



Le cancer du rein

Carcinome des cellules rénales



**Une information de la Ligue
contre le cancer
pour les personnes concernées
et leurs proches**

Impressum

Editrice

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
case postale 8219
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch

Direction du projet

Susanne Lanz, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Conseils scientifiques

Dr Christian Rothermundt, médecin-chef oncologie et hématologie, Hôpital cantonal de Saint-Gall
Prof. Hans-Peter Schmid, médecin-chef, clinique d'urologie, Hôpital cantonal de Saint-Gall

Rédaction

Ruth Jahn, journaliste scientifique, Berne
Susanne Lanz, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Traduction

Evelyne Carrel, Arzier

Révision

Cristina Martínez, Alexia Stantchev, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Couverture

Adam et Eve, d'après Albrecht Dürer

Illustrations

p. 8, 9: Daniel Haldemann, Wil SG

Photos

p. 4: Verena Brügger, Ligue suisse contre le cancer, Berne
p. 16, 24, 34: ImagePoint AG, Zurich

Design

Wassmer Graphic Design, Langnau BE

Impression

Ast & Jakob, Vetsch AG, Kôniz

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2009, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Sommaire

Editorial	5
Qu'est-ce que le cancer?	6
Le cancer du rein	8
Le rein et les organes voisins	9
Les différents types de cancer du rein	11
Causes possibles et facteurs de risque	12
Facteurs génétiques	12
Symptômes possibles	13
Examens et diagnostic	14
Les stades de la maladie	15
Traitement du cancer du rein	18
Généralités	18
Planification du traitement	19
Effets indésirables	20
Traitement dans le cadre d'une étude clinique	21
Traitement aux différents stades de la maladie	22
Traitement de la douleur	23
Suivi médical et réadaptation	25
Méthodes thérapeutiques	26
Opération et autres interventions chirurgicales	26
Attendre et observer: surveillance active	28
Traitements médicamenteux	28
Médecines complémentaires	32
Vivre avec la maladie	33
Annexes	35



Chère lectrice, cher lecteur,

Par souci de lisibilité, seule la forme masculine est utilisée dans la suite de ce texte. Son emploi fait toutefois indifféremment référence aux personnes des deux sexes.

Cancer. Pour les malades comme pour leurs proches, l'annonce du diagnostic est toujours 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 le lendemain.

Vous trouverez dans cette brochure une brève description du cancer du rein chez l'adulte*, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic, ainsi que du traitement.

Lorsque la maladie est diagnostiquée à un stade précoce, alors qu'elle est encore limitée au rein, elle peut être guérie dans un certain nombre de cas. Aux stades ultérieurs, il est possible d'en ralentir l'évolution et d'en atténuer les symptômes. Grâce aux progrès réalisés ces dernières années, les traitements sont aujourd'hui plus efficaces et moins agressifs et permettent de préserver une certaine qualité de vie.

La Ligue contre le cancer tient à votre disposition toute une série de brochures (voir p. 36) où vous trouverez des informations et des conseils qui pourront vous aider à mieux vivre avec la maladie.

N'oubliez pas, avant tout, que vous n'êtes pas seul. Vos proches, votre équipe médicale et soignante ainsi que les collaborateurs et collaboratrices de la Ligue contre le cancer sont là pour vous.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

Votre Ligue contre le cancer

* Il ne faut pas confondre cancer du rein et métastases rénales. Les métastases sont des foyers tumoraux secondaires qui ont leur origine dans un autre organe. Elles ne font pas l'objet de la présente brochure, qui ne traite pas non plus du cancer du bassinet (carcinome urothélial), du cancer des glandes surrénales, du sarcome du rein (cancer des parties molles du rein) ni du néphroblastome. Aussi appelé tumeur de Wilms, ce dernier touche essentiellement les enfants et a un caractère héréditaire. Nous invitons les parents concernés à s'adresser à l'Association romande des familles d'enfants atteints d'un cancer ARFEC (voir p. 37, Internet).

Qu'est-ce que le cancer?

Le terme *cancer* recouvre de nombreuses maladies différentes qui ont pour point commun la présence de cellules cancéreuses.

Tumeur bénigne ou maligne?

Dans la plupart des types de cancers, ces cellules prolifèrent et forment des tumeurs dites *malignes*, qui ont tendance à s'accroître et à se disséminer. Les tumeurs qui prennent naissance dans les tissus épithéliaux comme la peau, les muqueuses ou le tissu glandulaire sont aussi appelées *carcinomes*.

Les tumeurs sont des excroissances pathologiques (anormales). Certaines, dites *bénignes*, ne sont toutefois pas cancéreuses. Elles peuvent comprimer des tissus ou des organes, mais elles demeurent localisées dans une partie du corps et ne mettent généralement pas la vie en danger.

Les tumeurs malignes, par contre, peuvent détruire des tissus proches par leur croissance rapide et leur caractère envahissant.

De plus, les cellules cancéreuses peuvent se mettre à circuler dans le sang ou le système lymphatique et envahir des ganglions (nodules répartis dans tout l'organisme et ayant une fonction immunitaire). Les cellules cancéreuses ainsi disséminées peuvent également for-

mer de nouvelles tumeurs à distance du tissu d'origine: les métastases.

Le cancer du rein peut former des métastases dans d'autres organes, notamment dans le poumon, les os, les glandes surrénales, l'autre rein et, plus rarement, dans le foie et le cerveau.

La plupart du temps, on peut reconnaître à partir de quel organe (et dans quel type de cellule) ces métastases se sont formées. Il ne faut pas confondre les métastases d'une tumeur rénale – par exemple dans le poumon – avec un cancer du poumon. Un examen du tissu (ou examen histologique), essentiel au choix du traitement, permet de le déterminer.

Tout commence dans la cellule

Les tissus et les organes de notre corps sont constitués de milliards de cellules assemblées les unes aux autres. Le noyau de chacune contient le matériel génétique héréditaire (les chromosomes, portant les gènes et composés de longs filaments d'acide désoxyribonucléique ou ADN), qui fonctionne comme un plan de construction.

Habituellement, les cellules suivent les instructions contenues dans leur noyau concernant leur

rythme de division et les fonctions qu'elles doivent assumer. Chaque type de cellule a en effet une morphologie et des fonctions très spécifiques, selon l'organe et le tissu dans lequel il se trouve. On dit aussi qu'une cellule est «bien différenciée», c'est-à-dire qu'elle possède une structure relativement complexe et distincte des autres cellules.

Des causes très diverses

Le matériel génétique cellulaire subit régulièrement des altérations liées à l'âge, au hasard, à des influences externes telles que radiations, virus ou substances toxiques ou, plus rarement, à certains facteurs génétiques.

L'organisme est doté de systèmes de réparation pour remédier à ces «erreurs». Il arrive toutefois que ces mécanismes soient dépassés et que les cellules concernées se mettent à se diviser et à proliférer de manière anarchique. Des groupes de cellules peuvent alors former une masse appelée tumeur. On observe par ailleurs que les cellules cancéreuses ont tendance à perdre leur caractère différencié et à acquérir une structure et une morphologie plus simples.

Croissance variable

Une tumeur n'apparaît pas du jour au lendemain. Une masse tumo-

rale d'un centimètre de diamètre contient en effet déjà des millions de cellules et peut croître depuis plusieurs années.

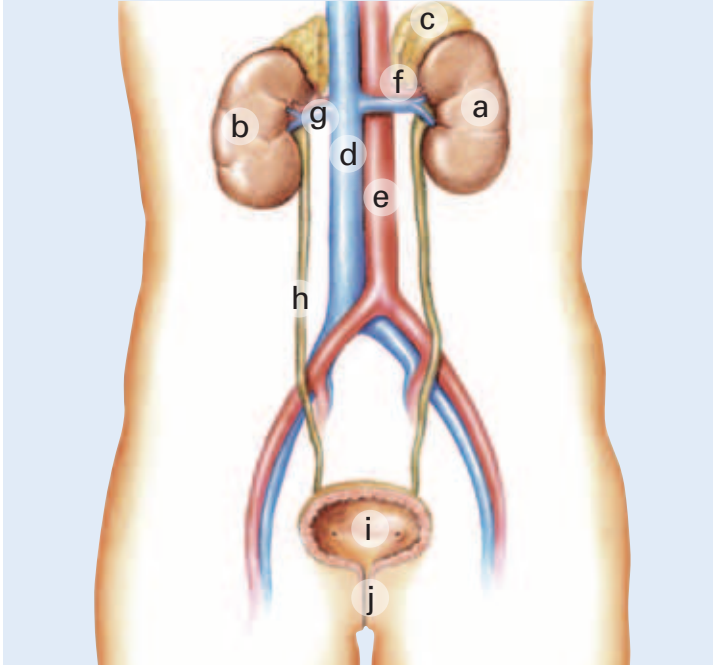
La vitesse de division cellulaire varie beaucoup d'une tumeur à l'autre. Pour en savoir plus sur la façon dont les tumeurs se forment, vous pouvez consulter le CD-ROM «Le cancer: des gènes à l'homme» (voir p. 36).

Facteurs de risque

Le cancer peut toucher chacun d'entre nous. Pour certains types de cancer, il est possible de réduire le risque d'être atteint, notamment en renonçant au tabac, en adoptant une alimentation saine, en pratiquant régulièrement une activité physique et en modérant sa consommation d'alcool. Pour d'autres, on ne connaît aucun moyen de diminuer le risque. Finalement, il n'existe pas de recette miracle, et nul ne peut savoir à l'avance s'il développera ou non la maladie.

Dans certaines familles, on observe une fréquence élevée de cancers bien précis. Cela peut être le cas du cancer du rein (voir p. 12, «Causes possibles et facteurs de risque»). Pour en savoir plus sur la question, vous pouvez consulter la brochure «Prédispositions héréditaires au cancer».

Le cancer du rein



Reins et système urinaire

- a) Rein gauche
- b) Rein droit
- c) Glandes surrénales
- d) Veine cave inférieure
- e) Aorte
- f) Artère rénale
- g) Veine rénale
- h) Uretères
- i) Vessie
- j) Urètre

La plupart des tumeurs malignes du rein sont des *carcinomes des cellules rénales*. C'est de ce type particulier de tumeurs rénales qu'il sera question dans cette brochure. Pour simplifier, nous parlerons toutefois de cancer du rein.

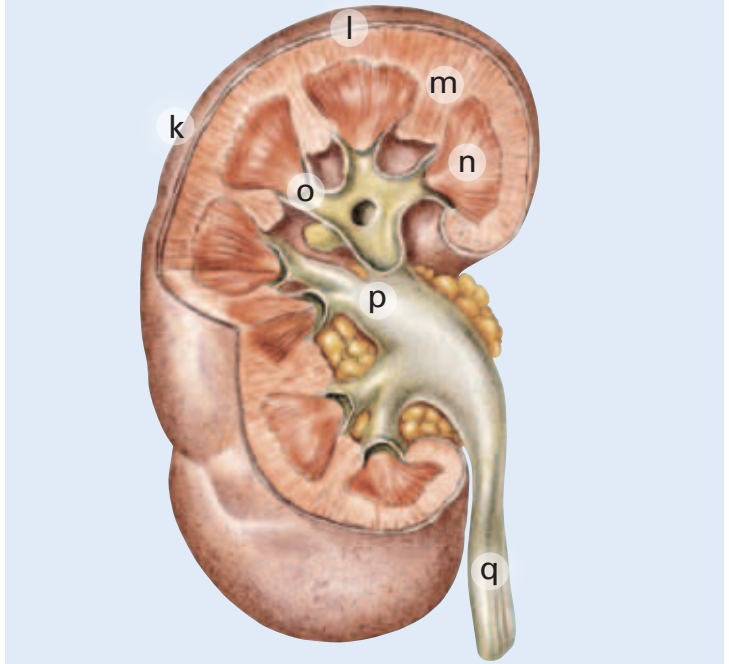
Le terme «carcinome des cellules rénales» montre que la tumeur s'est développée à partir des cellules du rein et qu'il ne s'agit pas de métastases, c'est-à-dire de

foyers cancéreux secondaires qui se sont propagés au rein à partir de tumeurs localisées ailleurs dans l'organisme.

Les carcinomes sont des tumeurs malignes qui se forment aux dépens des tissus superficiels (épithélium) tels que peau, muqueuses ou tissu glandulaire. Le carcinome des cellules rénales se développe à partir des cellules épithéliales des tubules rénaux.

Structure du rein

- k) Capsule rénale
- l) Zone corticale
- m) Zone médullaire
- n) Pyramides de Malpighi
- o) Calice
- p) Bassinet
- q) Uretère



Le rein et les organes voisins

Les deux reins sont placés symétriquement dans l'abdomen, en arrière du péritoine (membrane tapissant l'abdomen et les viscères), de chaque côté de la colonne vertébrale, dans les fosses lombaires. Ils sont entourés d'une capsule de tissu conjonctif et mesurent 10 à 12 cm de long chacun, indépendamment de la taille de l'individu.

Les artères rénales amènent le sang aux reins, qui le filtrent comme une station d'épuration. Chaque jour, près de 1700 litres de sang transitent par les deux reins. L'urine qui se forme au cours de ce processus est acheminée dans la vessie par les uretères. Le sang purifié est ensuite ramené dans la circulation sanguine par les deux veines rénales.

L'urine se forme dans des millions d'unités fonctionnelles microscopiques que l'on appelle les néphrons. Ceux-ci se trouvent en partie dans la zone corticale («l'écorce» du rein), et en partie dans la zone médullaire. Ils se composent d'un glomérule, principal filtre du néphron et d'un tubule.

Dans les glomérules, le sang est filtré sous l'effet de la pression. Les plus grosses particules telles que protéines ou globules sanguins restent dans l'organisme, tandis que le plasma (partie liquide du sang) et les plus petites molécules parviennent dans le glomérule, puis dans le réseau tubulaire des néphrons.

C'est ainsi que se forme l'urine primitive (environ 180 litres par jour). Très diluée, elle est concentrée par la suite: les substances et l'eau dont le corps a besoin sont ramenées dans le sang par l'intermédiaire du rein (processus de réabsorption). L'urine restante se déverse dans le bassinet par le biais des calices, puis dans la vessie, d'où elle sera évacuée.

Suivant la quantité de liquide absorbée et rejetée par transpiration, le corps élimine un litre à un litre et demi d'urine par jour.

A noter que les glandes surrénales qui coiffent les reins élaborent des hormones et n'ont pas de lien direct avec la fonction de détoxification et d'épuration du sang assurée par les reins.

Fonction

Les reins remplissent différentes fonctions dans l'organisme:

- > ils filtrent différents déchets métaboliques terminaux hors du sang;
- > ils «détoxiquent» l'organisme en l'aidant à éliminer les toxines hydrosolubles;
- > ils assurent l'équilibre hydro-électrolytique (eau, sodium, potassium, etc.) de l'organisme et la pression artérielle;
- > ils permettent l'assimilation de la vitamine D (qui joue un rôle important pour les os);
- > ils produisent différentes hormones, dont l'érythropoïétine, nécessaire à la formation des globules rouges.

Les différents types de cancer du rein

La plupart des tumeurs malignes du rein sont des carcinomes des cellules rénales. Pour simplifier, on les qualifie généralement de «cancer du rein» ou de carcinome rénal.

Carcinome rénal

On distingue les principaux types suivants:

- > le carcinome rénal à cellules claires (le plus fréquent);
- > le carcinome rénal non à cellules claires, qui regroupe
 - le carcinome papillaire
 - le carcinome chromophile
 - l'oncocytome (bénin)

La classification se fait sur la base de l'examen des tissus (examen histologique).

En progressant, la maladie comprime de plus en plus le tissu rénal sain. Par ailleurs, les cellules cancéreuses peuvent passer dans le sang ou le système lymphatique et envahir des ganglions ou d'autres organes (poumon, foie, os, glandes surrénales, autre rein, cerveau) pour y former des métastases.

Les hommes davantage touchés

Chaque année, on dénombre 700 nouveaux cas de cancer du rein en Suisse. Deux tiers des personnes touchées sont des hommes. Près de la moitié des patients ont plus de 70 ans au moment du diagnostic; 40% ont entre 50 et 69 ans, et 10% moins de 50 ans.

Causes possibles et facteurs de risque

On ignore les causes exactes du cancer du rein. Certains facteurs peuvent augmenter le risque d'être atteint, mais ne peuvent pas être considérés comme la cause directe d'un cancer. Par ailleurs, beaucoup sont difficilement évitables, de sorte qu'il ne sert à rien de culpabiliser. D'une manière générale, la probabilité de développer un cancer augmente si une personne cumule les facteurs de risque.

Facteurs de risque possibles:

- > tabagisme;
- > surcharge pondérale (surtout chez la femme);
- > altération chronique de la fonction rénale (insuffisance rénale);
- > prédisposition héréditaire (voir paragraphe suivant);
- > maladie polykystique du rein, aussi appelée *polykystose rénale* (voir p. 13);
- > pollution (métaux lourds, produits chimiques tels que cadmium, plomb, etc.);
- > contact fréquent avec certains solvants (p. ex. dans l'industrie des colorants et des plastiques).

Facteurs génétiques

Dans certaines familles, on observe une fréquence importante de cancers du rein et d'autres tumeurs bien précises. Ce taux élevé de tumeurs est lié à l'existence d'une prédisposition héréditaire: certains membres de la famille sont porteurs d'une modification génétique qui se transmet d'une génération à l'autre et entraîne un risque accru de cancer. Cette prédisposition est à l'origine de 1 à 5% des cas de cancer du rein; on parle alors de risque familial.

Les maladies ci-après, qui sont rares et ne concernent pas toujours seulement les reins, peuvent être liées à des prédispositions héréditaires. Ces affections peuvent être bénignes ou malignes:

- > maladie de von Hippel-Lindau (VHL);
- > syndrome de Birt-Hogg-Dubé;
- > léiomyomatose familiale;
- > carcinome rénal papillaire familial ou héréditaire.

Pour en savoir plus, vous pouvez également consulter la rubrique Internet (voir p. 37) et vous adresser à votre médecin.

Dépistage

- > *En cas de risque familial de cancer du rein*
Certains examens de dépistage peuvent se révéler judi-

cieux pour les proches parents de personnes ayant un cancer rénal d'origine génétique. Les membres des familles concernées peuvent se renseigner auprès de leur médecin, d'un service de consultation génétique ou, selon les cas, auprès de l'Alliance des familles atteintes de la maladie de von Hippel-Lindau (voir rubrique Internet p. 37).

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans la brochure de la Ligue contre le cancer «Prédispositions héréditaires au cancer» (voir p. 36). Un chapitre est notamment consacré aux tests génétiques et aborde la question de savoir quand ce type d'analyse est judicieux.

> *En cas de maladie polykystique du rein (polykystose rénale)*

Les kystes sont des cavités remplies de liquide et bordées d'une paroi lisse.

La polykystose rénale (congénitale) se caractérise par la présence d'une multitude de petits kystes dans un ou dans les deux reins. Ces kystes pouvant donner naissance à un cancer du rein, il est recommandé de se soumettre périodiquement à des examens préventifs.

Les kystes rénaux isolés qui apparaissent sporadiquement ne provoquent généralement aucun symptôme gênant et n'augmentent pas le risque de cancer du rein.

Symptômes possibles

Le cancer du rein reste asymptomatique pendant une longue période. En d'autres termes, il ne provoque des troubles qu'à un stade avancé. Il peut se manifester par les symptômes suivants:

- > sang dans l'urine (hématurie);
- > douleurs dans les flancs;
- > enflure palpable dans le flanc;
- > perte de poids inexplicquée;
- > abattement;
- > fièvre;
- > anémie;
- > tension trop haute ou trop basse.

Ces symptômes n'indiquent pas forcément la présence d'un cancer; ils peuvent également être liés à des affections bénignes. Si vous observez un ou plusieurs de ces signes, un contrôle chez le médecin s'impose néanmoins.

Examens et diagnostic

Le cancer du rein est souvent découvert fortuitement, généralement à l'occasion d'une échographie des organes de l'abdomen. Dans bien des cas, il est diagnostiqué tardivement, à la suite de symptômes gênants.

Si le médecin suspecte un cancer du rein, il procédera en principe aux examens suivants:

Consultation médicale

- > questionnement sur les troubles ressentis (symptômes) et les facteurs de risque possibles, suivi d'un examen physique approfondi.

Examens de laboratoire

- > **Analyse de l'urine:** la présence de sang dans l'urine peut indiquer la présence d'un cancer du rein.
- > **Examen sanguin:** il permet notamment d'évaluer l'état de la fonction rénale sur la base du taux de créatinine dans le sang. La créatinine est une substance provenant de la dégradation de la créatine, un constituant du tissu musculaire éliminé par les reins avec l'urine. Un taux de créatinine anormalement élevé indique généralement une fonction rénale insuffisante. Or, un scanner ou, si elle devait s'avérer nécessaire, une éventuelle ablation du rein (voir

p. 26) ne peuvent être réalisés que si la fonction rénale est bonne.

Techniques d'imagerie médicale

Ces examens permettent de déterminer le foyer tumoral, son extension et la présence éventuelle de métastases.

- > **Echographie des reins et de l'abdomen:** cet examen permet de visualiser les reins et les autres organes de l'abdomen au moyen d'ultrasons.
- > **Urographie des reins et de l'appareil urinaire:** le médecin effectue une radiographie après injection d'un produit de contraste iodé.
- > **Scanner (tomodensitomètre):** le médecin pratique généralement un scanner des reins, des poumons et de l'abdomen. Cet examen nécessite lui aussi l'injection d'un produit de contraste iodé par voie intraveineuse.
- > **Imagerie par résonance magnétique (IRM):** on a recours à cette technique lorsqu'il n'est pas possible d'effectuer un scanner à la suite d'une altération de la fonction rénale. On le pratique également en cas d'envahissement par la tumeur de la veine rénale ou de la veine cave inférieure, lorsqu'il est important d'avoir une image exacte pour opérer le

cas échéant (voir p. 27, thrombus tumoral).

Examens complémentaires possibles d'imagerie médicale

- > **Angiographie des reins:** cet examen permet de visualiser les reins et les vaisseaux au moyen d'un cathéter (tube en plastique) introduit le long d'une artère de l'aîne. Il permet de planifier l'opération et est également réalisé en cas d'embolisation (voir p. 28).
- > **Scintigraphie osseuse:** cette méthode d'exploration permet de visualiser les lésions éventuelles des os. Le médecin y procède s'il suspecte la présence de métastases. Comme pour l'angiographie des reins, cet examen nécessite l'injection d'un produit de contraste iodé.

Prélèvement de tissu (biopsie)

Lorsque la tumeur est limitée au rein, on renonce généralement à prélever des échantillons de tissu à des fins de diagnostic. En présence de métastases par contre, le médecin procède selon les circonstances à une biopsie du rein ou d'une métastase (foyer cancéreux secondaire dans un autre organe).

Les stades de la maladie

Les différents examens permettent au médecin traitant de déterminer le stade de la maladie, c'est-à-dire d'évaluer son extension. On parle également de *stadification*. Ce processus est important pour planifier le traitement de manière optimale.

La classification TNM

Pour différencier les stades du cancer du rein, on a recours à la classification internationale TNM.

- T** La lettre T, suivie d'un chiffre compris entre 0 et 4, exprime la taille de la tumeur: plus le chiffre est élevé, plus la tumeur est grande ou s'est propagée plus loin.
 - T0** Pas de signe de tumeur primaire.
 - T1** La tumeur est limitée au rein et mesure moins de 7 cm.
 - T1a** La tumeur a un diamètre maximal de 4 cm.
 - T1b** La tumeur a un diamètre maximal de 4 à 7 cm.
 - T2** La tumeur est limitée au rein et a un diamètre de plus de 7 cm.
 - T3a** La tumeur s'est propagée à la glande surrénale ou à la capsule rénale.
 - T3b** La tumeur a envahi une veine rénale ou a pénétré



dans la veine cave inférieure (thrombus tumoral) *au-dessous* du diaphragme.

T3c La tumeur a envahi la veine cave inférieure *au-dessus* du diaphragme.

T4 La tumeur a franchi la capsule qui entoure le rein et s'est propagée aux organes voisins.

N La lettre N exprime le degré d'atteinte des ganglions lymphatiques (*lymph node* en anglais).

N0 Pas d'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux.

N1 Présence de métastases dans un ganglion voisin.

N2 Présence de métastases dans plusieurs ganglions voisins.

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

M0 Pas de signe de métastases.

M1 Présence de métastases (par exemple dans les poumons, les os, la glande surrénale, l'autre rein ou plus rarement dans le foie et le cerveau).

Les grades des tumeurs

L'analyse des prélèvements tissulaires permet de déterminer dans

quelle mesure les cellules cancéreuses diffèrent des autres cellules du rein et d'estimer le degré d'agressivité de la tumeur. Les spécialistes parlent de «grading».

La lettre G, suivie d'un chiffre de 1 à 3, exprime le degré de différenciation des cellules cancéreuses. 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 du rein.

G2 Les cellules cancéreuses ressemblent encore un peu aux cellules saines du rein.

G3 Les cellules cancéreuses ne ressemblent presque plus aux cellules saines du rein et sont donc plus agressives qu'aux grades G1 ou G2.

Les caractéristiques du noyau des cellules cancéreuses sont également analysées au microscope. Le grade de Fuhrman indique dans quelle mesure celui-ci diffère du noyau des cellules normales. Il s'exprime par un chiffre allant de 1 (faibles différences) à 4 (différences marquées). Plus le grade de Fuhrmann est élevé, plus la probabilité que la tumeur soit agressive est grande.

Traitement du cancer du rein

Généralités

Le traitement est toujours choisi en fonction de votre situation personnelle. Il dépend avant tout des facteurs suivants:

- > le stade de la maladie (voir p. 15);
- > la localisation de la tumeur dans le rein;
- > l'état et le bon fonctionnement de l'autre rein;
- > le type de tumeur: carcinome à cellules claires ou non à cellules claires (voir p. 11);
- > les troubles occasionnés par la tumeur;
- > votre âge et votre état de santé général.

Possibilités de traitement

Pour traiter le cancer du rein (voir aussi p. 26), on a essentiellement recours:

- > à une opération du rein concerné ou à d'autres interventions peu invasives telles que l'embolisation ou la thermoablation par radio-fréquence;
- > aux traitements médicamenteux.

Les objectifs visés et les principes thérapeutiques varient en fonction du type de tumeur et du stade de la maladie.

Objectifs du traitement

Curatif

On parle d'un traitement curatif lorsque l'on vise à obtenir une rémission complète (guérison). Dans le cas du cancer du rein les chances sont les meilleures si la tumeur peut être complètement retirée chirurgicalement.

Palliatif

Lorsque la guérison n'est plus possible en raison de métastases dans d'autres organes ou d'une fonction rénale très altérée, on s'efforce de ralentir la progression de la maladie, parfois durant des années, et de maintenir une qualité de vie aussi bonne que possible.

Les soins palliatifs prennent alors une grande importance. Il peut s'agir de mesures médicales, de soins ou d'un accompagnement psychologique ou spirituel en vue d'atténuer les symptômes, notamment les douleurs et les angoisses, et de préserver la qualité de vie au maximum.

Principes thérapeutiques

Traitement adjuvant

Un traitement *adjuvant* est effectué après l'opération en vue d'éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles, pour diminuer le risque de récurrence (nouvelle apparition de tumeur) et de formation de métastases.

Traitement néo-adjuvant

Un traitement *néo-adjuvant* précède l'opération. Les médecins parlent également de traitement préopératoire. L'objectif est de réduire la taille de la tumeur afin de ménager au maximum les tissus environnants lors de l'intervention chirurgicale. Ce type de traitement permet également de détruire des métastases microscopiques. Il n'est pas utilisé en cas de cancer du rein.

Traitement de première ligne

Ce terme désigne le traitement recommandé et effectué en premier.

Traitement de deuxième ligne

Il intervient lorsque le traitement utilisé en première ligne n'agit plus ou entraîne trop d'effets secondaires.

Planification du traitement

Le traitement est généralement planifié et surveillé de façon interdisciplinaire. En d'autres termes, votre situation est évaluée par des experts de différents domaines qui vous proposeront la meilleure thérapie possible dans votre cas particulier.

Le mieux est de pouvoir discuter directement des options possibles avec les spécialistes concernés (oncologues ou urologues). Idéalement, ce processus sera coordonné par un spécialiste responsable de votre suivi. Si vous le souhaitez, vous pouvez vous faire accompagner par un proche ou une personne de confiance lors de ces entretiens.

Vous pouvez également en parler avec votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical. C'est votre droit le plus strict et le médecin traitant ne considérera pas cela comme une marque de défiance.

Réfléchissez enfin à l'éventualité de vous adresser à un psycho-oncologue. Tous les médecins ne pensent pas automatiquement à mentionner cette possibilité, qui permet d'obtenir un soutien sortant du cadre strictement médical.

Préparez ces entretiens en réfléchissant notamment aux points suivants:

- > Le traitement proposé est-il curatif ou palliatif (voir p. 18)? Peut-il prolonger l'espérance de vie? Améliore-t-il la qualité de vie?
- > Y a-t-il d'autres possibilités de traitement que celles qu'on vous propose?
- > Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement, également en termes de survie et/ou de qualité de vie?
- > A quels effets indésirables devez-vous vous attendre? Seront-ils passagers ou durables? Comment peut-on y remédier?
- > Quels sont les risques du traitement?
- > Quelles répercussions la maladie et le traitement auront-ils sur votre vie de tous les jours, sur votre entourage?
- > Si vous renoncez à certains traitements, qu'est-ce que cela signifie en termes de survie et de qualité de vie?

Effets indésirables

Le nombre et l'importance des effets indésirables varient de cas en cas. La plupart peuvent aujourd'hui être atténués par des mesures médicales. Il est donc important de les communiquer à l'équipe qui vous prend en charge.

Les effets indésirables peuvent survenir en cours de traitement ou n'apparaître que plus tard. Beaucoup régressent en quelques jours ou après plusieurs semaines ou mois.

Aux stades avancés de la maladie, votre équipe médicale vous aidera à mettre en balance les bénéfices que l'on peut attendre d'un traitement en regard de ses effets indésirables.

Important

- > Un grand nombre d'effets indésirables sont prévisibles. Pour les atténuer, il se peut que vous receviez certains médicaments à prendre à l'avance (voir p. 31). Il est important que vous respectiez la prescription médicale.

- > Consultez toujours votre équipe soignante avant de prendre un produit de votre propre chef. Cela vaut aussi pour les crèmes, onguents, lotions, etc., car même si un produit est «naturel» ou paraît inoffensif (comme par exemple le pamplemousse ou le millepertuis), il peut interférer avec votre traitement.

Un grand nombre de brochures publiées par la Ligue contre le cancer (voir p. 36) décrivent les effets de la maladie et du traitement. Vous y trouverez des conseils qui pourront vous aider à mieux les gérer.

Traitement dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale développe constamment de nouvelles approches et méthodes thérapeutiques. Après de nombreuses étapes en laboratoire, celles-ci doivent être évaluées chez l'homme. Il est donc nécessaire de réaliser une étude dite *clinique*, qui implique directement des patients.

Il peut s'agir de tester de nouvelles options thérapeutiques, mais aussi d'optimiser des traitements déjà existants afin d'accroître leur efficacité, d'en atténuer les effets secondaires ou de prolonger la survie.

En ce qui concerne le cas du cancer des cellules rénales, quelques nouveaux médicaments ou combinaisons de médicaments seront autorisés prochainement en Suisse, au terme d'intenses recherches.

Il se peut que l'on vous propose de participer à une étude clinique dans le cadre de votre traitement. Vous pouvez aussi demander à être informé sur les études en cours en relation avec votre maladie.

La participation repose toujours sur une base volontaire; vous restez libre de vous retirer de l'étude ou d'interrompre le traitement à tout moment. Seul un entretien personnel avec votre médecin vous permettra de déterminer les avantages ou les inconvénients qui pourraient en résulter pour vous.

Pour en savoir plus, vous pouvez vous reporter à la brochure «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique» (voir p. 37).

Traitement aux différents stades de la maladie

- *Les différents stades sont décrits en détail à la page 15.*
- *Les traitements sont présentés en détail à partir de la page 26.*

Traitement aux stades débutant et intermédiaire

Lorsque la tumeur est limitée au rein, la chirurgie constitue le principal traitement. L'opération consiste à enlever le rein touché, complètement (néphrectomie radicale ou totale) ou en partie (néphrectomie partielle).

En cas de cancer du rein héréditaire (généralement caractérisé par la présence d'un grand nombre de petites tumeurs), d'altération de la fonction rénale ou de cancer bilatéral (les deux reins sont atteints), on peut, à titre exceptionnel, avoir recours à la thermoablation par radio-fréquence (voir p. 28).

Lorsque la tumeur a un diamètre inférieur à 2 cm, on peut, sous certaines conditions, différer le début du traitement (voir «Attendre et observer: surveillance active», p. 28).

Lorsque la tumeur a un diamètre inférieur à 4 cm et qu'aucun ganglion lymphatique n'est touché, on peut l'exciser chirurgicalement. Le rein concerné est alors conservé; le chirurgien enlève uniquement le tissu cancéreux avec une marge de sécurité (néphrectomie partielle). Si la tumeur dépasse 4 cm ou si des ganglions lymphatiques sont atteints, on procède, pour autant que la situation le permette, à l'ablation de tout le rein touché (néphrectomie radicale ou totale).

Dans le cadre de certaines études cliniques, un traitement médicamenteux avec un inhibiteur de tyrosine kinase (voir p. 29) peut être proposé à la suite d'une néphrectomie radicale ou partielle.

Traitement au stade avancé (cancer avec métastases)

Si l'état général du patient est bon, la chirurgie constitue également le traitement de premier choix. Des métastases isolées, notamment dans la colonne vertébrale ou les poumons, peuvent elles aussi être excisées ou réduites chirurgicalement. Pour les métastases cérébrales, on peut aussi envisager une radiothérapie.

En complément ou lorsqu'une opération n'est pas possible, on propose un traitement médicamenteux afin de ralentir la progression de la maladie et d'atténuer les symptômes.

Suivant la situation, le médecin opéra pour tel ou tel type de médicament ou en associera plusieurs. Un traitement médicamenteux approprié peut également être proposé dans le cadre d'une étude clinique (voir p. 35). Votre oncologue vous renseignera volontiers sur les possibilités existantes et vous conseillera.

En cas de récurrence (réapparition de la tumeur) ou lorsque le médicament n'agit plus ou entraîne trop d'effets secondaires, on peut envisager un traitement de deuxième ligne avec un autre type de médicament.

L'embolisation (obturation) des vaisseaux qui approvisionnent la tumeur en sang peut être pratiquée à titre palliatif.

On peut parfois différer le début du traitement en observant comment la maladie évolue (surveillance active, voir p. 28).

C'est le cas par exemple lorsque le patient se sent relativement bien, que les métastases ne provoquent pas de troubles ou ne mettent pas la vie en danger compte tenu de leur localisation. Certaines métastases évoluent très lentement; d'autres peuvent – quoique rarement – régresser d'elles-mêmes.

Traitement de la douleur

A un stade avancé, le cancer du rein peut provoquer des douleurs très pénibles à supporter en l'absence de traitement. C'est pourquoi il est important de ne pas les subir en silence.

Vos douleurs ne font que vous affaiblir inutilement et vous abattre. Il est important de ne pas les taire ou les supporter sans rien dire. En parler à votre équipe médicale vous permettra d'exploiter toutes les possibilités offertes par le traitement moderne de la douleur.



Il est toujours possible de soulager les douleurs d'origine cancéreuse, et même de les supprimer complètement dans de nombreux cas, que ce soit au moyen de rayons, d'une opération, de médicaments ou d'autres méthodes. Vous trouverez de précieux conseils sur le sujet dans la brochure «Vivre avec le cancer, sans douleur» (voir p. 36).

Suivi médical et réadaptation

Après le traitement, vous devrez vous soumettre à des contrôles réguliers. Ces examens visent entre autres 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.

Des conseils psychooncologiques et psychosociaux peuvent également faire partie du suivi. Ils permettent d'aborder d'autres difficultés en rapport avec la maladie et de faciliter le retour à la vie de tous les jours.

Certains changements dans votre mode de vie pourront également vous être proposés, par exemple en rapport avec l'alimentation, l'activité physique ou le tabagisme. Une consultation diététique peut être d'une précieuse utilité; lorsqu'elle est prescrite par un médecin, elle est remboursée par l'assurance obligatoire.

Les premières années après le traitement d'une tumeur rénale, le médecin vous proposera généralement un contrôle tous les six mois ou tous les ans. Par la suite, des examens plus espacés suffisent.

Si, entre deux contrôles, vous vous trouvez confronté à des problèmes, il est important de consulter votre médecin sans tarder.

Méthodes thérapeutiques

- *Les méthodes ci-après ne sont pas forcément toutes utilisées dans le cadre d'un traitement individuel.*
- *Pour en savoir plus sur le choix et l'ordre des thérapies, vous pouvez vous reporter au chapitre précédent, voir page 22.*

Opération et autres interventions chirurgicales

L'ablation chirurgicale de la tumeur ou de tout le rein touché est réalisée dans des hôpitaux spécialisés. Le patient reste généralement hospitalisé entre une semaine et quinze jours.

Néphrectomie partielle

L'opération consiste à enlever autant que possible toute la tumeur. Suivant la localisation et l'extension de celle-ci, le chirurgien enlève une portion plus ou moins grande du rein tandis que les parties saines de l'organe sont conservées. Dans le jargon médical, on parle de *néphrectomie partielle*.

En général, la néphrectomie partielle n'est envisageable que lorsque la tumeur du rein est décelée à un stade précoce et mesure moins de 4 cm de diamètre. Elle peut également être pratiquée lorsqu'une néphrectomie radicale n'est pas possible.

La néphrectomie partielle est généralement un acte de chirurgie dit «à ciel ouvert», qui consiste à pratiquer une ouverture dans le flanc pour opérer.

Néphrectomie radicale (totale)

L'opération consiste à enlever complètement le rein atteint, avec en général en plus, la couche de tissu graisseux, la glande surrénale et, selon les résultats d'analyses, les ganglions voisins.

La néphrectomie radicale ne peut être pratiquée que si l'autre rein fonctionne suffisamment bien pour prendre la relève, et compenser la perte du rein qui sera enlevé.

En cas d'altération sensible de la fonction rénale, de cancer du rein bilatéral ou de carcinome rénal héréditaire, caractérisé par l'apparition constante de nouvelles tumeurs, on opte plutôt pour une néphrectomie partielle. Avant d'opérer, on vérifie par conséquent toujours l'état de la fonction rénale.

Pour effectuer une néphrectomie radicale, le chirurgien pratique une ouverture dans le flanc ou, pour les tumeurs de grande taille ou les cancers invasifs, une incision verticale dans la cage thoracique.

L'intervention se fait également par la cage thoracique pour les tumeurs qui ont envahi la veine cave inférieure et qui ont donc formé un thrombus tumoral (caillot de cellules tumorales). Dans certains cas, elle peut être effectuée par voie laparoscopique (voir encadré).

Risques et suites opératoires possibles:

- > infections;
- > hémorragies internes;
- > douleurs ou perte de sensibilité, des nerfs cutanés ayant pu être sectionnés lors de l'opération;
- > hernie abdominale (sortie d'un organe hors de sa cavité normale) due à des points faibles

dans la région de la plaie (peut être traité chirurgicalement);

- > altération de la fonction rénale. En pareil cas, le patient devra peut-être se soumettre périodiquement à une dialyse (méthode d'élimination mécanique des impuretés du sang).

Embolisation (obturation thérapeutique de vaisseaux sanguins)

Lorsque la tumeur est volumineuse, une néphrectomie radicale peut entraîner des saignements importants dans la région du rein. Pour limiter les risques, on bouche souvent l'artère rénale – généralement un jour avant l'intervention proprement dite – par embolisation.

Opération par voie laparoscopique

Dans des cas bien précis, un urologue spécialisé peut réaliser une néphrectomie radicale par voie laparoscopique.

La laparoscopie, qui fait partie des techniques d'endoscopie chirurgicale, est une méthode d'intervention peu invasive: au lieu d'ouvrir l'abdomen, le thorax ou le flanc, on réalise de petites incisions qui permettront d'introduire quelques tubes dans l'abdomen par lesquels on fera passer une caméra miniaturisée et des instruments pour opérer. Le bon déroulement du processus est surveillé sur écran.

La laparoscopie présente toutefois un inconvénient: elle entraîne un risque élevé d'hémorragie (interne) dans le cas du cancer du rein. Parfois, plusieurs opérations sont nécessaires. Il peut également se former des fistules urinaires après l'intervention, c'est-à-dire des passages anormaux consécutifs à une inflammation et par lesquels l'urine parvient à la surface du corps. Pour limiter les risques, les opérations par voie laparoscopique sont en principe effectuées exclusivement par des chirurgiens spécialisés dans ce type d'intervention.

L'embolisation consiste à introduire un tube mince (cathéter) dans le gros vaisseau sanguin de l'aîne. On le fait glisser jusqu'à l'artère rénale, puis on introduit une éponge spéciale pour boucher le vaisseau. Pour positionner précisément le cathéter, on surveille le processus par radiographie après avoir injecté un produit de contraste.

Aux stades avancés, l'embolisation est également utilisée seule comme mesure palliative pour atténuer les symptômes occasionnés par la tumeur.

Thermoablation par radiofréquence (ablathermie)

Cette technique, qui ne fait pas (encore) partie des processus de routine, consiste non pas à enlever la tumeur, mais à la détruire dans l'organisme même. Le traitement est planifié et contrôlé par imagerie médicale. La tumeur est «brûlée» par la chaleur produite par des ondes radio-électriques et amenée dans la tumeur au moyen d'une sonde à travers la paroi abdominale. Le tissu détruit est éliminé par l'organisme et remplacé par du tissu cicatriciel.

Effets indésirables possibles:

> douleurs

Voir aussi le chapitre «Effets indésirables», p. 20.

Attendre et observer: surveillance active

Il arrive que les métastases d'un cancer du rein régressent spontanément. De ce fait, on peut – pour autant que le risque d'une extension rapide des métastases soit faible – différer le début du traitement de quelques mois. Le patient se soumet régulièrement à des examens de contrôle. Le traitement ne démarre que lorsque les métastases reprennent leur croissance ou que des troubles se manifestent.

Ce principe peut également être appliqué aux stades très précoces, lorsque la tumeur a un diamètre inférieur à 2 cm et que l'état général du patient est bon. On y a également recours chez les patients très âgés ou atteints d'autres maladies graves.

Traitements médicamenteux

- *Voir aussi le chapitre «Traitement aux différents stades de la maladie», page 22.*

Il est également possible de traiter un cancer du rein par des médicaments après une opération ou, dans de rares cas, à la place de celle-ci.

Le traitement médicamenteux le plus connu est la chimiothérapie, qui repose sur l'emploi de médicaments qui empêchent la prolifération des cellules cancéreuses en les empêchant de se diviser: les cytostatiques. La chimiothérapie «classique» n'est toutefois pas efficace contre le cancer du rein, de sorte que les chercheurs ont mis au point d'autres médicaments pour freiner la progression de la tumeur, prolonger la survie et améliorer la qualité de vie.

Pendant longtemps, la seule possibilité à disposition a été le traitement à base de cytokines, des substances dont font notamment partie les interférons (voir p. 30).

Au cours du temps, la recherche a développé d'autres médicaments pour freiner l'évolution du cancer du rein, et augmenter la qualité de vie.

Inhibiteurs de tyrosine kinase

Le terme de *tyrosine kinase* désigne une famille de protéines sécrétées par l'organisme et jouant un rôle dans la régulation de la croissance cellulaire. Ces protéines sont souvent durablement (hyper-)actives dans les cellules cancéreuses.

Les inhibiteurs de tyrosine kinase bloquent de manière ciblée certaines tyrosines kinases et pertur-

bent ainsi la croissance, la division et l'approvisionnement en sang des cellules cancéreuses.

Lorsqu'un médicament permet de bloquer plusieurs tyrosines kinases en même temps, on parle d'inhibiteur de multi-tyrosines kinases. On utilise également l'expression *d'inhibiteurs de la transduction du signal*, la transduction étant la transmission biochimique de signaux au sein des cellules.

Dans le traitement du cancer du rein, on utilise des inhibiteurs de tyrosine kinase:

- > en cas de métastases;
- > après un traitement (infructueux) par interférons;
- > comme mesure palliative (voir p. 18).

Les inhibiteurs de tyrosine kinase sont pris quotidiennement sous forme de comprimés. Après quelque temps, une pause de deux à plusieurs semaines est possible. Le traitement se poursuit jusqu'à ce que son efficacité diminue ou qu'il doive être interrompu en raison d'effets secondaires trop importants.

Effets indésirables possibles:

- > fatigue, époussément;
- > hypertension;
- > diarrhée, nausées;
- > inflammation de la muqueuse buccale (stomatite);

- > éruption cutanée, décoloration des cheveux;
- > syndrome main-pied, soit la modification et coloration de la paume des mains, de la plante des pieds et des ongles, avec douleurs possibles;
- > saignements;
- > insuffisance cardiaque;
- > troubles fonctionnels de la glande thyroïde;
- > interactions avec d'autres médicaments.

Voir aussi le chapitre «Effets indésirables», p. 20.

Inhibiteurs de l'angiogénèse

Les inhibiteurs de l'angiogénèse (processus de formation de nouveaux vaisseaux sanguins) sont des anticorps monoclonaux produits par génie génétique en laboratoire. Le terme de *monoclonaux* signifie que ces anticorps, tous issus de la même cellule, sont parfaitement identiques (clones).

Aucune cellule, qu'elle soit normale ou cancéreuse, ne peut croître sans être approvisionnée en sang. Pour assurer cet approvisionnement, les cellules cancéreuses émettent une substance qui donne aux vaisseaux sanguins voisins l'ordre de former de nouvelles ramifications vers la tumeur et les métastases pour les alimenter.

Cette substance messagère est appelée VEGF (vascular endothelial growth factor, facteur de croissance de l'endothélium vasculaire). En la bloquant grâce à des anticorps spécifiques – les inhibiteurs de l'angiogénèse –, on stoppe la formation de nouveaux vaisseaux sanguins induite par la tumeur.

Dans le traitement du cancer du rein, les inhibiteurs de l'angiogénèse sont toujours associés à des interférons. En général, ils sont administrés toutes les deux semaines par voie intraveineuse, si possible dans le cadre d'une thérapie au long cours.

Effets indésirables possibles:

- > hypertension;
- > élévation du risque de saignements;
- > augmentation du risque de thrombose;
- > excrétion accrue de protéines par les reins.

Voir aussi le chapitre «Effets indésirables», p. 20.

Interférons

Les interférons sont des protéines naturelles fabriquées par les cellules de l'organisme. Ils appartiennent à la famille des cytokines, des substances qui stimulent le système immunitaire pour qu'il éli-

mine les agents pathogènes et les cellules cancéreuses.

Les interférons peuvent également être produits synthétiquement (c'est-à-dire en laboratoire) pour être utilisés à des fins thérapeutiques. On y a recours depuis plusieurs années déjà pour lutter contre le cancer du rein. A l'heure actuelle, on les utilise toujours en association avec un inhibiteur de l'angiogenèse.

Les interférons sont, dans la mesure du possible, administrés dans le cadre d'un traitement à long terme. Ils sont injectés trois fois par semaine par voie sous-cutanée, souvent par le patient lui-même.

Effets indésirables possibles:

- > fièvre;
- > symptômes grippaux;
- > états dépressifs;
- > dégradation de la capacité de concentration, confusion;
- > vertiges.

Voir aussi le chapitre «Effets indésirables», p. 20.

Inhibiteurs de mTOR

La mTOR («*mammalian target of rapamycin*») soit cible de la rapamycine chez les mammifères) est une enzyme du corps humain qui joue un rôle important dans la croissance et la division des cellules, mais aussi dans leur approvisionnement en énergie. Elle est souvent hyperactive dans les cellules cancéreuses du rein.

Médicaments d'accompagnement

Votre médecin peut vous prescrire différents médicaments ou traitements d'accompagnement pour vous aider à lutter contre des symptômes tels que fièvre, infections, anémie ou douleur. Parfois, certains peuvent même être prescrits à titre préventif:

- > médicaments contre les nausées et les vomissements;
- > bains de bouche/sprays en cas de plaie ouverte dans la bouche;
- > antibiotiques contre les infections bactériennes;
- > antimycosique contre les mycoses (affections provoquées par des champignons);
- > transfusion sanguine ou médicaments (érythropoïétine) en cas d'anémie ou transfusions de plaquettes sanguines lors de risque d'hémorragie;
- > analgésiques (voir aussi p. 23);
- > crèmes et onguents lors d'éruptions cutanées.

Les inhibiteurs de mTOR utilisés dans le traitement des tumeurs rénales peuvent ralentir ou bloquer pendant un certain temps la division et la croissance des cellules cancéreuses. Ils constituent la thérapie de choix si un traitement à base d'inhibiteurs de tyrosine kinase a échoué (voir p. 29), au stade avancé de la maladie ou lorsque l'état général du patient n'est pas bon.

Les inhibiteurs de mTOR sont administrés régulièrement à l'aide de comprimés ou injectés par voie intraveineuse une fois par semaine. Le traitement se poursuit jusqu'à ce qu'il ne soit plus efficace ou qu'il doive être arrêté en raison d'effets secondaires trop importants.

Effets indésirables possibles:

- > éruptions cutanées;
- > augmentation du taux de cholestérol et de lipides sanguins;
- > inflammation de la muqueuse buccale (mycose, stomatite);
- > fatigue;
- > toux, inflammation pulmonaire.

Voir aussi le chapitre «Effets indésirables», p. 20.

Pour en savoir plus ...

Vous trouverez de plus amples informations sur les traitements médicamenteux et leurs effets indésirables dans la brochure sur ce thème proposée par la Ligue contre le cancer (voir p. 36).

Médecines complémentaires

Un grand nombre de patients atteints d'un cancer ont recours à des méthodes complémentaires à côté de leur traitement médical. Comme leur nom l'indique, de tels traitements sont alors pris *en complément* au traitement classique.

Certaines de ces méthodes peuvent contribuer à améliorer le bien-être général et la qualité de vie pendant et après un traitement. Elles n'ont cependant généralement guère d'effet sur la tumeur elle-même.

Les méthodes dites *parallèles* ou *alternatives*, c'est-à-dire venant se substituer à la médecine classique, sont par contre déconseillées. Vous trouverez davantage d'informations à ce propos dans la brochure «Parallèles? Complémentaires?» (voir p. 36).

C'est en discutant personnellement avec votre équipe soignante que vous pourrez le mieux définir si une méthode complémentaire peut vous être utile. Si vous avez déjà opté pour une telle méthode de votre propre initiative, il est indispensable que vous en informiez l'équipe soignante. Même si elles paraissent tout à fait inoffensives, certaines préparations ne sont pas compatibles avec les médicaments contre le cancer.

Vivre avec la maladie

Les progrès réalisés ces dernières décennies ont nettement amélioré les chances de survie et la qualité de vie des personnes touchées par le cancer. Les traitements restent toutefois longs et éprouvants. Si certaines personnes sont capables de poursuivre leurs activités quotidiennes, d'autres n'y arrivent plus.

S'écouter

Prenez le temps qu'il faudra pour vous adapter à votre nouvelle situation. Les changements du quotidien, pendant ou après la maladie, devraient se faire pas à pas et à votre rythme, en fonction de vos possibilités personnelles.

Essayez de déterminer par vous-même ce qui peut contribuer à améliorer votre qualité de vie. L'horizon s'éclaire parfois si on se pose des questions toutes simples:

- > Qu'est-ce que je veux vraiment?
- > De quoi ai-je besoin?
- > Comment pourrais-je arriver à cela?
- > Qui serait en mesure de m'aider?

A l'issue du traitement, il n'est pas toujours facile de retrouver ses marques. Durant cette phase, il est important d'être attentif à ses propres besoins. Vous trouverez en annexe des adresses et des informations qui pourraient vous être utiles.

En parler avec d'autres

Le cancer fait peur, même lorsque les chances de guérison sont élevées. Certaines personnes éprouvent le besoin d'en parler, d'autres préfèrent garder le silence. Il n'y a pas de recette universelle, et les proches ne savent pas toujours comment réagir. Les uns et les autres ont besoin d'un certain temps pour s'adapter à cette nouvelle situation. La plupart des personnes touchées sont toutefois reconnaissantes à leurs proches de les entourer et d'aborder leurs craintes et leurs difficultés.

Faire appel à un soutien professionnel

N'hésitez pas à faire appel à un professionnel si votre anxiété persiste ou si vous avez le sentiment que la situation vous échappe. Parlez de vos problèmes à l'équipe médicale et soignante ou à votre médecin de famille. Ils pourront vous conseiller et vous prescrire au besoin des mesures remboursées par la caisse-maladie.

Pour toute question d'ordre psychosocial ou en rapport avec la réadaptation, vous pouvez également vous adresser à la ligue contre le cancer de votre région ou au service social de l'hôpital.



Information et soutien

L'équipe médicale et soignante

Elle est là pour vous informer et vous aider à surmonter les problèmes liés à la maladie et au traitement. Si vous le souhaitez, elle peut également vous mettre en contact avec d'autres professionnels, comme un psycho-oncologue par exemple.

Votre ligue cantonale contre le cancer

Son rôle est de vous conseiller, de vous accompagner et de vous aider à surmonter les difficultés liées à la maladie. Elle peut également vous proposer des cours, vous aider à clarifier des problèmes d'assurance ou vous aiguiller vers un groupe d'entraide ou d'autres spécialistes (drainage lymphatique, conseils diététiques et psycho-oncologiques, méthodes complémentaires, etc.).

La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une professionnelle de la santé vous écoutera, vous proposera des solutions et répondra avec précision à vos questions sur votre cancer et son traitement. L'appel et les renseignements sont gratuits.

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, géré par la ligne InfoCancer. Vous pouvez aussi vous rendre sur le forum de la Ligue française contre le cancer sous www.ligue-cancer.asso.fr.

Les contacts avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables peuvent vous redonner du courage. N'oubliez toutefois pas que ce qui a aidé un tel ne vous conviendra pas forcément.

Groupes d'entraide

Leur rôle est de favoriser l'échange d'informations et d'expériences. Bien des choses paraissent plus simples quand on en discute avec des personnes qui ont été confrontées à des difficultés du même type.

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. 21).

Lors de conseils ou traitements supplémentaires non médicaux, la prise en charge par l'assurance obligatoire ou l'assurance complémentaire n'est pas garantie. Il faut donc vous informer auprès de votre assurance, ou demander à votre médecin de famille, votre médecin traitant ou l'hôpital de le faire pour vous. La ligue contre le cancer de votre canton peut également vous soutenir dans ces démarches.

Pour les personnes qui souffrent d'un cancer, la conclusion d'une assurance complémentaire est parfois liée à des réserves; il en va de même de certaines assurances vie.

Brochures de la Ligue contre le cancer

- > **Les traitements médicamenteux des cancers**
(chimiothérapie, thérapie antihormonale, immunothérapie)
- > **La radiothérapie**
- > **Vivre avec le cancer, sans douleur**
- > **Fatigue, à nous deux**
Identifier les causes, trouver des solutions
- > **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
Peau, coiffure, couleurs et vêtements: les conseils de la Ligue contre le cancer
- > **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- > **Cancer et sexualité au féminin**
- > **Cancer et sexualité au masculin**
- > **L'œdème lymphatique**
Petit guide à l'intention des personnes concernées
- > **Parallèles? Complémentaires?**
Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie
- > **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
- > **A la découverte de nouveaux horizons**
Stages de réadaptation
- > **Cancer: prestations des assurances sociales**
- > **Prédispositions héréditaires au cancer**
Des réponses aux questions que se posent les familles fortement touchées par le cancer
- > **Le cancer: des gènes à l'homme**
Un CD-ROM qui explique les mécanismes d'apparition des maladies cancéreuses, de leur origine à leur traitement (Fr. 25.– + frais de port et d'emballage).
- > **Directives anticipées en cas de cancer**
Guide et formulaire (Fr. 18.–) ou téléchargement gratuit sur www.liguecancer.ch → Brochures → Symptômes secondaires, suites de la maladie
- > **Cancer – quand l'espoir de guérir s'amenuise**

Commandes

- > Ligue contre le cancer de votre canton
- > Téléphone: 0844 85 00 00
- > Courriel: shop@liguecancer.ch
- > Internet: www.liguecancer.ch

Vous trouverez également sur le site www.liguecancer.ch/brochures la liste complète et les descriptifs des brochures publiées par la Ligue contre le cancer.

La plupart des publications sont gratuites. Elles vous sont offertes conjointement par la Ligue suisse contre le cancer et par votre Ligue cantonale. La gratuité est possible grâce à la générosité de nos donatrices et de nos donateurs.

Autres brochures

Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique

A commander auprès du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), tél. 031 389 91 91, sakccc@sakk.ch, www.sakk.ch → Patients → Brochure destinée aux patients.

Internet

(par ordre alphabétique)

www.arfec.org

Site de l'Association romande des familles d'enfants atteints d'un cancer

www.cancer.ca

Site de la Société canadienne du cancer

www.doctissimo.fr

Site français consacré à la santé

www.espacecancer.chuv.ch

Site du CHUV de Lausanne

www.fnclcc.fr

Site de la Fédération nationale française des centres de lutte contre le cancer, avec un dictionnaire des cancers de A à Z

www.forumcancer.ch

Forum Internet de la Ligue contre le cancer

www.infocancer.org

Site français consacré aux différents types de cancer

www.liguecancer.ch

Site de la Ligue suisse contre le cancer

www.ligue-cancer.asso.fr

Site de la Ligue française contre le cancer

Maladies rénales héréditaires

www.orpha.net → Français

Le portail des maladies rares héréditaires

www.vhlfrance.org

Site français de l'Alliance des familles atteintes de la maladie von Hippel-Lindau, avec notamment un forum de discussion en français ou en anglais

En anglais

www.cancer.gov/cancertopics/types/kidney

Informations sur le cancer du rein du National Cancer Institute (USA)

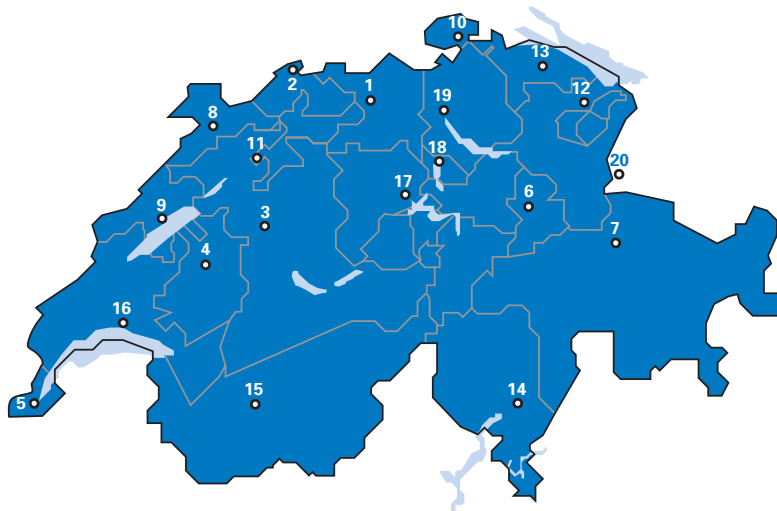
www.cancerbackup.org.uk/cancertype/kidney

Informations destinées aux patients sur le cancer du rein

Sources

Les publications et sites Internet mentionnés dans cette brochure ont également servi de sources pour la rédaction du présent texte. Ils correspondent pour l'essentiel aux critères de qualité de la fondation «La Santé sur Internet» (charte de la fondation, voir www.hon.ch/HON-code/French).

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



1 **Krebsliga Aargau**

Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-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.krebssliga-basel.ch
PK 40-28150-6

3 **Bernische Krebsliga**

Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55, Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

4 **Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg**

Route de Beaumont 2
case postale 75
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 425 54 01
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 **Ligue genevoise contre le cancer**

17, boulevard des Philosophes
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 Glarus**

Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
PK 87-2462-9

7 **Krebsliga Graubünden**

Alexanderstrasse 38, 7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

8 **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

**9 Ligue neuchâtoise
contre le cancer**

Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
Incc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

10 Krebsliga Schaffhausen

Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
b.hofmann@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 Krebsliga
St. Gallen-Appenzel**

Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
beratung@krebssliga-sg.ch
www.krebssliga-sg.ch
PK 90-15390-1

13 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

**14 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

**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. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Ligue vaudoise contre le cancer

Av. Gratta-Paille 2
case postale 411
1000 Lausanne 30 Grey
tél. 021 641 15 15
fax 021 641 15 40
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

17 Krebsliga Zentralschweiz

Hirschmattstrasse 29, 6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

18 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

19 Krebsliga Zürich

Moussonstrasse 2, 8044 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

20 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 8219
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch
CP 30-4843-9

Ligne InfoCancer

tél. 0800 11 88 11
du lundi au vendredi
10-18 h
appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

www.forumcancer.ch

Forum Internet de la Ligue
contre le cancer

Commande de brochures

tél. 0844 85 00 00
boutique@liguecancer.ch

**Vos dons sont les bien-
venus.**

Votre Ligue contre le cancer: