



**La Présidente d'honneur de la Fondation Cancer  
au 'Relais pour la Vie' 2014** **p. 13**

La bonne attitude face au soleil p. 3

Neue Zahlen zum Rauchverhalten p. 6

Hypnotherapie für Patienten p. 26



Notre conseil d’administration

**Présidente d’honneur :** S.A.R. la Grande-Duchesse  
**Président :** Dr Carlo Bock  
**Vice-présidents :** Dr Danielle Hansen-Koenig et Dr Jean-Claude Schneider  
**Membres :** Me Tom Loesch, M. Yves Nosbusch et Dr Fernand Ries

Notre équipe

**Directrice :** Martine Neyen  
**Collaboratrices :** Martina Folscheid, Claudia Gaebel, Maike Nestriepke, Ingrid Plum, Nathalie Rauh, Martine Risch, Barbara Strehler, Lucienne Thommes, Nadine Wagener, Nathalie Wampach et Nathalie Wohlfart

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 77

**Nombre d’exemplaires :** 90.000  
**Impression :** Imprimerie saint-paul  
**Photos :** istock.com / shutterstock.com / Comed  
Un grand merci à Claude Piscitelli

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)



Ensemble

Le 30 mars 2014, à 17 heures, le mot est gravé en lettres de feu dans l’Arena de la Coque, plongée dans l’obscurité et le silence. Dix mille personnes retiennent leur souffle et rejoignent en pensée des êtres chers : ceux qui sont partis, ceux qui sont aujourd’hui en train de se battre contre le cancer, et ceux qui revoient la lumière au bout du tunnel.

Douceur intense de 4.637 bougies. Silence, recueillement et ferveur palpable.

Raccourci saisissant des 24 heures du 'Relais pour la Vie', symbole du parcours du patient atteint de cancer, avec ses hauts et ses bas. Ombre et lumière aussi de la vie de tout un chacun, trame de notre vie à chaque instant.

Dans *La Maladie comme métaphore*, la romancière et essayiste Susan Sontag qui a vécu près de trente ans avec un cancer, écrivait ceci : « La maladie est la zone d’ombre de la vie, un territoire auquel il coûte cher d’appartenir. En naissant, nous acquérons une double nationalité qui relève du royaume des bien-portants comme de celui des malades. Et bien que nous préférions tous présenter le bon passeport, le jour vient où chacun de nous est contraint, ne serait-ce qu’un court moment, de se reconnaître citoyen de l’autre contrée. »

En abordant ce royaume de l’ombre, il est précieux de savoir que d’autres l’ont traversé avant nous, qu’ils ont su trouver des ressources et que leur exemple peut nous donner la force de trouver les nôtres. Découvrir aussi que nous ne sommes pas seuls dans cette traversée.

En effet, comme S.A.R. la Grande-Duchesse l’a rappelé dans son discours, « la guérison se gagne aussi dans la tête et dans les cœurs. »



Martine Neyen  
Directrice de la Fondation Cancer

Merci à tous les lecteurs, qu’ils soient patients, donateurs, bénévoles, partenaires, médecins, responsables politiques ..., d’œuvrer avec l’équipe de la Fondation Cancer et, chacun à sa façon, de traduire la solidarité en actes. De s’engager POUR la vie, inlassablement. Ensemble.



Neue Ausgabe 'den ins!der'  
Join the MOVEment!

Die neue Ausgabe 'den ins!der' der Fondation Cancer will Jugendlichen Lust machen, Trendsportarten auszuprobieren. Eigentlich wissen Bewegungsmuffel ja, dass sie sich mehr bewegen sollten, um etwas für ihre Gesundheit zu tun. Was aber, wenn man Jogging oder Gymnastik einfach nur langweilig findet und stattdessen lieber ein Computerspiel ausprobiert oder die Lieblingsserie anschaut?

Ein Tipp: Vielleicht machen ausgefallene Sportarten wie Freestyle Soccer oder Zumba mehr Laune auf Sport. Die Fondation Cancer hat sich in einem Breakdance-Kurs des 'Sport pour tous'-Programms der Stadt Luxemburg umgesehen und außerdem einen Longboard-Coach der Freestyle-Tour

des 'Service National de la Jeunesse' interviewt. Marc Folschette und Steve Roller verraten, was sie an ihren Sportarten so faszinierend finden und geben Coach-Potatos Tipps, wie sie den inneren Schweinehund überwinden können. Außerdem verrät 'den ins!der', wie Bewegung sich auf Körper und Seele auswirkt: Sie macht gute Laune, sorgt für neue Freundschaften, reduziert Krankheitsrisiken und vieles mehr.

'den ins!der' wird vier Mal pro Jahr von der Fondation Cancer herausgegeben und wendet sich an Teenies von 12 bis 16 Jahren. Ziel ist es, präventiv auf Gefahren hinzuweisen, die von Risikofaktoren wie Bewegungsmangel, ungesunder Ernährung, Rauchen oder Alkoholkonsum ausgehen.



'den ins!der' Nr. 57 sowie sämtliche anderen Ausgaben der Jugendzeitschrift der Fondation Cancer kann man unter [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu) downloaden. Außerdem ist die Broschüre kostenlos erhältlich bei der Fondation Cancer (Tel. 45 30 331, [fondation@cancer.lu](mailto:fondation@cancer.lu)).

'Gesondheetslaf' de la Fondation Cancer  
Rendez-vous le 5 juillet à Echternach

Comme chaque année dans le cadre du Triathlon International d'Echternach, la Fondation Cancer invite à sa traditionnelle course-santé ('Gesondheetslaf') dont le but est, entre autres, de promouvoir l'activité physique auprès des patients atteints de cancer. C'est pourquoi la Fondation Cancer y accueillera avec plaisir toute personne intéressée ainsi que les groupes sportifs oncologiques.

Chaque participant pourra courir ou marcher sur un parcours de 3 km autour du lac (allure libre).

**Rendez-vous le samedi 5 juillet à 15h au Centre récréatif d'Echternach (lac d'Echternach). La participation est gratuite.**



**Vous aimez le soleil ? Aimez aussi votre peau !**  
**La bonne attitude face au soleil**

Après un hiver long et morose, quoi de plus agréable que les premiers rayons de soleil ? Ce soleil si rare dans notre pays est accueilli avec enthousiasme, car il symbolise des moments de détente et de farniente. Et une image favorable du bronzage subsiste en dépit du fait que nous savons que les expositions exagérées au rayonnement solaire (les ultraviolets UV A et B) provoquent les cancers de la peau. Alors, amateurs de soleil : comment bien faire ?

On n'est pas tous égaux devant le risque que représente le rayonnement solaire. Le facteur déterminant est le type de peau dont on a hérité. Une peau peut être exposée au soleil pendant un certain temps sans rougir : c'est ce qu'on appelle le **temps d'autoprotection**. Ce temps varie sensiblement en fonction du teint. Plus une peau est claire, plus elle a du mal à bronzer et plus elle est à risque en ce qui concerne les coups de soleil. La peau, avec d'autres critères tels que la couleur des yeux et des cheveux, détermine le phototype d'une personne. Le phototype joue un rôle essentiel dans la protection contre le rayonnement solaire. Plus il est faible, plus la personne doit se protéger. Il est possible de savoir combien de temps une personne peut rester au soleil en utilisant des produits solaires, à partir du tableau suivant.



## On distingue quatre phototypes :

- type 1** qui ne bronze jamais, coup de soleil en **10 minutes d'exposition sans protection**, souvent peau très claire avec taches de rousseur, yeux clairs et cheveux roux
- type 2** qui bronze légèrement, coup de soleil en **20 minutes d'exposition sans protection**, peau claire avec quelques taches de rousseur, yeux clairs et cheveux clairs
- type 3** qui bronze progressivement, coup de soleil en **30 minutes d'exposition sans protection**, peau légèrement mate, yeux bruns et cheveux bruns
- type 4** qui bronze rapidement, coup de soleil en **45 minutes d'exposition sans protection**, peau mate, yeux bruns et cheveux brun foncé voire noirs

## Pour profiter du soleil, optez pour la sécurité

- :: Règle absolue : évitez les coups de soleil. Le coup de soleil n'est rien d'autre qu'une inflammation de la peau due à une dose excessive de rayons UVB.
- :: Préférez l'ombre au soleil.
- :: Portez des vêtements qui vous protègent. Sachez tout de même que tous les textiles n'offrent pas la même protection : plus le tissu est tissé ou tricoté serré, moins les UV passent. Les vêtements amples et de couleur foncée sont à préférer aux vêtements près du corps ou de couleur claire. Les fibres synthétiques (polyester) offrent une meilleure protection que les fibres naturelles comme le coton ou le lin. Le tissu mouillé laisse passer plus de rayons que le tissu sec. Il existe aussi des collections de vêtements anti-UV.
- :: Portez des lunettes de soleil : les rayons UV peuvent provoquer des lésions au niveau des yeux. Marquées du sigle CE, elles apportent la preuve que leurs verres filtrent les rayons à 100 %. Attention : les lentilles n'offrent que peu ou pas de protection du tout.
- :: Toute partie du corps qui ne peut pas être protégée par un vêtement, un casque ou des lunettes, devrait être protégée par des produits solaires.
- :: Programmez vos activités à l'extérieur (jogging, marche, travaux de jardin etc.), de préférence tôt le matin ou tard dans la soirée.



- :: Ne vous croyez jamais à l'abri. Même à l'ombre, les parasols laissent passer 50 % des rayons. De même les nuages légers laissent passer plus de 90 % du rayonnement solaire.
- :: Attention aussi à l'endroit où vous passez les vacances. Le sable de la plage et la neige reflètent les rayons UV. Et 50 % des rayons UV peuvent toucher le nageur sous l'eau.

Sachez que le bronzage n'est jamais sain, c'est le moyen dont dispose la peau pour se défendre contre le rayonnement solaire.

## Vous voulez quand même prendre un bain de soleil ?

- Pour en profiter avec le minimum de dégâts possibles, voici quelques conseils :
- :: Renseignez-vous sur l'index UV de l'endroit où vous vous trouvez. L'index UV informe sur l'intensité des rayons UV du soleil. Cette intensité varie en fonction de la saison, de l'heure, des conditions météo, de l'altitude et de la latitude. À consulter par exemple sous [www.who.int/uv/resources/link/indexlinks/en](http://www.who.int/uv/resources/link/indexlinks/en) ou [www.uvawareness.com](http://www.uvawareness.com). L'index joue un rôle important pour savoir quelles mesures de protection prendre.
  - :: Ne bronzez jamais aux heures chaudes, c'est-à-dire entre 11 et 16 heures. Ne restez pas plus longtemps au soleil que votre phototype le permet. Si vous consommez des médicaments (par exemple certains antibiotiques ou antidépresseurs), parlez-en à votre médecin car certains médicaments augmentent la photosensibilité de la peau et peuvent provoquer des réactions cutanées.
  - :: Exposez-vous progressivement au soleil.
  - :: Tartinez-vous de produits solaires.

Règle absolue : évitez les coups de soleil.



## Comment bien choisir son produit solaire ?

- Ne vous leurrez pas, aucun produit solaire n'assure une protection totale. Même avec un indice de protection élevé, le produit ne vous autorise pas à des expositions infinies au soleil.
- :: Appliquer la crème solaire au moins 30 minutes avant de s'exposer au soleil.
  - :: Y mettre le paquet, en clair mettre une bonne couche, il faut compter 30ml de produit pour le corps d'un adulte.
  - :: Renouveler l'application régulièrement (sans que cela vous permette de rallonger votre temps d'exposition au soleil) car la transpiration, le contact avec l'eau ou le frottement diminuent l'efficacité du produit. Renouveler l'application de préférence 15 à 30 minutes après le début de l'exposition au soleil, et au moins dans les 2 heures.

- :: Choisir un produit solaire à double protection c'est-à-dire aussi bien contre les UVA que les UVB. Même si ce sont les UVB qui sont responsables des coups de soleil, les UVA ne sont pas anodins car ils sont également à l'origine des cancers de la peau.
- :: Choisir un produit solaire avec un IPS (Indice de Protection Solaire), en anglais SPF (Sun Protector Factor) élevé, au minimum un IPS 15. Ce fameux IPS correspond au temps que vous pouvez rester au soleil sans brûler. C'est là qu'entre en jeu votre phototype. Par exemple si vous êtes de type 1, un IPS de 15 vous permettra en théorie 15 x 10 = 150 minutes au soleil. Or, cet IPS est une valeur théorique, calculée par les laboratoires dans des conditions qui ne reflètent pas vraiment l'usage des produits dans la réalité. Voilà pourquoi on conseille de diminuer ce temps de moitié pour être sûr.

## Protégez les enfants

Ceci est particulièrement important pour les bébés et les enfants. La peau des enfants doit être spécialement protégée, car le mécanisme d'autoprotection n'est pas encore entièrement développé. Un enfant de moins d'un an ne devrait jamais être exposé au soleil. Des coups de soleil répétés avant l'âge de vingt ans augmentent sensiblement le risque de cancer de la peau.





## Umfrage über Rauchverhalten in Luxemburg

# Leben ohne Sucht

**Eine erfreuliche Nachricht: 6 von 10 Rauchern – so viele wie noch nie – möchten von ihrer Sucht loskommen. Das brachte die von TNS ILRES 2013 im Auftrag der Fondation Cancer durchgeführte Umfrage ans Licht. Sorge bereitet Experten indes der Trend zum Shisha-Rauchen bei Jugendlichen.**

Woran mag es liegen, dass immer mehr Menschen nicht länger vom Rauchen abhängig sein wollen? Ist es die gestiegene mediale Präsenz der Gesundheitsgefahren, die von Tabakkonsum ausgehen, die sich allmählich in den Köpfen der Menschen stärker breit machen als noch vor einigen Jahren? Schließlich kommt man an der Information, dass Lungenkrebs nach wie vor die am stärksten verbreitete Krebsform weltweit ist, nur noch schwer

vorbei. Vielleicht kommt Rauchen aber auch allmählich aus der Mode, vielleicht ist das Image von Rauchern nicht mehr so cool, lässig oder sogar sexy, wie es einmal war. Jedenfalls möchten in Luxemburg so viele Raucher wie nie zuvor ihr Laster loswerden.

60 % wollen Glimmstängel & Co. für immer aus ihrem Leben verbannen. Das sind 9 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr. Immerhin knapp ein Fünftel will den

Konsum von Tabakprodukten zumindest einschränken. Diese Ergebnisse liefert die 2013 von TNS ILRES im Auftrag der Fondation Cancer alljährlich durchgeführte repräsentative Umfrage 'Le Tabagisme au Luxembourg'. Das Meinungsforschungsinstitut befragte dazu 3.658 in Luxemburg wohnhafte Menschen ab 15 Jahren zu ihren Rauchgewohnheiten.

# 19 %

der Frauen rauchen.  
Das sind so wenige  
wie noch nie.

In Luxemburg raucht ein Fünftel der Bevölkerung, das sind 94.000 Raucher, von denen 70.000 regelmäßig zur Zigarette greifen. Das sind zwar so wenige wie nie zuvor – man muss aber dazu sagen, dass die Zahl nicht signifikant niedriger ist als in den vorigen Jahren. Der Wert scheint sich auf diesem Niveau einzupendeln. Am stärksten sind die Raucher mit 29 % unter den 25- bis 34-Jährigen vertreten. Vor allem bei den unter 18-Jährigen ist die Tendenz steigend.

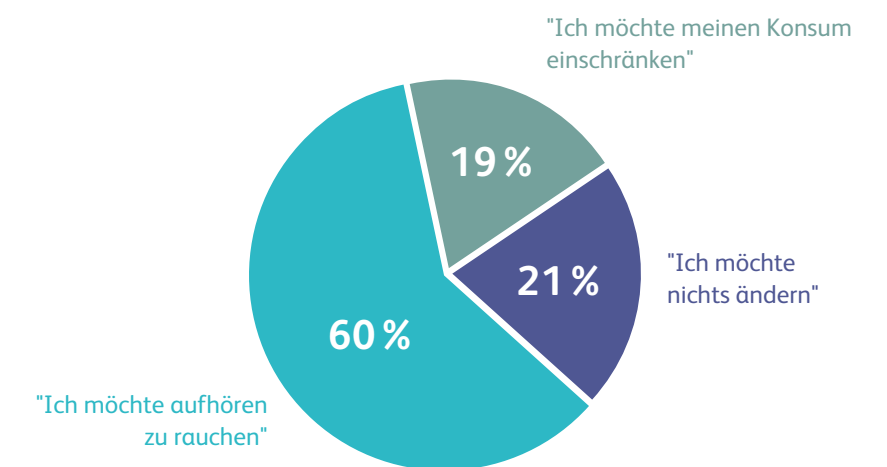
Was die Verteilung nach dem Geschlecht angeht, hat das weibliche dem männlichen etwas voraus: Nur 19 % der Frauen rauchen – so wenige wie nie zuvor – wohingegen bei den Männern 24 % Tabakprodukte konsumieren. Dass die Frauen „gesünder“ abschneiden als die Männer, gilt allerdings nicht für jede Alterskategorie: Bei den 55- bis 64-Jährigen ist es ein Viertel, während nur ein Fünftel der Männer raucht.

Als besorgniserregend bezeichnet die Fondation Cancer die Tatsache, dass Shisha-Rauchen immer beliebter wird, vor allem bei jüngeren Menschen. Greifen insgesamt nur 5 % der Bevölkerung zur Wasserpfeife, ist es bei den 15- bis 24-Jährigen ein Fünftel. 43 % derjenigen, die Shisha konsumieren, rauchen übrigens keine Zigaretten. Addiert man sie zu den Rauchern, kann man also insgesamt von einer gestiegenen Zahl junger Menschen sprechen, die Tabakprodukte konsumieren.

Die Fondation Cancer hofft, dass das verschärfte Rauchverbot in Luxemburg dazu



### Einstellung der Raucher zu ihrem Konsumverhalten



Quelle: Umfrage 'Le Tabagisme au Luxembourg' 2013 von TNS ILRES im Auftrag der Fondation Cancer.

beitragen wird, dass langfristig weniger Jugendliche Tabakprodukte konsumieren, eben weil sie nicht mehr ständig damit in Berührung kommen. Nichtsdestotrotz hält sie es auch in Zukunft für unerlässlich, verstärkt Prävention unter anderem im Hinblick auf die Gefahren, die vom Shisha-Rauchen ausgehen, zu betreiben.

Die detaillierte Präsentation der Umfrage findet man auf [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu) sowie [www.info-tabac.lu](http://www.info-tabac.lu). Wer mit dem Rauchen

aufhören möchte, kann sich unter [www.info-tabac.lu](http://www.info-tabac.lu) über Wege aus der Sucht informieren oder bei der Fondation Cancer anrufen (Tel. 45 30 331).



# Réduction de la mortalité du cancer du poumon grâce au dépistage par scanner « low-dose »



Dr Jean-Claude SCHNEIDER

Pneumologue  
Vice-président de la Fondation Cancer  
Président de l'Association luxembourgeoise contre les maladies respiratoires

Au niveau mondial, le cancer du poumon reste le cancer le plus fréquent en termes de mortalité à la fois chez l'homme et chez la femme. Au Luxembourg, en 2012, ce cancer était la première cause de décès par cancer chez l'homme avec 155 cas, suivi du cancer de la prostate (45 cas) et celui du côlon (38 cas). Chez la femme également, il arrive pour la première fois au Luxembourg en première position avec 84 décès devant le cancer du sein (78 cas) suivi du cancer du côlon (46 cas). Le mauvais pronostic s'explique en grande partie par un diagnostic à un stade tardif puisque dans 80 % des cas, il existe déjà des métastases au moment du diagnostic. Par contre, 80 % des tumeurs trouvées à un stade précoce peuvent être guéries par résection chirurgicale.

Toutes les études de dépistage précoce, notamment radiologique, se sont révélées négatives jusqu'à la publication des résultats de l'étude américaine NLST (National Lung Screening Trial) menée entre 2002 et 2007. Celle-ci a montré une réduction de la mortalité spécifique par cancer du poumon de 20 % et même de la mortalité globale de 6,7 % grâce à un dépistage annuel par scanner « low-dose » (à faible dose) suivi d'une résection chirurgicale, ceci comparé à un dépistage radiologique du thorax standard chez des fumeurs de plus de 30 PA (1 paquet de cigarettes par jour pendant 30 ans) ou chez d'anciens fumeurs ayant cessé de fumer depuis moins de

15 ans, âgés de 55 à 74 ans. L'étude était très vaste puisqu'elle a inclus 53.454 sujets.

Après de nombreuses discussions, il s'est finalement dégagé un consensus provenant de nombreuses sociétés scientifiques pour recommander un tel dépistage à l'échelon individuel sur propre demande du patient ou sur proposition du médecin chez les fumeurs ou ex-fumeurs répondant aux critères d'inclusion de l'étude NLST et acceptant, pour les fumeurs actifs, de s'engager dans une démarche de sevrage tabagique qui a un impact direct sur la mortalité par cancer du poumon. Par ailleurs, un bilan fonctionnel respiratoire est indiqué afin d'éliminer une BPCO (Broncho-Pneumopathie Obstructive Chronique) et un emphysème qui représentent des facteurs de risque supplémentaires de ce cancer.

Le **PA**, ou **paquet-année**, est une unité de mesure de la consommation de tabac (1 paquet = 20 cigarettes).  
Le PA = nombre de paquets consommés par jour multiplié par nombre d'années où la personne a fumé cette quantité

La dose de radiation d'un scanner « low dose » est de 1,5 mSv alors que l'irradiation naturelle est d'environ 3,6 mSv par an. Une lésion est suspecte lorsque sa taille atteint au moins 4 mm ou 50 mm<sup>3</sup> et qu'elle est évolutive dans le temps (mesure du temps de doublement). Dans ce contexte, il y a lieu d'informer le patient que l'on peut également découvrir des lésions anodines et que dans certains cas, une intervention chirurgicale est inévitable sur des lésions suspectes qui vont s'avérer bénignes.

En ce qui concerne le traitement, les recommandations sont en faveur d'une chirurgie thoracique vidéo-assistée pratiquée par un chirurgien ayant l'expérience de ce type d'intervention au sein d'un centre d'excellence habitué à travailler en équipe multidisciplinaire et composée de radiologues, de pneumo-oncologues, de chirurgiens thoraciques, d'anatomo-pathologistes et de radiothérapeutes.



## Lungenkrebsfrüherkennung

### 20% weniger Todesfälle durch „Low-dose“-Computertomografie

Weltweit ist Lungenkrebs die häufigste Todesursache durch Krebs, so auch in Luxemburg. 2012 führte er bei 155 Männern und bei 84 Frauen zum Tod. Schuld an der ungünstigen Prognose ist die Tatsache, dass in 80 % der Lungenkrebs-Fälle die Diagnose erst gestellt wird, wenn bereits Metastasen vorhanden sind. Andererseits können 80 % der Patienten von einer Tumorerkrankung geheilt werden, wenn sie in einem frühen Stadium entdeckt und operativ entfernt wird.

Lange Zeit ging die Wissenschaft davon aus, dass eine Früherkennungs-

untersuchung bei Rauchern nicht helfen würde, die Zahl der Todesfälle zu reduzieren, bis die Ergebnisse der zwischen 2002 und 2007 durchgeführten US-amerikanischen Studie 'National Lung Screening Trial' (NLST) vorlagen.

53.454 Probanden zwischen 55 und 74 Jahren nahmen teil. In Frage kamen zum einen Raucher und zum anderen ehemalige Raucher, die in den vergangenen 15 Jahren aufgehört hatten zu rauchen. Voraussetzung für die Teilnahme waren mindestens 30 sogenannte „pack-years“, die sich aus der

Zahl der gerauchten Schachteln Zigaretten pro Tag multipliziert mit der Zahl der Jahre, die man raucht beziehungsweise geraucht hat, berechnen lassen.

Heraus kam bei der Studie, dass im Vergleich zur Früherkennung von Lungenkrebs per Röntgenaufnahme des Thorax die Zahl der Todesfälle durch eine jährlich durchgeführte Low-dose-Computertomografie (eventuell gefolgt von einem chirurgischen Eingriff) um 20 % verringert werden konnte.





## 'Relais pour la Vie' 2014 de la Fondation Cancer

### De la solidarité sur toute la ligne

**Les 29 et 30 mars, la Coque a accueilli la neuvième édition du 'Relais pour la Vie' de la Fondation Cancer. 9.213 participants au sein de 345 équipes étaient au départ, pour marcher ou courir. Pour la neuvième fois, l'atmosphère dans l'enceinte était extraordinaire, avec de nombreux moments particulièrement émouvants.**

« Pour chacun de nous, individuellement, ce n'est pas grand-chose d'offrir un peu de notre temps pour participer. En revanche, cela signifie beaucoup pour toutes les personnes concernées. L'effet de groupe leur apporte un soutien très précieux », explique une coureuse. Une autre participante ajoute qu'elle tient énormément à être présente. Une troisième visiteuse raconte qu'elle participe au relais depuis la première édition, en souvenir d'une parente décédée.

Ce qui pousse tout le monde à participer – jeunes et personnes âgées, coureurs et visiteurs, invités d'honneur et partenaires du 'Relais pour la Vie', c'est la volonté de témoigner de la solidarité. C'est cet élan de solidarité qui les fait se retrouver au même endroit, pendant tout un weekend, avec des personnes atteintes d'un cancer et leurs proches – animés par l'idée que personne ne doit être abandonné à son sort, seul face à la maladie.

Cet aspect a également été souligné par S.A.R. la Grande-Duchesse, présidente d'honneur de la Fondation Cancer, dans son discours émouvant lors de la cérémonie d'ouverture, le samedi soir. « Chaque personne présente ici ce soir, chacun à sa manière, se montre solidaire. Chacun de nous a sa propre histoire, ses propres défis à relever, mais nous unissons nos forces pour affronter la maladie. »

Laura, une des trois femmes à avoir accepté de livrer un témoignage personnel sur le chemin qu'elle a parcouru depuis le moment du diagnostic, confirme cette analyse: « Il y a une chose dont je suis sûre à cent pour cent ! Si j'ai réussi à atteindre mon objectif (la rémission, note de la rédaction), c'est grâce à des êtres humains comme vous, c'est grâce à votre solidarité. »

La Fondation Cancer attache beaucoup d'importance à briser le tabou du cancer, à permettre, chaque jour un peu plus, un échange ouvert, sans peur, au sujet de la maladie entre les personnes concernées et tous les autres.

Près de 11.000 personnes se sont rendues à la Coque pendant le weekend. 9.213 ont marché ou couru au sein d'une des 241 équipes 'Master Team' ou des 104 équipes 'Classic Team'. Tous ceux qui ne s'étaient pas inscrits à l'avance, pouvaient se montrer solidaires par leur simple présence. Beaucoup de découvertes attendaient le visiteur dans les coulisses, comme des ateliers pour les enfants, le 'Côlon Géant', un modèle d'intestin qu'on peut traverser, les expositions 'Life-Boxes' et 'Témoignages sur le vécu du cancer'. Le 'Village international' réunissait des stands avec des brochures d'information de différents pays, en de nombreuses langues. Et il était possible de pédaler contre le cancer: Vélocenter Goedert avait mis à disposition des vélos et Enovos s'était engagé à verser un euro pour chaque kilomètre pédalé.

Le 'Survivor Tour' a réuni encore plus de patients et d'ex-patients que lors de sa première édition, en 2013. 175 'Survivors' ont effectué un tour d'honneur, vêtus d'un T-shirt violet avec l'inscription 'Survivor' et tenant une rose à la main. Les uns seuls, les autres se tenant par la main ou encore bras dessus bras dessous, ils ont marché sous un tonnerre d'applaudissements qui ne faiblissait pas. Ce fut un moment inoubliable pour toute l'assistance, les participants, leurs familles et leurs amis, et aussi tous les invités, dans les tribunes ou le long de la piste.

Tout comme le 'Survivor Tour', les 'Trophées de l'Espoir' ont aussi été reconduits cette année. 230 équipes s'étaient inscrites pour lever des fonds supplémentaires dans les mois précédant

le relais, par exemple en vendant des gâteaux ou en organisant des événements dont les rentrées d'argent sont également reversées à la Fondation Cancer (voir plus de détails p.19).

La journée du dimanche a été ponctuée en fin de matinée par le 'Tour des personnalités' qui réunit traditionnellement des politiciens, des ambassadeurs et des partenaires, et ensuite à 17 heures par la cérémonie des bougies, moment très chargé en émotions, où des milliers de bougies forment un mot. Pour 2014, le mot 'Ensemble' avait été choisi. Pour chaque bougie, trois euros ont été versés à la Fondation Cancer et le public a décoré les sachets papier qui les entouraient de dessins et de messages tantôt gais tantôt tristes, visant surtout à insuffler du courage. Une famille a écrit par exemple: « Cher papa, nous pensons à toi et nous espérons t'avoir à nos côtés encore très longtemps. » Sous des formes très variées, tous ces messages pouvaient se résumer en un seul: ensemble, nous sommes forts, forts contre le cancer.



### Le neuvième 'Relais pour la Vie' de la Fondation Cancer en chiffres





# Le 'Relais pour la Vie' en images



## Merci

La Fondation Cancer remercie tous ses partenaires principaux (Bâloise Assurances, Banque de Luxembourg, Cactus, d'Coque, Guardian, Ministère de la Santé et Price Waterhouse Coopers) qui l'ont soutenue et lui ont permis de réaliser cette 9<sup>ème</sup> édition du 'Relais pour la Vie' au Luxembourg.

Merci aussi aux partenaires médias, Groupe Saint-Paul et Groupe Editpress, et aux partenaires sympathisants

(Eaux de Beckerich, Enovos et Velocenter Goedert) qui ont contribué, chacun à leur manière, au succès du 'Relais pour la Vie' 2014.

Finalement merci et bravo à tous les bénévoles et à toutes les équipes sans qui cette journée n'aurait pas remporté un tel succès.

Un grand merci à Claude Piscitelli pour les photos.

## Allocution de S.A.R. la Grande-Duchesse Présidente d'honneur de la Fondation Cancer



Que les choses soient claires: l'annonce d'un cancer reste une véritable épreuve sur le chemin de la vie.

Assumer le choc du diagnostic initial, attendre les résultats médicaux, passer les longs moments entre le diagnostic et le début de la thérapie... voilà des événements douloureux que l'on n'oublie pas!

Pourtant les progrès de la médecine permettent chaque année de sauver de nouvelles vies. Le salut de tous les malades en dépend, mais ces 180 personnes rescapées de la maladie, qui participent au Relais, vous le diront dans un élan unanime: la guérison se gagne aussi dans la tête et dans les cœurs!

En 2011, un jeune homme, Tom, avait partagé avec nous son témoignage: « Le cancer m'a obligé de faire face à des craintes jamais ressenties auparavant et à des questions auxquelles j'aurais préféré éviter de répondre, mais c'est grâce au cancer que j'ai connu l'amour, la force, et la protection de ma compagne. Une expérience qui m'aura marqué à tout jamais. »

Oui, l'on ne peut être fort que si on se sent soutenu par son entourage. Dans ces moments difficiles, dans les épreuves, les gestes les plus simples sont les plus précieux: un coup de main dans les tâches ménagères, une aide temporaire pour la garde des enfants, la préparation d'un repas pour un proche... Tous ces gestes permettent au malade de cibler son énergie sur l'essentiel.

**Léif Frënn vum Relais pour la Vie,**

Iwwert de Kriibs ze schwätzen, den Tabu vun der Krankheet ze brieden, dat ass

eng Ënnerstëtzung déi d'Fondation Cancer all Betreffene wëllt offérieren, fir datt si sech a schwéiere Stonnen net alleng gelooss oder isoléiert fillen! Fir datt si sech net duerch hir Frënn, Kollegen, oder souguer duerch déi, déi hinnen am nooste stinn, verloosse fillen. Heibäi ass de Mérite vum Relais pour la Vie enorm.

All d'Persounen, déi den Owend hei präsent sinn, jiddereen op seng Aart a Weis, gëtt Zeie vu Solidaritéit. Jiddereen huet seng eege Geschicht, seng Erausforderungen, mee fir eng Kéier hale mir zesummen, fir der Krankheet d'Stir ze bidden. Dëst ass ee wesentleche Moment.

**Léif Mataarbechter a Benevole vun der Fondation Cancer,**

De Relais pour la Vie ass een ambitiësen a wonnerbare Projet. Als Éierepresidentin vun der Fondation Cancer soen ech Iech villmools Merci fir Är formidable Organisatioun, Ären Asaz, an Är Präsenz!



S.A.R. en discussion avec des 'Survivors'



## 'Survivor Tour'

# Puier de la force

**Après les échos positifs recueillis l'année dernière, la Fondation Cancer a organisé pour la deuxième fois un 'Survivor Tour' qui n'a pas été moins émouvant que le précédent. 175 patients et ex-patients ont participé.**

Jean Becker se tourne vers une de ses connaissances pour lui glisser que deux membres de sa famille vont faire partie du cortège. Ensuite il prend place sur un siège pliant de la tribune. Quelques notes de musique et les premiers 'Survivors' avancent, tenant à la main une rose qui leur a été remise par un des invités d'honneur. Tous les participants portent un T-shirt violet avec l'inscription 'Survivor'. Les uns marchent seuls, d'autres se donnent le bras, à deux ou à trois. Les uns regardent droit devant eux, souriants ou sérieux, plongés dans leur propre monde. D'autres cherchent du regard leurs proches dans les gradins, font de grands signes, les larmes aux yeux. Le public applaudit. Standing ovation. Certains pleurent.

La mine grave, les mains jointes, Jean Becker observe ce qui se passe. « Tant qu'on n'est pas concerné personnellement, on voit les choses autrement », lâche-t-il d'un air pensif. Il ne poursuit pas. Son épouse Sylvie Wilhelmy et la cousine de celle-ci, font partie des 'Survivors'. Pour sa femme, le diagnostic d'un cancer du côlon est tombé l'année dernière. Sa cousine a connu trois épisodes de cancer du poumon et du sein, au cours de deux décennies. Quand le tour est terminé, elles surgissent toutes les deux dans les gradins, radieuses et émues de voir à quel point ils sont nombreux à être concernés. « Ça donne beaucoup de courage : vivre avec le cancer depuis 20 ans, et être toujours là », résume Sylvie Wilhelmy.

D'une part, le 'Survivor Tour' permet aux patients et aux ex-patients de montrer publiquement que la vie continue, malgré le diagnostic et/ou qu'ils ont survécu à leur maladie. D'autre part, il est aussi l'occasion de rencontrer d'autres personnes qui ont fait une expérience comparable, de sentir qu'on est dans le même bateau. En outre, des patients qui viennent tout juste d'être confrontés au diagnostic, peuvent puiser de la force dans le 'Survivor Tour', en voyant que d'autres partagent leur difficulté et qu'ils y font face.

Annick Krecké-Engel a déjà participé en 2013. « Cette fois, c'était différent, conclut-elle ensuite. L'année dernière, j'avais la chair de poule, à force de voir tellement de gens qui avaient les larmes aux yeux et qui applaudissaient si fort, alors qu'ils ne me connaissaient même pas. » Elle ne voulait en fait participer qu'une seule fois. « Un moment aussi magique ne peut pas se répéter », précise-t-elle. Mais quand quelqu'un de très proche est tombé malade à son tour, elle a été très affectée. Et elle a décidé de participer cette année, pour cette personne-là.

A la voir si frêle, on ne se douterait jamais qu'Annick Krecké-Engel a déjà surmonté bien des épreuves. A l'âge de 28 ans, quand d'autres fondent une famille, se lancent à corps perdu dans leur carrière ou décident de faire le tour du monde à la

voile, elle a dû faire face à un coup du sort implacable : un cancer des ganglions lymphatiques (lymphome hodgkinien). C'était il y a huit ans. Depuis sept ans, elle participe au 'Relais pour la Vie' dans l'équipe de son mari. « Il y a peu de choses auxquelles je tiens autant qu'à être ici, dit-elle. On ne se sent plus seul. » Chaque année, elle retourne à l'exposition 'Life-Boxes', elle-même a réalisé une des boîtes. « Chaque fois que je la vois et que je me replonge dans son contenu, des souvenirs remontent. D'un côté, ça fait mal, mais d'un autre, j'ai besoin de le faire », confie-t-elle.

« L'année prochaine, je veux participer avec la personne pour laquelle je me suis inscrite cette année au 'Survivor Tour', affirme-t-elle d'une voix ferme. Et ce sera sans aucun doute à nouveau un moment magique, même si je sais déjà que ce sera forcément différent. »

”

Il y a peu de choses auxquelles je tiens autant qu'à être ici. On ne se sent plus seul.



Photo : Francis Verquin

Annick Krecké-Engel a participé pour la deuxième fois au 'Survivor Tour', pour une personne qui compte énormément pour elle.



175 'Survivors' ont effectué un tour d'honneur dans l'Arena de la Coque, sous les applaudissements tonitruants du public.



# Témoignages

## lors de la cérémonie d'ouverture



Cressida



Mein Name ist Cressida. Ich bin 39 Jahre alt und erhielt vor etwas mehr als zwei Jahren die Diagnose „Brustkrebs“ – eine Diagnose, die ich lange – das mag erstaunlich klingen – lange nicht wahrhaben wollte, die lange nicht fassbar war.

Nicht fassbar während der Monate, in denen ich den Knoten schon fühlte, jedoch nicht zur Mammografie ging. Nicht fassbar, als die Ärztin mich nach der Mammografie weiter zur Biopsie schickte. Und immer noch nicht fassbar, als man im Moment der Biopsie die Vermutung äußerte, dass es mit großer Wahrscheinlichkeit ein bösartiger Tumor sei. Und dann – die endgültige Diagnose: „Es ist Brustkrebs“. Ich konnte und wollte es nicht akzeptieren. Nicht ich! Es sind doch immer nur die anderen. Und jetzt, jetzt trifft es mich.

Die Operation, die Ungewissheit ob der Resultate, der Schock, dass ich eine Chemotherapie machen muss, die Behandlung selbst – all das wird mir als schwierige Zeit in Erinnerung bleiben. Trotzdem – ich möchte diese Erfahrungen heute nicht mehr missen.

Sicher, ich habe viel Glück gehabt: dass ich so viel Unterstützung von meiner Familie bekam, dass ich eine tolle Ärztin und ein wunderbares medizinisches Team hatte, dass mein Arbeitgeber mir alle Freiheiten ließ – und... das größte Glück: dass die Krankheit noch nicht weit fortgeschritten war, dass ich gut behandelt werden konnte. Und – dass ich heute hier vor Ihnen stehen darf.

Aber ich habe auch hart gearbeitet: an mir, an meiner Sicht auf das Leben. Und hierbei haben mir die Angebote der Fondation Cancer einen unschätzbaren Dienst erwiesen. Dank der psychologischen Unterstützung und der Kunsttherapie habe ich mich selbst besser kennengelernt, habe Denkmuster, die mir nicht gut taten, erkennen und ablegen können, habe gelernt, im Hier und Jetzt zu leben und genieße das Gefühl, lebendig zu sein – immer, während Höhen und auch während Tiefen.

Die Krankheit hat mich gelehrt, mir selbst und meinen Bedürfnissen endlich einen höheren Stellenwert im Leben zu geben. Und so kann ich heute sagen, dass ich glücklich bin. Vielleicht sogar glücklicher, als ich es vor der Diagnose war.



Elena



Je m'appelle Elena et suis très amoureuse de la vie.

Fin septembre 2011, alors âgée de 63 ans, j'ai eu un cancer colorectal, j'ai subi 3 opérations, beaucoup de séances de radiothérapie et chimiothérapie. Le tout s'est terminé fin juillet 2012, mais j'ai seulement pu reprendre ma vie d'avant en janvier 2013.

Durant toute cette période de soins, ma vie qui était très animée a été mise entre parenthèses. Mais grâce à tout le corps médical qui m'a très bien soignée, grâce au soutien de ma famille ainsi qu'aux nombreuses visites de mes amis, le moral est toujours resté au beau fixe,

même lors des séances de radiothérapie et de chimiothérapie, qui m'ont permis de rencontrer des personnes charmantes et sympathiques qui sont devenues des amis. Et ensemble nous gardions le moral et nous remémorions de bons moments.

Lors de mes traitements, je me disais que le monde devrait savoir que même si l'on a le cancer, la vie est belle et doit continuer. Et je me demandais comment le faire savoir à un grand nombre de personnes.

Je crois que le destin m'entendait, car lorsque l'année dernière, j'ai lu l'annonce du 'Survivor Tour' dans la presse, je me suis empressée de téléphoner afin de réserver ma place, cela me permettait d'étayer mon projet.

Avoir pu défiler l'année dernière au premier 'Survivor Tour', fut pour moi l'apothéose car je pouvais inscrire le mot « fin » de ma maladie. Tous vos applaudissements m'avaient remplie de joie et de bonheur et j'ai l'espoir que beaucoup de personnes touchées par cette dure épreuve garderont comme moi le moral qui est la meilleure thérapie.

Encore un grand merci à vous tous, au corps médical, à la famille, aux amis et à la Fondation Cancer qui m'a permis de m'exprimer.



Laura



Mäin Numm ass Laura. Ech hunn 42 Joer, si bestuet, hunn 3 Kanner a sinn Infirmière. Genee virun engem Joer, den 2. Abrëll, krut ech d'Diagnos: Broschkriibs. Dir frot Iech villäicht, ob et méi einfach oder méi schwéier ass fir eng Infirmière?

Engersäits hunn ech mir gesot, et ass eng Chance e Broschkriibs ze hunn, deen u sech scho vill erfuerscht ass, anerersäits wosst ech, wat op mech géing duerkommen...an dat ganz genee....

D'Course ass de 16. Abrëll lass gaangen....

Déi 8 Méint Rees op der Autobunn, mat Etappe vun OP, Chimio a Radiothérapie géife schwéier ginn, mat mengem eenzege Zil: d'Heelung.

Dank Famill a Frënn, Dokter an Infirmière konnt ech trotz ganz villen Deviationsen erëm op d'Autobunn zeréck.

Ech weess aus mengem beruffleche Liewen, datt et wichteg ass, sech Ziler ze

setzen, Projeten ze maachen, meng eege Ressourcen ze benotzen, fir un d'Hauptzil ze kommen....

Ech hunn e witzige Kalenner gemaach mam Thema Glatz bei der Fra, an dat 7 Deeg no der OP, an nach vill aner Projeten....an dëst alles während der Therapie.

An dunn ....

An du kouw de 14. November, wou déi konstant Vitesse op der Autobunn abrupt opgehalen huet. Keng Radiothérapie, keng Behandlung méi, keen imposéierte Rhythmus méi....

Obwuel ech et wosst, obwuel ech erëm e Rhythmus a mengem Liewe wollt hunn, stoung ech op der Autobunn, alles ass laanscht mech geflunn, an ech hu mech gespuert wéi en Duerf no engem Tsunami am kompletten Niwwel.

Dank der psychologescher Ënnerstëtzung vun der Fondation Cancer, hunn ech d'Duerf erëm opgebaut kritt!

Et stinn erëm e puer Haiser, et ass erëm Liewen am Duerf, och wann dëst Duerf ni méi esou gëtt wéi virdrun.

Elo stinn ech hei, ganz genau ee Joer no der Diagnos, a sinn der fester Iwwerzeegung, datt mäin Ëmfeld an de medizineschen Know-how dozou bäigedroen hunn, dass ech haut a kompletter Remissioun sinn!

Och wann ech net weess, wat muer kënnt...ech genéissen all eenzegen, och einfache Moment, dës Kéier net op der Autobunn, mee um Wee vum Liewen.

MERCI.



## Overnight

# Ein 'Relais' für Nachtschwärmer

**Tagsüber herrscht auf dem 'Relais pour la Vie' quirliges Treiben. Doch wie ist es in der Nacht? Viel ähnlicher, als man spontan vielleicht denken würde.**

Wie stellen Sie sich die Nacht beim 'Relais pour la Vie' in der Coque vor? Ruhig, besonnen, leere Gänge, leere Tribüne, gedämpftes Licht? Lediglich eine dieser Beschreibungen trifft zu: die leeren Gänge, oder besser gesagt, die im Vergleich zu den Besucherzahlen am Samstagabend und am Sonntag tagsüber relativ leeren Gänge in der Nacht. Bis auf die roten Shirts der Ehrenamtlichen und der Mitarbeiter der Fondation Cancer, die man überall erblickt. Der 'Overnight'-Dienst ist auch in der Nacht im Einsatz und kümmert sich genau wie am Tag um den Empfang der Teammitglieder oder schaut nach dem Rechten. Und bis auf die Tische rund um die Bar. Dort haben es sich einige Teams gemütlich gemacht. Fast wirkt es wie ein großes Picknick. Baguette oder Salat essen mitten in der Nacht? Warum nicht?

Eine Ecke in den Arkaden gleicht ein wenig einem Zeltlager. Dort haben ein paar Jugendliche Matratzen ausgelegt. Sie sitzen im Schneidersitz darauf, schwatzen und kichern. Nicht weit von ihnen schläft jemand auf einem Feldbett. Im 'Village International' blättern vereinzelt Menschen in den Ratgeberbroschüren, auch bei den 'Life-Boxes' sieht man hier und da jemanden, der in den Exponaten stöbert.

Gehen wir zum Herzstück der Coque über, der Arena. Sobald man die Tribüne betritt, hat man den Eindruck, es sei Tag. Die Arena ist hell erleuchtet und die Musik ist laut, dynamisch, rockig, poppig. Auf den Rängen sitzen genau wie tagsüber Vertreter der Teams. Sie plaudern miteinander, scherzen, feuern ihre Freunde oder Kollegen auf der Piste an.

Eine von ihnen ist Patrizia Ascani, Personaldirektorin des 'Centre hospitalier Emile Mayrisch'. Sie steht bei einem

Die Arena ist hell erleuchtet, die Musik ertönt laut und dynamisch.

Dutzend anderer Teammitglieder des CHEM und schaut sich mit ihnen gemeinsam das Treiben auf der Piste an. Es wird gelacht, die Stimmung ist gut. Ascani, die bereits zum vierten Mal in der Nacht des 'Relais pour la Vie' dabei ist, sieht kein Fünkchen müde aus. „Ich bin ein Nachtmensch, insofern ist es naheliegend, dass ich zu dieser Zeit hier bin“, erklärt sie ganz pragmatisch. Abgesehen von ihrem Einsatz in der Nacht hat sie das Event aber auch schon bei Tag begutachtet, dann eben als Besucherin. Die Kerzenzeremonie sei immer sehr emotional, meint Patrizia Ascani. Nach dem Grund für ihre Teilnahme gefragt, überlegt sie nicht lange. „Man hat unter anderem im Hinterkopf, der nächste sein zu können, der erkrankt. Gesundheit ist etwas sehr Wertvolles. Hier wird man daran erinnert“, erklärt sie und geht zurück zu ihrem Team. Es ist 1.30 Uhr. Noch anderthalb Stunden wird sie bleiben. Dann ist ihr Nachtdienst vorbei.

## 'Trophées de l'Espoir'

# And the winner is...

**Zum 2. Mal gab es im Rahmen des 'Relais pour la Vie' die 6 'Trophées de l'Espoir' zu gewinnen.**

230 der insgesamt 345 Teams veranstalteten in den Wochen vor dem Event besondere Aktionen. Auf diese Weise engagierten sie sich zusätzlich zu ihrer Teilnahme am 'Relais pour la Vie' für die Missionen der Fondation Cancer und sammelten Spendengelder. Das Team, das den höchsten Spendenbetrag erzielte, erhielt bei der feierlichen Preisverleihung im 'Centre Culturel Tramsschapp' am 14. Mai 2014 die Trophäe in seiner Kategorie. Insgesamt kamen stolze 166.652 € zusammen.



Diese Teams gewannen 2014 die 'Trophées de l'Espoir' in den folgenden 6 Kategorien:

### Vereinigungen und Clubs



Nordic Walking Préizerdaul 3.255 €  
Kapitän: Marc Jassenk

### Schulen



Lycée Vauban 1 3.782 €  
Kapitänin: Rachel Guelen

### Unternehmen und Institutionen



Husky 14.000 €  
Kapitänin: Aurore Fryns

### Länder



Italienische Botschaft 2.295 €  
Kapitän: Paolo Proietti

### Gesundheitsberufe



Jousefshaus Réimech 1.310 €  
Kapitänin: Myriam Wiot

### Freunde und Familie



Betzder Flitzerten 1 5.300 €  
Kapitänin: Yvette Arendt

**Die Fondation Cancer dankt allen Teams, die sich an der Spendensammelaktion beteiligt haben. Die komplette Liste der Teams findet man unter [www.relaispourlavie.lu](http://www.relaispourlavie.lu).**



# Soutien financier d'un projet de recherche

La Fondation Cancer a décidé d'apporter son soutien au projet de recherche du Dr Clément Thomas du Laboratoire d'Oncologie Cellulaire et Moléculaire du CRP-Santé. Le projet soutenu à hauteur de 463.517€ s'intitule : « Actin-bundling cysteine-rich proteins (CRPs) in breast cancer progression and metastasis » (CANCRP). Le Dr Clément Thomas et son équipe se sont fixé pour objectif de mieux comprendre comment les cellules tumorales, et plus particulièrement les cellules de cancer du sein (le plus fréquent et mortel chez les femmes), modifient leur cytosquelette d'actine et leur morphologie pour développer des caractères plus agressifs et permettre ainsi à la maladie de progresser.

## Cibler le « squelette » des cellules cancéreuses, un axe de recherche au CRP-Santé



Dr Clément THOMAS

Chercheur  
Chef de projet au CRP-Santé

Comme son nom l'indique, le cytosquelette d'actine est un constituant majeur du « squelette » cellulaire. Il définit en grande partie la forme des cellules et leur résistance mécanique. L'analogie avec le squelette osseux du corps est cependant limitée car la grande plasticité du cytosquelette d'actine permet aux cellules d'assembler une multitude de structures aux fonctions variées. Ce « jeu de mécano » repose sur l'assemblage réversible de filaments d'actine (polymérisation) à partir d'unités de base ou monomères d'actine

(une des protéines cellulaires les plus abondantes). Une impressionnante « boîte à outils » contenant des centaines de protéines régulatrices permet aux cellules de diriger selon leurs besoins l'assemblage de filaments d'actine et d'en définir les propriétés structurales et fonctionnelles.

Le cytosquelette d'actine est le point de convergence de très nombreux processus biologiques. Il est notamment mis en œuvre au cours de la division, de l'adhésion (ancrage) et des

mouvements cellulaires. Il n'est donc pas surprenant d'observer fréquemment des altérations du cytosquelette d'actine dans les cellules tumorales qui « cherchent » à accroître leur aptitude à proliférer, se détacher de leur site d'origine, se mouvoir et infiltrer de nouveaux tissus. Réciproquement, le cytosquelette d'actine représente une cible thérapeutique à fort potentiel pour enrayer la progression tumorale et l'apparition de métastases. Si plusieurs molécules naturelles de plantes, champignons ou microorganismes qui

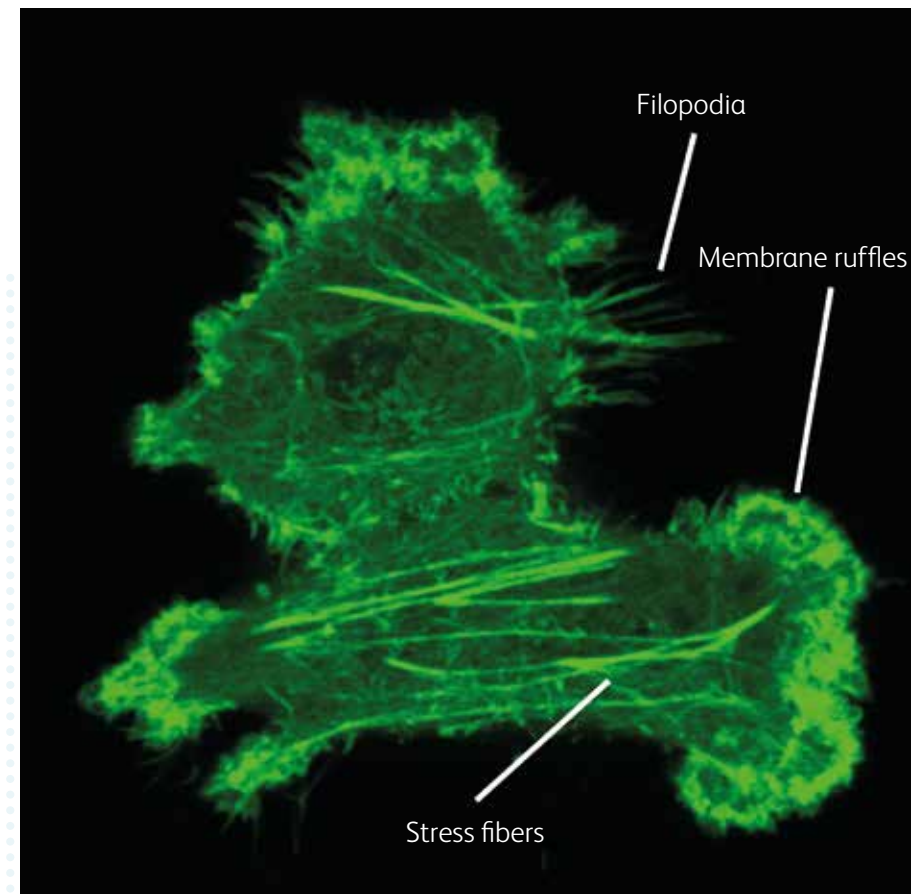
interagissent directement avec l'actine, ont montré leur capacité à inhiber la division et/ou la motilité de cellules tumorales, elles n'ont jusqu'à présent pas trouvé d'application thérapeutique en raison de leur trop forte toxicité sur les cellules saines. Une approche alternative consiste à cibler certaines protéines régulatrices du cytosquelette d'actine (et non l'actine elle-même) qui sont « détournées » par les cellules tumorales de manière à limiter les effets sur les cellules saines (thérapie ciblée).

Dans ce contexte, le Laboratoire d'Oncologie Cellulaire et Moléculaire

a identifié une protéine (CRP2) qui stabilise les filaments d'actine et dont l'expression est dérégulée dans de nombreux cancers. Plus particulièrement, la concentration de cette protéine est positivement corrélée au caractère « agressif » des cellules de cancer du sein. Ainsi, elle est peu abondante dans les cellules de tumeurs de sein peu invasives, et plus abondante dans les cellules à fort pouvoir invasif et métastatique. La protéine CRP2 se localise notamment au niveau de structures cellulaires impliquées dans la motilité et l'invasion cellulaire (voir photo). Elle pourrait notamment contribuer au processus

d'EMT « Epithelial-to-Mesenchymal Transition » au cours duquel les cellules tumorales changent de morphologie, développent un caractère plus agressif, et deviennent résistantes au système immunitaire et aux thérapies.

Ce projet de recherche fondamental pourrait à terme déboucher sur de nouvelles stratégies capables de cibler de manière spécifique le cytosquelette d'actine des cellules tumorales.



Localisation de la protéine CRP2 (en vert) dans des cellules de cancer du sein agressives (« triple négatives »). La protéine se concentre au niveau d'éléments riches en cytosquelette d'actine et impliqués dans la motilité cellulaire.



Fondation Cancer unterstützt Projekt des CRP-Santé  
463.517 € für Forschung über Brustkrebs

Zur Unterstützung einer Studie über Brustkrebs überreichten Martine Neyen, Direktorin der Fondation Cancer, und Dr. Carlo Bock, Präsident der Fondation Cancer, einen Scheck in Höhe von 463.517 € an Dr. Clément Thomas, den Leiter des Forschungsprojektes sowie an seine Mitarbeiterin Dr. Céline Hoffmann.

Im Rahmen ihrer Studie mit dem Titel 'Actin-bundling cysteine-rich proteins (CRPs) in breast cancer progression and metastasis (CANCRP)' untersuchen Dr. Clément Thomas und sein Team vom 'Laboratoire d'Oncologie Cellulaire et Moléculaire' am CRP-Santé die Tumorzellen einer sehr aggressiven Form von Brustkrebs. Sie wollen herausfinden, mit welchem Mechanismus diese Tumorzellen ihr Zellskelett verändern und sich zu einem aggressiveren Typ wandeln.

Das Zellskelett besteht unter anderem aus sogenannten Aktinfilamenten, das sind fadenförmige Zellstrukturen, die sich gemäß den wechselnden Bedürfnissen der Zelle verändern.

Sie haben verschiedene Aufgaben, sorgen unter anderem für die Stabilität der Zelle und sind maßgeblich für deren Teilung verantwortlich. Überwacht und reguliert werden diese komplizierten Prozesse von verschiedenen Proteinen.

Die Forscher haben herausgefunden, dass eines dieser Proteine, das CRP2, häufiger in den aggressiven Tumorzellen vorkommt. Das Forschungsvorhaben könnte in neue Strategien münden, gezielt auf das Zellskelett beziehungsweise die durch die Aktinfilamente verursachten Prozesse einzuwirken. Damit erhöhen sich hoffentlich die Heilungschancen für Frauen, die von dieser aggressiven Brustkrebsform betroffen sind.



Foto (v. li. n. re.): Dr. Carlo Bock, Präsident der Fondation Cancer, Martine Neyen, Direktorin der Fondation Cancer, Dr. Céline Hoffmann, Forscherin beim CRP-Santé, Dr. Clément Thomas, Forscher und Projektleiter beim CRP-Santé, Dr. Jean-Claude Schmit, Generaldirektor des CRP-Santé.



Luxembourg et cancer  
L'incidence augmente, la mortalité diminue

Chaque année dans notre pays, environ 2.000 personnes se voient annoncer le diagnostic de cancer. En 2011, elles étaient même 2.428. D'autre part, pendant cette même année, 1.091 patients sont décédés des suites d'un cancer. Ce sont les cancers de l'appareil digestif qui sont les plus meurtriers aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Le Registre Morphologique vient de publier les données les plus récentes sur l'incidence (nombre de nouveaux cas diagnostiqués) du cancer au Luxembourg, en l'occurrence celles de l'année 2011.

En 2011, un total de 2.428 nouveaux cas de cancer a été recensé, dont 1.301 cas chez les hommes et 1.127 cas chez les femmes. Ces chiffres confirment que le cancer continue à toucher un peu plus souvent les hommes que les femmes. L'analyse de ces chiffres permet de voir qu'en 2011 aussi, chez les hommes, le cancer de loin le plus fréquent reste celui de la prostate avec 28 % des nouveaux cas de cancer.

En 2011, chez les femmes, pas de surprise non plus dans le classement des cancers les plus fréquents. Comptant pour plus d'un tiers des nouveaux cas de cancer (35 %), c'est bien le cancer du sein qui touche les femmes le plus souvent.



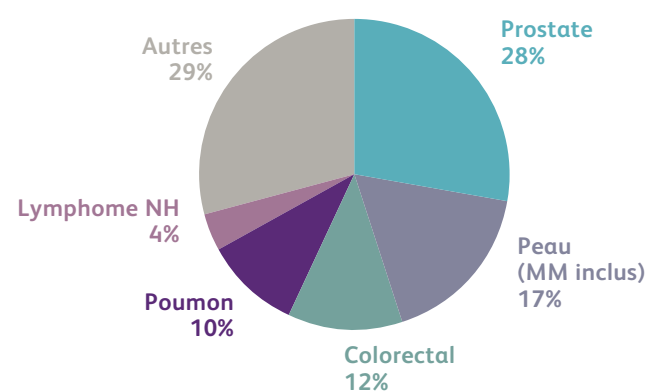
### Classement des cancers les plus fréquents chez les hommes ♂

|   |                  |
|---|------------------|
| Cancer de la prostate :                     | 365 nouveaux cas |
| Cancer de la peau (mélanome malin inclus) : | 220 nouveaux cas |
| Cancer colorectal :                         | 151 nouveaux cas |
| Cancer du poumon :                          | 130 nouveaux cas |
| Lymphome non hodgkinien :                   | 43 nouveaux cas  |

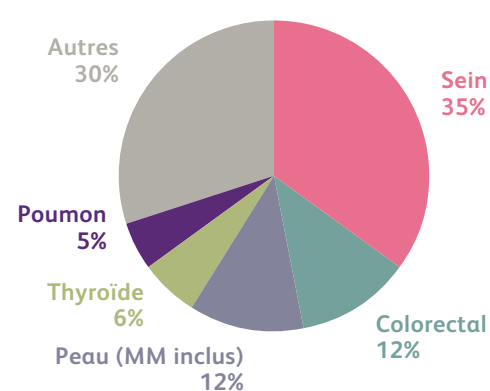
### Classement des cancers les plus fréquents chez les femmes ♀

|   |                  |
|---|------------------|
| Cancer du sein :                            | 396 nouveaux cas |
| Cancer colorectal :                         | 139 nouveaux cas |
| Cancer de la peau (mélanome malin inclus) : | 136 nouveaux cas |
| Cancer de la thyroïde :                     | 66 nouveaux cas  |
| Cancer du poumon :                          | 55 nouveaux cas  |

### Incidence des cancers chez l'homme en 2011



### Incidence des cancers chez la femme en 2011



## Combien de personnes sont décédées des suites d'un cancer en 2011 ?

C'est grâce au Service des Statistiques de la Direction de la Santé qui édite chaque année une brochure de statistiques sur les causes de décès qu'on sait que ce n'est pas le cancer qui tue le plus, mais ce sont bien les maladies cardio-vasculaires avec 1.292 décès qui se trouvent en première place.

Ainsi en 2011, sur un total de 3.819 personnes décédées, 1.091 (28,6 %) sont décédées des suites d'un cancer. Généralement, il y a un peu plus d'hommes que de femmes qui en meurent (2011 : 597 vs. 494).

Ce sont les tumeurs malignes des organes digestifs (côlon, pancréas, etc.) qui sont les plus meurtrières aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Si le cancer de la prostate est le plus fréquent chez l'homme, il n'arrive qu'en troisième position dans les causes de décès, loin derrière les cancers digestifs et les cancers des organes respiratoires (poumon, etc.). Chez la femme, le cancer du sein, le plus fréquent en nombre de cas diagnostiqués, arrive en deuxième position des causes de décès, devancé par les cancers digestifs et suivi des cancers de l'appareil respiratoire.



Pour réduire le nombre de cas de cancer, il y a, à côté de l'exercice physique et d'une alimentation saine, deux moyens de prévention efficaces : ne pas fumer et faire une coloscopie pour la prévention du cancer colorectal à partir de 50 ans !

En résumé, on peut dire que l'évolution se confirme au fil des années : l'incidence des cancers augmente et la mortalité diminue. Si on compare par périodes de cinq ans, et ce de 1981-1984 à 2005-2009, l'évolution du taux brut d'incidence montre une augmentation d'à peu près 27 %. En revanche, sur les mêmes périodes, la mortalité a diminué de 18 %.

L'augmentation de l'incidence s'explique en partie par le vieillissement de la population et la détection de plus en plus précoce des cancers. Pour les années à venir, il y aura de plus en plus de personnes vivant avec un cancer, et elles vivront de plus en plus longtemps avec cette maladie.

**Le cancer va devenir de plus en plus une maladie chronique.**

### Classement des cancers les plus meurtriers au Luxembourg en 2011

#### ♂ Chez l'homme :

1. les cancers des organes digestifs : 187 cas (dont 56 cancers colorectaux)
2. les cancers des organes respiratoires : 151 cas (dont 143 cancers du poumon)
3. le cancer de la prostate : 50 cas

#### ♀ Chez la femme :

1. les cancers des organes digestifs : 147 cas (dont 67 cancers colorectaux)
2. le cancer du sein : 84 cas
3. les cancers des organes respiratoires : 70 cas (dont 68 cancers du poumon)







## Hypnotherapie als Komplementärmethode

# „Ein Arbeitsbündnis mit dem Patienten“

**Martine RISCH** Psychoonkologin der Fondation Cancer

**Die Hypnotherapie oder auch Klinische Hypnose hat nichts mit Showhypnose zu tun, was irrtümlicherweise oft angenommen wird. Gleichwohl ist es eine Methode, die den Trancezustand nutzt – unter anderem zur Schmerzkontrolle und Linderung von Symptomen wie Übelkeit als Nebenwirkung der Chemotherapie. Fragen an Martine Risch, Psychologin bei der Fondation Cancer, die über eine entsprechende Zusatzausbildung verfügt.**

**Bei dem Wort Hypnose denken viele Menschen unweigerlich an einen Trancezustand, in dem der Hypnotiseur mit einem machen kann, was er will. Sie haben Angst, ihm ausgeliefert zu sein...**

**Martine Risch:** Ja, aber diese Angst ist unbegründet. Hypnotherapie hat nichts mit Show- oder Bühnenhypnose zu tun, obschon auch sie einen Trancezustand nutzt, der dem der Tiefenentspannung ähnelt. Dieser Zustand wird eingeleitet, um die rigide Denkmachinery des Bewusstseins zurückzustellen, so dass das Unbewusste ungehindert arbeiten und nach Lösungsmöglichkeiten suchen kann.

**Worin besteht denn der Unterschied zur Showhypnose?**

**Martine Risch:** Bei der Hypnotherapie handelt es sich um eine Interaktion zwischen Patient und Therapeut. Hypnotherapie ist ein Arbeitsbündnis,

in dem es um den Patienten geht. Gemeinsam wird eine vom Patienten erwünschte Beschwerdelinderung erarbeitet. Er bringt seine individuellen Ziele, Werte, Bilder und Symbole ein, die der Therapeut während der Sitzung im Dialog mit ihm nutzt.

**Bei welchen Problemen und Symptomen kommt die Hypnotherapie zur Anwendung?**

**Martine Risch:** Unter anderem zur Gewichtsreduktion, bei Schlafstörungen, zur Angstbewältigung oder Stressbewältigung, zur Entspannung und zur Schmerzlinderung.

**Wie kann die Methode speziell Krebspatienten helfen?**

**Martine Risch:** In der Psychoonkologie hat man festgestellt, dass die Klinische Hypnose eine hilfreiche Komplementärtherapie ist, die

allerdings niemals eine medizinische Therapie ersetzen kann. Sie wirkt keinesfalls heilend, aber sie kann dazu beitragen, die Lebensqualität des Patienten zu verbessern. Konkret kann sie beispielsweise dabei helfen, Schmerzen zu reduzieren oder Symptome wie Übelkeit als Nebenwirkung der Chemotherapie zu lindern. Auch im Rahmen einer hormonellen Behandlung können auftretende Nebenwirkungen wie zum Beispiel Hitzewallungen sehr gut gelindert werden. Besonders hilfreich ist Klinische Hypnose ebenfalls in der Bewältigung von Angst und Angstsymptomen.

**Kommt die Hypnotherapie für jeden Patienten in Frage?**

**Martine Risch:** Es ist hilfreich, wenn der Patient bereits Entspannungsmethoden beherrscht, oder wenn er offen dafür ist. Wenn jemand von vornherein abblockt, bringt die Therapie nichts. Deswegen ist

es wichtig, zuerst ein Vertrauensverhältnis zum Patienten aufzubauen, um mögliche Vorurteile oder Ängste gegenüber der Klinischen Hypnose aus dem Weg räumen zu können.

**Beschreiben Sie doch bitte mal exemplarisch in ein paar Worten, wie so eine Sitzung ablaufen könnte...**

**Martine Risch:** Zuerst mache ich eine detaillierte Anamnese, ich versuche also genau herauszufinden, worin die spezifischen Probleme des Patienten bestehen. Was hat er schon selbst ausprobiert, um sie zu lösen? Wir formulieren dann gemeinsam das zu erreichende Ziel. Ich achte dabei auf die Sprache des Patienten, darauf, welche Symbole, welche Metaphern er benutzt, um seine Probleme zu beschreiben. Will der Patient lernen, sich besser zu entspannen, frage ich nach Situationen, in denen ihm dies gut gelingt. Der Patient kann die Situation in allen Einzelheiten und Sinneswahrnehmungen beschreiben. Anschließend leite ich den Trancezustand zum Beispiel durch eine Körperreise ein, in der ich den Patienten

mit Suggestionen auf seinen Körper zentriere. Zum Beispiel so: „Und vielleicht spüren Sie Ihre Hände und können sogar ein Kribbeln oder Wärme empfinden?“ Besonderes Augenmerk wird dabei auch auf die Atmung gelegt. Befindet sich der Patient in Trance, im unbewussten Zustand, aktiviere ich mithilfe der von ihm berichteten positiven Erinnerungen und Sinneswahrnehmungen wie Sehen, Riechen oder Hören den entspannten Zustand. Das Unbewusste ist besonders empfänglich für die bildliche Sprache wie Symbole und Metaphern.

**Nun soll die Methode ja nicht nur in diesem Moment Schmerzen lindern, sondern sie soll dem Patienten nachhaltig helfen. Kann sie das denn?**

**Martine Risch:** Bevor man den Patienten aus dem Trancezustand zurückholt, ist es wichtig, posthypnotische Suggestionen, das sind Verknüpfungspunkte zum Bewussten, herzustellen. Etwa in der Art „Und immer, wenn Sie zum Fenster hinausschauen und eine grüne Wiese erblicken, spüren Sie wieder dieses entspannte Gefühl im ganzen Körper.“

**Und das funktioniert?**

**Martine Risch:** Die Wirkung ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Bei manchen hilft es sofort, andere brauchen etwas länger, bevor sie eine Wirkung spüren. Für nachhaltige Veränderungen sind meistens jedoch mehrere Sitzungen, so zwischen fünf und sechs Konsultationen, notwendig.

“

In der Psychoonkologie hat man festgestellt, dass die Klinische Hypnose eine hilfreiche Komplementärtherapie ist, die allerdings niemals eine medizinische Therapie ersetzen kann.

## Der Ursprung der Hypnotherapie

Milton Hyland Erickson, amerikanischer Psychotherapeut und Begründer der Hypnotherapie, vertrat die Ansicht, dass das Unbewusste, in dem das gesamte Wissen und sämtliche Erfahrungen des Menschen abgespeichert seien, genau wisse, was der Mensch benötige, um Probleme zu lösen und Symptome zu lindern. Erickson ging davon aus, dass das Bewusstsein überwiegend Probleme verursacht und diese durch rigides Denken aufrechterhält. Er hat die Trance genutzt, um das Unbewusste zu aktivieren und somit Lösungsprozesse zu initiieren. Mittlerweile gilt die Hypnotherapie, auch als Klinische Hypnose bezeichnet, als international anerkannt für viele Anwendungsbereiche. Allein in Deutschland gibt es rund 200 Studien, die die Wirksamkeit belegen. Geforscht wird vor allem an den Universitätsstandorten Tübingen und Jena. Die „Milton H. Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e.V.“ wurde 1978 gegründet und hat sich seither zu einer international anerkannten Organisation auf dem Gebiet der Psychotherapie mit 18 Instituten in ganz Deutschland entwickelt. Zugelassen zu den Fortbildungen sind nur ausgebildete Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten.



# Jahresbericht 2013 auf einen Blick

An wie viele Haushalte wurde der 'Info Cancer' in 2013 verteilt, welche Forschungsprojekte wurden im vergangenen Jahr unterstützt, wie viele Personen nahmen die Angebote des spezialisierten Fachpersonals des psychosozialen Dienstes in Anspruch, für welche Anliegen setzte sich die Fondation Cancer ein...? Dies und vieles mehr verrät der Jahresbericht 2013 der Fondation Cancer, der in diesem Jahr erstmalig zweisprachig, auf Französisch und auf Deutsch, erschien.

In ihm erfährt man Hintergründe über die drei Missionen der Fondation Cancer – Information, Hilfe und Forschung. So lief 2013 die Unterstützung eines Forschungsprojekts im CRP-Santé an, in der es um die Rolle bestimmter Proteine bei einer aggressiven Form von Brustkrebs geht. Darüber hinaus enthält der Bericht Informationen über die vielfältigen Aktionen der Stiftung, wie zum Beispiel den 'Relais pour la Vie', die 'Mission Nichttrauchen' und den 'Côlon Géant'.

# Rapport annuel Coup d'œil sur 2013

*Combien de ménages ont reçu 'Info Cancer' en 2013? Quels projets de recherche ont été soutenus? Combien de personnes ont consulté le personnel spécialisé du département psychosocial, quels ont été les axes de travail de la Fondation Cancer...? Le rapport annuel de la Fondation Cancer, publié pour la première fois en version bilingue – français et allemand – apporte des réponses à ces questions, et à bien d'autres encore.*

*Le rapport annuel permet de se renseigner sur les trois missions de la Fondation Cancer : information, aide et recherche. Par exemple, la fondation a décidé de cofinancer, entre autres, un projet de recherche du CRP Santé qui a démarré en 2013 et qui vise à étudier le rôle de certaines protéines dans une forme agressive de cancer du sein. Le rapport présente également des informations sur les nombreuses activités de la fondation, telles que le 'Relais pour la Vie', la 'Mission Nichttrauchen' et le 'Côlon Géant'.*

Den Jahresbericht im PDF-Format kann man in beiden Sprachen unter [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu) herunterladen. Das gedruckte Exemplar ist bei der Fondation Cancer unter Tel. 45 30 331 oder [fondation@cancer.lu](mailto:fondation@cancer.lu) erhältlich.

*Il est possible de télécharger le rapport annuel au format pdf dans les deux langues. Un exemplaire imprimé peut également être obtenu sur simple demande auprès de la Fondation Cancer, en appelant le numéro 45 30 331 ou en envoyant un courriel à [fondation@cancer.lu](mailto:fondation@cancer.lu).*

Die Publikation liefert unter anderem Auskünfte darüber, welche Einsatzgebiete der Stiftung mit welcher Spendensumme unterstützt werden. 93 % der Spenden sind privater Herkunft. Dies zeigt eindrücklich, dass die Fondation Cancer ihre Arbeit ohne die Großzügigkeit der Bevölkerung nicht ausführen könnte.

*Le rapport annuel livre entre autres la clé de répartition des sommes investies par la Fondation Cancer dans chacun de ses champs d'action spécifiques. 93 % des fonds sont d'origine privée, ce qui montre bien que la Fondation Cancer n'existe que grâce à la générosité de la population.*

## Mittelherkunft / Source des fonds von / sur 100 €

**74€**

von Erbschaften / Vermächtnissen und Spenden  
proviennent de legs et de dons

**12€**

aus den Einnahmen des 'Relais pour la Vie'  
proviennent des recettes du 'Relais pour la Vie'

**7€**

von weiteren Produkten  
proviennent de produits divers

**7€**

aus staatlicher Hand (Subvention des Gesundheitsministeriums)  
sont d'origine étatique (subvention du Ministère de la Santé)

## Mittelverteilung / Répartition des fonds von / sur 100 €

**88€**

fließen direkt in die Missionen der Fondation Cancer  
sont affectés aux missions de la Fondation Cancer

**8€**

für Verwaltungskosten  
sont affectés à des frais de fonctionnement

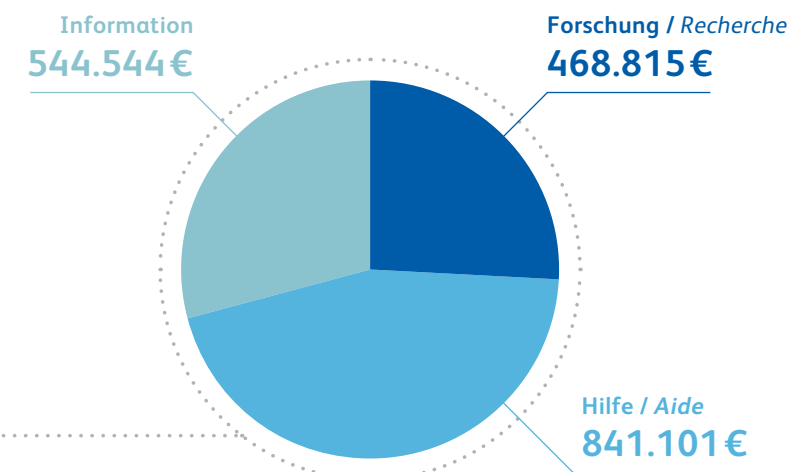
**4€**

für die Spendenakquisition  
sont affectés à des frais de collecte

## Gesamtausgaben für die 3 Missionen in 2013 /

## Dépenses totales pour les 3 missions en 2013:

**1.854.460 €**







# La Fondation Cancer soutient la recherche.

Pr Dr Serge Haan et Dr Elisabeth Letellier, Université du Luxembourg

CCPL IBAN LU92 1111 0002 8288 0000

Tél. 45 30 331 [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu)

|   |  |
|---|--|
| <b>PERIODIQUE</b>   | <br><b>Post</b><br>LUXEMBOURG |
| Envois non distribuables à retourner à:<br>L-3290 BETTEMBOURG | <b>PORT PAYÉ</b><br><b>PS/172</b>  |

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