



ligue contre le cancer

Le cancer du testicule

Un guide de la Ligue
contre le cancer



Les ligues contre le cancer en Suisse : proximité, soutien individuel, confidentialité et professionnalisme

Vous et vos proches pouvez vous appuyer sur les activités de conseil et soutien proposées gratuitement près de chez vous. Près de 100 professionnels, répartis sur plus de 60 sites en Suisse, offrent un suivi individuel et confidentiel pendant et après la maladie.

En parallèle, les ligues cantonales développent des actions de prévention auprès de la population. Objectif: diminuer les facteurs de risque qui prédisposent au développement de la maladie.

Impressum

Éditrice

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

4^e édition en allemand

Direction du projet et rédaction du texte original
Barbara Karlen, spécialiste Publications, Ligue
suisse contre le cancer, Berne

Conseils scientifiques

Prof. Dr. med. Jörg Beyer, Clinique universitaire
d'oncologie médicale, Hôpital de l'île, Berne
Dr med. Alexandros Papachristofilou, Clinique
de radiothérapie et de radio-oncologie, Hôpital
universitaire de Bâle

Prof. Dr. med. Cyrill Rentsch, MD-PhD, médecin
adjoind au service d'urologie, responsable de la
recherche clinique en urologie, Hôpital universi-
taire de Bâle

Traduction

Evelyne Carrel, Cristina Martinez (ancienne édi-
tion), traductrice-rédactrice spécialisée, certifiée
ASTTI, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Révision

Cristina Martínez, traductrice-rédactrice spécia-
lisée, certifiée ASTTI, Ligue suisse contre le
cancer, Berne

Relecture

Nous remercions les personnes concernées pour
leur relecture attentive du manuscrit et leurs
précieux commentaires.

Collaborateurs de la Ligue suisse contre le cancer, Berne

Guido Biscontin, spécialiste Dépistage; Dr med.
Aline Flatz, collaboratrice scientifique Tendances,
études et soutien

Couverture

Adam et Ève, d'après Albrecht Dürer

Illustrations

p. 8: Frank Geisler, illustrateur scientifique, Berlin
pp. 10, 11: Willi R. Hess, dessinateur scientifique,
Berne

Photos

pp. 4, 20, 28: Shutterstock
pp. 40, 64: iStock

Conception graphique

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Impression

Ast & Fischer AG, Wabern

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2021, 2016, 2010, 2004 Ligue suisse contre le cancer, Berne, 4^e édition actualisée

Sommaire

5 Avant-propos

6 Qu'est-ce que le cancer ?

9 Le cancer du testicule

- 9 Les testicules et leur fonction
- 14 Causes possibles et facteurs de risque
- 15 Symptômes possibles

17 Examens et diagnostic

- 17 Premiers examens
- 17 Examens complémentaires
- 22 Stades de la maladie

29 Options thérapeutiques

- 30 Chirurgie : ablation du testicule
- 32 Surveillance active
- 35 Curage ganglionnaire
- 35 Chimiothérapie
- 38 Radiothérapie

42 La planification du traitement

- 43 Le but du traitement
- 44 Faites-vous accompagner et conseiller
- 47 Traitement des tumeurs bénignes
- 47 Traitement des néoplasies germinales in situ

48 Traitement des séminomes

50 Traitement des non-séminomes

53 Thérapie dans le cadre d'une étude clinique

54 Faire face aux effets indésirables

- 55 La fertilité
- 56 Sexualité et intimité
- 58 Prothèse testiculaire : quelle décision prendre ?

59 Traitements additionnels

- 59 Le traitement de la douleur
- 59 La réadaptation oncologique

61 Le retour à la vie quotidienne

- 59 La reprise du travail

63 Suivi médical

65 Conseils et informations



Cher lecteur,

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 du testicule chez l'adulte, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic et du traitement. Nous vous proposons 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.

Ces dernières années, le traitement a connu de grands progrès: il est mieux toléré et permet de mainte-

nir une qualité de vie raisonnable. Dans la grande majorité des cas, les hommes concernés guérissent de ce cancer. Même lorsqu'on ne peut plus espérer de rétablissement durable, des mesures d'accompagnement peuvent contribuer à maintenir ou améliorer la qualité de vie.

Avez-vous des questions? Adressez-vous à l'équipe médicale, et acceptez le soutien de vos proches, qu'il s'agisse de votre famille ou de vos amis. La Ligue contre le cancer tient à votre disposition d'autres publications contenant informations et conseils utiles. Enfin, votre ligue cantonale ou régionale et les conseillères de la Ligne InfoCancer sont là pour répondre à toute question en rapport avec la maladie. Vous trouverez les adresses et les coordonnées de ces prestations de soutien aux pages 65 et 74.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

Votre Ligue contre le cancer

Qu'est-ce que le cancer ?

Le terme de « cancer » recouvre un large éventail de maladies différentes qui ont pour point commun la multiplication incontrôlée de cellules de l'organisme et leur modification pathologique, c'est-à-dire anormale.

On parle souvent de tumeur en relation avec le cancer. Une tumeur est une masse qui se forme à partir d'un tissu à la suite de la prolifération anarchique de cellules. Il faut cependant faire la distinction entre les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes ; seules ces dernières sont des cancers.

Les **tumeurs bénignes** croissent en général lentement. Elles compriment le tissu environnant, mais elles ne le détruisent pas et elles sont clairement délimitées par rapport à celui-ci. En grandissant, elles peuvent cependant provoquer des troubles et des dommages, par exemple en écrasant un nerf ou en obstruant un vaisseau sanguin. Elles doivent alors être traitées.

Certaines tumeurs bénignes peuvent se transformer en tumeurs malignes. Les **tumeurs malignes** se développent de façon incontrôlée et croissent souvent rapidement. Elles compriment le tissu environnant et le détruisent. Un grand nombre d'entre elles envahissent le tissu sain et l'endommagent.

Les cellules qui composent une tumeur maligne sont dites cancéreuses. Elles peuvent se disséminer dans l'organisme en passant dans le sang ou le système lymphatique. Lorsqu'elles s'accumulent dans d'autres parties du corps, elles constituent des foyers cancéreux secondaires : les métastases.

Un cancer est qualifié d'agressif lorsque les cellules cancéreuses se multiplient et forment des métastases rapidement ou lorsqu'il réapparaît après peu de temps (récidive). L'**agressivité** d'un cancer désigne donc la vitesse à laquelle une tumeur maligne se développe et se propage.

Il existe plus de 200 types de cancers différents. En règle générale, un cancer porte le nom de l'organe ou du type de cellules à partir duquel il s'est développé.

Comment se forme le cancer ?

Les tissus et les organes du corps humain sont composés d'un nombre incalculable de cellules. Chacune de ces cellules renferme des instructions qui lui indiquent comment fonctionner : le matériel génétique. Ce matériel génétique peut être endommagé sous l'influence de divers facteurs.

En principe, les cellules concernées détectent et réparent elles-mêmes ces dégâts ou meurent. Lorsque ce n'est pas le cas, les cellules défectueuses peuvent continuer de se multiplier sans contrôle. Avec le temps, elles finissent par former une tumeur maligne. Ce processus peut prendre plusieurs années.

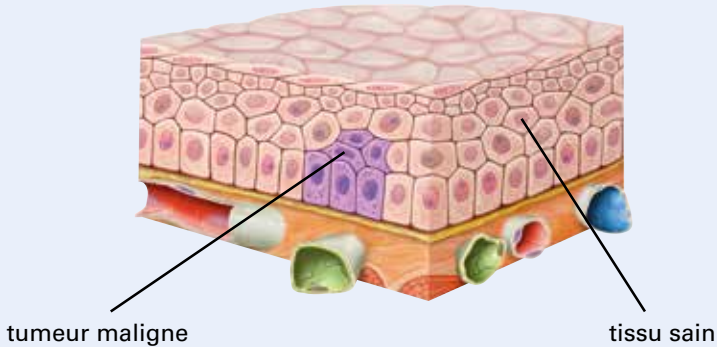
Certains facteurs sont connus pour favoriser l'apparition d'un cancer. Cela ne signifie toutefois pas qu'ils conduisent nécessairement à un cancer. Ils augmentent simplement le risque de développer la maladie (voir « Causes possibles et facteurs de risque », p. 14).

Pourquoi telle personne développe-t-elle un cancer et telle autre pas ? Dans bien des cas, cela reste un mystère, même pour les médecins. Il est inutile de culpabiliser : le cancer peut frapper n'importe qui.

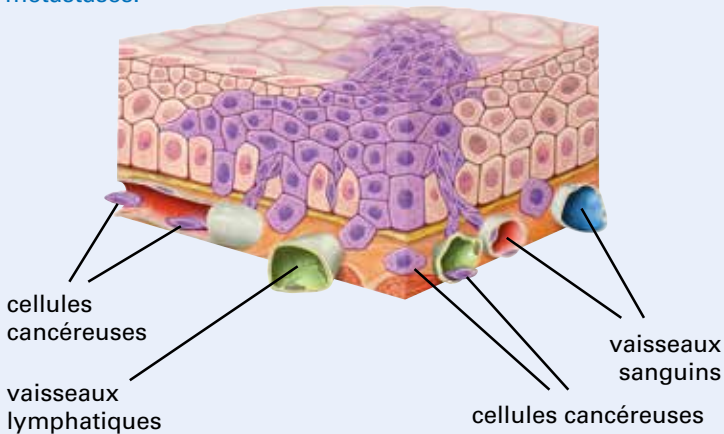
Comment se forme le cancer ?

Exemple: tumeur maligne de la muqueuse

1. La tumeur commence à croître dans le tissu sain.



2. Elle envahit le tissu voisin. Des 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.



Le cancer du testicule

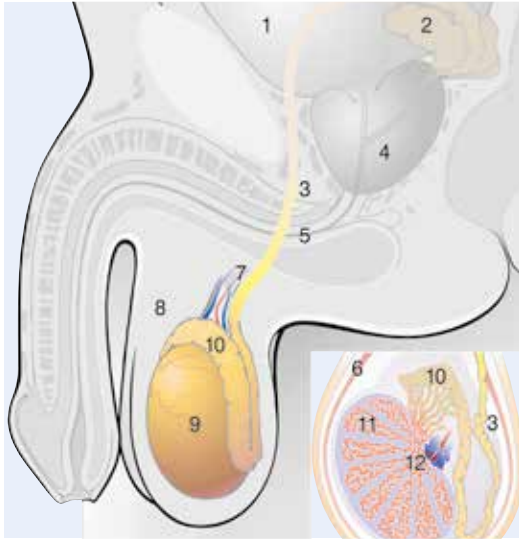
Les testicules et leur fonction

Entourés d'une enveloppe à plusieurs couches, les deux testicules se trouvent directement sous le pénis. Ils sont logés dans les bourses, sortes de poches composées de peau et de muscle.

Les deux testicules sont les glandes sexuelles masculines. C'est à l'intérieur de ceux-ci que les spermatozoïdes se forment à partir des cellules germinales (ou reproductrices). C'est également là qu'est fabriquée la testostérone, principale hormone sexuelle mâle, qui contrôle le développement des organes et des caractères sexuels mâles (voix grave, barbe), la capacité d'érection et le désir sexuel.

Les spermatozoïdes empruntent un système de petits canaux, le *rete testis*, pour migrer dans l'épididyme, un corps allongé facilement palpable situé derrière le testicule.

Les spermatozoïdes terminent leur maturation dans l'épididyme, où ils sont stockés. Lors de l'éjaculation, ils passent par le canal déférent et la prostate, puis par l'urètre avant d'être expulsés par le pénis. Les sécrétions produites dans les vésicules séminales leur fournissent l'énergie nécessaire pour avancer.



Vue latérale et coupe longitudinale du testicule

- 1 vessie
- 2 vésicule séminale
- 3 canal déférent
- 4 prostate
- 5 urètre
- 6 muscle crémaster

Le cancer du testicule

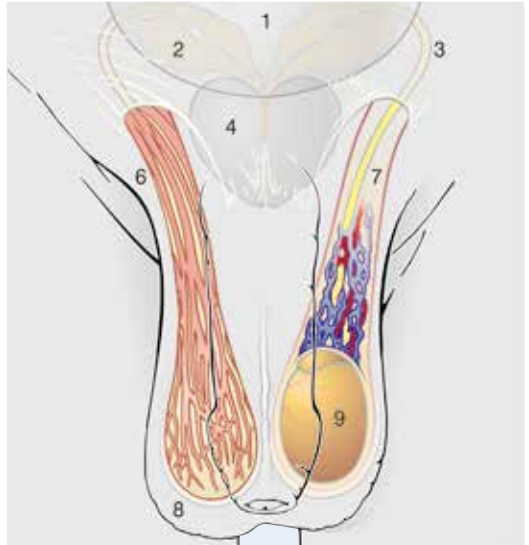
Le cancer du testicule apparaît lorsque des cellules se transforment en cellules anormales dans la glande et prolifèrent de manière incontrôlée. Dans la plupart des cas, un seul testicule est atteint. Il peut toutefois arriver que l'autre testicule soit touché par la suite ou, plus rarement, que le cancer survienne dans les deux testicules en même temps.

Le cancer du testicule prend principalement naissance dans le tissu germinal, dans lequel se forment les spermatozoïdes ou, parfois, dans l'espace occupé par le tissu conjonctif, qui sécrète les hormones qui contrôlent la production de testostérone et de sperme.

Dans un premier temps, la tumeur s'étend à l'intérieur du testicule. Elle se propage ensuite à l'épididyme et au cordon spermatique. En conti-

Vue frontale

- 7 cordon spermatique composé du canal déférent, de vaisseaux sanguins et de nerfs
- 8 bourse (scrotum)
- 9 testicule
- 10 épididyme
- 11 tubes (ou canalicules séminifères)
- 12 *rete testis* ou réseau de Haller



nant leur progression, les cellules cancéreuses prennent la place du tissu sain dans le testicule.

Des cellules cancéreuses peuvent passer dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques et se nicher dans les ganglions lymphatiques voisins ou dans d'autres organes, où elles forment des foyers cancéreux secondaires, les métastases. Dans le cas du cancer du testicule, les métastases sont le plus souvent localisées dans

les ganglions lymphatiques situés dans la partie arrière de l'abdomen et dans les poumons, plus rarement dans le foie et le cerveau et, encore plus rarement, dans les os ou dans d'autres organes.

Le cancer du testicule peut généralement être guéri même à un stade avancé. C'est toute-fois au stade précoce que les perspectives de guérison sont les meilleures et que le traitement est le moins lourd.

Les différentes tumeurs du testicule

La plupart des tumeurs malignes du testicule se développent à partir des cellules qui produisent les spermatozoïdes, les cellules germinales; de ce fait, on les qualifie aussi de tumeurs germinales.

Sur la base de l'examen des tissus au microscope (examen histologique), on classe les tumeurs germinales en trois principaux groupes: les séminomes, les non-séminomes et les tératomes. Cette distinction est importante, car ces différentes tumeurs ne sont pas traitées de la même manière. Il arrive souvent que les tumeurs soient composées de plusieurs types de tissus; on parle alors de tumeurs mixtes. Ces tumeurs sont traitées comme des non-séminomes.

Séminomes (tumeurs séminomateuses)

Les séminomes purs représentent environ 60% des tumeurs germinales. Ils apparaissent généralement chez des hommes de 25 à 40 ans.

Non-séminomes (tumeurs non séminomateuses)

Les tumeurs non séminomateuses et leurs formes mixtes, composées de séminomes, non-séminomes et tératomes, représentent environ 40% des tumeurs germinales. Dans de rares cas, elles comportent des cellules cancéreuses qui ne se sont pas développées à partir de cellules germinales. Ces tumeurs touchent le plus souvent des hommes de 20 à 30 ans.

Les tumeurs non séminomateuses sont subdivisées en sous-groupes qui portent des noms différents: carcinomes embryonnaires, choriocarcinomes, tumeurs du sac vitellin. Les tumeurs mixtes, composées de plusieurs de ces sous-groupes, sont fréquentes.

Tératomes

Les tératomes, généralement constitués de structures tissulaires matures, sont peu sensibles à la chimiothérapie ou à la radiothérapie et doivent donc être enlevés par voie chirurgicale. Ils sont souvent associés à des non-séminomes, les tératomes purs étant rares.

Néoplasies germinales in situ

Les néoplasies germinales in situ sont des lésions précancéreuses du testicule. Les spécialistes estiment que tous les types de tumeurs germinales se développent à partir de ces néoplasies.

Tumeurs germinales extragonadiques

Des tumeurs germinales peuvent aussi se former à l'extérieur du testicule à la suite d'une anomalie de la migration des cellules germinales au cours du développement du fœtus; la tumeur d'origine (tumeur primaire) n'est donc pas localisée dans le testicule, mais en dehors de celui-ci. Dans le jargon médical, on parle de tumeurs extragonadiques (une gonade est une glande sexuelle, ici le testicule).

Lorsqu'une tumeur germinale extragonadique est découverte, un examen des testicules s'impose. Une lésion cicatricielle dans le testicule peut en effet être le vestige d'une tumeur qui a régressé spontanément. En présence d'une telle cicatrice, il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation du testicule.

Les tumeurs germinales extragonadiques pures, qui sont rares, n'entraînent aucune anomalie au niveau des testicules.

Les tumeurs germinales extragonadiques sont surtout localisées :

- dans un ganglion lymphatique derrière le sternum (région entre les deux poumons, ou médiastin);
- dans un ganglion lymphatique de la partie arrière de l'abdomen (rétropéritone);
- dans le cerveau.

Ces tumeurs sont traitées comme un cancer du testicule.

Tumeurs du stroma gonadique

Ces tumeurs prennent naissance dans les cellules du tissu de soutien (stroma) des testicules. Le plus souvent, elles sont bénignes. Une petite partie seulement sont malignes et forment, dans de rares cas, des métastases dans d'autres organes. Ces tumeurs sont enlevées par voie chirurgicale; en principe le testicule atteint peut être laissé en place.

Causes possibles et facteurs de risque

Avec quelque 470 nouveaux cas par année en Suisse, le cancer du testicule est un cancer rare. Il représente environ 2% des cancers chez l'homme. C'est toutefois le cancer le plus fréquent dans la population masculine avant 40 ans.

En principe, n'importe quel homme peut être touché. On ignore les causes exactes de la maladie. Certains facteurs semblent toutefois jouer un rôle dans l'apparition de ce cancer.

Testicule non descendu (cryptorchidie)

La cryptorchidie désigne une malposition du testicule due au fait que celui-ci est resté entièrement ou partiellement dans l'abdomen au lieu de descendre dans le scrotum avant la naissance. Cette anomalie augmente le risque de cancer même lorsque le testicule a été replacé dans le scrotum par une intervention chirurgicale. Cette opération rend toutefois la surveillance plus facile.

Antécédents familiaux de cancer du testicule

Le risque de cancer du testicule est plus élevé lorsqu'un parent au premier degré (père, frère) a ou a eu la maladie.

Autres facteurs de risque

- antécédents personnels de cancer du testicule (c'est-à-dire cancer dans l'autre testicule, même après traitement) ;
- infertilité ;
- dysfonctionnement des glandes sexuelles (hypogonadisme, par ex. syndrome de Klinefelter, d'origine génétique).

Facteurs sans influence sur le risque de cancer

Le phénomène du testicule oscillant (ou « ascenseur »), quant à lui, ne constitue pas un facteur de risque. Il se caractérise par une localisation anormale du testicule, qui remonte de façon intermittente (notamment en réaction au froid), parfois jusque dans la cavité abdominale.

Enfin, aucun lien n'a été établi entre le cancer du testicule et la fréquence des rapports sexuels ou de la mas-

turbation, le port de pantalons serrés ou la pratique de sports tels que la boxe, le cyclisme ou le football.

Pourquoi moi ?

Vous vous posez peut-être cette question. Il faut savoir que 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 sainement. La probabilité d'être atteint relève en partie du hasard ou de la fatalité.

Vous trouverez des pistes pour mieux affronter la situation dans la brochure « Cancer et souffrance psychique » (voir p. 70), qui aborde les difficultés engendrées par la maladie sur le plan psychologique.

Est-il possible de dépister le cancer du testicule ?

Il n'existe actuellement aucune démarche standardisée concernant le dépistage du cancer du testicule.

La plupart des hommes concernés découvrent la tumeur eux-mêmes. Les individus qui présentent une cryptorchidie, des antécédents fa-

miliaux ou personnels de cancer du testicule, une infertilité ou un dysfonctionnement des glandes sexuelles devraient s'informer pour connaître les signaux d'alerte et palper régulièrement leurs testicules. Toute modification devrait amener à consulter un ou une urologue.

Symptômes possibles

Le cancer du testicule se manifeste généralement déjà à un stade précoce. Le principal symptôme est une **grosseur, une augmentation de volume ou une masse dure dans le testicule, généralement palpable et indolore ou, plus rarement, associée à des douleurs.**

Autres symptômes possibles :

- sensation de lourdeur dans la région du testicule ;
- tiraillement, tension dans les testicules ou la région de l'aîne ;
- infertilité ;
- dans de rares cas, augmentation du volume des seins.

Symptômes supplémentaires au stade avancé :

- fatigue, baisse de vitalité ;
- perte d'appétit, nausées ;
- perte de poids involontaire ;
- maux de dos ou de ventre ;
- difficultés respiratoires, expectorations teintées de sang.

Ces symptômes plus généraux peuvent signaler une atteinte des ganglions lymphatiques ou la pré-

sence de métastases dans d'autres organes. Ils peuvent toutefois aussi être liés à d'autres maladies ou s'avérer anodins. Ils peuvent également disparaître complètement, puis revenir.

Ces symptômes doivent en tous les cas vous amener à consulter votre médecin pour en déterminer la cause et engager un traitement si nécessaire.

Modification des testicules : consultez !

Toute modification au niveau des testicules, qu'elle provoque des douleurs ou non, devrait vous inciter à voir un ou une urologue afin d'en clarifier l'origine.

Ne retardez pas le moment de vous rendre chez le médecin en espérant que les symptômes disparaîtront d'eux-mêmes. Prenez rendez-vous le plus vite possible.

Les hommes hésitent souvent à consulter. Vous vous dites peut-être que ce n'est rien. Mais pour en être sûr, vous devez en parler à votre médecin, qui contrôlera si tout est en ordre et pourra vous dire si des examens plus poussés sont nécessaires.

Examens et diagnostic

Plusieurs examens sont entrepris en cas de soupçon de cancer du testicule.

Premiers examens

Anamnèse et palpation

Le médecin pose des questions sur les symptômes et les possibles facteurs de risque. Ensuite, il palpe les testicules pour détecter d'éventuels nodules suspects. Il contrôle aussi les ganglions lymphatiques et examine si les glandes mammaires sont enflées.

Échographie

L'échographie (ultrasons) permet de visualiser très précisément l'intérieur du testicule. Le médecin peut ainsi observer les différents types ou couches de tissu et repérer d'éventuelles anomalies.

L'échographie permet aussi de déceler les modifications des ganglions lymphatiques et des organes internes. L'examen est indolore.

Examens complémentaires

Les premiers examens pratiqués permettent de savoir s'il pourrait y avoir un cancer ou non.

Pour poser le diagnostic définitif, des examens complémentaires sont nécessaires. Ils sont choisis en fonction de votre situation personnelle et des résultats de vos analyses.

Dosage des marqueurs tumoraux sériques

Une prise de sang permet de déterminer si les marqueurs tumoraux se situent dans une fourchette normale ou pas. Il s'agit de substances produites par les cellules cancéreuses et détectables dans le sérum sanguin (la partie liquide du sang, sans les globules sanguins et les facteurs de coagulation). Les spécialistes parlent aussi de marqueurs tumoraux sériques.

Les marqueurs suivants sont mesurés :

- l'alpha-fœtoprotéine (AFP);
- la gonadotrophine chorionique (hCG);
- la lactico-déshydrogénase (LDH).

Un autre marqueur tumoral sérique, le microARN (miR-371-3p), fait encore l'objet de recherches et ne figure donc pas au nombre des examens standard pour l'instant (novembre 2020).

Chez la plupart des patients atteints d'une tumeur non séminomateuse, le taux d'un ou de plusieurs marqueurs tumoraux est supérieur à la normale.

Pour les séminomes purs, une hausse des marqueurs tumoraux est plus rare. Lorsque c'est le cas, cela concerne la hCG et la LDH, mais jamais l'AFP. Des valeurs normales ne permettent cependant pas d'exclure un cancer du testicule.

Les marqueurs tumoraux sont mesurés avant, pendant et après le traitement. Ils sont utilisés pour établir le diagnostic, contrôler l'évolution et évaluer l'efficacité de la thérapie, ainsi qu'à des fins de surveillance dans le cadre du suivi.

Examen histologique

Pour poser le diagnostic définitif et déterminer le type exact de tumeur, le testicule suspect est retiré pour être analysé (examen histologique).

En cas de doute, un prélèvement de tissu (biopsie) est effectué avant l'ablation définitive du testicule. Cet échantillon est analysé immédiatement pendant l'opération (examen extemporané) afin de voir si on est bel et bien en présence d'un cancer. Lors de tumeurs germinales extra-gonadiques, une biopsie du tissu atteint est généralement nécessaire.

Au stade très avancé, si les taux de marqueurs tumoraux sériques sont clairement supérieurs à la normale, on renonce à enlever le testicule ou à effectuer une biopsie pour administrer au plus vite une chimiothérapie.

L'ablation du testicule et la biopsie nécessitent toutes deux une intervention chirurgicale. Celle-ci s'effectue en pratiquant une incision au niveau de l'aîne pour dégager le testicule suspect (voir « Chirurgie », p. 30).

Lorsque la présence d'un cancer du testicule est confirmée, il est pratiquement toujours nécessaire d'enlever le testicule atteint en entier avec le cordon spermatique et l'épididyme. Le testicule est ensuite examiné au microscope par un ou

une pathologiste afin de déterminer le type histologique (séminome, non-séminome, tératome) et de procéder à la classification de la tumeur.

En présence de certaines caractéristiques (volume testiculaire inférieur à 12 millilitres, patient de moins de 35 ans, cryptorchidie connue à la naissance), un échantillon de tissu est également prélevé dans l'autre testicule afin de déceler une éventuelle lésion précancéreuse.

Informez-vous et faites-vous conseiller

Demandez à votre médecin de vous expliquer les différents examens et de vous dire :

- pourquoi ils sont nécessaires ;
- les répercussions qu'ils peuvent avoir ;
- les conséquences que vous subiriez si vous décidiez de renoncer à l'un ou l'autre d'entre eux.

Les résultats des examens sont analysés le plus vite possible. Il se peut cependant que vous deviez attendre quelques jours jusqu'à ce qu'ils vous soient communiqués. Si cette attente vous pèse, n'hésitez pas à en parler à quelqu'un et prenez par exemple contact avec la Ligne InfoCancer ou avec votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer (voir p. 65 et suiv.).



Pour définir dans quelle mesure le cancer s'est propagé et effectuer la stadification, ces investigations sont complétées par des examens d'imagerie médicale.

Examens d'imagerie médicale

Scanner

Le scanner permet d'examiner très précisément l'intérieur du corps et de déceler d'éventuelles atteintes ganglionnaires ou métastases dans les organes internes. Dans le cas d'un cancer du testicule, on effectue un scanner thoraco-abdomino-pelvien.

Un produit de contraste est injecté au préalable par voie intraveineuse. L'examen lui-même est indolore et dure une dizaine de minutes. Vous êtes allongé sur une table étroite qui coulisse à travers un anneau. Le dispositif étant ouvert, vous ne devriez pas éprouver de sentiment de claustrophobie. Durant l'examen, vous pouvez parler à tout moment avec le technicien ou la technicienne.

Suivant les résultats du scanner, d'autres examens d'imagerie médicale (IRM du cerveau, par ex.) sont parfois réalisés afin de détecter d'éventuelles métastases.

Stades de la maladie

Les différents examens permettent d'évaluer l'extension de la tumeur. On parle de classification ou de stadification (*staging*). Ce processus est important pour pouvoir vous proposer le meilleur traitement possible.

La classification TNM

On utilise la classification de l'Union internationale contre le cancer (UICC) pour décrire l'étendue du cancer dans les testicules, les ganglions lymphatiques ou d'autres organes.

Les lettres T, N et M signifient :

T tumeur (primaire) ;

N ganglions lymphatiques régionaux (**n**ode en anglais) ;

M métastases.

Classification TNM (8^e édition, 2017)

T	La lettre T, suivie d'un chiffre de 0 à 4, exprime la taille de la tumeur et son extension locale. Plus le chiffre est élevé, plus la tumeur s'est propagée ou est volumineuse. La lettre p apposée au T indique que la classification a été faite après examen du tissu par un ou une anatomo-pathologiste.
pTX	Tumeur primaire non évaluable.
pT0	Pas de tumeur primaire identifiée (en cas de tissu cicatriciel dans le testicule, par ex.).
pTis	Néoplasie germinale in situ.
pT1	Tumeur limitée au testicule et à l'épididyme, sans propagation aux vaisseaux sanguins ou lymphatiques.
pT2	Tumeur limitée au testicule et à l'épididyme, avec propagation aux vaisseaux sanguins ou lymphatiques ou à l'enveloppe du testicule.
pT3	Tumeur étendue au cordon spermatique, avec ou sans propagation aux vaisseaux sanguins ou lymphatiques.
pT4	Tumeur étendue au scrotum (bourses), avec ou sans propagation aux vaisseaux sanguins ou lymphatiques.

N La lettre N (*node* = nodule, en anglais) indique si des ganglions lymphatiques sont atteints dans la partie arrière de l'abdomen (rétropéritone).

NX Ganglions lymphatiques non évaluables.

N0 Pas de métastases ganglionnaires.

N1 Métastases ganglionnaires rétropérinéales de 2 cm au maximum, uniques ou multiples.

N2 Métastases ganglionnaires rétropérinéales mesurant entre 2 et 5 cm, uniques ou multiples.

N3 Métastase ganglionnaire rétropérinéale de plus de 5 cm.

M La lettre M indique la présence de métastases dans d'autres organes (métastases à distance).

M0 Pas de métastases à distance décelables.

M1 Métastases à distance.

M1a Métastases ganglionnaires en dehors du rétropéritone ou dans les poumons.

M1b Métastases dans d'autres organes (foie, cerveau, os).

La classification S

En complément à la classification TNM, les médecins tiennent également compte des marqueurs tumoraux sériques pour planifier le traitement. Ces taux sont contrôlés régulièrement, car ils peuvent changer après l'opération ou d'autres traitements.

Marqueurs tumoraux sériques

S	Le S renvoie au marqueur tumoral sérique. Les lettres et chiffres supplémentaires indiquent la concentration (quantité, taux) de marqueur dans le sérum sanguin.
SX	Les valeurs des marqueurs ne sont pas disponibles ou n'ont pas été mesurées.
S0	Les marqueurs se situent dans les valeurs normales.
S1-S3	Le taux d'au moins un des marqueurs est supérieur à la normale.

Marqueurs tumoraux sériques : résultats des analyses			
	LDH (U/l)	hCG (mUI/ml)	AFP (ng/ml)
S1	Jusqu'à plus de 1,5 fois la valeur normale	et < 5000	et < 1000
S2	1,5 à 10 fois la valeur normale	ou 5000 à 50 000	ou 1000 à 10 000
S3	Plus de 10 fois la valeur normale	ou > 50 000	ou > 10 000

Classification par stade

En simplifiant quelque peu, on peut, sur la base de la classification TNM et du dosage des marqueurs tumoraux sériques, regrouper les tumeurs du testicule en trois stades numérotés de I à III ; plus le chiffre est élevé, plus la maladie est avancée. La stadification est importante aussi bien pour le choix du traitement que pour le pronostic.

Des questions sur le stade de votre cancer ? Adressez-vous à votre médecin pour de plus amples informations.

Classification de Lugano

Utilisée en complément à la classification TNM, la classification de Lugano définit trois stades et vise à faciliter le choix du traitement.

Classification de Lugano

Stade I	Le cancer est limité aux testicules.
Stade II	Les ganglions lymphatiques situés en dessous du diaphragme sont atteints : <ul style="list-style-type: none">• N1 : ganglions lymphatiques rétropérinéaux de moins de 2 cm• N2 : ganglions lymphatiques rétropérinéaux mesurant entre 2 et 5 cm• N3 : ganglions lymphatiques rétropérinéaux de plus de 5 cm
Stade III	M1a : métastases ganglionnaires en dehors du rétropéritoine ou métastases pulmonaires. M1b : métastases dans d'autres organes que les poumons.

Classification IGCCCG

Chez les patients qui présentent des métastases (stades II et III), la classification IGCCCG (*International Germ-Cell Cancer Collaborative Group*) est utilisée en complément. Elle définit trois profils de risque : bon, intermédiaire et mauvais.

Cette classification pronostique est basée sur la localisation de la tumeur primaire et des métastases et sur le taux de marqueurs tumoraux sériques. Elle fait la distinction entre séminomes et non-séminomes.

Une guérison est possible dans tous les profils de risque définis par l'IGCCCG. La classification sert simplement à déterminer l'intensité du traitement qui devra être administré.

Des questions ? Posez-les à votre spécialiste ou à la Ligne InfoCancer au 0800 11 88 11.

De bonnes chances de guérison

Les chances de guérison sont très bonnes à tous les stades d'un cancer du testicule. Le traitement est cependant moins lourd au stade précoce et la probabilité d'une récurrence (réapparition de la maladie) est moindre.



Options thérapeutiques

Le traitement est choisi en fonction du stade de la maladie et de votre situation personnelle.

Les principales options thérapeutiques sont :

- la chirurgie : ablation du testicule (orchidectomie) ;
- la surveillance active ;
- le curage ganglionnaire (lymphadénectomie rétropéritonéale) ;
- la chimiothérapie ;
- la radiothérapie.

Ces traitements peuvent être utilisés seuls ou associés ; dans ce cas, ils sont administrés soit en même temps, soit l'un après l'autre. L'objectif est de retirer complètement la tumeur et les éventuelles métastases.

Fertilité

Les traitements utilisés pour combattre le cancer du testicule peuvent affecter la fertilité de façon transitoire ou définitive.

Même si vous ne songez pas à fonder une famille pour l'instant, vous devriez vous faire conseiller sur les mesures qui permettent de préserver la fertilité, comme le recueil de sperme et sa conservation dans une banque de sperme (cryoconservation).

Il est important d'aborder les questions en relation avec la fertilité et la paternité avec l'équipe médicale avant l'opération et les autres traitements éventuels. Rendez-vous à la p. 55 pour des informations plus détaillées sur ces sujets.

Chirurgie : ablation du testicule

La première étape du traitement consiste généralement à enlever le testicule atteint (orchidectomie). Au stade I, cette intervention suffit pour la plupart des tumeurs du testicule; aucune autre thérapie n'est nécessaire.

En présence d'une tumeur germinale extragonadique, les deux testicules sont laissés en place, sauf si les examens réalisés révèlent une lésion cicatricielle, celle-ci pouvant être le vestige d'une tumeur du testicule qui a spontanément régressé. Dans ce cas, le testicule en question devra être enlevé.

But de l'opération

L'opération vise à enlever le tissu cancéreux dans sa totalité.

Déroulement

Lorsque le médecin soupçonne la présence d'un cancer, le testicule atteint doit être enlevé. Pour ce faire, une incision est pratiquée au niveau de l'aîne afin de dégager la glande.

En cas de doute, le tissu suspect peut être examiné au microscope au cours de l'opération (examen extemporané).

Si la tumeur est bénigne, le chirurgien se contente généralement de la retirer et laisse le testicule en place. Si elle est maligne, il procède à l'ablation du testicule atteint avec l'épididyme et le cordon spermatique; on parle d'orchidectomie ou, parfois, de semi-castration.

Au début de l'intervention, les vaisseaux sont pincés pour éviter que des cellules cancéreuses ne passent dans le système sanguin ou lymphatique. L'opération, qui dure une heure environ, est réalisée sous anesthésie locale ou générale.

Au cours de l'opération, un échantillon de tissu est parfois prélevé dans l'autre testicule afin de s'assurer de l'absence de lésion précancéreuse (voir p. 19).

Il est possible de poser une prothèse pour remplacer le testicule enlevé au cours de la même intervention (voir encadré ci-contre).

Prothèse testiculaire

Si le patient le souhaite, le testicule manquant peut être remplacé par un implant en silicone. La prothèse peut être insérée dans le scrotum au cours de l'opération pratiquée pour enlever le testicule. En général, il est toutefois recommandé d'attendre le résultat des examens complémentaires afin de savoir si d'autres traitements seront nécessaires.

Si tel est le cas, la prothèse pourra être mise en place ultérieurement dans le cadre d'une petite intervention chirurgicale. Votre urologue en discutera avec vous. La prothèse est remboursée par l'assurance-maladie de base.

Si vous avez du mal à prendre une décision concernant une éventuelle prothèse, vous trouverez à la page 58 quelques questions qui visent à vous aider à faire le point.

Suites opératoires possibles

L'opération n'affecte en rien le désir sexuel, la virilité et la capacité d'avoir une érection et un orgasme. Elle n'a pas non plus d'influence sur la fertilité si le testicule restant produit un sperme de bonne qualité, car celui-ci fabriquera suffisamment de spermatozoïdes et de testostérone.

La plaie peut provoquer des douleurs dans la région de l'aîne ; dans de très rares cas, une infection peut survenir.

Que se passe-t-il après l'opération ?

En règle générale, les marqueurs tumoraux sériques sont mesurés le cinquième jour après l'ablation du testicule. Si les valeurs sont revenues à la normale, il est probable que la tumeur a pu être enlevée complètement. Lorsqu'elles restent élevées ou repartent à la hausse après l'orchidectomie, cela indique la présence de métastases.

Selon le stade de la maladie, une surveillance active est mise en place ou une chimiothérapie est administrée afin de diminuer le risque de récurrence.

Bon à savoir

Vous trouverez de plus amples informations sur les opérations pratiquées lors d'un cancer dans la brochure « La chirurgie du cancer » avec, notamment, des explications sur l'anesthésie et la façon de gérer l'anxiété avant l'intervention.

Surveillance active

La surveillance active est généralement envisagée dans les cas suivants :

- la tumeur est limitée aux testicules ;
- les marqueurs tumoraux sériques sont revenus à la normale après l'orchidectomie ;
- le scanner n'a pas mis de métastases en évidence (stade I) ;
- la probabilité d'une atteinte ganglionnaire ou de micro-métastases dans d'autres organes est faible.

La surveillance active consiste à effectuer des contrôles réguliers en renonçant dans un premier temps à administrer un autre traitement après l'ablation du testicule. Chez la majorité des hommes sous surveillance active, le cancer ne réapparaît pas ; ils sont donc guéris.

La surveillance active a l'avantage d'éviter les contraintes et les effets indésirables d'un traitement supplémentaire. Elle comporte toutefois aussi un risque : la maladie réapparaît (récurrence) chez une partie des patients.

Le plus souvent, le cancer réapparaît dans les ganglions lymphatiques de l'abdomen, plus rarement dans les poumons ou dans d'autres organes. Dans ce cas, une chimiothérapie est nécessaire ; elle aura la même intensité que chez les patients qui présentent des métastases dès le départ. Une guérison reste possible avec ce traitement.

La surveillance active implique des contrôles réguliers chez le médecin. Il est important de s'y soumettre pour que cette option puisse être retenue avec la sécurité nécessaire.

Pour les hommes concernés, la surveillance active implique :

- des contrôles réguliers chez le médecin ;
- pas de traitement dans un premier temps – et donc pas d'effets indésirables – après l'ablation du testicule atteint ;
- la possibilité d'être guéri sans autre traitement que l'orchidectomie.

Elle implique aussi :

- un plus grand risque de récurrence dans les ganglions lymphatiques de l'abdomen, les poumons ou d'autres régions du corps ;
- éventuellement une chimiothérapie intensive comme celle que reçoivent les patients qui présentent des métastases dès le départ.

Une surveillance active n'est judicieuse qu'au stade I. Demandez à votre médecin si cette option est envisageable dans votre cas.

Les points énumérés dans ce tableau visent à vous aider dans votre prise de décision.

Pesez les avantages et les inconvénients de la surveillance active avec votre médecin avant de vous décider. Effectuez les contrôles recommandés même si vous ne ressentez aucun symptôme.

Surveillance active au stade I : arguments pour et contre

Pour

- Je sais que l'ablation du testicule atteint peut guérir mon cancer sans que je doive subir une chimiothérapie adjuvante.
- Je souhaite renoncer à un traitement après l'orchidectomie aussi longtemps que cela est raisonnable du point de vue médical.
- Je ne veux pas subir les contraintes et les effets indésirables d'une chimiothérapie peut-être superflue.
- Je suis prêt à effectuer des contrôles réguliers chez le médecin.
- Je vis bien le fait de ne pas suivre de traitement pour l'instant.
- J'accepte le risque de devoir me soumettre à une chimiothérapie plus intensive en cas de récurrence.

Contre

- Je souhaite que mon cancer soit traité immédiatement pour bénéficier d'une sécurité maximale. L'idée que le cancer pourrait réapparaître sans que tout ait été entrepris pour l'empêcher sur le plan médical me pèse.
- Je suis très stressé à l'idée que la maladie pourrait réapparaître.
- Je veux épuiser sans attendre toutes les options thérapeutiques pour réduire le risque de récurrence autant que possible. J'ai été informé des effets indésirables qui peuvent en résulter.
- J'accepte de recevoir une chimiothérapie alors que mon cancer est peut-être déjà guéri après l'ablation du testicule atteint.

Curage ganglionnaire

Dans certains cas, enlever des ganglions lymphatiques atteints dans la cavité rétropéritonéale peut se révéler nécessaire: les spécialistes parlent de curage ganglionnaire.

Les ganglions lymphatiques sont enlevés:

- lors de tumeurs non séminomateuses;
- après l'ablation du testicule atteint si le scanner ne permet pas de lever tous les doutes;
- lors de tératomes purs;
- après une chimiothérapie, lorsque le scanner met en évidence des lésions suspectes.

Suites opératoires possibles

Il arrive que les bandelettes nerveuses soient endommagées au cours de l'intervention, de sorte que le patient n'aura plus d'éjaculation normale; le sperme sera alors émis dans la vessie (éjaculation rétrograde). Ce phénomène affecte la capacité de procréation. Le plaisir sexuel, de même que la capacité d'avoir une érection ou un orgasme, restent intacts.

Le succès de l'opération dépend en grande partie de l'expérience du chirurgien. Plus celui-ci a l'habitude de réaliser ce type d'opération, plus la probabilité que les nerfs puissent être préservés est élevée. Renseignez-vous pour savoir si votre chirurgien est un spécialiste de cette intervention; c'est généralement le cas dans les centres spécialisés.

Chimiothérapie

La chimiothérapie repose sur l'emploi de médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses ou en bloquent la croissance: les cytostatiques. Contrairement à la radiothérapie et à la chirurgie, qui ont un effet local, la chimiothérapie agit dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine; on parle d'effet systémique.

Les cytostatiques empêchent la division des cellules cancéreuses qui, ne pouvant plus se multiplier, finissent par mourir. Ils endommagent toutefois aussi les cellules saines à croissance rapide comme les cellules responsables de la fabrication du sang, les cellules à l'origine de la pousse

des cheveux et des poils (follicules pileux) ou celles des muqueuses (bouche, estomac, intestin).

Les dommages infligés aux cellules saines sont la principale cause des effets indésirables que la chimiothérapie peut entraîner. Alors que les cellules cancéreuses sont détruites par le traitement, les tissus sains ont toutefois la capacité de se régénérer, de sorte que les effets indésirables s'estompent généralement au terme de la chimiothérapie. Certains peuvent néanmoins subsister et provoquer des troubles à long terme.

Pour traiter un cancer du testicule, on utilise, en fonction du stade de la maladie et du profil de risque (voir p. 26–27), soit une seule substance active (cytostatique), soit plusieurs en les combinant. La chimiothérapie vise à détruire toutes les cellules cancéreuses dans l'organisme et à guérir ainsi le cancer.

Dans la plupart des cas, la chimiothérapie est administrée après l'ablation du testicule. Au stade très avancé, lorsqu'il y a déjà des mé-

tastases étendues dans les organes, elle est réalisée **avant** l'intervention chirurgicale.

Les cytostatiques sont administrés par perfusion intraveineuse. Pour ne pas devoir piquer une veine à chaque fois, une chambre implantable (*port-a-cath*) peut être implantée sous la peau. Il s'agit d'un petit boîtier relié à un tube (cathéter). Le médicament est injecté directement dans la chambre implantable.

Le traitement s'effectue soit sur un seul jour, soit pendant plusieurs jours à la suite; on parle de cycle. En présence de métastases (stade II ou III), plusieurs cycles sont nécessaires. Ils sont toujours entrecoupés d'une pause de quelques jours pour permettre aux organes sains de récupérer; des examens complémentaires sont réalisés durant ce laps de temps.

Suivant son intensité, la chimiothérapie peut être ambulatoire (vous pouvez rentrer chez vous le jour même) ou nécessiter une hospitalisation de quelques jours

Effets indésirables

La nature et l'intensité des effets indésirables dépendent du type de médicaments, du dosage et de la sensibilité personnelle. Votre médecin traitant vous informera et vous conseillera.

Effets indésirable possibles :

- chute des cheveux ;
- nausées et/ou vomissements ;
- altération du goût ;
- inflammation de la muqueuse buccale ;
- troubles gastro-intestinaux ;
- anémie (pouvant entraîner de la fatigue, une baisse de vitalité, un risque accru d'infection ou de saignements) ;
- altération de la fonction rénale ;
- troubles de l'audition, bourdonnement d'oreille (acouphène), difficulté à supporter les sons aigus ;

- fourmillements dans les mains et les pieds ;
- troubles de la circulation dans les doigts et les orteils, parfois associés à des douleurs (syndrome de Raynaud) ;
- altération de la production et de la qualité du sperme ;
- fatigue/épuisement ;
- perte de poids involontaire.

Séquelles tardives possibles (20 à 30 ans plus tard en général) :

- infarctus du myocarde ;
- attaque cérébrale ;
- surpoids pathologique (syndrome métabolique) ;
- altération de la fonction pulmonaire ;
- altération de la fonction rénale ;
- déficit en testostérone ;
- baisse de l'audition.

Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur les médicaments utilisés pour lutter contre le cancer, les différents modes d'administration et les effets indésirables des cytostatiques dans la brochure « Les traitement médicamenteux du cancer ».

Le risque de développer un autre type de cancer (leucémie ou sarcome, par ex.) ultérieurement est légèrement augmenté après une chimiothérapie.

Chimiothérapie à haute dose

Une chimiothérapie à haute dose est envisagée lorsque la maladie est déjà très avancée au moment du diagnostic ou lorsque le traitement à la dose usuelle n'a pas permis d'éliminer toutes les cellules cancéreuses et que la maladie réapparaît. Elle consiste à augmenter sensiblement la dose administrée.

La chimiothérapie à haute dose nécessite une hospitalisation dans un centre spécialisé. Les personnes concernées et leurs proches y recevront les informations nécessaires sur les bénéfices et les risques de ce type de traitement.

Radiothérapie

La radiothérapie endommage les cellules cancéreuses de telle sorte qu'elles finissent par mourir. Elle agit également sur les cellules saines de la zone irradiée, ce qui peut déclencher des troubles transitoires. Les rayons sont dirigés de manière ciblée sur la zone à irradier à travers la peau.

Avant la première séance, un scanner est effectué pour obtenir une image en trois dimensions de la zone à irradier et pour déterminer la position optimale pour l'irradiation. Cet examen, réalisé sans produit de contraste, dure une trentaine de minutes. Il s'écoule ensuite quelques jours avant la première séance de rayons, ce laps de temps étant mis à profit pour établir le plan d'irradiation.

En règle générale, dix à vingt séances sont nécessaires ; elles se déroulent du lundi au vendredi, dans le service de radio-oncologie de l'hôpital. Chaque séance dure une dizaine de minutes.

Effets indésirables possibles :

- fatigue;
- sécheresse ou rougeur de la peau dans la zone irradiée;
- nausées, vomissements, diarrhée;
- infertilité (uniquement si le testicule restant est irradié).

La radiothérapie est en outre associée à un faible risque de développer un autre type de cancer plusieurs années, voire dizaines d'années plus tard.

Autres options thérapeutiques

À l'heure actuelle (novembre 2020), il n'existe pas d'autres options pour traiter un cancer du testicule. Les thérapies ciblées et les immunothérapies utilisées pour certains autres cancers ne sont pas suffisamment efficaces contre ce type de cancer.

De nombreux patients se tournent vers les médecines douces pour compléter leur traitement conventionnel. Ces méthodes devraient

Radiothérapie : uniquement pour les séminomes

Dans le cas du cancer du testicule, la radiothérapie est généralement utilisée pour détruire de petites métastases ganglionnaires formées par des tumeurs séminomateuses dans la région abdomino-pelvienne.

Pour les tumeurs non séminomateuses, elle n'est envisagée qu'en présence de métastases cérébrales ou, très rarement, osseuses. Elle peut être nécessaire sur un testicule par ailleurs sain lorsque la biopsie a mis en évidence une lésion précancéreuse (néoplasie germinale in situ).



toujours être discutées avec le médecin traitant. À ce jour, aucun effet direct sur la tumeur et aucun bénéfice n'ont été démontrés pour les hommes atteints d'un cancer du testicule.

La Ligue contre le cancer déconseille les méthodes qui sont utilisées non pas en complément au traitement classique, mais qui prétendent se substituer à celui-ci.

Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur l'emploi des rayons et la gestion des effets indésirables dans la brochure « La radiothérapie ».

La planification du traitement

Il peut s'écouler plusieurs jours jusqu'à ce que vous ayez tous les résultats de vos examens et que le plan de traitement puisse être établi.

Le traitement est choisi en fonction du stade de la maladie (voir p. 26), du taux de marqueurs tumoraux sériques et des paramètres suivants :

- Où la tumeur primaire est-elle localisée : dans le testicule et/ou à l'extérieur de celui-ci ?
- De quel type de tumeur s'agit-il du point de vue histologique : séminome, non-séminome, tératome ou tumeur mixte ?
- Si la tumeur primaire se trouve dans le testicule :
 - Est-elle limitée aux testicules ?
 - Quelle est sa taille ?
 - S'est-elle étendue aux vaisseaux sanguins ou lymphatiques ?
- A-t-elle formé des métastases ? Si oui, où ?
- Ces métastases sont-elles localisées uniquement dans les ganglions lymphatiques ou aussi dans d'autres organes comme les poumons, le foie ou le cerveau ?

- Le patient souffre-t-il d'autres maladies ?

Votre état de santé général et vos attentes en matière de qualité de vie sont également pris en compte pour planifier le traitement. L'objectif est d'obtenir les meilleures chances de guérison avec le traitement le moins lourd possible.

Le traitement du cancer comporte généralement plusieurs thérapies qui s'étalent sur une certaine durée. Cela nécessite la collaboration de spécialistes de différentes disciplines pour que le traitement le mieux adapté à votre cas particulier puisse vous être proposé. Les diverses étapes sont discutées et planifiées en commun lors de séances organisées à intervalles réguliers, les réunions de concertation pluridisciplinaire, ou tumorboards.

Pour le cancer du testicule, le tumorboard réunit essentiellement des spécialistes de l'oncologie (coordination du traitement et chimiothérapie), de l'urologie (traitement médical et chirurgical des maladies

de l'appareil urinaire), de la radio-oncologie (radiothérapie) et de la pathologie (examen des tissus). Parfois, d'autres professionnels sont associés aux discussions : personnel infirmier, psycho-oncologue (soutien psychologique pour faire face aux bouleversements engendrés par la maladie) ou autres.

En principe, vous aurez un médecin référent à qui vous pourrez poser vos questions concernant le diagnostic, le traitement et le suivi.

Le but du traitement

L'objectif visé par le traitement dépend de l'étendue du cancer et des chances de guérison ; le type de cancer joue lui aussi un rôle.

Cet objectif est régulièrement ré-examiné au cours du traitement et adapté en fonction de l'évolution de la maladie, de l'efficacité des différentes thérapies et de votre situation personnelle. Ces changements sont toujours discutés avec vous.

Traitement curatif

Le traitement curatif a pour objectif de guérir le cancer. Dans le cas du cancer du testicule, une guérison est possible pour une très grande majorité de patients. Le traitement est donc pratiquement toujours curatif, même au stade avancé et lors de récidives.

Le cancer du testicule peut réapparaître après un traitement efficace dans un premier temps. De ce fait, des contrôles réguliers sont indispensables même lorsque la maladie a pu être traitée avec succès.

Thérapie préopératoire

On entend par thérapie préopératoire (ou néoadjuvante) un traitement administré avant l'opération pour diminuer la taille de la tumeur afin d'en faciliter ou d'en permettre l'ablation totale.

Elles sont rares dans le cas d'un cancer du testicule.

Thérapie postopératoire

On entend par thérapie postopératoire (ou adjuvante) une chimiothérapie administrée après l'ablation du testicule atteint afin d'éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses microscopiques dans l'organisme. Le scanner ou le dosage des marqueurs tumoraux ne permettant pas de déceler ces micro-métastases, une chimiothérapie adjuvante diminue le risque de récurrence.

Traitement palliatif

Lorsque la probabilité d'une guérison est faible, il est souvent possible de ralentir la progression de la maladie et, dans certains cas, de tenir le cancer en échec pendant une période prolongée.

Le traitement engagé est qualifié de palliatif. La qualité de vie est alors la principale préoccupation. Des mesures médicales, des soins de confort, un accompagnement psychologique et un soutien spirituel peuvent atténuer les symptômes et troubles tels que douleurs, angoisse ou épuisement.

Faites-vous accompagner et conseiller

Ne vous précipitez pas. Prenez le temps de discuter des thérapies proposées et des objectifs visés avec les différents spécialistes et demandez-leur de répondre à vos questions. Le mieux est de mettre celles-ci par écrit au calme chez vous pour ne rien oublier le jour du rendez-vous. Vous pouvez vous appuyer sur la liste de la page 46. Si vous le souhaitez, vous pouvez vous faire accompagner chez le médecin par une personne de confiance.

Peut-être ressentez-vous le besoin de parler des difficultés d'ordre psychologique ou social liées à la maladie avec quelqu'un ? N'hésitez pas à contacter la Ligne InfoCancer ou votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer (voir p. 65 et suiv.).

Demander un deuxième avis médical

Vous pouvez également consulter votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical. Votre dossier sera alors transmis au médecin concerné. Vous pouvez le demander en tout temps avec vos résultats d'examens.

La décision vous appartient

Vous pouvez poser des questions à tout moment ou revenir sur une décision. Il est important que vous compreniez bien le déroulement exact du traitement ainsi que ses conséquences et complications possibles avant de donner votre accord. Vous avez le droit de refuser une thérapie ou de demander plus de temps pour réfléchir. Adressez-vous à votre médecin pour qu'il vous explique comment votre cancer va évoluer si vous ne voulez

pas du traitement proposé et renseignez-vous sur l'expérience dont l'équipe médicale dispose dans la prise en charge de votre cancer, car cela peut avoir une influence sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie.

Vous pouvez aussi laisser le choix du traitement aux médecins. Votre accord est cependant toujours nécessaire pour pratiquer une intervention ou commencer un traitement.

Posez les questions qui vous tiennent à cœur !

- L'équipe médicale a-t-elle de l'expérience dans le traitement du cancer du testicule ? Combien d'opérations du cancer du testicule pratique-t-elle chaque année ?
- Faudra-t-il enlever un testicule ou les deux ?
- Comment se déroule exactement l'ablation du testicule ? Où y aura-t-il des cicatrices ? Comment se présenteront-elles ?
- Sera-t-il nécessaire de prélever du tissu dans le testicule non atteint ?
- Est-il possible de mettre en place une prothèse testiculaire ?
- Quel traitement est le plus indiqué après l'opération dans mon cas ? Quels en sont les avantages et les inconvénients ?
- Quels risques comporte le traitement ? À quels effets indésirables dois-je m'attendre ? Seront-ils passagers ou définitifs ? Est-il possible d'y remédier ?
- Quelles fonctions de l'organisme le traitement va-t-il affecter ?
- Quel impact le traitement aura-t-il sur ma fertilité, ma sexualité ?
- Quelles répercussions la maladie et le traitement auront-ils sur mon quotidien, mon entourage, mon bien-être, ma vie professionnelle ?
- À partir de quand pourrai-je à nouveau faire du sport ?
- À quelles séquelles tardives dois-je m'attendre ? Comment peut-on y remédier ?
- Que puis-je faire pour prévenir les effets indésirables ou les séquelles tardives du traitement ?
- À quels examens devrai-je me soumettre dans le cadre du suivi ?

Traitement des tumeurs bénignes

Le testicule suspect est dégagé au moyen d'une incision au niveau de l'aîne. En général, les tumeurs bénignes peuvent être extraites sans toucher au reste du tissu testiculaire (énucléation); le testicule est ensuite remis en place.

Traitement des néoplasies germinales in situ

Dans le cas d'une néoplasie germinale in situ dans un seul testicule, les traitements suivants peuvent être envisagés lorsque le deuxième testicule est sain :

- ablation chirurgicale du testicule atteint;
- radiothérapie;
- surveillance active par échographie.

Lorsque les deux testicules présentent une néoplasie germinale in situ, le traitement de référence est une radiothérapie ou une surveillance active par échographie.

Lorsqu'un testicule a déjà été enlevé et que le second présente une néoplasie germinale in situ, on propose une radiothérapie ou une surveillance active.

La radiothérapie du testicule entraîne une altération définitive de la production de spermatozoïdes et donc de la fertilité. Par conséquent, si vous envisagez d'avoir des enfants, du sperme devrait être congelé avant le traitement (cryoconservation, voir p. 55).

Traitement des séminomes

Le traitement est choisi en fonction du stade de la maladie, du taux de marqueurs tumoraux sériques et d'autres paramètres liés aux résultats des examens. Les séminomes peuvent être guéris même à un stade très avancé.

Les différents facteurs à prendre en compte variant d'un individu à l'autre, nous nous limitons ici à un aperçu général de la façon dont le traitement se déroule. Votre médecin vous donnera des explications plus détaillées.

Habituellement, la première étape consiste à enlever le testicule atteint. L'opération peut être suivie d'une surveillance active, d'une chimiothérapie ou, dans de rares cas, d'une radiothérapie.

Stade I

À ce stade, il est en principe possible de renoncer dans un premier temps à un autre traitement après l'opération (surveillance active).

Une chimiothérapie ne sera engagée qu'à partir du moment où des métastases seront décelées.

Une autre option consiste à administrer un cycle unique de chimiothérapie à base de carboplatine après l'orchidectomie. Ce traitement adjuvant vise à détruire les éventuelles cellules cancéreuses indétectables afin de réduire le risque de voir apparaître des métastases ultérieurement.

Si des métastases sont découvertes dans le cadre de la surveillance active, la chimiothérapie offre de bonnes perspectives de guérison. En règle générale, le patient reçoit alors trois à quatre cycles de chimiothérapie à base de cisplatine et d'étoposide, avec ou sans bléomycine.

La surveillance active offre les mêmes chances de guérison qu'une chimiothérapie adjuvante immédiate – d'où la préférence des spécialistes pour la première option dans de nombreux cas.

Stade II

Lorsque peu de ganglions lymphatiques sont atteints dans la cavité abdominale et que ces métastases ganglionnaires sont de petite taille, une radiothérapie peut être envisagée après l'ablation du testicule.

En présence de métastases ganglionnaires plus nombreuses et plus volumineuses, le traitement comporte trois à quatre cycles de chimiothérapie à base de cisplatine et d'étoposide, avec ou sans bléomycine.

La chimiothérapie constitue également le traitement de choix lors de métastases ganglionnaires en dehors de la cavité abdominale et/ou dans d'autres organes.

Stade III

Les séminomes de stade III sont traités comme des tumeurs non séminomateuses, par une chimiothérapie à base de cisplatine, d'étoposide et de bléomycine. Après la chimiothérapie, on ne pratique toutefois pas d'intervention chirurgicale pour retirer les éventuelles lésions suspectes décelées lors du scanner.

Traitement des récidives

En règle générale, les récidives sont traitées au moyen d'une chimiothérapie intensive. Une radiothérapie est judicieuse uniquement dans des cas bien particuliers, lors de récidives très locales.

Lors de récidives très précoces, très étendues ou récurrentes, une chimiothérapie à haute dose peut être indiquée.

Les patients atteints d'un cancer du testicule aux stades avancés (II et III) ou présentant une récidive après un traitement efficace dans un premier temps devraient être pris en charge dans un centre spécialisé.

Traitement des non-séminomes

Le traitement des tumeurs non séminomateuses ou mixtes est choisi en fonction du stade de la maladie, des taux de marqueurs tumoraux sériques et d'autres paramètres liés aux résultats des examens. Les non-séminomes restent curables même à un stade très avancé.

Les différents facteurs à prendre en compte variant d'un individu à l'autre, nous nous limitons ici à un aperçu général de la façon dont le traitement se déroule. Votre médecin vous donnera des explications plus détaillées.

Habituellement, la première étape consiste à enlever le testicule atteint. L'opération peut être suivie d'une surveillance active, d'une chimiothérapie ou d'un curage ganglionnaire.

Le risque de récurrence est déterminant pour définir si une thérapie adjuvante est nécessaire. Ce risque est élevé lorsque des cellules can-

céreuses ont déjà pénétré dans les vaisseaux sanguins ou lymphatiques; dans ce cas, une chimiothérapie est recommandée.

Stade I

Au stade I, il est en principe possible de renoncer dans un premier temps à un autre traitement après l'opération (surveillance active). Une chimiothérapie ne sera engagée qu'à partir du moment où des métastases seront décelées.

Si des métastases sont détectées, la chimiothérapie offre de bonnes perspectives de guérison. En règle générale, le patient reçoit alors trois à quatre cycles de chimiothérapie à base de cisplatine et d'étoposide, avec ou sans bléomycine.

La surveillance active est essentiellement possible lorsque la tumeur est limitée aux testicules et n'a pas encore pénétré dans des vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Le risque de voir apparaître des métastases par la suite est alors faible – d'où la préférence des spécialistes pour cette option dans de nombreux cas.

À la place de la surveillance active, il est possible d'administrer un cycle de chimiothérapie adjuvante avec du cisplatine, de l'étoposide et de la bléomycine. Ce traitement vise à détruire les éventuelles cellules cancéreuses non détectables et à diminuer ainsi le risque de voir apparaître des métastases ultérieurement.

Lorsque des cellules cancéreuses ont déjà pénétré dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques, le risque que des métastases n'aient pas été détectées est sensiblement plus élevé. De ce fait, on recommande généralement un cycle de chimiothérapie avec du cisplatine, de l'étoposide et de la bléomycine après l'opération.

À la place de la surveillance active ou de la chimiothérapie adjuvante, il est possible, dans des cas bien spécifiques, de prélever certains groupes de ganglions lymphatiques dans la partie arrière de l'abdomen afin de voir s'ils contiennent des cellules cancéreuses.

La surveillance active offre les mêmes chances de guérison qu'une chimiothérapie adjuvante immédiate ou un curage ganglionnaire.

Stades II et III

Lorsque le taux de marqueurs tumoraux sériques est plus élevé que la normale après l'ablation du testicule atteint ou que la tumeur a formé des métastases, une chimiothérapie à base de cisplatine, étoposide et bléomycine est administrée après l'orchidectomie.

Au stade II, lorsque les marqueurs tumoraux sériques présentent des valeurs normales, il est possible, dans des cas bien spécifiques, de prélever les ganglions dans la partie arrière de la cavité abdominale pour les analyser. Cette façon de procéder est surtout utilisée lors de tératomes purs.

Lorsque le cancer est déjà très avancé au moment du diagnostic, avec des métastases dans le cerveau et/ou le foie, une chimiothérapie à haute dose peut être indiquée dans le cadre du traitement initial.

Lorsque le scanner met en évidence des lésions suspectes après une chimiothérapie, celles-ci doivent être enlevées par voie chirurgicale. Il s'agit là d'une intervention complexe, qui devrait être pratiquée dans un centre spécialisé.

Traitement des récurrences

En cas de récurrence, on administre généralement une chimiothérapie intensive, souvent à haute dose. Une intervention chirurgicale peut être indiquée, surtout après la chimiothérapie et lors de récurrences tardives.

Traitement dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale développe constamment de nouvelles approches et méthodes thérapeutiques (nouveau type d'opération, nouveau médicament, par ex.). Celles-ci ont pour but d'apporter un bénéfice aux patients, que ce soit en leur permettant de vivre plus longtemps, en ralentissant la progression de la maladie ou en leur assurant une meilleure qualité de vie, notamment.

Les études cliniques visent à déterminer si un nouveau traitement offre un réel avantage par rapport à une thérapie reconnue. Bien des patients décident d'y participer non seulement pour eux-mêmes, mais aussi parce que ces études pourraient être utiles à d'autres personnes touchées par le cancer à l'avenir.

Il est possible que l'on vous propose de participer à une étude clinique. Vous pouvez également vous renseigner de votre côté sur les études en cours en relation avec votre can-

cer ou effectuer une recherche sur le portail www.kofam.ch. Cependant, seul un entretien avec votre médecin ou avec un spécialiste impliqué dans l'étude considérée vous permettra de cerner les avantages et les inconvénients d'une participation dans votre cas.

La décision de participer ou non à une étude clinique vous appartient entièrement. Si vous décidez d'y participer, vous pouvez vous retirer à tout moment. Si vous préférez y renoncer, cela n'aura aucune incidence sur votre traitement. Quoi que vous décidiez, vous serez soigné selon les connaissances scientifiques les plus récentes et vous bénéficierez du meilleur traitement possible parmi ceux qui ont été homologués.

Vous trouverez de plus amples explications sur le déroulement des études cliniques et les implications d'une participation dans la brochure «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique» (voir p. 70).

Faire face aux effets indésirables

Les traitements utilisés pour combattre le cancer peuvent provoquer des effets indésirables tels que douleurs, éruptions cutanées, fatigue ou troubles gastro-intestinaux. Ils sont aussi appelés effets secondaires.

La nature et l'intensité de ces effets varient sensiblement d'une personne à l'autre. Certains se manifestent en cours de traitement, puis s'atténuent. D'autres n'apparaissent que plus tard, au terme de la thérapie.

Demander des informations

En principe, vous recevrez une feuille qui vous explique le traitement, les effets indésirables possibles et la façon d'y remédier. Ces informations ne sont pas toujours faciles à comprendre. N'hésitez pas

à poser des questions si quelque chose ne vous paraît pas clair ou à réclamer cette feuille si on ne vous l'a pas remise.

Des mesures efficaces contre les effets indésirables

Des médicaments ou d'autres mesures (la physiothérapie, par ex.) permettent de traiter de nombreux effets indésirables. Certains (les douleurs ou les nausées, par ex.) sont prévisibles et le médecin vous prescrira parfois des médicaments à l'avance pour les soulager. Signalez à l'équipe médicale les troubles ou les limitations qui affectent votre quotidien pour que les mesures nécessaires puissent être mises en place rapidement.

Important

N'utilisez aucun produit de votre propre initiative sans en parler au préalable à l'équipe médicale. Cela vaut aussi pour les crèmes ou les remèdes utilisés en médecine complémentaire. Aussi « naturels » ou inoffensifs que ceux-ci puissent paraître, ils peuvent interférer avec votre traitement et en renforcer ou affaiblir l'effet. Si vous souhaitez y recourir, demandez conseil à l'équipe qui vous suit.

De nombreuses brochures de la Ligue contre le cancer sont consacrées aux traitements et aux répercussions qu'ils peuvent avoir. Vous y trouverez également des informations sur la façon de gérer les effets indésirables.

La fertilité

Le cancer et ses traitements peuvent affecter la fertilité de façon transitoire ou permanente. Certaines thérapies peuvent en effet endommager ou détruire les spermatozoïdes, de sorte qu'une conception naturelle sera difficile, voire impossible.

L'équipe médicale vous expliquera avant le début du traitement ce qu'il en est dans votre cas. Posez-lui vous-même la question si elle n'aborde pas spontanément le sujet.

Désir d'enfant

Si vous prévoyez d'avoir des enfants ou si vous voulez vous laisser la possibilité d'en avoir ultérieurement, abordez la question avant le début du traitement.

Votre médecin vous expliquera les risques d'infertilité que votre traitement pourrait entraîner et vous donnera des informations sur les solutions à disposition pour y remédier.

Mesures de préservation de la fertilité

Il est possible de congeler des spermatozoïdes à très basse température (cryoconservation) en vue d'une fécondation artificielle. Ceux-ci pourront être utilisés jusqu'à plusieurs années après la fin du traitement.

Une analyse du sperme (spermo-gramme) est réalisée au préalable afin de vérifier la quantité de spermatozoïdes normaux et leur mobilité.

En cas d'absence de spermatozoïdes dans le sperme, il est possible de congeler du tissu testiculaire, ce qui nécessite une intervention chirurgicale. Le moment venu, on en extraira les spermatozoïdes (extraction de spermatozoïdes par biopsie testiculaire, ou TESE).

La conservation de spermatozoïdes ou de tissu testiculaire permet d'envisager une fécondation artificielle ultérieurement (procréation médicalement assistée).

Prise en charge des coûts des mesures de préservation de la fertilité

Selon les dispositions en vigueur en décembre 2020, l'assurance obligatoire des soins (assurance de base) couvre les coûts de la cryoconservation pendant cinq ans jusqu'à l'âge de 40 ans, pour autant qu'elle soit effectuée dans un centre spécialisé qui participe à un programme d'assurance de la qualité.

Les frais relatifs aux autres mesures, comme la fécondation artificielle des ovocytes, sont à la charge des personnes concernées.

Contraception pendant le traitement

Les traitements contre le cancer peuvent altérer la qualité des spermatozoïdes et des ovocytes et entraîner des malformations chez le fœtus. Il est par conséquent impor-

tant d'utiliser un contraceptif pendant la thérapie et encore quelque temps après.

Sexualité et intimité

Le cancer et ses traitements peuvent affecter la sexualité et l'intimité.

Sexualité

Les traitements contre le cancer peuvent diminuer l'excitation et le désir sexuels, de même que la capacité d'atteindre un orgasme. La capacité érectile peut également être limitée ou disparaître. Suivant la cause à l'origine de ce dysfonctionnement, celui-ci sera transitoire ou permanent. Demandez conseil à l'équipe médicale pour savoir si un traitement est possible dans votre cas.

Les changements dans votre vie sexuelle et intime peuvent avoir des répercussions sur votre couple. Si le dialogue est possible avec votre partenaire, faites-lui part de vos besoins, de vos craintes et de vos incertitudes.

Souvent, il n'est pas facile d'aborder le sujet. En cas de difficultés, une consultation chez un onco-sexologue (un spécialiste des questions sexuelles et des problèmes liés au cancer) pourra peut-être débloquer la situation. Vous trouverez des adresses sous :

www.liguecancer.ch/psychooncologie. Vous pouvez également vous renseigner auprès de l'équipe médicale.

Déficit en testostérone

La production de testostérone peut chuter pendant ou après un traitement contre le cancer, ce qui peut entraîner une baisse de l'intérêt pour le sexe, une diminution de la capacité érectile, mais aussi des maladies cardiovasculaires et un surpoids. Dans ces différents cas, le déficit en testostérone devrait être compensé par la prise de médicaments, pour autant que cela n'aggrave pas votre cancer.

Le cancer n'est pas contagieux

Le cancer n'est pas une maladie transmissible. Les cellules malignes ne peuvent pas passer dans le corps de votre partenaire lors des rapports sexuels.

Soutien professionnel

Vous avez des questions sur les changements physiques ou sur votre vie intime et sexuelle? Vous vous demandez si vous pourrez avoir des enfants? N'hésitez pas en parler avec votre médecin ou avec d'autres professionnels de l'équipe médicale.

En cas de difficultés, faites appel à un soutien professionnel. Adressez-vous à un sexologue qui connaît les problèmes liés au cancer. Une discussion avec des personnes qui vivent ou ont vécu des épreuves similaires pourrait peut-être aussi vous aider.

Osez poser les questions qui vous préoccupent !

- Discutez de vos attentes concernant la fertilité et la sexualité et d'un éventuel projet de grossesse avant le début du traitement.
- Informez-vous sur les répercussions que le traitement pourrait avoir sur votre fertilité et votre sexualité.
- Abordez vous-même ces questions si votre médecin ne le fait pas spontanément.

Des questions sur la sexualité et l'intimité ?

Vous trouverez de nombreuses informations et pistes pour mieux affronter les difficultés dans « Cancer et sexualité au masculin ».

Prothèse testiculaire : quelle décision prendre ?

L'altération de l'apparence physique consécutive à l'ablation d'un testicule peut être difficile à supporter. Au cours du traitement, vous serez amené à décider si vous souhaitez qu'une prothèse en silicone soit mise en place pour remplacer le testicule manquant.

Les questions suivantes peuvent vous aider à faire le point avant de prendre votre décision :

- Est-ce que je me sens atteint dans ma virilité si je n'ai plus qu'un testicule ?
- Le fait d'avoir un corps étranger dans mon organisme me gêne-t-il ?

- Que pense ma ou mon partenaire de la question ?
- La cicatrice sur le testicule me dérange-t-elle ?
- Suis-je en mesure de supporter d'éventuels effets indésirables tels que douleurs à l'endroit de la suture ou inflammation de la prothèse ?
- Suis-je sujet à des infections, ce qui tendrait à exclure la pose d'une prothèse ?
- Le fait de n'avoir qu'un testicule influence-t-il ma vie sexuelle ?

Si vous avez des questions sur la prothèse testiculaire, abordez-les avec votre médecin.

Traitements additionnels

Le traitement de la douleur

Le cancer du testicule peut provoquer des douleurs, surtout à un stade avancé ou lors de métastases. Ces douleurs consomment des forces et pèsent sur le moral. Il est donc essentiel de ne pas les subir en silence.

Les douleurs liées au cancer peuvent être soulagées, voire supprimées complètement dans la plupart des cas. Parlez-en à l'équipe médicale. Il existe des professionnels spécialisés dans la gestion de la douleur cancéreuse. Les médicaments et autres méthodes seront adaptés en fonction du type de cancer dont vous souffrez, de l'intensité de vos douleurs, de leurs causes exactes et de vos souhaits personnels. Il importe d'exploiter toute la palette à disposition pour vous soulager.

Différentes options sont possibles pour combattre la douleur :

- des antalgiques ;
- un traitement chirurgical ;
- une radiothérapie ;
- des traitements médicamenteux (chimiothérapie, etc.) ;

- des méthodes complémentaires (acupuncture, etc.) ;
- la physiothérapie ;
- l'application de chaud ou de froid ;
- l'activité physique et sportive ;
- des exercices de relaxation (méditation, entraînement autogène, etc.) ;
- des conseils psycho-oncologiques, une psychothérapie.

Vous trouverez des informations détaillées sur le sujet dans la brochure « Les douleurs liées au cancer et leur traitement » (voir p. 68).

La réadaptation oncologique

Le cancer et ses traitements ont des répercussions sur le plan physique, mais aussi psychique, social et professionnel. Le retour au quotidien se révèle souvent extrêmement ardu pour les personnes concernées.

La réadaptation oncologique soutient celles-ci dans leur rétablissement et dans la reprise de la vie de tous les jours. Elle peut intervenir

avant, pendant ou après un traitement contre le cancer.

Programmes de réadaptation oncologique

Ambulatoire ou stationnaire, un programme de réadaptation oncologique comporte différentes offres : exercice physique ou sport, activités créatives et artistiques, initiation à des méthodes de relaxation, par exemple.

La réadaptation oncologique peut être bénéfique pour les personnes qui :

- souffrent des conséquences directes de leur cancer ou des effets secondaires des traitements ;

- sont limitées dans leurs activités et qui font face à une diminution de leurs capacités physiques et à une perte d'autonomie dans leur vie de tous les jours ;
- envisagent de reprendre le travail ;
- aimeraient reprendre des forces sur le plan physique et psychique.

Vous trouverez de plus amples informations dans les brochures « Réadaptation oncologique » et « Activité physique et cancer » (voir p. 68 et suiv.). Les offres de réadaptation oncologique sous direction médicale sont répertoriées sur le site de la Ligue contre le cancer : www.liguecancer.ch.

Cours

La Ligue contre le cancer propose des cours sur différents thèmes aux personnes touchées et à leurs proches. Votre ligue cantonale ou régionale vous renseignera volontiers sur les offres qui pourraient vous intéresser près de chez vous.

Le retour à la vie quotidienne

Le cancer bouleverse l'existence. Pendant des mois, les rendez-vous médicaux ont rythmé votre quotidien et vous avez dû reléguer tout le reste à l'arrière-plan, vos besoins personnels, votre vie familiale et professionnelle.

Dans bien des cas, ce n'est qu'une fois les traitements derrière soi que l'on trouve le temps de penser à ce que l'on a vécu et de digérer les sentiments que la maladie a fait émerger. Ce processus peut venir perturber le retour à la vie de tous les jours.

Du temps et de la patience

Il faut du temps et de la patience pour se remettre d'un cancer et de ses traitements. Les personnes touchées découvrent souvent pour la première fois leurs limites, physiquement et moralement. De ce fait, elles ne se sentent peut-être pas encore de taille à affronter le quotidien.

Il se peut que vos proches ou votre employeur aient de la peine à comprendre cela, car ils s'attendent à ce que vous repreniez votre vie d'avant. Ces attentes ne sont pas faciles à gérer, et il est d'autant plus important que vous ne vous laissiez pas mettre sous pression.

Prenez le temps de vous adapter à ces bouleversements et essayez de définir ce qui vous fait du bien.

En parler avec d'autres

Parler de ce que l'on vit peut être un soulagement. N'ayez pas peur d'expliquer la situation et d'exprimer ce que vous ressentez à vos proches et amis. Ceux-ci sont souvent désemparés et ne savent pas comment vous soutenir. Mais si vous n'avez pas envie de parler de votre maladie pour l'instant, n'hésitez pas non plus à le leur dire.

Bon à savoir

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans les brochures de la Ligue contre le cancer « Cancer et souffrance psychique », « Fatigue et cancer » ou « Accompagner un proche atteint de cancer ».

Faire appel à un soutien professionnel

Si vous rencontrez des difficultés, parlez-en à votre médecin, à l'équipe de conseil de la Ligue contre le cancer ou à un ou une autre spécialiste (voir p. 65). Vous pourrez déterminer ensemble ce qui vous serait le plus utile et vous informer sur les prestations qui sont prises en charge par l'assurance-maladie.

La reprise du travail

Certaines personnes continuent de travailler durant leur traitement contre le cancer. D'autres réduisent temporairement leur taux d'activité, et d'autres encore attendent la fin des thérapies pour reprendre leur vie professionnelle.

Les personnes concernées ne sont souvent pas en mesure d'assumer la même charge de travail qu'auparavant. La maladie et les traitements peuvent entraîner des limitations physiques, une fatigue permanente et des troubles de la mémoire, du sommeil ou de la concentration. Par ailleurs, la crainte de voir le cancer réapparaître (récidive) reste très présente.

Planifiez soigneusement la poursuite ou la reprise de votre activité professionnelle avec l'équipe médicale et le service des ressources humaines de votre employeur. Il sera peut-être nécessaire de procéder à un aménagement de vos tâches ou à une réduction de votre taux d'activité.

Bon à savoir

Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « Cancer : relever les défis au travail ». Pour les questions financières (le maintien du salaire, par ex.), les conseillères et conseillers des ligues cantonales et régionales contre le cancer vous épauleront volontiers (adresses aux pages 74 et 75).

Suivi médical

Au terme du traitement, votre médecin vous remettra un document comportant les indications suivantes :

- les traitements réalisés ;
- le risque de récurrence ;
- les signes qui doivent vous alerter ;
- le calendrier des examens de contrôle ;
- le nom et les coordonnées de la personne responsable de votre suivi.

Dans l'idéal, ces informations sont consignées dans un plan de soins de suivi.

Une fois votre traitement terminé, des contrôles réguliers sont recommandés. Les premières années, ces examens visent avant tout à déceler rapidement une éventuelle réapparition de votre cancer. Au bout de quelques années, l'identification et le traitement des symptômes et séquelles du traitement passent au premier plan.

La fréquence des contrôles dépend notamment du type de tumeur, du stade de la maladie, des traitements réalisés, du risque de récurrence, de vos troubles et de votre état de santé général.

Les hommes qui ont eu un cancer du testicule présentent à long terme un risque accru d'infarctus du myocarde et d'attaque cérébrale induit par la chimiothérapie ou la radiothérapie. Votre médecin vous examinera pour déceler d'éventuels symptômes précurseurs. Vous pouvez vous-même diminuer votre risque en arrêtant de fumer, en limitant votre consommation d'alcool et en faisant beaucoup d'exercice physique. Si vous avez du mal à tirer un trait sur la nicotine, des conseils professionnels peuvent vous épauler (voir p. 66).

Les problèmes possibles ne concernent pas seulement les troubles physiques tels que douleurs ou fatigue. Les difficultés d'ordre psychique, professionnel ou social devraient également être abordées dans le cadre du suivi.

Important

Si, entre deux contrôles, vous avez des symptômes ou des douleurs, consultez votre médecin sans attendre le prochain rendez-vous.



Conseils et informations

Faites-vous conseiller

Votre équipe médico-soignante

Elle regroupe l'ensemble des professionnels qui s'occupent de votre traitement et qui vous soutiennent et vous accompagnent durant votre maladie. Elle est là pour vous conseiller lors de problèmes liés à votre cancer ou aux thérapies. Elle peut également vous renseigner sur les mesures qui pourraient vous être utiles pour faciliter votre rétablissement.

Conseils ou thérapie psycho-oncologiques

Le cancer n'a pas seulement des répercussions sur le plan physique. Il affecte également la santé psychique et peut entraîner de l'anxiété, de la tristesse, voire de la dépression. Si vous souffrez de problèmes de ce type, des conseils ou une thérapie psycho-oncologiques peuvent vous aider à mieux faire face à votre cancer. Ceux-ci sont dispensés par des professionnels issus de diverses disciplines (médecine, psychologie, soins infirmiers, travail social, accompagnement spirituel ou religieux) qui ont suivi une formation complémentaire en psycho-oncologie. Vous trouverez des adresses de spécialistes dans votre région sous www.liguecancer.ch/psychooncologie.

Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer

Elle conseille, accompagne et soutient les personnes touchées par un cancer et leurs proches de différentes manières, en proposant notamment des entretiens individuels, une aide pour régler les questions d'assurances ou les problèmes financiers ou encore des cours. Elle peut également vous apporter son soutien pour remplir des directives anticipées ou vous aiguiller vers un spécialiste, par exemple pour une consultation diététique, une thérapie complémentaire, des conseils ou une thérapie psycho-oncologiques.

La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une conseillère spécialisée vous écoute et répond à vos questions autour de la maladie en vous informant sur les mesures que vous pouvez prendre. Vous pouvez aborder vos angoisses et vos incertitudes avec elle et lui faire part de votre expérience personnelle. Elle peut également vous fournir les adresses des hôpitaux et des centres spécialisés dans le traitement de votre cancer près de chez vous.

L'appel et les renseignements sont gratuits. Les conseillères spécialisées sont aussi atteignables par courriel (helpline@liguecancer.ch) ou sur Skype ([krebstelefon.ch](https://www.skype.com/fr/contacts/liguecancer))

La Cancerline, le chat en ligne sur le cancer

Sous www.liguecancer.ch/cancerline, les enfants, les adolescents et les adultes peuvent converser en direct avec une conseillère spécialisée (lundi – vendredi, 11 h – 16 h) pour s’informer sur la maladie ou simplement trouver une oreille attentive.

Le cancer et les enfants

Vous avez un cancer et vous vous demandez peut-être comment expliquer votre maladie à vos enfants et ses conséquences possibles sur le quotidien familial.

La brochure « Quand le cancer touche les parents: En parler aux enfants » vous donne des pistes pour aborder le sujet. Elle contient aussi des conseils à l’intention du corps enseignant.

La Ligne stop-tabac 0848 000 181

Des conseillères spécialisées vous renseignent et vous soutiennent pour bien négocier le virage du sevrage tabagique. Si vous le souhaitez, des entretiens de suivi gratuits peuvent être mis en place. Vous trouverez de plus amples informations sous www.ligne-stop-tabac.ch.

Les cours

La Ligue contre le cancer organise des cours à l’intention des personnes touchées et de leurs proches dans différentes régions de Suisse: www.ligue-cancer.ch/cours.

L’activité physique

L’activité physique peut contribuer à atténuer les séquelles de la maladie et les effets indésirables des traitements. Pratiquée régulièrement, elle permet de restaurer les capacités physiques et a des effets positifs sur le bien-être. Que vous optiez pour une activité en solo, à deux ou au sein d’un groupe de sport spécialement adapté aux personnes atteintes de cancer, l’essentiel est que vous y trouviez du plaisir.

Renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer. Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « Activité physique et cancer ».

Les échanges avec d’autres personnes touchées

Discuter avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables pour voir comment elles gèrent certaines situations ou connaître les expériences qu’elles ont faites peut vous redonner du courage. Mais attention: ce n’est pas parce que quelque chose a eu des effets

positifs ou, au contraire, négatifs chez une autre personne qu'il en sera de même pour vous.

Forums de discussion

Il existe sur internet des forums de discussion sur le thème du cancer, par exemple celui de la Ligue contre le cancer : www.forumcancer.ch.

Groupes d'entraide

Ces groupes favorisent l'échange d'informations et d'expériences. Le dialogue est souvent plus facile avec des personnes qui font ou ont fait face aux mêmes difficultés.

Adressez-vous à votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer. Elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, les groupes de parole ou les offres de cours pour personnes touchées et proches. Vous pouvez également chercher un groupe d'entraide près de chez vous sur le site www.infoentraidesuisse.ch.

Les services de soins à domicile

De nombreux cantons proposent des services d'aide et de soins à domicile. Certains sont spécialisés dans l'accompagnement des personnes touchées par le cancer. Le plus simple est de vous renseigner auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer.

Les conseils nutritionnels

De nombreux hôpitaux proposent des consultations diététiques. Il existe par ailleurs des spécialistes indépendants qui collaborent généralement avec l'équipe médico-soignante et qui sont regroupés en une association :

Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD)

Altenbergstrasse 29

Case postale 686

3000 Berne 8

tél. 031 313 88 70

service@svde-asdd.ch

Sur la page d'accueil de l'association, sous « liste des diététicien-ne-s », vous trouverez un lien pour chercher l'adresse d'un ou une spécialiste dans votre canton : www.svde-asdd.ch.

Palliative.ch

Vous trouverez au secrétariat ou sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs les adresses des sections cantonales et des réseaux. Ceux-ci assurent un accompagnement et des soins optimaux aux personnes concernées partout en Suisse.

palliative.ch

Bubenbergrplatz 11, 3011 Berne

tél. 031 310 02 90

info@palliative.ch, www.palliative.ch

La carte vous donne une vue d'ensemble des offres de soins palliatifs proposées en Suisse qui répondent à des normes de qualité élevées: www.cartepalliative.ch.

Frais de traitement

L'assurance obligatoire des soins, ou **assurance de base**, offre une couverture étendue et prend en charge l'essentiel des soins médicaux dispensés lors d'un cancer.

Des prestations supplémentaires (hospitalisation en division privée, traitement homéopathique, etc.) peuvent être couvertes par une **assurance complémentaire**. Contrairement à l'assurance de base, celle-ci est facultative.

Que paie l'assurance-maladie obligatoire ?

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter un cancer et ses séquelles.

Lorsqu'une prestation ne fait pas partie des prestations à charge de l'assurance obligatoire, elle n'est pas remboursée. Dans ce cas, le prestataire (le médecin, par ex.) doit vous en informer au préalable.

Traitements médicaux

L'assurance obligatoire des soins rembourse en principe tous les traitements dispensés par un médecin.

Elle prend également en charge le coût des prestations fournies par des professionnels sur mandat du médecin en complément au traitement, notamment :

- la physiothérapie ;
- les soins ambulatoires dispensés par un service extrahospitalier (service d'aide et de soins à domicile, par ex.) ;
- les soins médicaux en EMS ;
- les consultations diététiques ;
- les consultations spécialisées en diabétologie ;
- l'ergothérapie.

Les examens prescrits, comme les radiographies et les analyses de sang, sont également remboursés.

Traitements hospitaliers

L'assurance-maladie rembourse le coût des séjours effectués dans les hôpitaux qui figurent sur la liste des établissements agréés par le canton de résidence ou sur celle du canton où est situé l'hôpital. Vous pouvez obtenir ces listes auprès de votre caisse-maladie ou du département cantonal de la santé. Il est possible de conclure une assurance

complémentaire pour avoir le libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse.

Lorsque, pour des raisons médicales (traitement spécialisé, par ex.), le traitement doit être effectué dans un hôpital qui ne figure pas sur la liste de votre canton de résidence, l'assurance de base prend généralement en charge la totalité des coûts du séjour en division commune.

Médicaments

L'assurance obligatoire des soins rembourse le coût des médicaments prescrits par un médecin qui figurent sur la liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Lorsqu'un médicament prescrit n'est pas remboursé, le médecin traitant adresse une demande de prise en charge des coûts à l'assurance-maladie.

Important

Si vous ne savez pas si une prestation est prise en charge par l'assurance-maladie, renseignez-vous au préalable auprès de celle-ci ou de votre médecin.

Qu'est-ce que la participation aux coûts ?

La personne assurée doit assumer elle-même une part des frais de traitement.

Cette participation aux coûts se décompose comme suit :

Franchise

La franchise correspond à un montant fixe par année ; elle est de 300 francs au minimum pour les adultes. Certaines prestations, comme la mammographie effectuée dans le cadre d'un programme cantonal de dépistage, ne sont pas soumises à la franchise.

Quote-part

La quote-part correspond aux 10 % des frais de traitement qui dépassent la franchise. Ce montant à la charge de la personne assurée est plafonné à 700 francs par an.

La quote-part peut être plus élevée pour certains médicaments. Renseignez-vous auprès de votre médecin ou de votre pharmacien.

Participation aux frais hospitaliers

En cas d'hospitalisation, une contribution de 15 francs par jour est à la charge de la personne assurée. Ce montant s'ajoute à la franchise.

Brochures de la Ligue contre le cancer


- La chirurgie du cancer
- Les traitements médicamenteux du cancer : Chimiothérapies et autres traitements
- Les traitements anticancéreux par voie orale : Médication à domicile
- La radiothérapie
- Les médecines complémentaires
- Les douleurs liées au cancer et leur traitement
- Journal des douleurs
- Fatigue et cancer : Identifier les causes, chercher des solutions
- Alimentation et cancer
- L'œdème lymphatique en cas de cancer
- Soigner son apparence durant et après la thérapie
- Cancer et sexualité au masculin
- Cancer et souffrance psychique : Le cancer touche la personne dans sa totalité
- Réadaptation oncologique
- Activité physique et cancer : Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
- Accompagner un proche atteint de cancer
- Cancer : relever les défis au travail
- Quand le cancer touche les parents : En parler aux enfants
- Mon père ou ma mère a un cancer Réponses et conseils pour adolescents
- Cancer : comment en parler aux enfants ? Dépliant de huit pages pour les parents et les enseignants
- Prédispositions héréditaires au cancer
- Cancer : prestations des assurances sociales
- Décider jusqu'au bout : Comment établir mes directives anticipées ?
- 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
- Le temps du deuil : Lorsqu'un être aimé meurt d'un cancer

Ces brochures et toutes celles qui figurent à notre catalogue ont pour sujet les principaux types de cancer, les thérapies, les symptômes liés au cancer, les modifications du corps, notamment. Elles sont gratuites et téléchargeables. La Ligue suisse contre le cancer et votre Ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au généreux soutien de leurs donatrices et donateurs.

Commandes

- Ligue contre le cancer de votre canton
- Tél. 0844 85 00 00
- boutique@liguecancer.ch
- www.liguecancer.ch/brochures



 **Lisez et commandez toutes les brochures en ligne.**

Votre avis nous intéresse

Vous avez un commentaire à faire sur nos brochures? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire dans cette brochure ou à l'adresse www.liguecancer.ch/brochures. Votre opinion nous est précieuse!

Autres brochures

«**Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique**», 2015, à commander auprès du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), tél. 031 389 91 91, sakkcc@sakk.ch, www.sakk.ch

Internet

Offres de la Ligue contre le cancer

www.forumcancer.ch

Forum internet de la Ligue contre le cancer

www.liguecancer.ch

Site de la Ligue suisse contre le cancer avec des liens vers les ligues cantonales et régionales

www.liguecancer.ch/cancerline

Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes : du lundi au vendredi de 11 h à 16 h.

www.liguecancer.ch/cours

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

www.liguecancer.ch/readaptation-oncologique

Carte des offres en réadaptation oncologique dans toute la Suisse

www.liguecancer.ch/teens

Informations destinée aux enfants et adolescents

www.liguecancer.ch/psychooncologie

Banque de données regroupant les spécialistes du soutien psycho-oncologique.

Autres institutions ou sites spécialisés

www.avac.ch

L'association « Apprendre à vivre avec le cancer » organise des cours pour les personnes touchées et leurs proches.

www.cancer.ca

Société canadienne du cancer

www.chuv.ch/oncologie

Site du département d'oncologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

www.chuv.ch/fertilite

Unité de médecine de la reproduction du CHUV

www.fertionco.ch

Ce site vous propose des informations sur la préservation de la fertilité ainsi qu'une aide à la décision.

www.hug-ge.ch/centre-cancers

Site du département d'oncologie des Hôpitaux universitaires genevois (HUG)

www.hug-ge.ch/medecine-reproduction-endocrinologie-gynecologique

Cette unité des HUG propose une consultation spécialisée sur la préservation de la fertilité

www.kofam.ch

Ce portail de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est consacré aux études cliniques en Suisse

www.infoentraidesuisse.ch

Sur le site de la fondation Info-Entraide Suisse, vous pouvez chercher un groupe d'entraide proche de chez vous.

www.palliative.ch

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

Sites en anglais

www.cancer.org

American Cancer Society

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

www.cancerresearchuk.org

Independent cancer research and awareness charity

www.cancersupport.ch

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

www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service.

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).

Bublak, R. (26.10.2019). microRNA ist zuverlässiger als gängige Tumormarker. Im Fokus Onkologie 22 (70/2019). <https://link.springer.com/article/10.1007/s15015-019-0234-z>

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2019). *Hodenkrebs-Screening: Derzeit keine Empfehlung*. Health-care-in-europe. <https://healthcare-in-europe.com/de/news/hodenkrebs-screening-derzeit-keine-empfehlung.html>

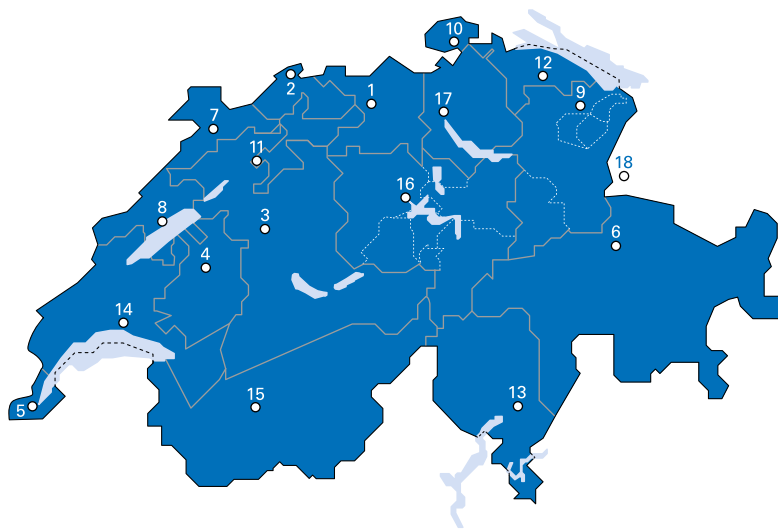
Kunz, B. (23.7.2019). *Hodenkarzinom - Seminom - Überblick*. Deutsches Krebsforschungszentrum. <https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=967>

Kunz, B. (23.7.2019). *Hodenkrebs – Nichtseminom - Überblick*. Deutsches Krebsforschungszentrum. <https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=2149>

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2020). Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Keimzelltumoren des Hodens. Kurzversion 1.1. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Hodentumoren/LL-Hodentumoren_Kurzversion_1.1.pdf

Lorch, A., Albers, P., Beyer, J., Cathomas, R., Oing, C., Souchon, R., Stöger, H. & Bokemeyer, C. (2020). Keimzelltumoren des Mannes. Onkopedia. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/keimzelltumoren-des-mannes/@@guideline/html/index.html>

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
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6
- 3 Krebsliga Bern**
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebssligabern.ch
www.krebssligabern.ch
PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer**
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
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
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâtoise contre le cancer**
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
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
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen

Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Wengistrasse 16
Postfach 531
4502 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
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
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
info@lvc.ch
www.lvc.ch
UBS 243-483205.01Y
CCP UBS 80-2-2

15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis

Siège central :
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
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, ZG

Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zürich

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

18 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
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
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.