remise gratuitement et vous pouvez également les télécharger. La Ligue suisse contre le cancer et votre ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donateurs.

### **Votre avis nous intéresse**

Vous avez un avis sur nos brochures ? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire à l'adresse [www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch). Votre opinion nous est précieuse !

## **Autres brochures**

«**Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique**», à commander auprès du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), tél. 031 389 91 91, [sakkcc@sakk.ch](mailto:sakkcc@sakk.ch), [www.sakk.ch](http://www.sakk.ch) → Patients → Brochure destinée aux patients → Télécharger brochures → Brochure\_d\_information.pdf

## **Ressources bibliographiques**

Certaines ligues contre le cancer disposent d'une bibliothèque où vous pouvez emprunter des ouvrages gratuitement. Renseignez-vous auprès de la ligue la plus proche de chez vous (voir p. 70).

La Ligue suisse contre le cancer dispose d'une bibliothèque spécialisée dont le catalogue est disponible en ligne :

**[www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)** → Accès spécialistes → Littérature → Bibliothèque spécialisée

## Sites internet

Par ordre alphabétique

[Offre de la Ligue contre le cancer](#)

**[www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch)**

Forum internet de la Ligue contre le cancer.

**[www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)**

Site de la Ligue suisse contre le cancer.

**[www.liguecancer.ch/migrants](http://www.liguecancer.ch/migrants)**

Cette adresse propose des informations en albanais, portugais, serbe/croate/bosniaque, espagnol, turc, et anglais.

**[www.liguecancer.ch/readaptation](http://www.liguecancer.ch/readaptation)**

La Ligue contre le cancer propose des stages de réadaptation pour mieux vivre avec la maladie au quotidien.

[Autres institutions ou services spécialisés](#)

**[www.apprendre-a-vivre-avec-le-cancer.ch](http://www.apprendre-a-vivre-avec-le-cancer.ch)**

Site de l'association «Apprendre à vivre avec le cancer», groupes d'éducation et de soutien animés par des professionnels de la santé et proposés à toutes les personnes concernées par le cancer, en tant que personne malade ou en tant que proche.

**[www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)**

Site de la Société canadienne du cancer.

**[www.doctissimo.fr](http://www.doctissimo.fr)**

Site français consacré à la santé.

**[www.espacecancer.chuv.ch](http://www.espacecancer.chuv.ch)**

Site du CHUV de Lausanne où vous pouvez retrouver les brochures de la Ligue contre le cancer.

**[www.infocancer.org](http://www.infocancer.org)**

Site français consacré aux différents types de cancer.

**[www.ligue-cancer.asso.fr](http://www.ligue-cancer.asso.fr)**

Site de la Ligue française contre le cancer.

**[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)**

Société suisse de médecine et de soins palliatifs.

[Sites en anglais](#)

**[www.cancer.org](http://www.cancer.org)**

American Cancer Society.

**[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)**

National Cancer Institute USA.

**[www.cancer.net](http://www.cancer.net)**

American Society of Clinical Oncology.

**[www.cancersupport.ch](http://www.cancersupport.ch)**

Site de l'ESCA (English speaking cancer association): il s'adresse aux anglophones et à leurs proches résidant en Suisse.

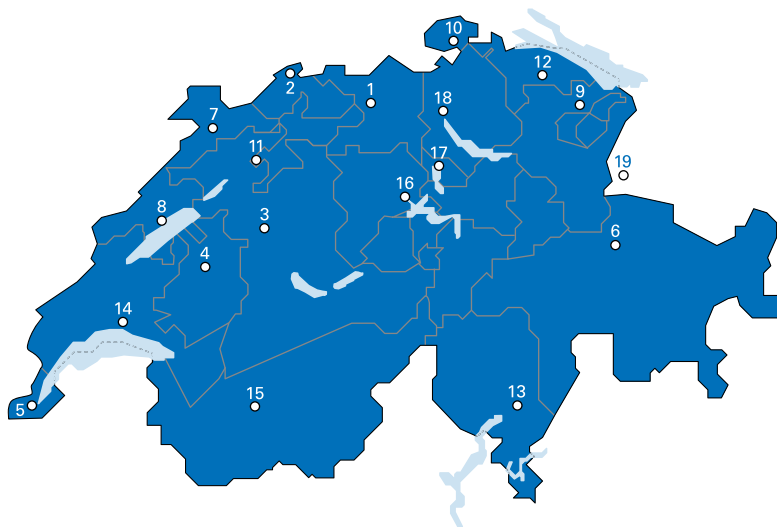
## Sources

Les publications et les sites internet mentionnés dans cette brochure ont également servi de sources pour sa rédaction. Ils correspondent pour l'essentiel aux critères de qualité de la fondation La Santé sur Internet (voir charte sur [www.hon.ch/HONcode/French](http://www.hon.ch/HONcode/French)).





# La ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



## 1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
Fax 062 834 75 76  
admin@krebsliga-aargau.ch  
www.krebsliga-aargau.ch  
PK 50-12121-7

## 2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35  
4056 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
Fax 061 319 99 89  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
PK 40-28150-6

## 3 Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
Fax 031 313 24 20  
info@bernischekrebsliga.ch  
www.bernischekrebsliga.ch  
PK 30-22695-4

## 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale 96  
1705 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
fax 026 426 02 88  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CP 17-6131-3

## 5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
fax 022 322 13 39  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CP 12-380-8

## 6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 252 50 90  
Fax 081 253 76 08  
info@krebsliga-gr.ch  
www.krebsliga-gr.ch  
PK 70-1442-0

## 7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
fax 032 422 26 10  
ligue.ju.cancer@bluewin.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
CP 25-7881-3

## 8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17  
2000 Neuchâtel  
tél. 032 721 23 25  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
CP 20-6717-9

**9 Krebsliga Ostschweiz**  
**SG, AR, AI, GL**  
Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
Fax 071 242 70 30  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
PK 90-15390-1

**10 Krebsliga Schaffhausen**  
Rheinstrasse 17  
8200 Schaffhausen  
Tel. 052 741 45 45  
Fax 052 741 45 57  
info@krebssliga-sh.ch  
www.krebssliga-sh.ch  
PK 82-3096-2

**11 Krebsliga Solothurn**  
Hauptbahnhofstrasse 12  
4500 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
Fax 032 628 68 11  
info@krebssliga-so.ch  
www.krebssliga-so.ch  
PK 45-1044-7

**12 Thurgauische Krebsliga**  
Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
Fax 071 626 70 01  
info@tgkl.ch  
www.tgkl.ch  
PK 85-4796-4

**13 Lega ticinese**  
**contro il cancro**  
Piazza Nosetto 3  
6500 Bellinzona  
Tel. 091 820 64 20  
Fax 091 820 64 60  
info@legacancro-ti.ch  
www.legacancro-ti.ch  
CP 65-126-6

**14 Ligue vaudoise**  
**contre le cancer**  
place Pépinet 1  
1003 Lausanne  
tél. 021 623 11 11  
fax 021 623 11 10  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
CP 10-22260-0

**15 Ligue valaisanne contre le cancer**  
**Krebsliga Wallis**  
Siège central:  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
fax 027 322 99 75  
info@lvcc.ch  
www.lvcc.ch  
Beratungsbüro:  
Spitalzentrum Oberwallis  
Überlandstrasse 14  
3900 Brig  
Tel. 027 604 35 41  
Mobile 079 644 80 18  
info@krebssliga-wallis.ch  
www.krebssliga-wallis.ch  
CP/PK 19-340-2

**16 Krebsliga Zentralschweiz**  
**LU, OW, NW, SZ, UR**  
Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
Fax 041 210 26 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
PK 60-13232-5

**17 Krebsliga Zug**  
Alpenstrasse 14  
6300 Zug  
Tel. 041 720 20 45  
Fax 041 720 20 46  
info@krebssliga-zug.ch  
www.krebssliga-zug.ch  
PK 80-56342-6

**18 Krebsliga Zürich**  
Freiestrasse 71  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
Fax 044 388 55 11  
info@krebssligazuerich.ch  
www.krebssligazuerich.ch  
PK 80-868-5

**19 Krebshilfe Liechtenstein**  
Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
Fax 00423 233 18 55  
admin@krebshilfe.li  
www.krebshilfe.li  
PK 90-4828-8

**Ligue suisse**  
**contre le cancer**  
Effingerstrasse 40  
case postale  
3001 Berne  
tél. 031 389 91 00  
fax 031 389 91 60  
info@liguecancer.ch  
www.liguecancer.ch  
CP 30-4843-9

**Brochures**  
tél. 0844 85 00 00  
boutique@liguecancer.ch  
www.liguecancer.ch/  
brochures

**Forum**  
www.forumcancer.ch,  
le forum internet de la  
Ligue contre le cancer

**Cancerline**  
www.liguecancer.ch/  
cancerline, le chat sur le  
cancer pour les enfants,  
les adolescents et  
les adultes  
du lundi au vendredi  
11 h–16 h

**Skype**  
krebstelefon.ch  
du lundi au vendredi  
11 h–16 h

**Ligne stop-tabac**  
tél. 0848 000 181  
max. 8 cts./min.  
(sur réseau fixe)  
du lundi au vendredi  
11 h–19 h

**Vos dons sont**  
**les bienvenus.**

**Ligne InfoCancer**  
**0800 11 88 11**  
du lundi au vendredi  
9 h–19 h  
appel gratuit  
helpline@liguecancer.ch

**Unis contre le cancer**

Cette brochure vous est remise par votre Ligue contre le cancer, qui se tient à votre disposition avec son éventail de prestations de conseil, d'accompagnement et de soutien. Vous trouverez à l'intérieur les adresses de votre ligue cantonale ou régionale.