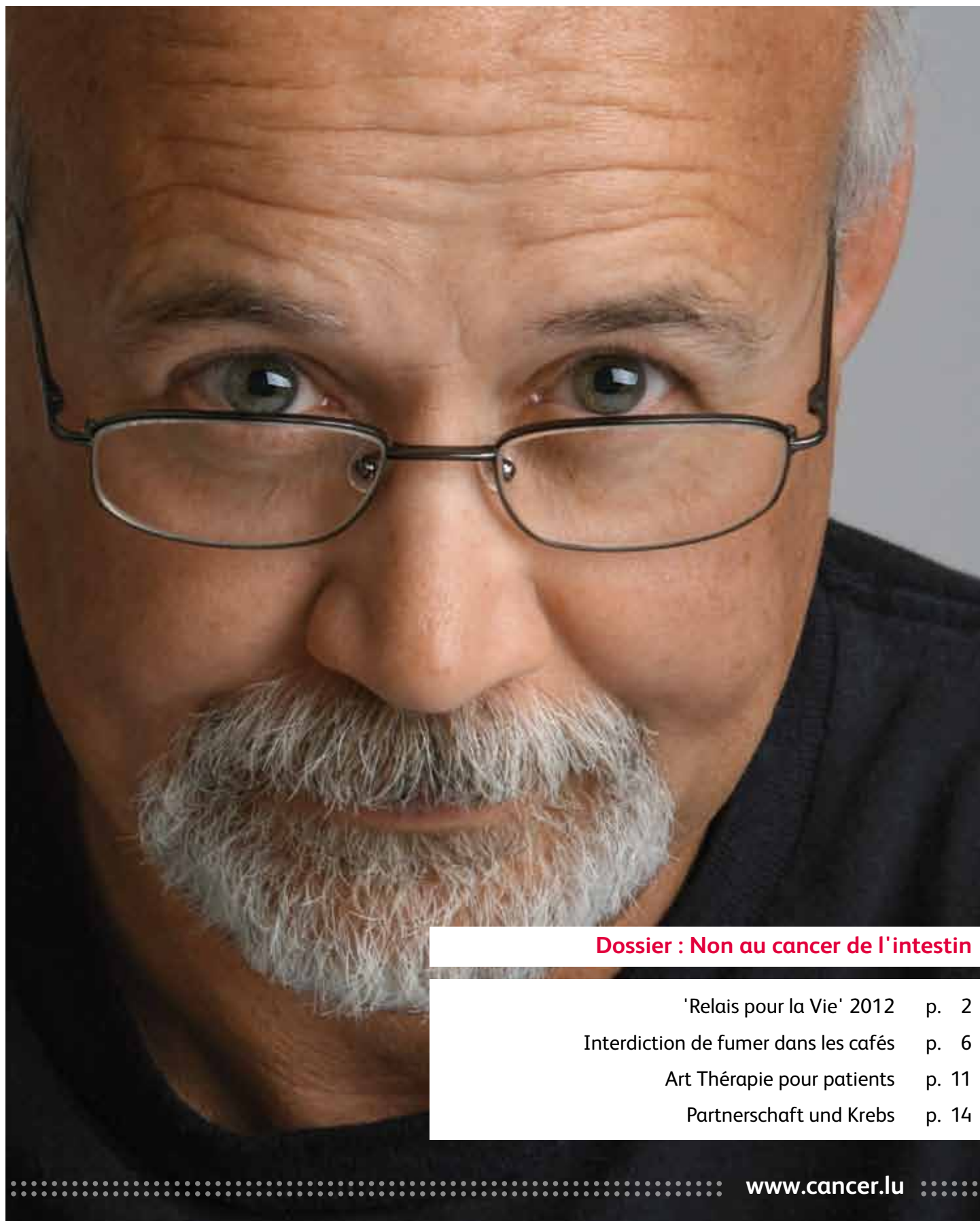


# Info Cancer



## Dossier : Non au cancer de l'intestin

'Relais pour la Vie' 2012	p. 2
Interdiction de fumer dans les cafés	p. 6
Art Thérapie pour patients	p. 11
Partnerschaft und Krebs	p. 14



Notre conseil d’administration

**Présidente d’Honneur** : S.A.R. la Grande-Duchesse Maria Teresa  
**Président** : Dr Carlo Bock  
**Vice-Présidents** : Dr Danielle Hansen-Koenig et Dr Jean-Claude Schneider  
**Trésorier** : Dr Guy Scheifer  
**Membres** : Maître Tom Loesch et Dr Fernand Ries

Notre équipe

**Directrice** : Marie-Paule Prost-Heinisch  
**Collaboratrices** : Claudia Gaebel, Maïke Nestriepke, Ingrid Plum, Nathalie Rauh, Barbara Strehler, Lucienne Thommes, Alexa Valentin, Nadine Wagener et Nathalie Wampach.

Nos coordonnées

209, route d’Arlon • L-1150 Luxembourg  
Tél : 45 30 331 • Fax : 45 30 33 33  
[www.cancer.lu](http://www.cancer.lu) • [fondation@cancer.lu](mailto:fondation@cancer.lu)  
**Heures d’ouverture** : les jours ouvrables de 8h à 17h  
**Accès** : en bus : ligne 22 (Stade Josy Barthel)  
Parking réservé aux patients (derrière la maison)

Info Cancer 68

**Rédacteur en Chef** : Marie-Paule Prost-Heinisch  
**Nombre d’exemplaires** : 90.000  
**Photos** : istockphoto.com, photocase.com

Toutes les actions de la Fondation Cancer ne sont possibles que grâce à la générosité des donateurs.  
Chacun peut, si le cœur lui en dit, soutenir les initiatives de la Fondation Cancer en faisant un don fiscalement déductible au :

CCPL IBAN LU92 1111 0002 8288 0000

La Fondation Cancer est membre fondateur de l’asbl ‘Don en Confiance Luxembourg’.



[www.cancer.lu](http://www.cancer.lu)



NON au cancer de l'intestin

Au Luxembourg, le cancer colorectal (appelé communément cancer de l’intestin) est un des cancers les plus fréquents. Curieusement, c’est un cancer dont on parle peu.

De plus, ce cancer est généralement détecté trop tard et a alors un mauvais pronostic. Or, c’est un cancer que l’on peut trouver tôt grâce à un examen de dépistage, la coloscopie. La coloscopie permet même d’éviter le cancer colorectal !

Au Luxembourg, tout le monde devrait être informé et sensibilisé sur l’importance du dépistage du cancer de l’intestin à partir de 50 ans : malheureusement, c’est loin d’être le cas. Voilà pourquoi, la Fondation Cancer a décidé d’informer la population grâce à son nouveau modèle géant d’intestin, le ‘Colon Géant’. Ce modèle sera présenté en divers endroits du pays, en collaboration avec les communes ou entreprises intéressées.

Vous pourrez voir le ‘Colon Géant’ lors du week-end du ‘Relais pour la Vie’ de la Fondation Cancer qui aura lieu les 24 et 25 mars.

Une fois de plus, vous êtes nombreux à avoir répondu à cet appel de solidarité : fin novembre, les inscriptions des équipes ont été bouclées en 10 heures !

Si vous n’avez pas eu l’occasion d’être membre d’une équipe, n’hésitez pas à venir en tant que visiteur. Vous aussi, vous pourrez témoigner de votre solidarité de nombreuses manières.

En espérant vous accueillir au ‘Relais pour la Vie’,



Marie-Paule Prost-Heinisch

Marie-Paule PROST-HEINISCH  
Directrice de la Fondation Cancer





# ‘Relais pour la Vie’ de la Fondation Cancer

**7<sup>ème</sup> édition du week-end de solidarité**  
**Samedi 24 mars et dimanche 25 mars 2012 à la Coque**

## Bienvenue aux visiteurs

La 7<sup>ème</sup> édition du ‘Relais pour la Vie’ aura lieu le week-end du 24 et 25 mars 2012 à la Coque. ‘Relais pour la Vie’ de la Fondation Cancer est une grande manifestation de solidarité envers les patients. L’événement principal est le relais en soi : cette année, ce sont 333 équipes, donc plus de 9.000 personnes, qui vont se relayer pour témoigner de leur solidarité envers les personnes atteintes de cancer. Mais les visiteurs, sans être membres d’une équipe, seront aussi les bienvenus, car il y aura aussi d’autres moyens de témoigner de sa solidarité.

Pendant un week-end, des centaines et des centaines de gens vont mettre le cancer à l’ordre du jour. Parler du cancer, briser le tabou de cette maladie est un des buts du ‘Relais pour la Vie’ de la Fondation Cancer.

Ce week-end, c’est le week-end dédié aux patients. Pour que les patients se sentent moins délaissés ou isolés durant les moments difficiles ! Pour qu’ils ne se sentent pas abandonnés par des amis, des collègues ou même parfois des proches !

Tout le monde peut venir témoigner de sa solidarité, d’une manière ou d’une autre !

Les personnes qui n’ont pas eu l’occasion de s’inscrire au sein d’une équipe, sont les bienvenues à la Coque lors de ce week-end : même sans participer au relais, elles pourront participer à cette manifestation de diverses manières.



## Les visiteurs pourront participer au ‘Relais pour la Vie’...

### ... en témoignant de leur solidarité

- :: A l’entrée, chaque visiteur est invité à mettre l’empreinte de sa main sur des panneaux pour symboliser sa solidarité.
- :: Les visiteurs peuvent aussi assister à la cérémonie des bougies.

### ... en s’informant sur la prévention des cancers

- :: **NOUVEAU EN 2012 :**  
Le ‘Colon Géant’ de la Fondation Cancer (voir page X).
- :: Des brochures de nombreux pays seront disponibles grâce aux ambassades présentes à Luxembourg.

### ... en s’informant sur la vie avec un cancer

- :: L’exposition ‘Life-Boxes’ : ce sont de belles boîtes réalisées par des ex-patients pour encourager les patients atteints de cancer qui sont en cours de traitement. Chaque boîte (Life-Box) contient une ou des idées positives pour donner du courage aux patients pendant les moments difficiles de leur maladie et leur redonner goût à la vie. Cette exposition s’adresse aussi bien aux patients qu’au grand public.
- :: Le stand ‘Art Thérapie’ : les patients intéressés à participer à des ateliers d’Art Thérapie pourront s’informer et discuter avec les responsables.
- :: Psychologues et infirmière de la Fondation Cancer seront à la disposition des patients ou proches.

### ... en soutenant les actions de la Fondation Cancer

Moyennant un don minimal, le visiteur peut acquérir la bougie pour la cérémonie des bougies, le polo ‘Relais pour la Vie 2012’ ou le bracelet de l’espoir. Il pourra aussi écouter sa musique préférée grâce au juke-box.

### ... en mangeant

Boire et manger sera possible durant 24 heures (même durant la nuit, sandwiches et boissons seront proposés). Le samedi soir et le dimanche à partir de 11h, on pourra manger des plats chauds et des salades, le tout au profit des actions de la Fondation Cancer.

### ... en bougeant ou pédalant

- :: Divers ateliers sportifs sont proposés aux visiteurs grâce à la participation du Département ministériel des Sports et du Service des Sports-Ville de Luxembourg.
- :: Les visiteurs peuvent aussi pédaler contre le cancer (12 vélos mis à disposition par le VéloCenter Goedert) avec un sponsoring d’Enovos par kilomètre pédalé.



**À ne pas manquer !**

**Le ‘Colon Géant’ de la Fondation Cancer**

Pour sensibiliser le public à l’importance du dépistage du cancer de l’intestin (voir notre dossier spécial dans ce numéro), le nouveau modèle ‘Colon Géant’ de la Fondation Cancer sera exposé sur place à la Coque et pourra être « traversé » par le public. Des médecins de la Société de Gastro-entérologie et des bénévoles de la Fondation Cancer seront sur place le dimanche pour expliquer les divers stades de cancérisation (polypes, etc.), parler de l’utilité du dépistage (pourquoi, pour qui, comment, etc.) et répondre aux questions.



# Programme officiel

## :: Samedi 24 mars 2012

- 19h Cérémonie d'ouverture suivie du défilé des équipes
- 20h Lancement du relais des équipes de 24h (Master Teams)

## :: Dimanche 25 mars 2012

- 8h Lancement du relais des équipes de 12h (Classic Teams)
- 11h30 Tour des personnalités
- 17h Cérémonie des bougies
- 20h Fin du relais et défilé final des équipes



## ATTENTION !

Dans la nuit de samedi à dimanche, il y aura le passage de l'horaire d'hiver à l'horaire d'été !

A 2h du matin, on passera à 3h du matin !

## Les rendez-vous à ne pas manquer

### :: Cérémonie d'ouverture Samedi 19h

- Allocution de S.A.R. la Grande-Duchesse Maria Teresa, Présidente d'honneur de la Fondation Cancer
- Témoignages de patients et d'ex-patients
- Défilé des équipes
- Lancement du relais des équipes de 24 heures

### :: Tour des personnalités Dimanche 11h30

Tour symbolique de personnalités de la vie publique (ministres, députés, bourgmestres, ambassadeurs, partenaires et autres) pour témoigner de leur solidarité envers les patients et pour faire part de leur intérêt pour la lutte contre le cancer.

### :: Cérémonie des bougies Dimanche 17h

Moment le plus émouvant du week-end avec près de 2.000 bougies allumées et une minute de silence dédiée aux patients en cours de traitement ou aux personnes décédées des suites du cancer.

### :: Défilé final Dimanche 20h

Fin de la 7ème édition du 'Relais pour la Vie' de la Fondation Cancer avec défilé final des équipes.

Merci à nos partenaires



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Santé



[www.relaispurlavie.lu](http://www.relaispurlavie.lu)

PASSIVRAUCHEN ::::

# Was Jugendliche (und Erwachsene) über Passivrauchen wissen sollten

Passivrauchen ist das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch. Hält man sich in einem geschlossenen verrauchten Raum auf, dann atmet man die gleichen giftigen und krebserregenden Substanzen ein wie ein Raucher.

Die Rede ist von chemischen Stoffen wie Arsen, Cadmium, Nickel, Benzol, Formaldehyd, um nur einige zu nennen. Und die vielen Feinpartikel, die im Rauch enthalten sind, setzen sich auf Vorhängen und Sofas fest und werden immer wieder in die Luft gewirbelt, so dass sie auch lange nach dem Rauchen einer Zigarette vorhanden sind.

Somit liegt auf der Hand: Wer zu Hause raucht, schadet seiner Familie, wer am Arbeitsplatz raucht, schadet seinen Arbeitskollegen.

Passivrauchen erhöht die Risiken für folgende Krankheiten:

- :: Lungenkrebs, Herzinfarkt, Gehirnschlag, Bronchitis und Asthma bei Erwachsenen
- :: Mittelohrentzündungen, Bronchitis und Asthma bei Kindern und Jugendlichen
- :: geringeres Gewicht bei der Geburt oder Kindstod bei Babys, Lungen- und Herzprobleme beim ungeborenen Kind.

Um die Gefahr des Passivrauchens einzudämmen, kann man wohl etwas tun: Wohnung und Auto als rauchfreie Zone erklären oder Orte meiden, wo Rauchen in geschlossenen Räumen noch erlaubt ist (z.B. Cafés und Diskotheken).

Und Raucher sollten nicht in Gegenwart anderer rauchen!

Mehr zum Thema Passivrauchen in der aktuellen Ausgabe 'Den Insider' der Fondation Cancer „Gefahr liegt in der Luft...“.



Interessiert an der aktuellen Ausgabe 'Den Insider' zum Thema Passivrauchen?

Die Zeitschrift kann von [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu) heruntergeladen werden oder ist kostenlos erhältlich bei der Fondation Cancer:

Tel. 45 30 331  
[fondation@cancer.lu](mailto:fondation@cancer.lu)





# A quand l'interdiction de fumer dans les cafés et discothèques ?

La fumée de tabac tue, les études scientifiques l'ont prouvé : la fumée de tabac entraîne maladies et décès pour ceux qui y sont exposés, qu'ils soient fumeurs ou non-fumeurs.

Dans tous les pays, les experts en santé publique demandent une interdiction de fumer (totale et sans exceptions) dans les endroits publics couverts et sur les lieux de travail pour protéger les personnes du tabagisme passif.

**Au Luxembourg, la Fondation Cancer rappelle depuis des années la nécessité de protéger la population du tabagisme passif.**

**Maintenant, il est devenu inévitable et urgent d'avoir une loi d'interdiction de fumer dans les cafés et discothèques, sans exceptions.**

## Les (véritables) raisons pour l'interdiction de fumer

### 1. Protéger les employés des cafés et discothèques

Ce sont les travailleurs les plus exposés au tabagisme passif. Pourquoi ne pas protéger la santé de ces employés ? Quant aux clients, même s'ils passent moins de temps dans ces endroits, ils sont également exposés aux dangers du tabagisme passif. Au Luxembourg, d'après un rapport européen, chaque année, plus de 80 personnes meurent parce qu'elles ont été exposées à la fumée de tabac.

### 2. Prévenir le tabagisme chez les jeunes

Si notre société veut protéger les jeunes, il faut les dissuader de commencer à fumer. L'information ne suffit pas : il faut aussi interdire de fumer, ce qui est déjà le cas dans les écoles, maisons de jeunes, halls sportifs, mais pas encore dans les endroits où ils sortent, c'est-à-dire les cafés et discothèques.

### 3. Motiver à l'arrêt tabagique

Un grand nombre de fumeurs se dit satisfait des interdictions de fumer. En effet, cela les encourage à s'arrêter, car les interdictions les poussent vers une vie sans tabac.

Une telle interdiction peut sauver des vies. Faut-il rappeler que chaque année au Luxembourg, 500 à 600 personnes meurent à cause du tabagisme ?

## Quelques dates-clefs depuis 2005

### :: 30 juin 2005 : engagement du gouvernement luxembourgeois au niveau mondial

Le Luxembourg ratifie la Convention Cadre de lutte contre le tabagisme de l'Organisation Mondiale de la Santé. L'article 8 de cette Convention concerne les espaces publics qui doivent être 100 % sans tabac pour offrir une protection contre le tabagisme passif.

### :: 11 août 2006 : nouvelle loi antitabac

La nouvelle loi antitabac interdit de fumer dans certains endroits accueillant du public, dont les restaurants. Pas de réelle interdiction sur les lieux de travail et les cafés.

### :: Printemps 2009 : remise du 'Plan Tabac' au gouvernement

Remise du 'Plan Tabac' au Conseil de gouvernement par le ministre de la Santé. Ce 'Plan Tabac', un document de 30 pages, a été réalisé par des experts nationaux dans le domaine de la promotion d'une vie sans tabac. Il présente 7 stratégies essentielles à poursuivre, dont l'une est la protection contre l'exposition à la fumée de tabac. L'extension des interdictions de fumer pour les cafés, discothèques et lieux de travail y est demandée prioritairement.

### :: 29 juillet 2009 : déclaration gouvernementale

Un engagement pour l'interdiction totale de fumer dans les cafés figure dans la déclaration gouvernementale du 29 juillet 2009, à savoir : « En vue de renforcer la protection des non-fumeurs, la loi du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac sera évaluée. Le projet 'Plan Tabac' sera mis en vigueur. Un accent particulier sera mis sur la protection des jeunes. » Pour information, le 'Plan Tabac' comprend l'interdiction totale de fumer dans les cafés et les discothèques.

### :: 1 octobre 2010 : 72% des jeunes pour une interdiction

La Fondation Cancer présente les résultats d'une enquête faite auprès des jeunes : 72 % sont pour l'interdiction de fumer dans les cafés et discothèques. L'enquête est représentative des jeunes au Luxembourg (jeunes de 11 à 18 ans).

### :: 29 avril 2011 : feu vert pour un projet de loi

Lors du Conseil de Gouvernement, le bilan d'évaluation concernant le respect de la législation existante relative à l'interdiction de fumer dans les lieux publics, a été présenté. Sur base de cette évaluation largement positive, le gouvernement a chargé le ministre de la Santé d'élaborer un projet de loi visant le renforcement de la protection des non-fumeurs en mettant un accent particulier sur les jeunes.

### :: 24 novembre 2011 : l'ORK soutient le ministre de la Santé

Le comité pour les droits de l'enfant (ORK = Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand) se montre indigné des propos de la ministre des Classes Moyennes qui a envisagé une autre solution dans ce domaine, à savoir le libre choix du propriétaire concernant l'interdiction de fumer dans son café. Le comité souligne que le devoir des responsables politiques est d'imposer des lois dans l'intérêt de tous les citoyens et non pas des lobbies. Il demande rapidement cette loi d'interdiction de fumer - sans 'version light' - promise depuis longtemps et soutient le ministre de la Santé dans cette démarche.

### :: 15 février 2012 : 84% de la population est gênée par la fumée de tabac

La Fondation Cancer présente son enquête annuelle sur les habitudes tabagiques au Luxembourg qui montre clairement que 84 % de la population est dérangée par le tabagisme passif. Cette enquête est représentative de la population.

**72%**  
des jeunes pour une interdiction de fumer dans les cafés et discothèques.\*

\* Enquête TNS ILRES / Fondation Cancer (2010)

**84%**  
de la population est gênée par la fumée de tabac.\*\*

\*\* Enquête TNS ILRES / Fondation Cancer (2011)

## Les (fausses) raisons contre l’interdiction de fumer

### 1. Libre choix aux tenanciers ?

Les exemples de l’Espagne et de la Belgique qui en ont fait l’essai dans le passé et qui ont dû changer la loi pour une interdiction totale de fumer, montrent bien que laisser le libre choix au tenancier ou créer des zones spéciales ne mène à rien.

#### :: L'exemple de l'Espagne

La loi de 2006 sur l’interdiction de fumer dans le secteur de la gastronomie laissait le libre choix aux tenanciers de petits cafés et permettait aux plus grands établissements de nombreuses exceptions et possibilités (aires réservées aux fumeurs, etc.). Conséquences : 90 % des cafés avaient décidé de laisser fumer dans leur établissement et les grands établissements avaient imaginé tous les moyens possibles pour contourner l’interdiction de fumer. Résultat : échec total, car on y fumait autant qu’avant la loi. Suite à cet échec, le gouvernement a mis en place une loi d’interdiction totale de fumer (depuis le 1 janvier 2011).

#### :: L'exemple de la Belgique

- 1 janvier 2007 : interdiction de fumer dans les restaurants.
- 1 janvier 2010 : interdiction de fumer dans les cafés proposant de la nourriture. Suite à cette loi, la Cour constitutionnelle a estimé cette exception discriminatoire par rapport aux autres secteurs.
- 1 juillet 2011 : interdiction totale de fumer dans les cafés, discothèques et casinos.

**Les exemples de l’Irlande ou de l’Italie**, qui ont fait dès le début le bon choix en interdisant totalement de fumer, sans libre choix aux tenanciers, montrent que ça fonctionne !

### 2. Salle réservée aux fumeurs ?

L’installation d’une salle réservée aux fumeurs continuera à exposer les employés à la fumée des clients. Et même l’installation d’un système de ventilation s’avère malheureusement insuffisante pour protéger les gens du tabagisme passif. De plus, ce système est très coûteux et peu rentable.

Des scientifiques américains ont clairement démontré que ces mesures ne protégeaient ni les employés du secteur ni les clients. La ventilation ou l’établissement de zones spéciales ne constitue en aucun cas une solution valable !

### 3. Liberté des fumeurs ?

Parfois des compromis sont nécessaires, surtout si on touche à la liberté et à la santé des autres. L’argumentation des libertés individuelles est reprise par une minorité de personnes qui présentent la loi comme une nouvelle persécution des fumeurs.

Or, tout l’aspect toxicologique de l’exposition passive à la fumée de tabac est complètement laissé de côté, les adversaires d’une législation plus stricte considérant probablement qu’il n’y a rien à dire sur la nocivité de la fumée de tabac et ses victimes !

### 4. La convivialité ?

L’atmosphère de convivialité dans un café se résumerait-elle à la possibilité de fumer ? Telle semble être l’opinion de l’HORESCA (syndicat des patrons de cafés et restaurants) qui souligne la perte de convivialité qu’engendrerait une loi d’interdiction de fumer. Ils se soucient surtout de la perte financière que cela pourrait causer ! Mais ont-ils pensé à préserver la santé des serveuses et serveurs exposés au tabagisme passif ?

En cas d’interdiction de fumer, les patrons de cafés devraient se féliciter du retour des non-fumeurs, majoritaires, parmi la clientèle des cafés, bars et discothèques.

Et ont-ils pensé à la clientèle (fumeurs et non-fumeurs) qui, tout simplement, n’a pas envie de sentir le cendrier froid en sortant d’un café ou d’une discothèque ? A tous ceux qui vont apprécier de sortir du brouillard dans les bars et discothèques et de ne plus être brûlés sur les pistes de danse ? Finis aussi la gorge irritée jusqu’au lendemain, les yeux qui piquent, les vêtements et les cheveux qui empestent le tabac froid ! Voilà qui devient convivial pour tous !

## Appel aux responsables politiques

Il est vraiment temps de tenir engagements et promesses.  
Depuis la loi de 2006, la Fondation Cancer demande constamment l’interdiction de fumer dans les cafés et discothèques, sans exceptions.

**Maintenant, il est temps de passer à l’action !**

# Dossier



## Non au cancer de l'intestin

### Sommaire

Non au cancer de l’intestin, oui à la coloscopie	p. I
Nein zum Darmkrebs, Ja zur Darmspiegelung	p. II
Avis d’expert et témoignages	p. III
Le dépistage du cancer colorectal : pourquoi, pour qui, comment ?	p. V
Le ‘Colon Géant’ de la Fondation Cancer	p. X



# NON au cancer de l'intestin, OUI à la coloscopie.

## C'est quoi le cancer de l'intestin ?

Le cancer colorectal (appelé communément cancer de l'intestin) se développe généralement à partir de petites lésions, nommées polypes. Ces polypes apparaissent sur la paroi de l'intestin.

## Les mauvaises nouvelles

- :: Le cancer de l'intestin est un des cancers les plus fréquents.
- :: Le cancer de l'intestin est souvent détecté trop tard et est alors mortel.

## Les bonnes nouvelles

- :: Le cancer de l'intestin est guérissable si on le découvre à ses débuts.
- :: Le cancer de l'intestin peut être évité si on enlève à temps les polypes.

## Comment dépister / trouver un cancer de l'intestin ?

Plus ce cancer est trouvé tôt, meilleures sont les chances de guérison et moins agressif le traitement. Au début, un cancer de l'intestin ne présente aucun symptôme, c'est-à-dire on ne sent rien. A ce stade, il ne peut être découvert que grâce à un examen de dépistage.

Il existe 2 méthodes de dépistage : l'une est la recherche de sang dans les selles, l'autre est la visualisation de l'intestin par coloscopie ou par radiologie (= coloscopie virtuelle). Chacune a ses avantages et ses désavantages. Discutez-en avec votre médecin.

## Comment éviter le cancer de l'intestin ?

- :: En vivant sainement (alimentation saine, activité physique quotidienne, etc.) et en évitant les facteurs de risque connus comme le tabagisme.
- :: En enlevant d'éventuels polypes lors d'une coloscopie, puisque l'ablation des polypes constitue le meilleur moyen d'éviter le cancer colorectal.

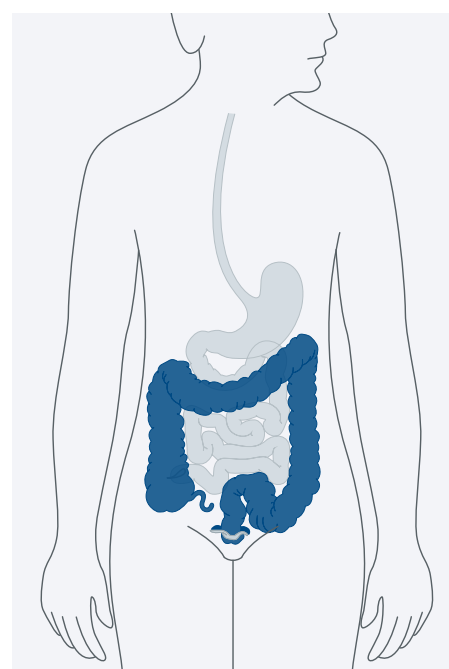
## C'est quoi une coloscopie ?

C'est un examen visuel de l'intestin qui est réalisé à l'aide d'un endoscope, c'est-à-dire un long tube flexible muni d'une mini-caméra. Il est introduit par l'anus, puis glissé dans l'intestin et permet de visualiser les parois. S'il existe des polypes, on peut les enlever à ce moment-là.

## Pourquoi recommander la coloscopie à partir de 50 ans ?

La présence de polypes augmente en fréquence avec l'âge, surtout après 50 ans, ce qui explique pourquoi le dépistage doit commencer à partir de cet âge.

La coloscopie s'avère être la méthode la plus efficace, car c'est la seule méthode qui permet d'enlever d'éventuels polypes. Les experts recommandent la coloscopie aux personnes sans risques particuliers, à partir de 50 ans.



## Et si on est en bonne santé, doit-on quand même faire ce dépistage ?

Oui. Après 50 ans, même si on n'a aucun symptôme et qu'on se sent bien, il est important de faire un dépistage du cancer de l'intestin, car ce cancer évolue longtemps sans symptôme. De plus, l'ablation systématique des polypes constitue la meilleure mesure de prévention d'un cancer de l'intestin.

# NEIN zum Darmkrebs, JA zur Darmspiegelung.

## Wie entsteht Darmkrebs?

Dickdarmkrebs, allgemein als Darmkrebs bekannt, entwickelt sich meistens aus kleinen Schleimhautwucherungen, den sogenannten Polypen. Diese Polypen treten auf der Innenwand des Darms auf.

## Die schlechten Nachrichten

- :: Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebsarten.
- :: Darmkrebs wird häufig zu spät erkannt und ist daher tödlich.

## Die guten Nachrichten

- :: Darmkrebs ist heilbar, wenn er im Anfangsstadium entdeckt wird.
- :: Darmkrebs kann man vorbeugen, indem man vorhandene Polypen rechtzeitig entfernt.

## Wie kann man Darmkrebs erkennen / entdecken?

Wird Darmkrebs in einem frühen Stadium entdeckt, sind die Heilungschancen sehr hoch und die Behandlung weniger aggressiv. Darmkrebs im Anfangsstadium verursacht keine Symptome. In diesem Stadium kann Darmkrebs nur durch eine Früherkennungsuntersuchung entdeckt werden.

Es gibt zwei Früherkennungsmethoden: zum einen die Stuhluntersuchung auf Blut, zum anderen die Untersuchung des Darms durch eine Darmspiegelung oder durch eine Computertomographie (= virtuelle Darmspiegelung).

Jede dieser Methoden hat ihre Vor- und Nachteile. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

## Wie kann man Darmkrebs vorbeugen?

- :: indem man gesund lebt (gesunde Ernährung und ausreichende tägliche Bewegung) und bekannte Risikofaktoren z.B. das Rauchen vermeidet.
- :: indem man eventuell vorhandene Polypen während einer Darmspiegelung entfernen lässt, denn das Entfernen von Polypen gilt als beste Vorbeugungsmaßnahme gegen Darmkrebs.

## Was genau ist eine Darmspiegelung?

Die Darmspiegelung ist eine optische Untersuchung des Darms, die mit Hilfe eines Endoskops durchgeführt wird. Das Endoskop, ein biegsamer Schlauch, ausgerüstet mit einer Minikamera, wird durch den After in den Darm eingeschoben, um so die Darmwand zu untersuchen. Die dabei entdeckten Polypen können sofort entfernt werden.

## Warum ist eine Darmspiegelung ab 50 Jahren zu empfehlen?

Polypen treten mit zunehmendem Alter häufiger auf, vor allem ab 50 Jahren. Dies erklärt, warum eine Früherkennung ab diesem Alter beginnen sollte. Die Darmspiegelung ist die wirksamste

Maßnahme, denn sie ist die einzige Methode, die es erlaubt, eventuell entdeckte Polypen sofort zu entfernen.

Experten empfehlen Männern und Frauen, die nicht zu einer Risikogruppe gehören, im Alter von 50-75 Jahren eine Darmspiegelung.

## Und wenn man bei guter Gesundheit ist: Sollte man dann die Früherkennungsuntersuchung trotzdem durchführen lassen?

Ja, auch dann ist es wichtig, die Früherkennungsuntersuchung ab einem Alter von 50 Jahren durchführen zu lassen - selbst wenn sich keine Symptome zeigen und man sich gut fühlt. Denn dieser Krebs entwickelt sich über längere Zeit ohne Symptome. Und das systematische Entfernen von Polypen gilt als beste Methode Darmkrebs zu vermeiden.

Ab 50 Jahren sollten Sie eine Darmspiegelung machen!

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

## Avis d'expert ...



**Dr Paul Pescatore**

Président de la Société Luxembourgeoise de Gastro-entérologie

### 1) Préférez-vous le test Hemocult® ou la coloscopie ?

En tant que médecin et en tant qu'individu, ma réponse est claire : je choisirais pour moi et pour mes patients la méthode la plus fiable qui existe à l'heure actuelle, c'est-à-dire la coloscopie.

J'accepte ainsi un désagrément (modéré) et un faible risque d'erreur, mais je sais que j'ai de fortes chances de dépister une tumeur à un stade précoce (environ 1 personne sur 100) ou encore mieux de prévenir le cancer de l'intestin par la découverte et l'extraction de polypes (ce qui est le cas chez 15-20 % des personnes vers l'âge de 50 ans).

Par contre, en tant que décideur politique, si je décidais de privilégier le test de selles, je risquerais de choisir une méthode beaucoup moins fiable, mais bon marché et inoffensive ! Je sais que je découvrirais ainsi un certain nombre de cancers, tout en sachant que je rate beaucoup de polypes (ce qui annule l'effet préventif), mais surtout je ne prends aucun risque et je ciblerais mieux les indications à la coloscopie.

### 2) Comment estimez-vous la situation du dépistage au Luxembourg ?

Elle ressemble à la pêche à la ligne : de temps à autre, on attrape un poisson. Le Luxembourg est un des derniers pays en Europe qui n'a pas institué de campagne officielle de dépistage du cancer de l'intestin.

Or, le bénéfice du dépistage est démontré et même recommandé par la Commission Européenne. Les campagnes privées (p.ex. celles de la Fondation Cancer ou plus récemment celle de la Société Luxembourgeoise de Gastro-entérologie) sont certes louables, mais la démarche de dépistage qui en résulte demeure « opportuniste », ce qui veut dire que la plupart des personnes se présentent par motivation personnelle.

Seule une véritable campagne institutionnalisée, ciblant la population générale à un certain âge, à 50 ou 55 ans, par invitation personnelle, serait à même de toucher une part significative de la population. Ce qui reviendrait à dire qu'il faut privilégier la pêche au filet.

### 3) Quel est l'avenir des méthodes de dépistage ?

Le dépistage du cancer de l'intestin gagnerait en popularité s'il était réalisable par des méthodes peu ou non invasives, fiables et bon marché. Il est possible que dans les années à venir, de nouveaux tests sanguins (recherche d'anomalies moléculaires ou protéiques) ou de selles (recherche de matériel génétique altéré) puissent atteindre certains de ces objectifs. Ceci permettrait de mieux cibler les personnes qui auront besoin d'une coloscopie. Inutile de dire qu'il s'agit là d'enjeux de recherche, mais aussi de commerce majeurs. De tels tests sont déjà commercialisés, notamment aux USA, mais les résultats sont encore largement insuffisants pour pouvoir être recommandés en 2012. De plus, leur coût représente une limite importante.

La coloscopie virtuelle représente un test diagnostique valable, même s'il est faiblement irradiant et moins fiable pour la découverte de polypes de petite taille ou plats. L'examen par vidéo-capsule endoscopique n'est, par contre, pas au point à l'heure actuelle.

Pour moi, il est clair que la coloscopie restera le meilleur test de dépistage pour les 10 ans à venir.

## ... et témoignages



**Rolf Tarrach**

Recteur de l'Université du Luxembourg  
63 ans

Découverte d'un polype à 53 ans lors d'une coloscopie de dépistage



**Marcel Oberweis**

Député  
62 ans

Diagnostic cancer colorectal en 2009

### Peut-on dire que la coloscopie vous a sauvé la vie ?

En bon scientifique, je ne peux pas répondre à cette question d'une façon péremptoire. Mais chaque fois que je me suis soumis au contrôle, un polype a été enlevé : je pense pouvoir dire que mon espérance de vie a été augmentée d'une façon importante.

### Comment se passe cet examen, qu'est-ce qui vous frappe durant cet examen ?

Bien qu'on vous avertisse que l'examen n'est pas agréable (ce qui est vrai), je ne l'ai pas du tout vécu comme traumatisant. Pour être sincère, les deux fois où l'on m'a fait une coloscopie, j'ai toujours été capable de me concentrer sur des sujets plus intéressants, et grâce à cela, ne pas être affecté par l'examen, si bien que chaque fois je suis allé travailler immédiatement après la coloscopie.

### Quel est votre message aux femmes et aux hommes à partir de 50 ans ?

Le message est très simple : faites-le, le 'return on investment' est imbattable ! Mon directeur de thèse, qui avait 14 ans plus que moi et qui n'a jamais été malade durant toute sa vie, a négligé de se faire faire des coloscopies à partir de 50 ans : il est décédé bien trop jeune d'un cancer du côlon. Une demi-heure pas très agréable tous les 5 ans\* pour éviter une des causes de décès les plus fréquentes : c'est une vraie affaire !

\* Ndlr : tous les 5 ans pour ce cas particulier / tous les 10 ans pour les personnes sans risques particuliers

### Vous avez un excellent pronostic, comme votre cancer a été découvert tôt. Evidemment, la coloscopie devient un examen de routine pour vous. Que pouvez-vous en dire ?

Comme vous venez de le souligner, la coloscopie est devenu pratiquement un examen de routine pour moi. Je fais cela facilement et je ne comprends pas vraiment pourquoi les gens ont une telle appréhension face à cet examen. Il est vrai que de faire une purge ainsi qu'un régime spécifique au préalable est un peu contraignant, mais pendant l'examen, comme on est sous calmant, on ne sent rien.

### Quel est votre message à la population ?

Faites une coloscopie ! Soyez responsable de votre santé ! Il faut profiter de la possibilité de faire le dépistage de ce cancer.

Et mon message en particulier aux hommes qui sont le plus dur à convaincre : vous qui faites régulièrement réviser votre voiture, eh bien, pensez aussi à vous faire contrôler régulièrement !



# Le dépistage du cancer colorectal\* : pourquoi, pour qui, comment ?

## Pourquoi ?

### 1. Le cancer colorectal est un cancer très fréquent

Le cancer colorectal est un des cancers les plus fréquents, avec les cancers de la prostate et du sein. Au Luxembourg, en 2008 par exemple, 276 nouveaux cas de cancer colorectal ont été diagnostiqués : il y en a eu 163 chez les hommes et 113 chez les femmes, ce qui veut dire que cette année-là, chaque semaine 3 hommes et 2 femmes ont dû faire face à ce diagnostic.

Pour donner un autre ordre de grandeur, au Luxembourg en 10 ans, il a y eu 2.700 nouveaux cas de cancer colorectal.

### 2. Le cancer colorectal est souvent découvert trop tard

Le cancer colorectal est un cancer qui **évolue à bas bruit**, c'est-à-dire que les signes de la maladie se manifestent souvent tard. Ce qui veut dire qu'au moment où la personne ressent les premiers symptômes, le cancer est souvent à un stade avancé et entraîne un traitement plus lourd et un pronostic plus réservé.

Le pronostic du cancer dépend de l'extension de la tumeur dans et à travers la paroi intestinale, ainsi que de son extension à distance dans les ganglions et autres organes (foie, poumons, os, etc.).

On décrit 4 stades (T1 à T4) selon la profondeur de l'extension de la tumeur. Le taux de survie à 5 ans varie considérablement en fonction du stade du cancer lors de sa découverte.

Au Luxembourg, d'après les statistiques du RMT (Registre morphologique des tumeurs), près de **73% des cas de cancer colorectal sont malheureusement diagnostiqués aux stades T3 et T4** (2005-2009).

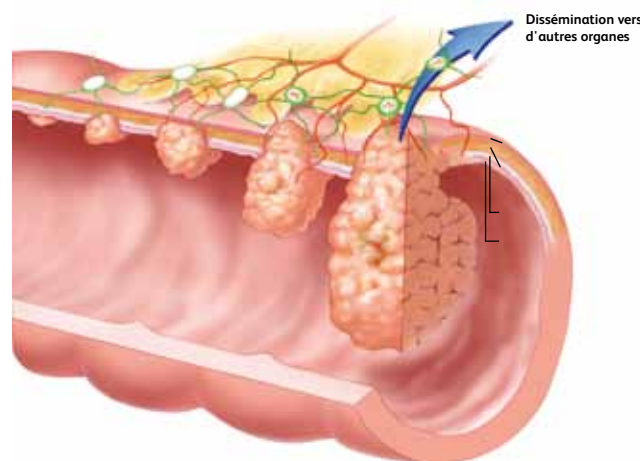
Le pronostic vital est donc souvent mauvais. Par exemple, si on regarde l'année 2008, 121 personnes sont décédées des suites d'un cancer colorectal.

### 3. La prévention du cancer colorectal est possible

Le dépistage permet non seulement de détecter la maladie à un stade plus précoce, mais aussi de faire une vraie prévention, dans le cas où le dépistage se fait par coloscopie à l'aide d'un endoscope.

Lorsque le médecin découvre des polypes pendant la coloscopie, il peut les enlever. En effet, le cancer colorectal se développe à partir de lésions précancéreuses, les **polypes**. L'ablation des polypes permet donc d'éviter qu'ils se transforment en cancer.

#### L'évolution du cancer colorectal



©2005 Terese Winslow, U.S. Govt. has certain rights

## Pour qui ?

Pour les personnes sans risques particuliers et sans symptômes, le dépistage doit commencer à partir de 50 ans. (Personnes à risque élevé : voir encadré page VII)

Le cancer colorectal se développe à partir de **polypes** (ou adénomes). Le risque d'apparition de ces polypes commence **aux alentours de 50 ans** chez les personnes sans risque particulier : si 20-25 % des gens ont des polypes à 50 ans, ils sont tout de même 40 % à en avoir à 65 ans.

Les polypes se forment à partir de la muqueuse intestinale, quand certaines cellules superficielles de la muqueuse commencent à se multiplier de façon incontrôlée.

La transformation maligne d'un polype de type adénomateux en cancer colorectal se fait lentement, sur 7 à 10 ans.

Ce sont les polypes les plus gros (taille supérieure à 1 centimètre) qui risquent de dégénérer et de se transformer en cancer. On estime que 10 % des polypes atteindront la taille de 1 centimètre, et que la moitié de ces derniers se transformeront en cancer.

Le cancer colorectal se développe à partir de lésions précancéreuses, les polypes. L'ablation des polypes permet d'éviter qu'ils se transforment en cancer.

## Comment ?

Actuellement, on dispose de plusieurs **méthodes de dépistage** :

- :: la recherche de sang occulte dans les selles
- :: la visualisation directe de l'intestin grâce à la coloscopie par endoscopie ou par radiologie (« coloscopie virtuelle »).

Chacune de ces méthodes présente des avantages et des inconvénients (voir tableau page VIII).

### 1. La recherche de sang dans les selles

2/3 des cancers colorectaux saignent au moins une fois par semaine, de même que les polypes de plus de 2 centimètres. La présence de sang dans les selles constitue un des signaux d'alarme du cancer colorectal, mais ce sang n'est pas visible à l'œil nu (sang occulte). Ces saignements microscopiques peuvent être découverts en faisant réagir un prélèvement de selles (effectué à l'aide d'une spatule) avec des produits chimiques ou immunochimiques.

Actuellement, il existe 2 procédés :

- :: la recherche chimique de sang occulte, au Gaïac, appelé gFOBT (Guaiac Fecal Occult Blood Test), plus connu sous le nom d'Hémocult II®
- :: la recherche immunochimique de sang occulte, appelé iFOBT (Immunochemical Fecal Occult Blood Test)

Le patient doit appliquer, chez lui à domicile, des échantillons de selles avec une spatule sur un carton spécial, et ceci durant trois jours de suite pour le gFOBT ou un jour pour le iFOBT. Ce test sera envoyé au laboratoire où il sera interprété. Il est facile à réaliser, sans risque, sans douleur et peu coûteux pour les caisses de maladie.

Mais il est nécessaire de préciser que ces tests ne détectent pas tous les cancers de l'intestin (à peine la moitié) et très peu de polypes (1 sur 10 pour le gFOBT, 3 sur 10 pour le iFOBT). C'est ce qu'on appelle des faux négatifs.

De plus, en cas de lésions digestives bénignes qui saignent (gastrite, hémorroïdes, etc.), ils seront aussi positifs, c'est-à-dire des traces de sang seront trouvées. C'est ce qu'on appelle des faux positifs.

\* Cancer colorectal, appelé communément cancer de l'intestin

Même chose en cas de présence de certaines substances (aspirine, viande rouge, certains végétaux, etc.) lors du test Hémocult® : c’est pour cela que ces médicaments et aliments ne doivent pas être pris pendant au moins 2 jours précédant le test. La vitamine C ou des aliments riches en fibres qui raccourcissent la durée du transit, sont déconseillés pendant cette période.

Le test immunochimique est plus fiable, il ne réagit qu’en présence de sang humain et ne nécessite pas de régime. En contrepartie, il est plus cher.

Il est aussi important de savoir, qu’en cas de résultat positif, une coloscopie doit être réalisée. En effet, l’Hémocult® n’est finalement pas un test de diagnostic spécifique, mais un test de sélection qui permet de trier les candidats à la coloscopie.

2. Visualisation du côlon

La coloscopie par endoscopie

Cet examen permet de visualiser la totalité du côlon et du rectum à l’aide d’un tube souple introduit dans l’anus. On comprendra aisément que l’intestin du patient doit au préalable être bien nettoyé, c’est-à-dire qu’il n’y ait pas de résidu fécal qui pourrait gêner.

Ceci entraîne pour le patient une préparation plus fastidieuse : un régime strict sans résidus pendant quelques jours et une purge la veille de l’examen.

Pour décontracter le patient et lui éviter des douleurs, un

Les personnes à risque élevé

Les personnes ayant plus de risques d’avoir un cancer colorectal que la population générale, sont celles :

:: dont un parent au premier degré (parent, enfant, frère ou sœur) a déjà été atteint d’un cancer colorectal ou d’un polype adénomateux

:: qui sont atteintes de certains syndromes héréditaires, comme la polyposé adénomateuse familiale (maladie héréditaire très rare avec apparition de nombreux polypes dès l’adolescence) ou le cancer colique héréditaire sans polyposé (appelé aussi syndrome de Lynch)

:: qui ont eu un polype colorectal

calmant lui est administré en début d’examen. L’examen dure une vingtaine de minutes et permet de visualiser un polype ou un cancer éventuel. Il est essentiel de savoir que cette méthode permet aussi d’enlever les polypes.

Si aucun polype ou autre anomalie n’est trouvé, il est recommandé de refaire l’examen après 10 ans. Sinon, l’examen sera répété dans un intervalle de 1 à 5 ans selon le nombre, la taille et la structure des polypes retirés.

Malheureusement, c’est un examen mal accepté par la population (peur, gêne, etc.) et son coût est élevé pour les caisses de maladie. Comme tout acte médical invasif, il n’est pas sans risque, mais les complications (perforation, saignement, troubles cardio-vasculaires) sont très rares.

La coloscopie virtuelle

Il s’agit d’une technique basée sur un certain nombre de clichés radiographiques réalisés à l’aide d’un scanner. L’ordinateur traite les images de façon à simuler un examen endoscopique. Cette méthode nécessite une préparation identique à celle de la coloscopie conventionnelle.

Elle est relativement fiable pour la détection de polypes de plus d’un centimètre, mais ne permet pas de voir des polypes plans ou de faible taille. Pour cette raison, elle devra être répétée plus souvent en cas de résultat négatif, ce qui entraîne l’inconvénient d’une exposition aux rayons X. En cas de présence de polypes de taille supérieure à un centimètre, une coloscopie conventionnelle devra être faite.

:: qui ont eu un cancer colorectal

:: qui sont atteintes d’affections intestinales inflammatoires chroniques (rectocolite hémorragique ou maladie de Crohn)

Pour ces personnes, qui ont un risque supérieur à celui de la population normale, il est conseillé d’en parler à leur médecin pour déterminer ensemble un programme de surveillance individuel, c’est-à-dire quel examen il faut faire, à quelle fréquence et à partir de quel âge.

Avantages et désavantages des différentes méthodes de dépistage

	Recherche de sang FOBT	Coloscopie	Coloscopie virtuelle
Descriptif	Mise en évidence de la présence de sang dans les selles	Inspection du côlon grâce à un long tube	Inspection du côlon par scanner
Age (pour la population sans risque particulier)	À partir de 50 ans	50-75 ans	50-75 ans
Fréquence (pour la population sans risque particulier)	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"><li>Tous les 10 ans, si pas de polypes</li><li>En cas de polypes : intervalles moindres dépendant du type, du nombre et de la taille des polypes</li></ul>	Tous les 5 ans
Préparation	Eviter certains aliments et médicaments	<ul style="list-style-type: none"><li>Eviter certains aliments et médicaments</li><li>Régime strict sans résidus</li><li>Purge (préparation à boire la veille)</li><li>Léger calmant pendant l’examen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Eviter certains aliments et médicaments</li><li>Régime strict sans résidus</li><li>Purge (préparation à boire la veille)</li><li>Pas de calmant pendant l’examen</li></ul>
Durée	Minimale	20-30 minutes	10 minutes
Avantages	<ul style="list-style-type: none"><li>Test simple</li><li>Test sans risque</li><li>Test peu coûteux</li><li>Test fait à domicile</li><li>Pas de régime spécial</li><li>Pas de purge</li><li>Pas de calmant</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Examen fiable</li><li>Détecte pratiquement tous les cancers colorectaux et la plupart des polypes</li><li>Examen préventif, car permet l’ablation des polypes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Pas de calmant</li><li>Examen non douloureux</li></ul>
Désavantages	<ul style="list-style-type: none"><li>Test peu fiable (faux positifs et faux négatifs)</li><li>Test peu spécifique (ne détecte que la moitié des cancers)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Examen nécessitant une préparation</li><li>Examen désagréable, parfois douloureux</li><li>Complications très rares, mais possibles</li><li>Examen coûteux</li><li>Examen fait à l’hôpital</li><li>Peut rater des polypes plans</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Examen nécessitant une préparation</li><li>Examen très couteux</li><li>Ne permet pas l’ablation des polypes</li><li>Radiation</li><li>Examen fait à l’hôpital</li><li>Peut rater des polypes plans et les petits polypes</li></ul>
Acceptance de la population	Bonne	Mauvaise	Bonne
Si test / examen positif	Il faut faire une coloscopie	On enlève le(s) polype(s) / on fait une biopsie	Il faut faire une coloscopie
Efficacité	Diminution de la mortalité de 15-20 % (si la moitié de la population âgée de 50-75 ans y participe)	80-90 % de cancers colorectaux évités en enlevant les polypes	Etudes en cours



## Conclusion

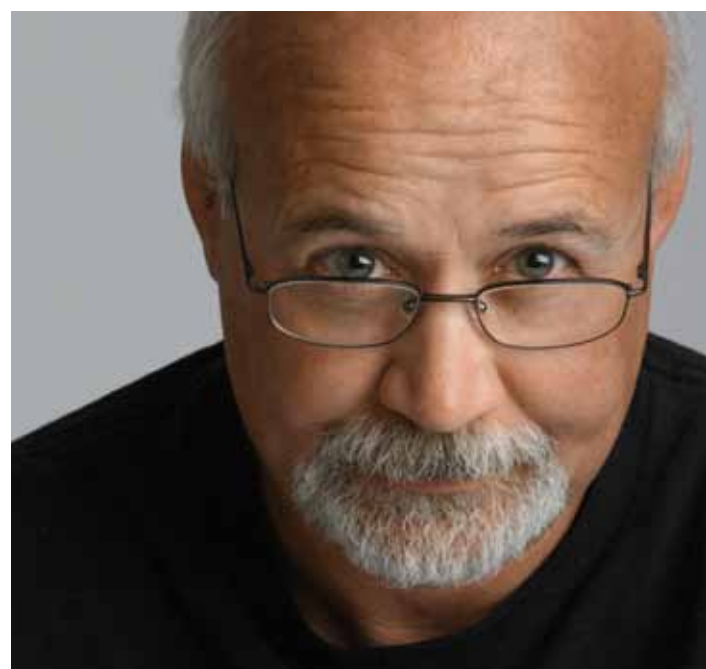
Généralement, le cancer colorectal évolue à partir de lésions précancéreuses, les polypes.

Pour la population générale, le risque d'apparition de polypes commence aux alentours de 50 ans : il est donc recommandé de faire un examen de dépistage à partir de 50 ans.

En ce qui concerne les méthodes de dépistage, chaque méthode a ses avantages et ses

désavantages. Mais, si on veut mettre un maximum de chances de son côté, c'est la coloscopie par endoscopie qui l'emporte clairement.

En effet, c'est la meilleure méthode de détection aussi bien des polypes que des cancers. C'est aussi la seule méthode qui permet d'enlever les polypes détectés et de faire une vraie prévention du cancer de l'intestin.



A partir de 50 ans,  
faites une coloscopie !

Parlez-en avec votre médecin.

## Le 'Colon Géant' de la Fondation Cancer

**Au Luxembourg, tout le monde devrait être informé et sensibilisé sur l'importance du dépistage du cancer de l'intestin à partir de 50 ans : malheureusement, c'est loin d'être le cas.**

Voilà pourquoi, la Fondation Cancer a décidé d'informer la population grâce à un modèle géant d'intestin transportable et gonflable, le 'Colon Géant'.

Si le public-cible idéal est la population à partir de 50 ans, il ne faut pas négliger l'information des jeunes sur le sujet ; en effet, d'une part, ils vont en parler à leurs aînés, d'autre part, ils seront informés pour leur futur.

Le modèle 'Colon Géant' de la Fondation Cancer permet, en circulant à l'intérieur, de découvrir le côlon de façon attractive et didactique, de visualiser des polypes en trois dimensions et de suivre leur évolution en cancer colorectal.

Des personnes spécialement formées seront là pour répondre aux questions : « A quoi ressemble un polype ? Comment dépister le cancer colorectal ? Est-ce que le dépistage est utile quand on se sent bien ? Qu'est-ce qu'une coloscopie ? Comment se passe la préparation à l'examen ? Est-ce dangereux ? Combien de temps dure cet examen ? »

Ce modèle sera proposé aux entreprises et communes, et pourra être montré dans divers endroits du pays. Le public pourra le traverser et voir les différentes étapes vers un cancer, et surtout, apprendre comment l'éviter ou le détecter très tôt.

Le modèle 'Colon Géant' de la Fondation Cancer sauvera indirectement des vies.

**NEW**

Toute commune, entreprise ou organisme intéressé à exposer ce modèle peut contacter la Fondation Cancer :  
tél. 45 30 331 ou [prevention@cancer.lu](mailto:prevention@cancer.lu)



**Prochain RV : dimanche 25 mars 2012**  
à la Coque lors du 'Relais pour la Vie'  
de la Fondation Cancer.







# Le 'Colon Géant' de la Fondation Cancer

Un voyage à travers l'intestin  
qui peut vous sauver la vie!

[www.cancer.lu](http://www.cancer.lu)

## Forschungsprojekt

### MicroRNAs: „Tumormarker“ bei Krebserkrankungen



Stephanie KREIS  
Universität Luxemburg

MicroRNAs sind eine neu entdeckte Gruppe von kleinen Molekülen, die in den Zellen unseres Körpers gebildet werden und das „Verhalten“ der Zellen maßgeblich beeinflussen. Interessanterweise weisen Krebszellen ein verändertes microRNA-Muster auf als entsprechende gesunde Zellen. Im Rahmen der nun anlaufenden Studie, die von der Fondation Cancer unterstützt wird, soll untersucht werden, inwieweit microRNAs, die im Blut von Melanom-Patienten nachgewiesen werden können, mit den microRNAs übereinstimmen, die im Krebsgewebe dieser Patienten zu finden sind. Vielleicht könnte es in der Zukunft möglich sein, bereits durch eine Blutanalyse Hinweise auf das Vorhandensein von Krebszellen zu bekommen und einen Tumor besser zu charakterisieren.

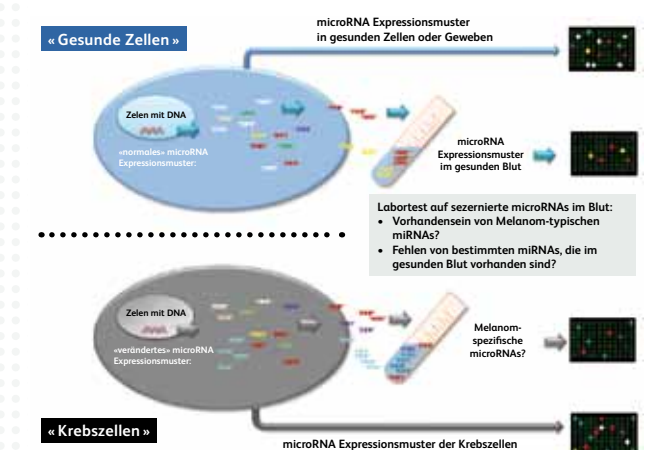
Immer mehr Menschen erkranken weltweit an Hautkrebs. Jedes Jahr erkranken z.B. in Deutschland 195.000 Menschen neu an Hautkrebs, davon 171.000 an weißem Basalzell- oder Stachelzellkrebs und 24.000 an dem besonders gefährlichen und aggressiven schwarzen Hautkrebs (malignes Melanom); rund 3.000 sterben pro Jahr am malignen Melanom (Quelle: dt. Krebshilfe, 2011). Das schwarze Melanom entsteht, indem Melanozyten, die pigmentierten Zellen der Epidermis, zu Krebszellen werden und unkontrolliert wachsen.

Das Team um Stephanie Kreis (mit Christiane Margue und Demetra Philippidou) in der „Signal Transduction Group“ (Leitung: Iris Behrmann) der Universität Luxemburg beschäftigt sich seit einigen Jahren mit diesen äußerst wichtigen Regulatoren (miRNAs). Schwerpunkt der Arbeit ist das maligne Melanom. Die für verschiedene Stadien des schwarzen Hautkrebses charakteristischen miRNA-Expressionsmuster wurden letztes Jahr bereits erfolgreich von der Luxemburger Forschungsgruppe veröffentlicht (Philippidou et al., Cancer Research, 2010).

Das Genom einer menschlichen Zelle besteht aus ca. 3.3 Milliarden einzelner Bausteine. Die spezielle Abfolge dieser Einzelbausteine enthält Informationen für ca. 25.000 Gene, die letztlich in Proteine übersetzt werden. Diesen Teil des menschlichen Genoms bezeichnet man als „kodierend“, da Informationen für die Produktion von Proteinen enthalten und verarbeitet werden, die die vielfältigen Funktionen in einer Körperzelle ausführen. Dem gegenüber stehen die „nicht kodierenden“ RNAs, zu denen auch die vor einigen Jahren entdeckten microRNAs gehören. microRNAs (oder miRNAs) sind sehr kurz Nukleinsäure-Stücke, die jeweils nur aus 22

Einzelbausteinen bestehen. Beim Menschen sind mittlerweile über 1.500 miRNAs bekannt, die über viele Jahre völlig unerkant und unbeachtet geblieben waren. In den letzten Jahren wurde aber immer deutlicher, dass miRNAs enorme regulatorische Fähigkeiten haben: jede miRNA kann bewirken, dass die vorhandenen Mengen vieler verschiedener Proteine in der Zelle reduziert werden. Dies kann zur Folge haben, dass wichtige Zellfunktionen beeinträchtigt werden, wie z.B. die kontrollierte Zellteilung, das kontrollierte Absterben alter oder beschädigter Zellen, das kontrollierte Zellwachstum und die Reifung oder Differenzierung der Zellen. Einzelne oder mehrere dieser essentiellen Funktionen sind in nahezu allen Krebserkrankungen gestört.

#### Vereinfachtes Schema des Versuchsaufbaus





Interessanterweise sind nicht alle 1.500 miRNAs in gleichen Mengen in allen Zellen vorhanden: unterschiedliche gesunde Gewebe und Zelltypen, aber auch verschiedene Tumore, bzw. krebserkrankte Gewebe haben jeweils eigene und charakteristische Expressionsmuster der miRNAs, d.h. einzelne miRNAs sind überhaupt nicht vorhanden oder in geringen Mengen, während andere « über-exprimiert », also in erhöhtem Maße vorhanden sind. Diese unterschiedlichen Expressionsmuster wurden in den vergangenen Jahren für viele Gewebe und Erkrankungen nachgewiesen.

Eine ebenfalls neue und wissenschaftlich interessante Entdeckung der letzten Jahre zeigte, dass einige miRNAs aus den Zellen “herausgeschleust” (oder “sezerniert”) werden und somit im Blut frei zirkulieren. Warum einige miRNAs “sezerniert” werden, wie lange sie im Blut nachweisbar sind, unter welchen Umständen miRNAs ausgeschleust werden und welche Funktionen sie dann im Blutstrom oder in anderen Gewebe übernehmen, ist noch völlig ungeklärt. Es ist vorstellbar, dass verschiedene Krebsstadien zu unterschiedlichen Mustern von sezernierten miRNAs im Blut führen. Diese exakt

zu bestimmen und weiter zu analysieren, wird Teil dieser Studie sein. Hierzu werden aus Blut isolierte miRNAs von Melanom-Patienten mit den miRNA-Mustern aus den Tumorgeweben verglichen (Abbildung). Die charakteristischen miRNA-Expressionsmuster aus einer einfachen Blutprobe könnten dann in Zukunft diagnostischen und auch prognostischen Zwecken dienen und womöglich Therapiebegleitend den Fortschritt einer bestimmten Therapie ablesbar machen. Diese microRNAs könnten somit als „Biomarker“ dienen wie auch z.B. Proteine oder Stoffwechselprodukte. „Biomarker“ werden zurzeit für viele verschiedene Krebs- und andere Erkrankungen gesucht. Einerseits erhofft man sich mit Hilfe neuer “Biomarker” exaktere Diagnosen und Krankheits-Prognosen treffen zu können, andererseits stellen insbesondere miRNAs auch vielversprechende Angriffspunkte für moderne und personalisierte Krebstherapien dar.

Die zurzeit an der Universität Luxemburg durchgeführte Studie untersucht nun die Tauglichkeit der miRNAs als frühe “Biomarker” für Melanom-Erkrankungen, sowie die Rolle der miRNAs in der Entstehung und dem Fortschreiten von Melanom Erkrankungen.

Fondation Cancer unterstützt  
dieses Forschungsprojekt mit 85.000 €

Krebsforschung finanziell zu unterstützen gehört zu den 3 Hauptaufgaben der Fondation Cancer:  
Info - Hilfe - Forschung.  
Seit ihrer Gründung vor 16 Jahren finanzierte die Fondation Cancer Forschungsprojekte mit einem Gesamtvolumen von fast 4 Millionen Euro.

Im Rahmen ihrer Unterstützung der Forschung fördert die Fondation Cancer derzeit ein Projekt der Uni Luxemburg, das von Stephanie Kreis, Christiane Margue sowie von Prof. Iris Behrmann geleitet wird.

Im obigen Artikel erklärt Stephanie Kreis ihr Projekt, das folgenden Titel trägt: „Systematische Untersuchung von microRNAs in Melanomen



Marie-Paule Prost (Direktorin der Fondation Cancer), Dr Carlo Bock (Präsident der Fondation Cancer), die Forscherinnen Stephanie Kreis, Prof. Iris Behrmann, Christiane Margue (Uni Luxemburg) und Prof. Lucienne Blessing (Vizektorin der Forschung an der Uni Luxemburg).

und entsprechenden Blutproben: Identifizierung von Tumormarkern“.

Die finanzielle Unterstützung der Fondation Cancer beträgt **85.000 €** für einen Zeitraum von 18 Monaten (2011-2012).

Die offizielle Überreichung des Schecks erfolgte in Anwesenheit der Presse, der Forscherinnen, der Vizerektorin der Uni Luxemburg sowie des Präsidenten und der Direktorin der Fondation Cancer.



De l'intérêt de l'Art Thérapie  
en psycho-oncologie



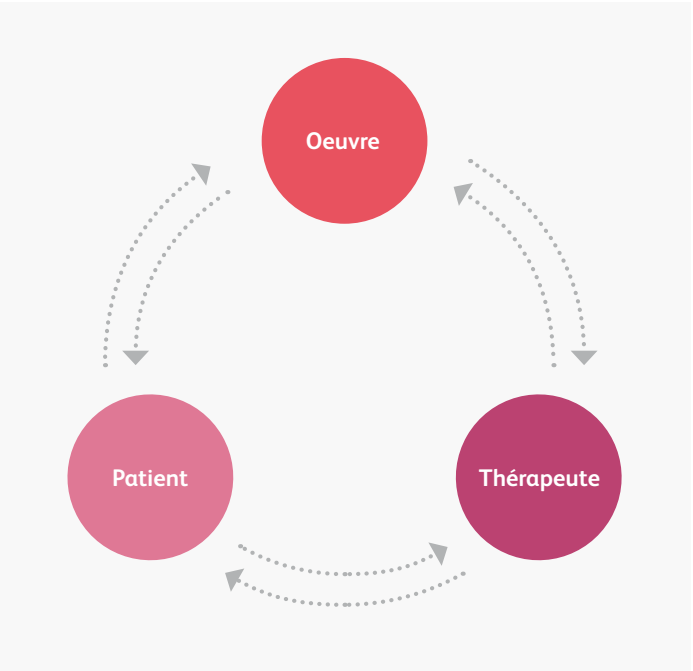
Lony SCHILTZ

Psychologue, Laboratoire de Recherche en Psychologie clinique, Psychologie de la Santé et Art thérapie (PCSA), Luxembourg

1. Introduction

Telle qu'elle est enseignée à l'université, l'art thérapie consiste dans l'utilisation de différentes médiations artistiques - arts plastiques, musique, danse, théâtre, écriture, etc. - dans le cadre d'une relation thérapeutique ou soignante. L'œuvre produite n'est donc pas une fin en elle-même, mais un moyen favorisant la communication avec soi-même et avec autrui. Elle a un statut particulier (voir schéma ci-contre).

L'œuvre devient le support des interprétations des deux partenaires en présence et contribue à son tour à les transformer. Comme elle permet de parler de soi-même sans dire « je », les blessures du passé peuvent être élaborées de manière non intrusive. D'autre part, elle est à l'origine d'expériences révélant les ressources du sujet et engendrant la fierté et le plaisir partagé.



(d'après Schiltz, 2004)

2. Différents niveaux d'intervention

- :: Les ateliers d'expression, centrés sur la connaissance de soi à travers la production musicale. Ces pratiques se sont avérées utiles pour la résolution des crises développementales: crise de l'adolescence, crise de l'âge adulte moyen, crise de l'âge adulte avancé.
- :: L'art thérapie à visée de rééducation ou de réhabilitation, avec utilisation de techniques artistiques précises, comme p.ex. des méthodes de modelage ou de collage pour favoriser la motricité fine des enfants handicapés moteurs cérébraux, ou bien des techniques d'apprentissage du chant pour débloquer la respiration profonde des personnes soumises au stress.
- :: La sociothérapie à médiation artistique, utilisée auprès des populations en voie de marginalisation et d'exclusion, pour favoriser la création du lien social.
- :: La psychothérapie à médiation artistique dont les objectifs sont les mêmes que ceux des psychothérapies verbales classiques. La médiation artistique permet d'aborder des contenus du psychisme qui ne peuvent pas encore s'exprimer par la parole.



3. Des domaines d'application en extension continuelle

:: Psychiatrie

La psychiatrie était le premier domaine d'application de l'art thérapie universitaire.

:: Maladie physique

Ses indications ont ensuite été étendues à la médecine générale, douleurs chroniques, syndrome d'épuisement, maladies neurologiques, maladies cardio-vasculaires, maladies de la peau, cancérologie, gynécologie, néonatalogie, etc.

:: Autisme et handicap

Parallèlement, ses applications ont été évaluées dans l'autisme et dans le handicap, sous toutes ses formes: handicap mental, sensoriel, physique.

:: Personnes âgées

L'art thérapie est utilisée aussi bien auprès des personnes souffrant de différents degrés de démence qu'auprès des personnes âgées valides.

:: Domaine psychosocial

Récemment, les applications de l'art thérapie ont été étendues au domaine psychosocial: SDF, réfugiés et demandeurs d'asile, chômeurs de longue durée, toxicomanes invétérés, personnes incarcérées, etc.

:: Psychopédagogie

L'art thérapie peut être employée comme traitement auxiliaire des difficultés d'apprentissage, de la dyslexie, de la dyscalculie, des troubles du langage et de l'hyperactivité. Elle peut être proposée également aux élèves surdoués en situation d'échec scolaire, pour les aider à surmonter leurs blocages.



4. Résultats de recherche sur les applications de l'art thérapie en psycho-oncologie

Les études scientifiques réalisées au niveau international ont mis en évidence des changements significatifs au niveau de la qualité de vie, de l'estime de soi, de la dépression, de la gestion de l'angoisse et du stress.

Au cours d'une étude exploratoire effectuée à Luxembourg en cancérologie aiguë et en soins palliatifs, nous avons pu mettre en évidence l'importance de la création ou du rétablissement de liens, liens avec les personnes, liens avec les activités, les intérêts, les hobbies, liens avec les valeurs culturelles, sociales et humanitaires, liens avec la vie tout court. C'est parce que l'art thérapie n'est pas seulement un « parler », mais un « faire », qu'elle y parvient si bien. Le sujet, qui ne se sent plus maître de son corps, a l'impression de redevenir l'auteur de ses actes. C'est grâce à cet accroissement d'énergie et de motivation que les liens avec la vie peuvent se renforcer.

5. Conclusion et perspectives d'avenir

D'après les méta-analyses, les effets des applications de l'art thérapie en cancérologie ont été globalement positifs, avec la restriction qu'il s'agissait d'interventions à court terme, réalisées surtout pendant ou après la première hospitalisation. Or, c'est surtout pendant les périodes de rémission, ainsi que dans les formes d'évolution chroniques que l'art thérapie pourrait être bénéfique.

En collaboration avec la Fondation Cancer et la Fondation La Violette, nous proposons des ateliers d'art thérapie en ambulatoire. Ce projet permettra d'évaluer les effets de l'art thérapie à long terme, ainsi que le transfert de ses effets dans la vie courante.

Ateliers d'Art Thérapie à la Fondation Cancer

Les ateliers s'adressent à tout patient intéressé. Il s'agit d'une psychothérapie d'accompagnement à médiation artistique. Il n'y a pas de conditions ou de connaissances demandées (pas besoin d'être doué ou d'avoir déjà fait de la peinture, etc).

Les objectifs sont:

- :: augmenter la qualité de vie
- :: développer la motivation et l'initiative
- :: améliorer la gestion du stress
- :: se réapproprier son corps après une opération mutilante
- :: découvrir le plaisir de créer et de communiquer sur sa création renouer avec ses intérêts socioculturels

**Lieu:** Fondation Cancer  
207, route d'Arlon L-1150 Luxembourg

**Horaire:** les lundis (14h - 16h) ou les vendredis (10h - 12h)

**Intervenants:** psychologues diplômés spécialisés en Art Thérapie

**Frais de participation:** gratuit

**Information et inscription:**  
Fondation Cancer  
tél : 45 30 331 ou patients@cancer.lu

*Il s'agit d'un projet commun de la Fondation La Violette, du Laboratoire PCSA et de la Fondation Cancer.*

Tout (ex-) patient intéressé pourra se renseigner au stand d'Art Thérapie lors du 'Relais pour la Vie' de la Fondation Cancer.





# Krebs: Eine Bewährungsprobe für die Partnerschaft

Teil 1



**Barbara STREHLER**

Dipl. Psychologin, Fondation Cancer

Eine Krebserkrankung bringt unerwünschte Veränderung mit sich - nicht nur für die erkrankte Person, sondern auch für die Partnerschaft. Gemeinsame Pläne werden durchkreuzt, die Alltagsroutine durch die Behandlung auf den Kopf gestellt, Angst und Traurigkeit bestimmen zumindest phasenweise die Gefühlswelt des Paares. Diese unerwünschten Veränderungen können eine Partnerschaft auf die Probe stellen, die Beziehung entweder stärken oder schwächen. Gibt es dabei Gemeinsamkeiten im Erleben von Paaren angesichts der Diagnose und Behandlung? Welche Hürden für eine Partnerschaft finden sich häufig? An welchen Entwicklungsaufgaben müssen sich Partnerschaften bewähren?

## Krankheit als gemeinsame Aufgabe

Eine Krebserkrankung gleicht vom Erleben her einem Marathonlauf, für die Betroffenen wie für die Partner. Viel Ausdauer ist gefragt, Anstrengung und Schmerz müssen ausgehalten werden, Gefühle von Angst, Hadern und Verzweiflung sind phasenweise übermächtig. Darüberhinaus sind manche Aktivitäten, die ein Paar sonst gemeinsam unternimmt und damit die Beziehung bereichert und stärkt, während der Behandlung nicht mehr so möglich.

Diese Belastungen und Einschränkungen durchzuhalten, gelingt nach dem bekannten Buchautor Hans Jellouschek besser, wenn das Paar sozusagen **ein Bündnis gegen die Krankheit** miteinander schließt und somit das Problem der Krankheit wirklich als gemeinsames Problem definiert. Ein übergeordnetes geteiltes Ziel kann dabei helfen, schwere Zeiten durchzustehen. Die Krankheit des Patienten wird dann sozusagen zu einer Aufgabe auch für den nichtbetroffenen Partner, eine Aufgabe, die das Leben an das Paar stellt.

Damit das Bündnis gelingen kann, ist **Offenheit** notwendig. Sich gegenseitig zuzumuten, mit Ängsten, Sorgen, Wünschen und Hoffnungen auseinander zu setzen, ist eine Voraussetzung dafür, diese gemeinsame Aufgabe anzugehen. Ohne diese Offenheit besteht die Gefahr, dass das Paar sich im Laufe der Krankheit entfremdet, da wichtige Gedanken und Gefühle vor dem Anderen geheimgehalten werden, sei es um den Partner zu schonen, sei es aus Unsicherheit, die richtigen Worte finden zu können. Gelingt jedoch diese Offenheit auch bei schwierigen Themen, kann im Gegenzug die Qualität einer Partnerschaft im Laufe der Erkrankung sogar positiv beeinflusst werden.

Manche Partnerschaft wird durch die Erkrankung noch stärker und inniger.

Dann erlebt das Paar eine Zunahme an Vertrautheit, Nähe und Verbundenheit, die vielleicht sogar vor der Erkrankung nicht (mehr) so da war.

Das Bündnis des Paares gegenüber der Krankheit zeigt sich auch im **Umgang mit den behandelnden Ärzten**.

Ein so verbündetes Paar versucht, alle wichtigen Gespräche mit dem Arzt gemeinsam zu führen. Dies hat den Vorteil, dass der Informationsstand für beide identisch ist. Damit werden unangenehme zwischenmenschliche Situationen vermieden, die durch ein unterschiedliches Maß an Aufklärung durch den Arzt entstehen können. Alle wichtigen Entscheidungen lassen sich auf dieser Grundlage gemeinsam treffen (auch wenn sicherlich der Patient das letzte Wort bei wichtigen Weichenstellungen in der Behandlung haben sollte).

Als Verbündete gelingt es darüber hinaus besser, dem Arzt bei Bedarf eine Rückmeldung zu geben über auftretende Probleme, Ärgernisse und Lösungsmöglichkeiten.





## Selbstfürsorge als tägliche Aufgabe

Um die Belastungen durch Krankheit und Behandlung meistern zu können, müssen sowohl Patient als auch nichtbetroffener Partner auf **Entlastungsmöglichkeiten** achten.

Freundschaften können da sehr hilfreich sein, in denen ungefiltert über die eigenen Gefühle gesprochen werden kann, aber in denen auch beispielsweise ein Kinobesuch möglich ist.

Hobbies sollten soweit wie möglich nicht aufgegeben werden, da sie als mögliche „krebsfreie Zeiten“ für notwendige Erholung sorgen können.

Diese Art von Selbstfürsorglichkeit (an die eigenen Bedürfnisse denken) erscheint manchen nichtbetroffenen Partnern als egoistisch gegenüber dem Erkrankten. Diese scheinbare Gegensätzlichkeit von „Ich verhalte mich zu meinem Vorteil“ gegenüber „Ich verhalte mich zum Wohle meines kranken Partners“ kann aber bei genauerer Hinsicht oft ersetzt werden durch „Ich verhalte mich zu meinem Vorteil und gerade dadurch zum Wohle des Erkrankten, da ich Kraft schöpfen kann.“



## Beziehungsmuster ändern sich

Wer setzt sich in der Beziehung meistens durch? Wer passt sich an? Wieviel Einfluss nimmt der eine Partner auf den anderen? Wie stark ist der Zusammenhalt? Wie ist die Balance zwischen „Ich“ und „Wir“? Wieviel Raum braucht jeder für sich? Wer investiert mehr in die Beziehung? Wer nimmt mehr heraus?

„**Autonomie und Bindung**“, „**Anpassung und Durchsetzung**“, „**Geben und Nehmen**“ - dies sind nur einige in der Psychologie bekannte Dimensionen, auf denen sich Paare im Laufe der Zeit einspielen und anhand derer sie sich charakterisieren lassen.

Die Erkrankung eines Partners stellt diese Beziehungsmuster nun oft infrage, so beschreibt es Hans Jellouschek in seinen Vorträgen für krebsbetroffene Paare. Etwa, weil die bisher sehr nach Autonomie und Freiraum strebenden Partner nun enger aufeinander bezogen sein müssen, bedingt durch die Erkrankung der Frau, die nun zeitweise auf Hilfe ihres Mannes angewiesen ist. Oder der an Krebs erkrankte Mann erkennt während der Krankheit, dass er sich in für ihn wichtigen Bereichen (z.B. Kontakt zu seinen eigenen Eltern) zu sehr den Bedürfnissen und Forderungen seiner Frau untergeordnet hat und auf Abstand zu seinen Eltern gegangen ist, da die Frau sie nicht mochte. Er ist nun nicht mehr einverstanden, dass sich seine Frau in diesem Bereich durchsetzt.

So werden eingespielte Beziehungsmuster (mit denen die Partner auch in gesunden Zeiten nicht immer zufrieden waren) durch die Krankheit sozusagen „verstört“. Eine neue Ordnung muss sich erst finden.

Neue Beziehungsmuster können sich entwickeln, die im besten Fall zu **mehr Lebendigkeit und Zufriedenheit** führen können, aber in manchen Fällen auch die Beziehung gefährden.

Paare können sich folgende Fragen stellen: „Die Krebserkrankung hat unsere bisherigen Beziehungsmuster durcheinandergebracht - liegt darin auch eine Chance für uns? Wie können wir es in Zukunft vielleicht besser machen?“

Wie jede Krise kann auch die durch Krebs hervorgerufene Paarkrise zu positiven wie negativen Veränderungen für die Beziehung führen.

Auch im zweiten Teil des Artikels „Partnerschaft und Krebs“, der im nächsten Info Cancer erscheinen wird, werden weitere Herausforderungen für die Partnerschaft beschrieben und wie sie bewältigt werden können.

# Nos services pour patients

### Informations

- Brochures pour patients (La chimiothérapie, La radiothérapie, Conseils psychologiques, Life-Boxes, etc)
- Site internet : [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu)
- Périodique Info Cancer
- Conférences pour patients et proches

### Soutien psychologique

- Soutien face aux problèmes liés à la maladie (angoisses, dépression, difficultés relationnelles, problèmes de communication, etc)
- Apprentissage de techniques de gestion de stress
- Groupes de parole

### Aides pratiques

- Informations sociales ou concernant le droit de travail
- Conseils (soins esthétiques, perruque, prothèse, etc)
- Sur avis médical, aide pour la recherche d’une cure de réhabilitation
- Aides financières
- Présences de bénévoles dans les services oncologiques

### Cours, ateliers et activités

- Cours de relaxation et de gestion de stress
- Cours de yoga
- Cours de gymnastique
- Nordic Walking pour patients et proches
- Ateliers d’Art Thérapie

Plus d'informations : [patients@cancer.lu](mailto:patients@cancer.lu) Tél : 45 30 331

## ‘NORDIC WALKING’

## POUR PATIENTS ET LEURS PROCHES

Georgette WAGNER  
Monitrice Nordic Walking



# 3 Questions - 3 Réponses

### 1. Quelle est la plus-value du ‘Nordic Walking’ pour les patients ?

En plus d’améliorer leur capacité cardio-vasculaire, le ‘Nordic Walking’ leur permet de faire travailler tout le corps. Les cours se déroulent toujours au grand air, ce qui est également très bénéfique pour les patients.

### 2. Quelle est la particularité de votre cours ?

Les participants sont d’âges différents avec divers types de cancer. Une des particularités est également qu’ils peuvent se faire accompagner d’une personne de confiance telle que le conjoint ou un ami.

### 3. Que disent les participants ?

On me dit par exemple : « Nous apprécions que vous vous occupiez de nous de façon personnalisée, car vous avez été aussi touchée par le cancer. » ou : « Le cours m’apporte tellement de plaisir que je continue à en faire à titre privé. »



# ‘Relais pour la Vie’ de la Fondation Cancer



24 heures de solidarité

du samedi soir **24 mars** au dimanche soir **25 mars 2012** à la Coque

Luxembourg-1  
Port payé  
P/S. 172

Fondation Cancer  
209, route d'Arlon  
L-1150 Luxembourg