

Info Cancer



10 ans de Relais pour la Vie

Interview du Prof. Dr Fernando Schmitt
du Laboratoire National de Santé

L'immunothérapie :
une perspective prometteuse ?

Psychoonkologische Gesprächsgruppen



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 : M^e Tom Loesch, M. Yves Nosbusch et Dr Fernand Ries

Notre équipe

Directrice : Martine Neyen
Collaboratrices : Martina Folscheid, Claudia Gaebel, Sandy Mores, Maïke Nestriepke, 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 • 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 81

Nombre d’exemplaires : 90.000
Impression : Techprint
Photos : istockphoto.com / shutterstock.com / Comed / Luxemburger Wort / Francis Verquin / Claude Piscitelli / Guy Seyler / Blitz Agency / Cour grand-ducale: Lola Velasco

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



La confiance se construit. Elle n’est pas acquise d’emblée, elle n’est pas un bien qu’on achète. Sans confiance, nous sommes désorientés, insécures, sans repères. La confiance est essentielle. Les patients atteints d’un cancer ont tout particulièrement besoin de faire confiance : aux soignants, aux médecins, à leurs proches, qu’ils soient membres de leur famille, amis ou collègues. Le mot « confiance » a illuminé le Relais pour la Vie cette année, formé de milliers de bougies : neuf lettres ardentes au centre de l’Arena, un moment rituel chargé d’émotion, de chaleur et de beauté exprimant l’essence de ces 24 heures.

Pendant la cérémonie d’ouverture du Relais pour la Vie, les ‘Survivors’ et les ‘Caregivers’ ont incarné aux yeux de tous la confiance qu’ils éprouvent : à l’égard de la vie, dans leurs propres ressources et dans leurs proches. Certains sont venus pleins d’appréhension. Ainsi, une participante m’a confié être arrivée hésitante, anxieuse. Pourtant elle a fait confiance à son intuition qui l’avait poussée à s’inscrire et elle en a retiré un réconfort insoupçonné. Le hasard l’a placée à côté d’une jeune femme capable de l’écouter et au bout d’un petit moment, elle s’est surprise elle-même à lui raconter tout ce qu’elle avait tu pendant de longues années. Subitement elle s’est rendu compte que dans le passé, elle avait eu moins peur de la maladie elle-même que du fait de croire qu’elle ne pouvait partager sa détresse avec personne.

Ce qui l’a amenée à cette prise de conscience, c’est bien sûr l’oreille prêtée par la jeune femme, c’est aussi la solidarité ouvertement exprimée par le public du ‘Caregiver et Survivor Tour’. L’ancien président américain Ronald Reagan a eu cette phrase : « Nous ne pouvons pas aider tout le monde, mais tout le monde peut aider quelqu’un. » C’est cet esprit de solidarité qui anime le Relais pour la Vie et qui lui confère toute sa valeur. Dans ce numéro vous pouvez découvrir la rétrospective de la dixième édition de l’évènement. Mon vœu le plus cher, après cet anniversaire, c’est qu’il continue à inspirer à l’avenir la même confiance, source de soutien et de joie de vivre pour tant de patients et leurs proches.



Martine Neyen
Directrice de la Fondation Cancer

Vertrauen kann man nicht kaufen. Vertrauen ist nicht einfach so da. Es muss sich entwickeln. Ohne Vertrauen sind wir haltlos, orientierungslos, unsicher. Vertrauen ist unsagbar wichtig. Krebspatienten sind auf Vertrauen angewiesen: ins Pflegepersonal, in ihre behandelnden Ärzte, in ihre engsten Mitmenschen, Kollegen und Freunde. Tausende von Kerzen formten beim diesjährigen 'Relais pour la Vie' das Wort 'Confiance'. Feierlich sah es aus, und warm fühlte es sich an, wie die Buchstaben leuchteten. Neun Buchstaben, die für Krebspatienten so viel bedeuten.

'Survivors' und 'Caregivers' zeigten bei der Eröffnungszeremonie der Welt, dass sie Vertrauen haben – ins Leben, in sich, in ihre Angehörigen. Manche kamen mit Gefühlen der Angst. So schrieb eine Teilnehmerin, im Vorfeld habe die Angst die Vorfreude überwogen. Das Grundvertrauen, das sie dem Event dennoch entgegenbrachte und sie zur Teilnahme bewog, hat sich für sie gelohnt. Eine junge Frau sei neben ihr gegangen und nach kurzer Zeit habe sie dieser all das erzählt, worüber sie ihr Leben lang geschwiegen habe. Plötzlich sei ihr klar gewesen, dass es nicht die Krankheit gewesen sei, die ihr am meisten Angst gemacht habe, sondern die Tatsache, mit niemandem über ihre Befürchtungen zu sprechen.

Die junge Frau half ihr bei dieser Erkenntnis, genau wie die spürbare Solidarität des Publikums. “Wir können nicht jedem helfen, aber jeder kann irgendjemandem helfen”, sagte einst der ehemalige US-amerikanische Präsident Ronald Reagan. Dieser Geist ist es, der den 'Relais pour la Vie' durchweht. Die Ausgabe des 'Info Cancer', die Sie in den Händen halten, zeigt eine Retrospektive auf das 10-jährige Jubiläum eines Events, von dem ich mir stets eines erhoffe: dass es weiterhin von einem Vertrauen geprägt ist, das Hilfe und Lebensfreude schafft.

Neue Ausgabe 'den ins!der' Gehforsch ran!

Die neue Ausgabe von 'den ins!der' widmet sich der Forschung. Ohne Forschung gäbe es keinen Fortschritt, dieser Grundsatz gilt für alle Lebensbereiche, und damit natürlich auch für die Medizin. Weil die Forschung einen so hohen Stellenwert hat, geht 'den ins!der' ihr dieses Mal auf den Grund. Ziel ist es, Jugendliche dafür zu sensibilisieren, wie wichtig sie speziell auch für die Diagnose und Behandlung von Krebs ist.

Zu Wort kommen zwei Jugendliche, die bereits an Forscher-Wettbewerben in Luxemburg teilgenommen haben. Interviewt werden sie von Mr Science, Wissenschaftsvermittler beim 'Fonds National de la Recherche Luxembourg'.

Getroffen haben sich die drei im Fernsehstudio von Mr Science. Um den Faktencheck zu machen, ob die Vorstellungen von Vanessa und Gilles mit der Realität des Forscherlebens übereinstimmen, geben anschließend zwei Forscher aus Luxemburger Labors Einblicke in ihren Berufsalltag: Dr. Stephanie Kreis von der Uni Luxemburg und Dr. Clément Thomas vom 'Luxembourg Institute of Health'.

'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 zum einen, Jugendliche altersgerecht an Gesundheitsthemen heranzuführen, indem sie interessante Hintergrundinformationen erhalten.



Zum anderen weist die Broschüre präventiv auf Risikofaktoren für Krebs hin, wie zum Beispiel Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel oder ungesunde Ernährung.

'den ins!der' Nr. 61 sowie sämtliche anderen Ausgaben der Jugendzeitschrift der Fondation Cancer kann man unter www.cancer.lu downloaden. Außerdem ist die Broschüre (im Abonnement oder einzelne Ausgaben) kostenlos erhältlich bei der Fondation Cancer (Tel. 45 30 331, fondation@cancer.lu).

'GESONDHEETSLAF' DE LA FONDATION CANCER Rendez-vous le 4 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 ensemble avec les groupes sportifs oncologiques y invite cordialement toute personne intéressée.

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

Rendez-vous le samedi 4 juillet à 14h30 au Centre récréatif d'Echternach (lac d'Echternach). La participation est gratuite.



Deutsche Fassung auf www.cancer.lu
Auf Anfrage senden wir Ihnen auch gerne eine Papiaerausgabe.

Interview avec le Prof. Dr Fernando Schmitt

« La rapidité ne doit pas primer sur la qualité »



Prof. Dr Fernando Schmitt

Anatomopathologiste

En septembre 2014, le Prof. Fernando Schmitt a rejoint le Laboratoire National de Santé (LNS) en tant que directeur du département de médecine et responsable du service d'anatomie pathologique. Né au Brésil, il a travaillé comme anatomopathologiste non seulement dans son pays natal, mais aussi au Portugal, en Suède et au Canada. Il a comme objectif la réorganisation du service d'anatomie pathologique du LNS, en visant à faire de celui-ci un service de pointe.

En lisant votre biographie, force est de constater que vous avez une carrière très internationale.

Oui, tout à fait. Après mes études de médecine à la faculté de médecine de São Paulo au Brésil, ma carrière professionnelle m'a d'abord conduit à Stockholm. Plus tard, je me suis installé au Portugal, comme directeur médical de l'unité de pathologie à l'institut de pathologie et d'immunologie à l'université de Porto. En 2012, en raison de la crise économique et des restrictions budgétaires dans le secteur public, j'ai accepté l'offre de la faculté de médecine de l'Université de Toronto au Canada pour y travailler comme professeur de pathologie et cytopathologiste. Ma femme pédiatre aurait dû me suivre, mais face aux pro-

blèmes de reconnaissance de ses diplômes, elle a préféré rester au Portugal. Donc pendant une année, j'ai fait des allers-retours fréquents entre le Canada et le Portugal, une situation familiale un peu difficile. Puis un jour, j'ai eu un coup de téléphone d'un cabinet d'avocats de Londres qui me proposait un poste au Luxembourg. Après un entretien d'embauche en février 2014, j'ai déménagé en septembre au Luxembourg.

Vous êtes-vous déjà acclimaté ?

Oui, à part quelques difficultés mineures (rires). A Toronto, les magasins sont ouverts 24 heures sur 24, donc au début en sortant du travail à 20 heures, je me suis retrouvé avec un frigo

vide. Et je n'ai pas de guichet de banque automatique à proximité. Ce qui fait que je ne retire de l'argent qu'à l'aéroport lorsque je prends l'avion pour rejoindre ma famille au Portugal.

Professeur Schmitt, quelle est votre position actuelle au Laboratoire National de Santé ?

Depuis septembre 2014, je suis directeur du département de médecine du LNS, département qui abrite les services d'anatomie pathologique, de génétique et de biologie moléculaire, de cytologie, de biochimie, d'hématologie et le registre morphologique des tumeurs. Une centaine d'employés travaillent dans ces différents services.

Quelle est votre mission ?

Je veux faire du service d'anatomie pathologique actuel un service de pathologie moderne, comparable à ce qui se fait de mieux au niveau européen. Un service d'anatomopathologie moderne, bien équipé et doté d'un nombre de personnel adéquat. Nous pouvons atteindre cet objectif, les conditions sont réunies pour cela.

Qu'entendez-vous par ces conditions ?

Le Luxembourg est un petit pays avec un seul laboratoire centralisé et une très bonne biobanque (IBBL), deux conditions préalables importantes.

Quels sont les chantiers les plus urgents à mettre en œuvre ?

Tout d'abord, moderniser l'équipement informatique du LNS. Nous avons besoin d'un système informatique qui nous permet d'avoir une parfaite traçabilité des échantillons et de réunir ainsi toutes les conditions pour avoir l'accréditation du laboratoire. Pour pouvoir améliorer notre service, ceci est indispensable. Puis il nous faut recruter des anatomopathologistes, ce qui n'est pas non plus une

chose aisée, car il y a mondialement un manque de pathologistes. Nous venons déjà de recruter trois médecins spécialisés en anatomie pathologique, mais cela reste insuffisant. Dans un avenir proche, je veux également mettre en place un système de vidéodiagnostic peropératoire basé sur une connexion par internet avec les salles opératoires des hôpitaux.

Quel délai vous êtes-vous fixé pour atteindre vos objectifs ?

Je suis fermement résolu à réorganiser le service d'anatomie pathologique dans l'année.

L'un des objectifs mentionnés dans notre Plan National Cancer concernant le département de pathologie, est un délai de cinq jours pour livrer ses rapports. Pensez-vous que cela soit possible dans un avenir proche ?

Un rapport dans les cinq jours, c'est une recommandation du *College of American Pathologists*. Cinq jours ouvrables peuvent être considérés comme une référence lorsque l'analyse ne demande aucune coloration ou analyse supplémentaire.



Ma priorité est en effet un diagnostic rapide. Mais la rapidité est une chose, le résultat correct en est une autre. Par exemple, le diagnostic de cancer peut parfois s'avérer difficile. La certitude du diagnostic est essentielle pour éviter des traitements inutiles. En plus d'un résultat correct, il nous faut aussi fournir toutes les informations nécessaires pour le traitement.

”
Cinq jours peuvent être considérés comme une référence.

Voulez-vous dire que la rapidité ne va pas de pair avec un résultat correct ?

Bien sûr que non, permettez-moi de m'expliquer plus en détail. Prenons comme exemple des échantillons de sang

et d'urine. Les résultats de ces analyses peuvent être obtenus rapidement parce que vous n'avez besoin que de machines pour cela. Le résultat d'une analyse de sang se fait automatiquement, dans la journée.

La situation est différente en anatomopathologie. Il y a plusieurs étapes pour avoir un résultat, et ceci ne se fait pas grâce à des machines. Chaque étape est basée sur une intervention personnelle : des techniciens pour préparer les tissus prélevés, préparation qui nécessite déjà 24 heures. Le prélèvement tissulaire inclus dans un bloc de paraffine est ensuite coupé en fines lamelles. Ces lamelles sont colorées pour permettre leur étude sous le microscope.

Ce sont les pathologistes qui vont analyser ces tissus. Aucune machine ne sera en mesure de vous dire « vous avez un cancer ou vous n'avez pas de cancer ». En outre, les progrès de la médecine font que de nos jours, le pathologiste ne délivre plus simplement un diagnostic (cancer ou non) comme c'était le cas vingt ans en arrière.

Que voulez-vous dire par là ?

De nos jours, les anatomopathologistes fournissent beaucoup plus d'informations : le degré d'extension d'un cancer, son degré d'agressivité, l'expression de récepteurs, etc. Ceci à l'aide de diverses techniques de coloration nécessitant du temps. Prenons l'exemple du cancer du sein : la présence de récepteurs hormonaux œstrogènes et /ou progestérone ou la surexpression de la protéine Her-2-Neu sont des données fondamentales à connaître pour pouvoir faire un traitement personnalisé. Et ceci ne peut pas se faire en cinq jours. Donc il faut savoir relativiser ces cinq jours : en principe oui, mais pas au détriment de la justesse d'un diagnostic ou des informations complémentaires essentielles. Ce qui est certain, c'est que ces techniques ne justifient pas des délais de trois voire six semaines.



Le Laboratoire National de Santé à Dudelange

Pourquoi envoyez-vous certains échantillons de tissus à l'étranger pour analyse ?

Trois raisons à cela : le manque de personnel est la cause principale, dans certains cas c'est pour avoir l'avis d'un spécialiste ou un deuxième avis.

N'est-il pas vrai que beaucoup de gens associent l'autopsie avec le terme de pathologistes ?

Oui, et c'est un grand manque d'information pour lequel les pathologistes eux-mêmes sont à blâmer. Ils n'expliquent pas assez ce qu'ils font.

« L'anatomopathologiste est un des membres les plus importants et les plus sous-estimés voire méconnus du système de santé », êtes-vous d'accord avec cette affirmation ?

Absolument. Il ne faut pas oublier que seule l'analyse anatomopathologique d'un tissu permet de confirmer le diagnostic avec certitude. Cette analyse est donc primordiale pour établir le diagnostic d'un cancer et pour en déterminer

l'origine, permettant ainsi aux cliniciens le choix d'un traitement adapté. Malheureusement, peu d'étudiants en médecine s'intéressent à l'anatomopathologie, ce qui explique le manque de professionnels dans cette spécialité de par le monde.

Pourquoi donc ?

L'anatomopathologie est une spécialité très difficile et qui n'est pas facile à transmettre. C'est pourquoi les étudiants s'ennuient souvent. Mais la raison principale est l'enseignant. S'il est capable d'enthousiasmer ses élèves, tout va bien.

”
Aucune machine ne sera en mesure de vous dire « vous avez un cancer ou vous n'avez pas de cancer ».

Ce que vous avez réussi à faire, après tout, puisque vous avez été nommé « Éducateur de l'année » par la Papanicolaou Society of Cytology aux Etats-Unis en 2011.

Oui, il semble bien. (rires) Il faut dire que le manque de pathologistes s'explique aussi par un autre phénomène : les pathologistes sont les spécialistes en médecine les moins bien payés. Beaucoup de travail, de bas salaires – rien pour attirer les étudiants dans cette profession. Au Canada, il y a une dizaine d'années, le manque de pathologistes était tel que le pays a décidé d'augmenter les salaires de façon conséquente. Cela a porté ses fruits. Une autre possibilité est d'offrir une formation spécialisée.

Que voulez-vous dire par là ?

D'offrir la possibilité aux étudiants en médecine de faire leur formation de spécialiste au Luxembourg, auprès du LNS. Nous aussi, nous sommes en manque de pathologistes. La possibilité d'une spécialisation permettrait de recruter l'un ou l'autre intéressé pour notre service.

Vous vous êtes spécialisé dans la recherche sur le cancer du sein. Pensez-vous que faire de la recherche sera compatible avec vos fonctions actuelles ?

Je suis en contact avec l'Université du Luxembourg, l'IBBL et d'autres organisations. J'ai bien l'intention de continuer à faire de la recherche, mais j'aimerais surtout inciter et stimuler les pathologistes sur place à faire de la recherche.

Quels changements ont été apportés ?

L'un des principaux changements est une réunion des anatomopathologistes de la maison deux fois par semaine, pour discuter des cas difficiles. Ces réunions n'ont pas eu lieu avant mon arrivée. Il y a maintenant plus de dialogue entre eux.

Et nous sommes sur le point d'installer un nouveau système informatique.

Est-ce que cela a un fort impact sur le travail pour en faire une de vos priorités ?

Oui, sans aucun doute. Et nous avons désespérément besoin d'avoir des rapports anatomopathologiques standardisés : pour cela aussi, il nous faut changer de matériel informatique. Les pathologistes ont chacun leur style pour rédiger leur rapport, avec des descriptions plus ou moins détaillées. Mais les descriptions ne sont pas pertinentes, les cliniciens, par manque de temps, lisent seulement la conclusion du rapport.

Ces deux changements primordiaux, le nouveau système informatique et les rapports standardisés, seront lancés en juin ou juillet.

Qu'en est-il de l'examen extemporané, dont vous avez parlé en début de notre entretien ?

C'est un projet majeur pour l'avenir proche. L'examen extemporané permettra l'analyse sur place, par le patholo-

” C'est un projet majeur pour l'avenir proche. L'examen extemporané permettra l'analyse sur place, par le pathologiste, d'un échantillon de tissu prélevé lors d'une intervention chirurgicale.

giste, d'un échantillon de tissu prélevé lors d'une intervention chirurgicale. Jusqu'à présent, ceci posait un problème au Luxembourg. L'échantillon prélevé était transporté par ambulance ou par taxi à Dudelange au LNS. Le chirurgien était ensuite informé du résultat par téléphone. Comme vous pouvez l'imaginer, le facteur temps est problématique. Car le patient reste sous anesthésie. Une



solution possible serait un pathologiste présent dans les différents hôpitaux pour examiner les échantillons de tissus sur place, pour que moins de temps s'écoule. Mais cette solution est difficilement envisageable par manque de personnel. L'autre solution serait l'introduction de la télépathologie.

Qu'entend-on par télépathologie? Une évaluation de l'échantillon de tissu par vidéoconférence ?

Oui, quelque chose de la sorte. On aura besoin d'un équipement technique commun aux différents hôpitaux et au LNS. Pour l'extemporané, il faut un technicien capable de préparer le tissu prélevé sur place à l'hôpital. L'échantillon serait ensuite placé sous un microscope équipé d'une caméra et connecté à un ordinateur du LNS pour analyse. Bien entendu, une telle technique doit être fiable, rapide et caractérisée par un haut niveau de qualité. Nous espérons avoir cette installation en 2016.

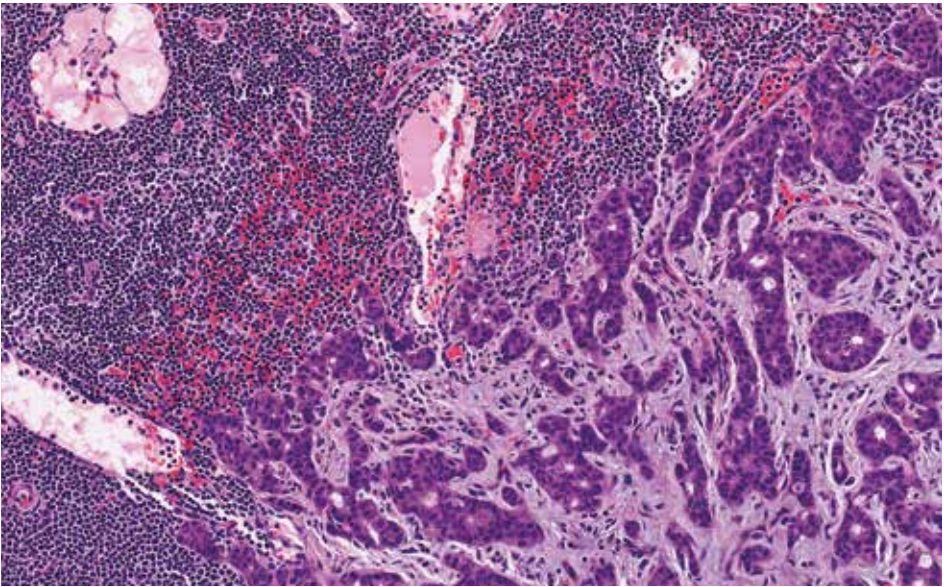
Que pensez-vous du deuxième avis quand il s'agit du rapport d'un pathologiste ?

Je suis tout à fait pour. Depuis mon arrivée, cela devient de plus en plus monnaie courante, c'est-à-dire que les rapports sont souvent signés par deux pathologistes.

En outre, nous envoyons parfois des échantillons à l'étranger pour avoir un avis supplémentaire dans les cas difficiles ou pour lesquels nous manquons d'expérience, comme dans le cas des tumeurs neurologiques.

À ce jour, en raison du manque de personnel, les anatomopathologistes ont rarement assisté aux diverses réunions de concertation pluridisciplinaire. Est-ce que cela va changer ?

Depuis février, nous avons intensifié la participation aux réunions de concerta-



Coupe histologique du sein

tion pluridisciplinaires en fonction de la spécialité des différents pathologistes. Je participe, par exemple, à celles où les cas de cancer du sein sont discutés. Je trouve qu'il est important que les pathologistes soient en contact étroit avec les médecins cliniciens. Et nous pensons aussi à utiliser la vidéoconférence dans certaines situations.

Le Luxembourg dispose d'un seul laboratoire anatomopathologique. Quels sont les avantages et les inconvénients possibles d'une telle centralisation ?

Il me semblerait illogique, alors que la tendance en cancérologie est d'aller vers la création de centres spécialisés, c'est-à-dire de centres de compétences, de faire l'inverse pour les laboratoires anatomopathologiques. C'est un avantage indéniable d'avoir un seul laboratoire centralisé, si vous voulez mettre en place un registre national du cancer. Avec un grand centre, on peut attirer des spécialistes, vous avez une masse critique plus élevée et vous avez un meilleur contrôle. Je ne partage pas l'opinion selon laquelle les laboratoires privés travailleraient plus vite et plus efficacement.

Qu'en est-il du service de génétique et de la biologie moléculaire au LNS ?

Un laboratoire n'est pas complet sans la possibilité d'une analyse génétique et d'une biologie moléculaire, ainsi ce service joue un rôle central dans le département de médecine. Si nous voulons survivre, nous devons approfondir et investir dans les domaines tels que les mutations génétiques, le séquençage génétique, les thérapies ciblées, etc.

Prof. Schmitt, nous vous remercions pour cet entretien.

Propos recueillis par Lucienne Thommes et Martina Folscheid

Pour plus d'informations sur l'anatomopathologie, voir notre InfoCancer N°72 pages : 18-20 « De l'importance de l'anatomopathologie ».



10. 'Relais pour la Vie'

Ein Hoch auf die Solidarität

Am 28. und 29. März 2015 fand die zehnte Ausgabe des 'Relais pour la Vie' statt. Ein fulminantes Wochenende, an dem noch mehr Teilnehmer und Besucher als in den Jahren zuvor in die Coque strömten. Ein Rückblick auf 24 Stunden voller Emotionen.

Ihr seid nicht allein. Wir fühlen mit euch. Diese beiden kurzen Sätze drücken das aus, was man empfand, wenn man sich am letzten Wochenende im März in der Coque aufhielt. Genau diese beiden Gedanken kamen einem in den Sinn, wenn man in die Gesichter blickte, wenn man die Läufer auf der Piste und die Besucher in den Arkaden beobachtete, wie sie ernst dreinblickten, wie sie miteinander scherzten, aber auch, wie sie miteinander weinten.

Die Solidarität ist das, was zählt, wenn man ein Event für und mit Krebspatienten veranstaltet. Die Solidarität spiegelte sich wieder – im Licht der Kerzen, die das Wort 'Confiance' formten; in der leuchtend gelben Farbe der Rosen, die 'Survivors' und 'Caregivers' in den Händen hielten; in den aufwühlenden Tönen des eigens für den 'Relais pour la Vie' komponierten Titels von Pianist David Ianni; in den kleinen und großen Gesten, die die Menschen mit- und füreinander aussandten.

„Jedes Jahr von Neuem ist es großartig zu sehen, mit wie viel Energie und Dynamik die Menschen unsere Veranstaltung mittragen“, freut sich Claudia Gaebel, Koordinatorin des 'Relais pour la Vie', rückblickend. „Egal, ob es sich um die Teilnahme der Teammitglieder, um die Anwesenheit der vielen Besucher oder um die Hilfe von unseren zahlreichen Ehrenamtlichen und unseren Partnern handelt – man kann die Solidarität förmlich spüren.“

Es war ein Wochenende der Rekorde. Erstmals wurde die 10.000-Marke bei der Teilnehmerzahl geknackt: 10.088 Menschen beteiligten sich an dem 24-stündigen Staffellauf. Über 4.600 Kerzen erleuchteten die Arena während der Kerzenzeremonie. 4.140 Händeabdrücke prangten am Ende des 'Relais pour la Vie' auf den 'Panneaux de solidarité'.

Überrascht vom eigenen Mut

Erstmals fand – zeitgleich mit der 'Survivor Tour' – die 'Caregiver Tour' statt. Menschen, die Krebspatienten nahe stehen, gingen gemeinsam mit Betroffenen und ehemals Betroffenen durch die Arena. Ein sehr emotionaler Moment für die Teilnehmer ebenso wie für das Publikum, das seine Ehrerbietung mit donnerndem Applaus zum Ausdruck brachte. Helene war eine der 'Caregiver'. Ihr Mann Antonio erhielt vor gut einem Jahr die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs. Er war einer der vier 'Témoignagen' bei der Eröffnungszeremonie. Er sprach vor dem Publikum darüber, wie er den Augenblick der Diagnose erlebt hatte, und erzählte, dass er das Leben und jeden einzelnen Tag nun mit anderen Augen betrachte.

Seine Frau Helene haderte zunächst mit dem Gedanken, an der 'Caregiver Tour' teilzunehmen. „Ich wusste im Vorfeld, dass es mir schwer fallen würde, meinen Mann zu sehen, wie er da vorne am Mikrofon steht und von seinen Empfindungen berichtet“,

sagt sie hinterher. Dann auch noch selbst durch die Arena gehen? Doch sie tat es, meldete sich zur 'Caregiver Tour' an und war anschließend überrascht von ihrem Mut. „Es ist nicht einfach für mich, dass er erkrankt ist“, fügt sie hinzu, und in ihren Augen glitzern Tränen. „Ich kann es nicht immer akzeptieren, dass ausgerechnet er an Krebs leidet. Manchmal will ich ihn in Watte packen. Nicht immer weiß ich, wie ich mich verhalten soll, wie ich mit meinen Ängsten umgehen soll.“

Ergreifend war nicht nur die Ehrenrunde der 'Survivors' und 'Caregivers', sondern auch die Kerzenzeremonie, die zum zehnjährigen Jubiläum das Wort 'Confiance' illuminierte. Vertrauen in das medizinische Team, das Pflegepersonal, Vertrauen in die Familie und den Freundeskreis, aber auch Vertrauen in sich selbst, immer wieder aufzustehen und auch nach schweren Momenten daran zu glauben, dass bessere Zeiten kommen werden. Genau dies soll der Staffellauf des 'Relais pour la Vie' verkörpern: dass es immer weitergeht, dass auf ein Tief ein Hoch folgt – immer von Neuem der Kreislauf des Lebens.

Bilanz	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Team-Teilnehmer	3.170	5.644	6.142	7.181	8.277	8.505	8.789	8.812	9.213	10.088
Teams insgesamt	198	294	313	307	315	320	332	332	345	375
Teilnehmer 'Survivor Tour'	-	-	-	-	-	-	-	140	175	138
Teilnehmer 'Caregiver Tour'	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53
Teams 'Trophées de l'Espoir'	-	-	-	-	-	-	-	186	230	261
Kerzen	1.000	1.718	1.608	1.651	1.722	2.470	3.842	3.905	4.637	4.609
Händeabdrücke	600	2.835	2.077	3.658	3.697	3.806	4.335	4.080	3.620	4.140
Gefahrene Fahrradkilometer	1.681	2.490	3.877	4.340	4.767	5.044	4.315	5.710	6.135	6.824
Ehrenamtliche Helfer	95	143	154	225	240	316	249	249	240	243
Info-Stände der Länder	16	18	19	19	19	18	19	17	16	15
Nettoeinnahmen (€)	60.000	84.500	91.753	113.760	140.942	160.934	167.271	254.608	294.012	322.696

Merci à nos partenaires :

10 Jahre 'Relais pour la Vie'

10 Begriffe rund um das Ereignis



An der 'Tour de solidarité' nahmen Personen des öffentlichen Lebens teil und demonstrierten dadurch der Bevölkerung, für die Anliegen von Krebspatienten da sein zu wollen.



SOLIDARITÄT

2015 erfuhren 'Caregivers' von Krebspatienten besonderes Augenmerk bei der Eröffnungszeremonie, um den Kerngedanken der Solidarität noch stärker zu unterstreichen. 'Caregivers' stehen Betroffenen nahe, begleiten und unterstützen sie. Es kann sich um Angehörige, Freunde oder Kollegen handeln. 'Caregivers' und 'Survivors' gingen gemeinsam unter nicht endenden wollendem Applaus durch die Arena. Ein emotionaler Moment.



EMOTIONEN

Es bedarf großer Sorgfalt, die Kerzenzeremonie mit weit über 4.000 Kerzen vorzubereiten. Viele kleine Kerzen ergeben ein großes Ganzes. Und es lohnt sich jedes Jahr wieder von Neuem zu sehen, wie die Arena der Coque nur von dem Licht der Kerzen erleuchtet wird, die allesamt ein Wort formen. Dieses Jahr war es 'Confiance' – Vertrauen.



VERTRAUEN

Gemeinsam kann man noch besser stark sein. Auch 2015 war es wieder ein eindrucksvoller Moment der Gemeinsamkeit und Stärke, als die Teams beim Schluss-Defilee am Sonntagabend die letzte Runde durch die Arena gingen.



STÄRKE

10.088 Menschen meldeten sich an, um in Teams 24 Stunden lang zusammen ihre Solidarität zu bekunden. Diese Zahl ist der bisherige Teilnehmerrekord.



ZUSAMMEN

HOFFNUNG



Teilnehmer und Besucher des Events hatten die Gelegenheit, ihre persönlichen Botschaften auf eine Tafel zu schreiben. Die Hoffnung auf das Leben, die Liebe und das Lachen nicht zu verlieren, gehört zu den Herausforderungen für Patienten und deren Umfeld.

HILFE



Ohne die zahlreichen helfenden Hände der Ehrenamtlichen wäre die Durchführung des 'Relais pour la Vie' nicht möglich.

MUT



Auch beim diesjährigen 'Relais pour la Vie' erzählten drei Betroffene und erstmals auch eine Angehörige dem Publikum im Rahmen der Eröffnungszeremonie von ihren persönlichen Erfahrungen mit Krebs. Es gehört Mut dazu, andere Menschen an den eigenen Empfindungen teilhaben zu lassen.

AUSDAUER



Nicht nur die Läufer bewiesen Ausdauer beim Staffellauf auf der Piste. Auch auf Fahrrädern konnte man sich verausgaben und gleichzeitig seine Solidarität ausdrücken.

FREUNDSCHAFT



Was wäre das Leben ohne Menschen um sich herum, die man mag? Der 'Relais pour la Vie' ist immer auch eine Akkumulation von kleinen und großen Momenten der Freundschaft.

Relais pour la Vie 2015 'Purple couch'



Allocution de Son Altesse Royale la Grande-Duchesse

diffusée à l'occasion du 10^{ème} Relais pour la Vie



**Mesdames, Messieurs,
Chers amis,**

Si je ne puis être physiquement présente parmi vous ce soir, je voudrais vous témoigner mon attachement indéfectible au Relais pour la Vie, qui en est aujourd'hui à sa 10^{ème} édition.

Depuis 2006 et le premier Relais pour la Vie de la Fondation Cancer, tellement de choses ont changé face à cette maladie, qui reste une redoutable épreuve de la vie.

Les traitements contre les cancers progressent de jour en jour au point de susciter des espoirs insoupçonnés jusqu'à présent.

Le Relais en lui-même connaît aussi un succès croissant d'édition en édition. Cette année, vous serez plus de 10.000 à vous élan- cer sur les pistes pour démontrer votre implication personnelle dans ce combat. La mobilisation est bien à la mesure de l'enjeu et c'est très bien ainsi.

Plus fondamentalement cependant, c'est notre regard sur la maladie qui a changé. Souvenons-nous du tabou et des non-dits d'il y a encore quelques années en arrière. Etre malade, souffrir au plus profond et en plus être mal à l'aise face à ses proches et à la société, fut le lot d'un grand nombre de personnes.

Ceci n'était pas acceptable.

Les choses changent, les mentalités évoluent. Aujourd'hui les malades se montrent, ils affichent leur détermination à lutter et à vivre normalement et ceux qui ont vaincu l'épreuve affichent leur légitime fierté. Voilà très certainement notre plus beau succès. Celui qui donne la foi aux organisateurs de la Fondation de revenir sans cesse à la charge pour relever un défi qui n'est jamais gagné.

Le cancer, c'est l'affaire de tous, parce qu'il atteint tout le monde sans distinction, mais aussi parce qu'il concerne l'en- semble des proches. Chacun de nous, y compris moi-même,

avons en mémoire ces moments à la fois douloureux et enrichis- sants où nous partageons joies et déceptions avec nos malades, qu'ils soient parents, amis ou proches.

Le 'Caregiver Tour' ou 'tour des proches' qui a été institué cette année souligne cette réalité. Le cercle des proches nous inclut tous sans exception !

Nous sommes réunis pour témoigner aux malades qu'ils ne sont pas seuls. Nous savons à quel point il est essentiel qu'autour d'eux médecins, corps soignant, famille, amis et collègues de travail soyons conscients que c'est aussi de nos attitudes et de nos paroles que dépend le degré de confiance que les personnes atteintes d'un cancer garderont en leur avenir et en leur vie.

Chers amis,

Le Relais pour la Vie est devenu un moment fort pour nous tous, parce que chacun apporte sa propre histoire et son propre vécu pour un objectif commun. Partager et communier, ce n'est plus être seul, tout comme c'est une façon de trouver la guérison. De cette énergie formidable qui se dégage de ces 24 heures, nous tirons une très belle leçon de vie.

Oui ensemble, en étant présents ce soir comme au cours des pro- chaines 24 heures, vous faites reculer la maladie et cette victoire nous la partageons tous.

Je vous donne d'ores et déjà rendez-vous à l'année prochaine pour de nouveaux défis.

Maria Teresa
Présidente d'honneur de la Fondation Cancer

Témoignages

lors de la cérémonie d'ouverture



Nelly



Je m'appelle Nelly, j'ai 60 ans et je suis la mère de deux enfants adultes.

En juin 2010, après une mammographie de routine, j'ai eu la nouvelle que j'avais un cancer du sein.

Jusqu'à ce moment-là, je n'avais jamais été sérieusement malade.

J'ai travaillé comme infirmière pendant 40 ans et pendant ce temps-là je me suis occupée de beaucoup de personnes souffrant d'un cancer.....maintenant c'était mon tour.

Mon optimisme naturel, ma joie de vivre et un brin de naïveté ont fait que je pouvais affronter la maladie avec sérénité !

Mon histoire personnelle de la maladie a été très chanceuse : l'opération s'est bien déroulée, je n'ai pas eu besoin de chimiothérapie et j'ai bien supporté la radiothérapie. J'ai pu bénéficier d'un mi-temps thérapeutique, ce qui m'a permis de reprendre mon travail déjà pendant la radiothérapie.

Mon partenaire, ma famille, mes amis ont toujours été à mes côtés. Parfois on a pleuré ensemble, mais souvent on a eu des moments de rigolade.

Le traitement médical avec ses effets secondaires n'est pas toujours facile à accepter. J'ai vécu des moments d'angoisse intense et d'insécurité. Je n'ai pas toujours été une femme forte.

Un grand merci à toutes les personnes qui m'ont accompagnée sur mon chemin, ce qui n'est pas toujours évident.

D'autre part le service psychologique de la Fondation Cancer, à qui on peut s'adresser à tout moment, m'a apporté un grand soutien. Un service très disponible avant, pendant et aussi après le traitement !

Depuis un certain temps, je fais moi-même partie de l'équipe des bénévoles de la Fondation, ce qui m'apporte beaucoup !

Merci à vous tous pour votre écoute !



Antonio



My name is Antonio. I am Italo-Brazilian and have lived in Luxembourg since 1994. This country has become home to me and my family and we really appreciate living here.

I have pancreatic cancer. The day in January 2014 when I received my diagnosis was the most terrible day in my

life. I will always remember this day and the moment I first got this news. I knew very little about cancer and never ever thought that it could personally affect me! Everything that I had heard about pancreatic cancer was dreadful and I felt like I had been given a death sentence.

Just one year is gone and I still remember the days after I have received the diagnosis. I have always questioned why I have gotten cancer? Now it is a part of me. The bottom-line is that no one wants to face cancer... but once you have it, there is no choice but to recognize it and move forward.

At this time, I would like to express my eternal gratitude to my family, friends and all the people that helped me from the time of receiving the diagnosis to now. Especially the outstanding psychological support found in the 'Fondation

Cancer' was and is precious for me.

I try to live well and I am succeeding. You learn to focus on things that are really essential for life. Every single day is different and every day is the best day of the year! It is very important for me to live in the present, as I realized through this journey, that the past is gone and it makes no sense to spend the time worrying about the future, as it is something you truly cannot control.

Finally, I just would like to say some words in my mother tongue:

Quero aconselhar a todas as pessoas que estejam na mesma situação que eu passei e encontro-me no momento para não terem medo e procurar ajuda. Isto é realmente muito importante em todas as fases da doença!

Thank you very much !



Patrick



Mäin Numm ass Patrick, mee jiddereen nennt mech Petz. Ech hunn 51 Joer.

Di éischt Kéier, wou ech vum Relais pour la Vie a vum Survivor Tour héieren hunn, war am Mäerz 2013. Deemools hat ech grad 5 Chimioen a 27 Bestrahlungen hannert mer. Wéi ech am Internet op Fotoen och e puer Leit, déi ech perséinlech kennen, mat engem 'Survivor'-T-Shirt entdeckt hunn, hunn ech mer gesot: "d'nächst Joer kréien ech och esou en T-Shirt a sinn als Survivor mat dobäi."

Mee meng Geschicht huet ronn 4 Méint virdrun, de 5. Dezember 2012 ugefaang.

Deemools hat ech 48 Joer a krut vun engem Radiolog gesot, dass ech Longekriibs hätt. Vun deem Moment u war näischt méi wéi virdrun.

Nom éischte Schock sinn ech direkt vun den Dokteren a vum Fleegepersonal am CHL an zu Esch am Centre Baclesse perfekt encadréiert ginn an ech hat ni d'Gefill, mat menger Krankheet eleng gelooss ze ginn. Am Géigendeel, all di Leit hunn et esouguer fäerdegbruecht, dass ech mäin Humor a mäin Optimismus ni verluer hunn.

De Kriibs huet mech awer och geléiert, d'Prioritéiten a mengem Liewen nei ze definéieren an all Moment ze genéissen.

D'Behandlung huet mech natierlech heiansdo bis u meng kierperlech a psychesch Grenze bruecht, mee mäi privat a berufflecht Ëmfeld, meng Frënn, d'Famill, meng Fra an och d'medizinescht Personal an d'Dokteren hunn

alles gemaach, fir dass ech mech konnt stressfräi op meng Gesondheet konzentrieren.

Mam éischte Scanner, wou keen Tumor méi ze gesi war, hat ech eng éischt wichteg Etape gepackt an ech hu mech nach dee selwechten Dag fir de 'Survivor Tour' 2014 ugemellt. Dat war en immens emouvante Moment fir mech an e wichtige Schrëtt um Wee vum Kriibspatient zum Ex-Patient.

Ech si mer awer bewosst, dass d'Course nach net gewonnen ass. Natierlech muss ech di nächst Joere regelméisseg an d'Kontroll, an ech kann net behaupten, ech hätt kee mulmegt Gefill wann erëm e Scanner um Programm steet.

Dofir fannen ech et berouegend ze wessen, dass ech mech zu all Moment kéint un d'Fondation Cancer wenden wann ech Hëllef bräicht.

Ech soen iech Merci fir d'Nolauschteren an elo freeën ech mech op mäin zweete Survivor Tour.



Miriam



Ich bin Miriam und möchte Ihnen über die Zeit der Behandlung meiner Schwester berichten.

Cressida erkrankte, als sie 37 Jahre alt war, an Brustkrebs.

Wir haben eine sehr enge Beziehung, haben in der Zeit der Behandlung zusammen gewohnt und natürlich bleibt uns diese Zeit als äußerst schwierig in Erinnerung.

Cressida hat sehr viel Kraft und Lebensmut gezeigt, sie hat sich über die Krankheit und die Behandlungsmöglichkeiten informiert und aktiv an ihrer Therapie teilgenommen. Sie hat die Hilfsangebote der Fondation Cancer in Anspruch genommen und ich muss sagen, dass ich ihr dafür unendlich dankbar bin, denn ich bin mir sicher, dass ich die Last dieser Diagnose nicht für uns beide hätte tragen können.

Ich denke, ich kann sagen, dass ich immer für sie da war.

Wir gingen gemeinsam zu den Chemotherapie-Terminen. Wir wählten zusammen eine Perücke aus und ich rasierte meiner Schwester den Kopf, als ihre Haare begannen auszufallen.

Wir haben sehr viele traurige Momente zusammen verbracht, aber wir haben auch gemeinsam gelacht, und uns schöne Momente, in denen wir nicht über die Krankheit sprachen, gegönnt.

Diese Momente halfen uns aufzutanken, den Optimismus zu bewahren, die Hoffnung nicht zu verlieren.

Meine Schwester ist als starke Persönlichkeit und glücklicher Mensch aus dieser schwierigen Zeit hervorgegangen. Aber auch ich bin stärker geworden. Ich habe gelernt, dass man Betroffenen die Möglichkeit geben sollte, über ihre Krankheit zu sprechen, dass es keinen Grund gibt, schweigsam zu sein, dass jedes offene Gespräch hilft, die Krankheit als Teil des Lebens zu akzeptieren. Dass Schweigen eher verletzend sein kann. Mir machen solche Gespräche im Gegensatz zu vorher keine Angst mehr.

Heute führen wir auch dank der psychologischen Unterstützung der Fondation Cancer ein glückliches Leben ohne ständige Angst vor Krebs.

Wir haben unseren Optimismus behalten und genießen es, uns zu haben.

Les gagnants des Trophées de l'Espoir en 2015

Pour l'édition 2015, 261 équipes sur les 375 inscrites au Relais ont participé aux 'Trophées de l'Espoir' et ont eu l'occasion de rivaliser d'énergie et d'idées pour récolter des fonds durant les trois mois précédant le Relais pour la Vie.

Une cérémonie officielle pour la remise des trophées a eu lieu le 7 mai 2015 au Centre Culturel Tramsschapp en présence de nombreux invités représentant les diverses équipes participantes.

Pour l'édition 2015, les six équipes gagnantes du 'Trophée de l'Espoir' sont :



Catégorie Associations et Clubs

MRCM 1 5.918 €
Capitaine : Jeff Decker



Catégorie Ecoles

Lycée Vauban 1 2.956,20 €
Capitaine : Rachel Guelen



Catégorie Entreprises et Institutions

Husky 17.500 €
Capitaine : Aurore Fryns



Catégorie Pays

Ambassade d'Italie 2.605 €
Capitaine : Rita Vullo



Catégorie Professionnels de santé

Jousefshaus Rêimech 2.335 €
Capitaine : Myriam Wiot



Catégorie Sympathisants

Micky's A-Team 7.410 €
Capitaine : Micky Goebel

La Fondation Cancer remercie vivement toutes les équipes qui ont participé aux 'Trophées de l'Espoir'. Les fonds ainsi récoltés permettent à la fondation de poursuivre ses trois missions : Info-Aide-Recherche. La liste complète des équipes participantes se trouve sous www.relaispourlavie.lu/fr/trophees-espoir/list



L'immunothérapie : une perspective prometteuse ?



Dr Carole Bauer Oncologue

Le traitement des cancers a évolué de façon très importante depuis plusieurs années. La chimiothérapie agit en tuant les cellules en train de se diviser. Les cellules cancéreuses se divisent de façon plus importante que les autres cellules et sont donc touchées de façon préférentielle par ces chimiothérapies.

Les chimiothérapies ne sont donc ni sélectives ni spécifiques. Les autres cellules « saines » qui se multiplient de façon importante comme les cellules du système sanguin sont aussi touchées par ces traitements. Actuellement nous utilisons de plus en plus de traitements impliquant notre système immunitaire. Je discuterai des principales immunothérapies qui existent actuellement pour lutter contre les cancers.

Les anticorps monoclonaux

Une des façons de notre système immunitaire de lutter contre les agressions extérieures, c'est en produisant des anticorps. Les

anticorps se fixent sur des cellules présentant un antigène, protéine stimulant le système immunitaire, et peuvent tuer ces cellules. La recherche a permis d'identifier des antigènes présents sur des cellules cancéreuses et de fabriquer des anticorps capables de les reconnaître et de les tuer. Un des anticorps les plus connus est le trastuzumab (Herceptine®) qui reconnaît le HER2neu présent sur certaines cellules de cancers du sein ou de l'estomac.

L'immunothérapie localisée

Le BCG (Bacille Calmette Guérin) est le vaccin utilisé contre la tuberculose. C'est la première immunothérapie

utilisée en cancérologie. Il est injecté dans la vessie et en stimulant le système immunitaire, il lutte contre le cancer de la vessie localisé. Il est encore utilisé actuellement.

L'immunothérapie non spécifique

Notre système immunitaire seul ne parvient le plus souvent pas à être assez puissant pour lutter contre les cancers. L'immunothérapie permet de stimuler notre système immunitaire pour mieux pouvoir lutter contre les cancers. Les personnes présentant une déficience de leur système immunitaire, par exemple les personnes atteintes par le VIH,

ont une augmentation du nombre de certains cancers. D'autre part, en anatomopathologie de certains cancers comme les mélanomes, on voit une forte infiltration de lymphocytes (globules blancs) montrant l'implication du système immunitaire dans la lutte contre ces cancers. C'est pourquoi actuellement les immunothérapies sont testées en premier lieu dans le mélanome.

La réponse immunitaire anti-tumorale peut être divisée en deux types d'immunité :

- **l'immunité spécifique** représentée par les lymphocytes (globules blancs) T CD4 et CD8 qui reconnaissent des antigènes spécifiques ;
- **l'immunité non spécifique** représentée par les cellules 'natural killers' (NK) et les macrophages. Les macrophages ont une grande capacité de phagocytose, elles « mangent » les bactéries ou les cellules tumorales et induisent ensuite une réponse spécifique en présentant des parties comme antigène aux lymphocytes. Les cellules NK sécrètent des cytokines stimulant l'activité des macrophages et permettant d'augmenter la capacité destructrice de ces derniers. Les cytokines ont un rôle essentiel dans la régulation du système immunitaire. Elles induisent l'activation et la prolifération des cellules immunitaires avec établissement d'une réponse anti-tumorale locale et systémique.

L'interleukine 2

L'interleukine 2 est une cytokine sécrétée par les lymphocytes CD4 quand ils sont stimulés par un antigène. Elle permet la prolifération et la division des lymphocytes ainsi que des macrophages et des cellules 'natural killer'. Elle induit donc une réponse immunitaire plus

importante. L'interleukine a été utilisée à hautes doses dans le traitement de certains cancers comme le mélanome ou le cancer du rein, mais sa toxicité en limite son usage.

Les interférons

Les interférons permettent de résister à des virus ou à des cancers en stimulant eux aussi la réponse immunitaire spécifique et non spécifique. En cancérologie, seul l'IFNa (type d'interféron) est utilisé. Il permet de faire proliférer les cellules immunitaires pour mieux pouvoir attaquer les cellules tumorales. L'IFNa n'est actuellement plus très utilisé, mais l'a été surtout dans le mélanome et le cancer du rein. Ses effets secondaires sont principalement des états grippaux assez importants.

Les nouvelles approches

Notre système immunitaire possède un frein qui l'empêche de s'attaquer aux cellules saines, mais ce frein peut aussi l'empêcher de s'attaquer aux cellules tumorales. Il s'agit des récepteurs CTLA-4 et PD-1 présents sur les lymphocytes T. Les nouvelles stratégies d'immunothérapie bloquent ce frein physiologique du système immunitaire.

Un anti CTLA-4 : L'ipilimumab (Yervoy®) est un anticorps qui se fixe sur le CTLA-4 et le bloque, ceci active de façon importante le système immunitaire et la réponse anti-tumorale. Cette nouvelle molécule a donné des résultats très prometteurs dans la prise en charge des mélanomes métastatiques, ou trop importants ou mal situés qu'ils ne peuvent être opérés. En effet, c'était la première fois qu'un médicament montrait une augmentation de la survie dans la prise en charge des mélanomes

métastatiques¹. L'ipilimumab est efficace pour 10 à 20 % des cas, mais chez ces patients la survie peut être prolongée de plusieurs années. Les effets secondaires peuvent être importants voire mortels, ils sont d'ordre immunitaire avec des réactions d'auto-immunité pouvant être très sévères. Actuellement des études semblent montrer une efficacité pour empêcher les récurrences des mélanomes (en adjuvant / préventif) dans les cas à fort risque de récurrence et surtout quand il existe une atteinte des ganglions. Il n'existe actuellement pas encore de données sur une éventuelle augmentation de la survie chez ces patients. L'ipilimumab est actuellement en cours d'étude pour l'utilisation dans d'autres cancers solides.

Les anti-PD-1 (pour Programmed cell Death1) se fixent sur le récepteur PD-1 présent à la surface de certains globules blancs, les lymphocytes T activés, qui constitue un « verrou » à la réponse immunitaire dirigée contre les cellules tumorales.

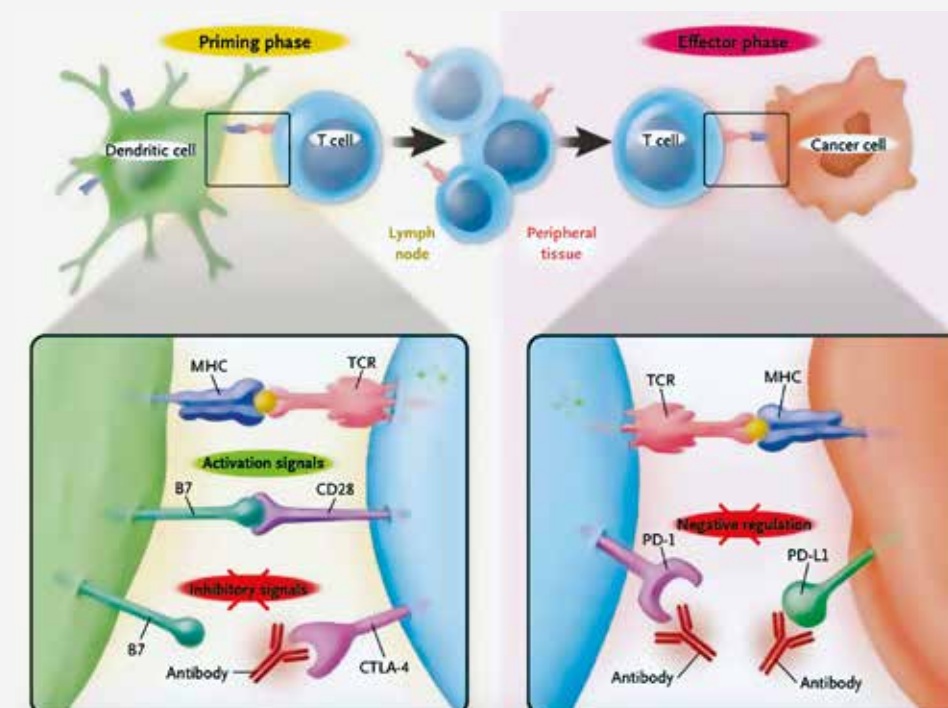
Le nivolumab (Opdivo®) a montré dans une étude très récente publiée en janvier de cette année dans le *New England Journal of Medicine*² une augmentation de la survie chez les patients atteints de mélanome métastatique ou non résectable. Le taux de réponse était de 40 % et, à un an, la médiane de survie n'était pas encore atteinte. Les réponses étaient rapides (deux mois), les durées de réponse semblent prolongées. Les effets secondaires étaient modérés. Le nivolumab est en cours d'étude dans d'autres cancers, notamment dans le cancer du poumon de type épidermoïde. Récemment une étude de phase 3 qui comparait le nivolumab à la chimiothérapie classique a été arrêtée prématurément, car les résultats ont montré que les patients qui recevaient le nivolumab avaient une survie plus importante. Ceci a justifié l'arrêt prématuré de cette étude

et va permettre la mise sur le marché du médicament dans cette indication. Des études dans d'autres cancers sont en cours. D'autres molécules anti PD1, le pembrolizumab, le lambrolizumab semblent aussi très prometteuses.

L'immunothérapie ouvre donc des perspectives très prometteuses et intéressantes. Compte tenu de la mémoire de notre système immunitaire, les réponses tumorales semblent prolongées avec ces nouveaux traitements. Des études complémentaires

seront nécessaires pour pouvoir déterminer quels types de cancers peuvent répondre à ces nouveaux traitements et de cibler au mieux les patients qui peuvent en bénéficier.

Tumor Immunotherapy Directed at PD-1⁽³⁾



³ NEJM 2012 Ribas A

¹ NEJM 2010 Hodi S, Improved Survival With Ipilimumab in Patients With Metastatic Melanoma

² NEJM 2015 Robert C, Nivolumab In Previously Untreated Melanoma without BRAF Mutation

Soutien financier d'un projet de recherche

« Le rôle des cellules souches du cancer dans le cancer du côlon »

Suite au succès de la phase 1 du projet de recherche dont les résultats ont été publiés dans le prestigieux *British Journal of Cancer*, la Fondation Cancer soutient la deuxième phase du projet de recherche du Prof. Dr Serge Haan et de sa collaboratrice Dr Elisabeth Letellier de l'Université du Luxembourg. Intitulé 'Influence of hypoxia on colon cancer stem cells: relevance of epigenetics and metabolomics' - Phase 2, ce projet, soutenu à hauteur de 243.887 €, a pour but de comprendre la participation des cellules souches à l'initiation et à la progression du cancer colorectal.

Prof. Dr Serge Haan

Chercheur
Chef de projet



Dr Elisabeth Letellier

Chercheuse



Malgré de constants progrès durant les dernières années, le cancer du côlon (CRC) reste un des cancers les plus fréquents et mortels. Globalement, le CRC est la troisième cause de cancer chez les hommes et la quatrième chez les femmes. Différents facteurs environnementaux, tels le régime alimentaire, le poids et l'exercice physique ont été liés au CRC.

Le cancer du côlon se définit comme une croissance cancérigène dans le côlon qui est initié au niveau de l'épithélium des cryptes de l'intestin. Le développe-
ment du CRC est un procédé avec de multiples étapes, caractérisé par l'accumulation d'altérations génétiques et épigénétiques, fréquemment dénommé la séquence adénocarcinome. En général 10 à 15 ans sont nécessaires pour progresser d'un épithélium de côlon normal, par le stade de l'adénome au CRC. Le traitement de choix est la résection par chirurgie de la tumeur. Il est important de mentionner que détecté précocement, le CRC peut être guéri dans 9 cas sur 10 ; d'où la nécessité d'encourager les gens à la coloscopie qui permet de mettre en
évidence très tôt dans le développement les malformations des cellules du côlon. Cependant, 30 % des patients en stade II subissent une rechute malgré leur traitement chirurgical. C'est pour cette raison qu'il est très important d'identifier des critères cliniques et moléculaires afin de donner les traitements adéquats aux patients qui sont destinés à une rechute. Récemment, nous avons pu démontrer que SOCS2, un suppresseur de la voie de signalisation des cytokines, peut servir de marqueur diagnostique précoce pour le CRC. SOCS2 peut également être utilisé

comme marqueur qui permettra de délimiter une population à haut risque à un stade précoce du CRC. Identifier de nouvelles cibles et de nouveaux marqueurs diagnostiques et/ou pronostiques pour le CRC améliorera le devenir des patients.

La cause primaire de mortalité du CRC est liée au développement de métastases que l'on trouve fréquemment dans le foie. Dans ce cadre, les cellules souches cancéreuses ont été identifiées comme cellules favorisant l'invasion des tumeurs
et par conséquent l'apparition de métastases. Les cellules souches cancéreuses ont été décrites pour la première fois dans le contexte de tumeurs du système hématopoïétique. Quelques années plus tard, ces cellules ont également été identifiées dans des tumeurs solides de différents organes incluant le sein, le cerveau, le pancréas et le côlon.

Les différents types de cellules souches cancéreuses partagent certaines propriétés ; elles ont la capacité de se reproduire
et de se différencier dans de nombreux types cellulaires. Grâce à ces propriétés, elles contribuent à l'initiation et la progression d'une tumeur et sont capables de reproduire l'hétérogénéité de la tumeur primaire. Les cellules souches cancéreuses ont également un potentiel invasif favorisant ainsi l'apparition de métastases. En outre il a été démontré que ces cellules sont fortement résistantes aux thérapies conventionnelles telles que la chimiothérapie, provoquant ainsi la récurrence de la maladie chez

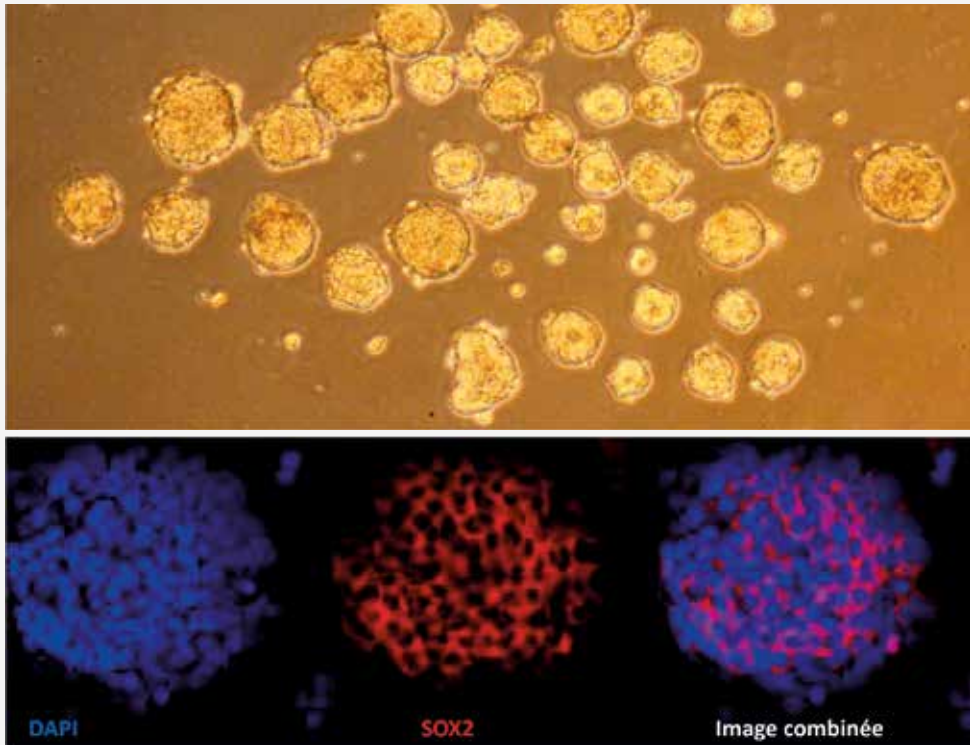


Figure 1
..... Culture de cellules souches cancéreuses isolées d'une tumeur du côlon d'un patient luxembourgeois. Les images montrent des sphères composées d'une multitude de cellules souches cancéreuses. Ces cellules sont soumises à des analyses détaillées afin de comprendre leur fonctionnement et d'identifier les causes de leur comportement agressif. La détection de marqueurs spécifiques pour les cellules souches, tels que la protéine « SOX2 » est utilisée pour la caractérisation des cellules souches cancéreuses utilisées dans ce projet de recherche.

le patient. Par conséquent il est important de développer des thérapies qui vont spécifiquement cibler les cellules souches cancéreuses induisant ainsi une réduction du risque de récurrence de la tumeur et une amélioration du pronostic du patient.

Afin de développer de nouvelles thérapies ciblant les cellules souches cancéreuses, il est dans un premier temps important d'identifier avec certitude ces cellules. Or l'identification des cellules souches cancéreuses pose jusqu'à ce jour un problème. En effet il n'existe pas de critère clair et unique permettant d'identifier ces cellules. Il s'agit bien plus d'une liste de critères dont il s'agit de remplir la majorité afin d'identifier ces cellules. Ainsi nous avons dans la première partie de notre projet mis beaucoup d'efforts dans l'établissement de nos propres cultures de cellules souches. Pour atteindre ce but nous avons initié une étroite collaboration avec la biobanque du Luxembourg

ainsi qu'avec divers hôpitaux à travers le pays. Nous recevons des biopsies dans un délai très court après la résection de la tumeur chez le patient, ce qui nous permet de traiter cette biopsie dans notre laboratoire afin d'obtenir des cultures cellulaires (Figure 1).

Durant la première étape du projet, nous avons pu établir des cultures stables de cellules souches cancéreuses correspondant à différents stades du cancer du côlon. De manière frappante, nous avons pu observer que la signature génétique de ces cultures de cellules souches cancéreuses permet de prédire l'évolution de la maladie chez le patient. Cette valeur pronostique pourrait devenir un grand atout pour le médecin afin de le guider dans les choix des thérapies disponibles.

Dans la deuxième phase du projet, nous aimerions mieux comprendre la participation des cellules souches cancéreuses à l'initiation et à la progression du CRC.

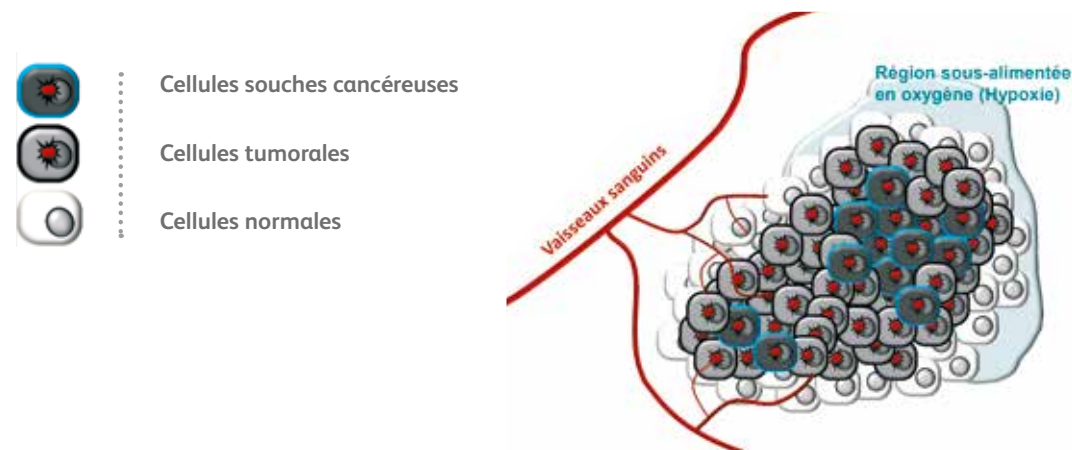
Nous avons pu montrer par le passé que le manque d'oxygène (hypoxie), qui est souvent présent dans les tumeurs solides, influence le comportement des cellules souches (Figure 2). En effet, soumises à un milieu hypoxique, ces cellules ont un potentiel d'initiation tumoral plus élevé et sont par conséquent plus agressives. En approfondissant nos études, nous avons identifié des miRNA, de petites amorces non codantes d'ARN d'environ 22 nucléotides, comme agents initiateurs de cet effet. Nous sommes en train d'approfondir le rôle de ces différents miRNA dans les différentes propriétés des cellules souches cancéreuses. A long terme, nous pensons pouvoir diminuer le taux de rechute du CRC en développant des thérapies efficaces qui contrecarrent les effets des cellules souches cancéreuses.

.....

Figure 2

Les cellules souches cancéreuses sont plus nombreuses dans les régions de la tumeur sous-alimentées en oxygène. Le projet vise à identifier comment l'hypoxie affecte le comportement agressif des cellules souches cancéreuses.

.....



.....

Fondation Cancer unterstützt Projekt der Uni Luxemburg

243.887 €
für Forschung über Darmkrebs

Prof. Dr. Serge Haan von der Uni Luxemburg und seine Mitarbeiterin, Dr. Elisabeth Letellier, untersuchen die Rolle von Stammzellen von Darmtumoren. Zur Unterstützung ihres Forschungsvorhabens überreichte Dr. Carlo Bock, Präsident der Fondation Cancer, gemeinsam mit Direktorin Martine Neyen den Wissenschaftlern im Beisein von Prof. Dr. Rainer Klump, dem Rektor der Uni Luxemburg, einen Scheck in Höhe von 243.887 €.

In der Erforschung von Darmkrebs spielen Krebs-Stammzellen eine bedeutende Rolle, die die Invasion von Tumoren und in der Folge das Auftreten von Metastasen begünstigen. Diese Zellen haben unter anderem die Eigenschaft, resistent gegenüber konventionellen Therapien wie der Chemotherapie zu sein. Darum ist es wichtig, Therapieansätze zu entwickeln, die speziell auf diese Zellen abzielen. Dazu muss man sie zunächst identifizieren. In der ersten Phase ihres Forschungsprojekts haben Prof. Dr. Serge Haan von der Uni Luxemburg und seine Mitarbeiterin, Dr. Elisabeth Letellier, eigene Kulturen von Krebs-Stammzellen angelegt, die mit den verschiedenen Darmkrebsstadien korrespondieren. Sie fanden heraus, dass die genetische Signatur dieser Zellen es erlaubt, die Entwicklung der Krankheit bei dem jeweiligen Patienten vorherzusagen. Dieses Forschungsergebnis wurde in dem renommierten 'British Journal of Cancer' veröffentlicht.

In der zweiten, ebenfalls von der Fondation Cancer unterstützten Phase des Projekts mit dem Titel 'Influence of hypoxia on colon cancer stem cells: relevance of epigenetics and metabolomics - Phase 2' zielen die Wissenschaftler darauf ab, die Beteiligung der Krebs-Stammzellen an

der Entwicklung und dem Fortschreiten von Darmkrebs noch besser zu verstehen. Sie haben in der Vergangenheit bereits belegen können, dass ein Milieu der Sauerstoffunterversorgung, wie es oft bei soliden Tumoren der Fall ist, das Verhalten von Krebs-Stammzellen negativ beeinflusst, indem diese sich aggressiver verhalten. Nun haben die Forscher so

genannte miRNAs identifiziert, winzige Moleküle, die als Initiatoren dieses Effekts fungieren. Haan und Letellier sind dabei, die Rolle der verschiedenen miRNAs zu untersuchen. Langfristig hoffen sie, dass Therapien entwickelt werden können, die der Auswirkung von Krebs-Stammzellen entgegenwirken.



Foto (v. li. n. re.): Dr. Carlo Bock, Präsident der Fondation Cancer, Prof. Dr. Rainer Klump, Rektor der Uni Luxemburg, Dr. Elisabeth Letellier und Prof. Dr. Serge Haan, Forscher an der Uni Luxemburg, und Martine Neyen, Direktorin der Fondation Cancer.

Version française sur
www.cancer.lu

Sur simple demande,
nous vous enverrons
une version papier.

„Realistische Hoffnung spenden“

Psychoonkologische Gesprächsgruppen

Die Fondation Cancer bietet Gesprächsgruppen unter professioneller Anleitung speziell für Krebspatienten an. Wer kann von diesem Zusatzangebot profitieren? Was erwartet einen? Was bringt das Angebot? Antworten auf diese und weitere Fragen liefert Dipl.-Psychologin Barbara Strehler, Leiterin des psychosozialen Dienstes der Stiftung.

Was hat ein Krebspatient davon, wenn er an einer Gesprächsgruppe teilnimmt?

Er trifft auf Menschen mit ähnlichen Krankheitserfahrungen, dadurch entwickelt sich eine gewisse emotionale Nähe. Man muss nicht ausschweifend erklären, wie es einem geht, sondern es existiert ein unmittelbarer Zugang zu den Leidenserfahrungen. Man spricht im Fachjargon auch von der „Universalität des Leidens“.

Aber theoretisch muss man doch bei Angehörigen oder Freunden nicht ausschweifend erklären. Die wissen doch, wie es einem geht...

Ganz so einfach sieht es in der Realität nicht aus. Nehmen wir ein Beispiel: Auch die verständnisvollsten Familienmitglieder oder Freunde wissen nicht, wie es sich anfühlt, eine Chemotherapie zu erhalten, es sei denn, sie haben es am eigenen

Leib erfahren. Zu Hause nehmen manche Betroffenen und ihre Angehörigen auch eine gegenseitige Schonhaltung ein, wollen sich nicht so viel zumuten. In der Gruppe werden Dinge aufgefangen, über die man zu Hause aus Rücksichtnahme nicht spricht, weil man nicht weiß, ob die Last für die Angehörigen tragbar ist. Die Gruppe kann im günstigen Fall auch realistische Hoffnung spenden.

Hoffnung? Wo man doch mit den anderen über Krankheitserfahrungen spricht? Inwiefern ist das möglich?

Nun, ganz einfach, in einer Gesprächsgruppe treffen sich Betroffene, die sich in unterschiedlichen Phasen der Erkrankung befinden. Die einen sind vielleicht nach dem Ende ihrer Behandlung bereits wieder ins Berufsleben zurückgekehrt, während sich die anderen noch mitten in der Chemotherapie befinden. Zu sehen, dass andere sich schon wieder auf einem Weg zurück in den Alltag befinden, Nebenwirkungen der Behandlung nachlassen

oder die Fitness sich verbessert hat, oder aber auch zu sehen, dass jemand gelernt hat, mit einer chronischen Erkrankung gut zurechtzukommen, spendet Hoffnung auf eine Verbesserung der gegenwärtigen Situation.

Worin besteht der Unterschied zwischen einem Treffen im Rahmen einer Gruppe und einer Einzelberatung, wenn beide professionell eingebettet sind?

Bei einer Gesprächsgruppe handelt es sich um eine „Geben-und-Nehmen-Erfahrung“. Man erlebt sich selbst als hilfreich, spendet einander Aufmerksamkeit, Trost und Hilfestellung, wohingegen der Patient sonst, bedingt durch die Erkrankung, vielleicht eher das Gefühl hat, jemand zu sein, der selbst nicht mehr helfen kann, sondern der stets Hilfe empfängt. In der Einzelberatung mit einem Therapeuten besteht per se ein Ungleichgewicht zwischen Geben und Nehmen.

Welche Themen sind Gegenstand der Gespräche zwischen den Gruppenteilnehmern?

Alles rund um Krankheit und Lebensqualität kann zum Thema werden. Das kann zum Beispiel die Kommunikation mit dem Arzt und dem Pflegepersonal sein, ein häufiges Thema. Wie nähere ich mich einem Arzt, von dem ich mich nicht genügend wahrgenommen fühle? Wie schaffe ich es, all meine Fragen zu stellen, die mir auf der Seele brennen? Das lässt sich beispielsweise in Form von Rollenspielen üben. Die Gruppe funktioniert in dem Fall als Ort, um soziale Kompetenzen zu entwickeln.

Welche Funktion übt der beziehungsweise die Gruppenleiterin aus?

Der Gruppenleitung obliegt die Aufgabe, die Wünsche, Erwartungen und auch Befürchtungen zu erkennen, die die Teilnehmer an die Gruppe haben, und diese durch aktives Moderieren so zu kanalisieren, dass für alle Beteiligten ein passendes Niveau erreicht wird. Das heißt, es soll für alle Teilnehmer eine positive Erfahrung werden, die Gespräche dürfen also weder zu oberflächlich, noch zu belastend sein. Wenn Themen angestoßen werden, die für die betreffende Person nicht in der Gruppe besprechbar sind, zum Beispiel sexuelle Probleme in der Partnerschaft, besteht die Möglichkeit zum Einzelgespräch. Die Vermittlung von nützlichen Informationen ist eine andere wichtige Aufgabe.

Woher wissen Sie als Gruppenleiterin, ob ein Thema bei allen Teilnehmern Anklang findet?

Zunächst einmal gehört ein bestimmtes psychoonkologisches Wissen und Erfahrung in Psychoedukation und Gruppenleitung dazu, ein aufkommendes Thema einschätzen zu können. Dann ist es bei schwierigen Themen angebracht, vorher die

Zustimmung der Teilnehmer einzuholen. Wenn beispielsweise die Tumorwerte bei einem Teilnehmer angestiegen sind und er große Angst vor einem Rezidiv hat und darüber reden möchte, dann muss man vorab klären, ob das für alle in Ordnung ist. Ohnehin ist es unabdingbar, in der Ausschreibung des Angebots kenntlich zu machen, um was es sich handelt. Ein Schlaftraining mit einer bestimmten Struktur und festgelegten Inhalten ist etwas gänzlich anderes als eine offene Gesprächsgruppe.

Kann man einfach so zum Treffen einer Gesprächsgruppe kommen oder muss man sich anmelden?

Man muss sich erstens anmelden und zweitens findet immer ein Vorgespräch statt, in dem die Erwartungen der Person ermittelt werden und der Gruppenleiter seine Methoden und Vorstellungen präsentiert. Wir klären mit dem Patienten gemeinsam vorher ab, ob ein Gruppenangebot infrage kommt und hilfreich ist, oder ob es besser wäre, wenn er statt dem Gruppen- unser Einzelberatungsangebot in Anspruch nimmt.



Version française sur
www.cancer.lu

Sur simple demande,
nous vous enverrons
une version papier.



„Es würde etwas Wichtiges fehlen“

Pascale Loutsch nahm vor ein paar Jahren an einer Gesprächsgruppe für junge Krebspatienten teil. Sie knüpfte dort freundschaftliche Bande, die bis heute halten.

Pascale Loutsch erkrankte im Alter von 35 Jahren an Brustkrebs. Die heute 44-Jährige nahm kurze Zeit nach ihrer radiotherapeutischen Behandlung Kontakt zur Fondation Cancer auf. „Mein Arbeitgeber ermunterte mich dazu. Ich selbst hatte zu dem Zeitpunkt gar nicht gewusst, dass es diese Anlaufstelle für Betroffene gibt.“ Im Zuge der Beratung durch den psychosozialen Dienst der Stiftung erfuhr die Patientin, dass diese Gesprächs- und Sportgruppen sowie Kunsttherapie-Workshops unter professioneller Anleitung von Psychologinnen angeboten. „Ich bin eigentlich überhaupt kein Vereinstyp“, sagt sie. „Aber man verändert sich durch die Erkrankung. Ich bin offener gegenüber anderen Menschen geworden, weil ich während der Behandlung viele kennenlernte, die auf mich zukamen. Darum entschied ich mich, das Gruppenangebot auszuprobieren.“ Die Wahl fiel auf die Gruppe 'Junge Erwachsene mit Krebs'. Anfangs war sie noch skeptisch. „Ich hatte immer so ein Bild vor Augen von Gesprächsgruppen, wo jeder weint und eine depressive Atmosphäre herrscht. So wie man es in Filmen sieht.“

Im ersten Moment sei es dann auch traurig gewesen. Pascale Loutsch traf nämlich in der Gruppe eine Freundin aus Schulzeiten wieder. Die Traurigkeit ging jedoch schnell in Freude über, sich wiederzusehen. Insgesamt seien sie etwa acht Teilnehmer gewesen, und „irgendwie hat die Chemie zwischen uns allen sofort gestimmt“, erinnert sie sich. Was den Inhalt der Gespräche anbetrifft, habe man sich über Erfahrungen ausgetauscht. Erfahrungen mit der Erkrankung selbst und mit den Ärzten, Erfahrungen mit der Familie und dem Freundeskreis und deren Umgang damit. Praktische Erfahrungen im Alltag und gefühlsmäßige Erfahrungen. „Das Schöne war, dass man sich einfach so verstanden gefühlt hat, ohne viel erklären zu müssen.“ Bei Außenstehenden müsse man oft weiter ausholen, um Sachverhalte zu erklären, dies sei innerhalb der Gruppe nicht notwendig. Neben dem Gedanken- und Erfahrungsaustausch hätten sie auch viel gelacht, aber auch schon mal miteinander geweint. Die Gruppentreffen fanden jeweils unter Anleitung einer Psychologin statt, die die Gespräche moderierte, Impulse für Themen gab

und den Teilnehmern verschiedene Techniken zur Stressbewältigung vermittelte. „Das waren zum Beispiel Atemübungen oder visuelle Techniken, bei denen man sich Orte vorstellte, an denen man sich gut fühlt.“

Ein Teil des Kleeblatts fehlt.

Mit zwei Patientinnen aus der Gruppe freundete Pascale Loutsch sich an, der Kontakt ging über die Gruppentreffen hinaus. „Wir waren zwar vom Typ her sehr unterschiedlich, aber die existenziellen Sorgen verbanden uns.“ Man habe immer in Kontakt gestanden, auch nachdem die Gruppe sich nicht mehr traf. Das ist auch heute noch so. Aber ein Teil des Kleeblatts fehlt seit geraumer Zeit: Im vergangenen Jahr starb eine der beiden Freundinnen – ein sehr schmerzhafter Moment für Pascale Loutsch. „Es tat weh. Mir wurde in dem Moment umso stärker bewusst, dass etwas Wichtiges in meinem Leben fehlen würde, wenn ich sie nicht hier wiedergesehen hätte“, sagt die Patientin.

Seit zirka drei Jahren nimmt Pascale Loutsch übrigens an dem Kunsttherapie-Workshop teil, den die Fondation Cancer in Zusammenarbeit mit der Fondation La Violette unter der Ägide der Fondation de Luxembourg anbietet. Auch diese Gruppe wird professionell angeleitet, indem Themen vorgegeben und die Werke – Bilder oder Skulpturen, zum Beispiel aus Lehm – nach ihrer Fertigstellung gemeinsam besprochen werden. „Es erfolgt

allerdings alles nach dem Grundsatz 'Man kann, man muss nichts', erklärt sie. „Man kann auch eigene Themen bearbeiten, und wenn man sein eigenes Bild oder die eigene Skulptur nicht besprechen möchte, ist dies auch in Ordnung.“ Vorkenntnisse benötigt man übrigens nicht. Beide Gruppen, die Gesprächsgruppe und den Kunsttherapie-Workshop, bezeichnet Pascale Loutsch als eine wichtige Zeit, die sie nicht missen möchte.

„

Man fühlte sich verstanden, ohne viel erklären zu müssen.

Die Fondation Cancer bietet derzeit eine Gesprächsgruppe unter professioneller Anleitung an: eine **Ressourcengruppe**, in der es darum geht, hilfreiche Fähigkeiten, Eigenschaften und innere Haltungen zur Bewältigung der Krankheit zu mobilisieren. Eine Gesprächsgruppe für junge Erwachsene ist in Planung und Anmeldungen sind erwünscht (neue Gruppe ab Juni). Infos zu den verschiedenen Angeboten und auch zu anderen Gruppen (z. B. Kunsttherapie, Schlaftraining, Sportgruppen) findet man unter www.cancer.lu in der Rubrik 'Aide'. Die Teilnahme an sämtlichen von der Fondation Cancer angebotenen Gruppen und Kursen ist gratis. Weitere Infos und Anmeldung unter **Tel. 45 30 331** und unter fondation@cancer.lu.

Jahresbericht 2014

12 Monate Engagement für Patienten, gegen Krebs

Welche Forschungsprojekte unterstützt die Fondation Cancer mit welcher Summe? Wie viele Menschen nehmen die psychosoziale Hilfe der Stiftung in Anspruch? Wie viele Menschen lesen den 'Info Cancer'? Wie hoch ist die Summe, die den jeweiligen Missionen der Fondation Cancer – Information, Hilfe, Forschung – zugutekommt? All dies steht im Jahresbericht 2014 der Stiftung. Er erscheint zweisprachig und verrät alle wichtigen Informationen auf einen Blick.



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

Rapport annuel 2014

12 mois d'engagement en faveur des patients

Quels sont les montants attribués aux différents projets de recherche? Combien de personnes ont consulté le service psychosocial de la Fondation? Combien de personnes lisent l'Info Cancer? Quelle est la somme investie par la Fondation Cancer dans chacune de ses trois missions: Information- Aide- Recherche? Les réponses à toutes ces questions se trouvent dans le rapport annuel 2014. Le rapport annuel bilingue livre toutes les informations utiles en un coup d'œil.



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.

95 % der Spenden sind privater Herkunft. Dies zeigt auf eindrückliche Art, dass die Fondation Cancer ihre Arbeit ohne die Großzügigkeit ihrer Spender nicht ausführen könnte.

95 % sont des fonds d'origine privée, ce qui prouve bien que la Fondation Cancer n'existe que grâce à la générosité ses donateurs.

Mittelherkunft / Source des fonds von / sur 100 €

85€
stammen von Erbschaften / Vermächtnissen und Spenden
proviennent de legs et de dons

1€
stammt von weiteren Produkten
provient de produits divers

9€
stammen aus den Einnahmen des 'Relais pour la Vie'
proviennent des recettes du Relais pour la Vie

5€
stammen aus staatlicher Hand (Subvention des Gesundheitsministeriums)
sont d'origine étatique (subvention du Ministère de la Santé)

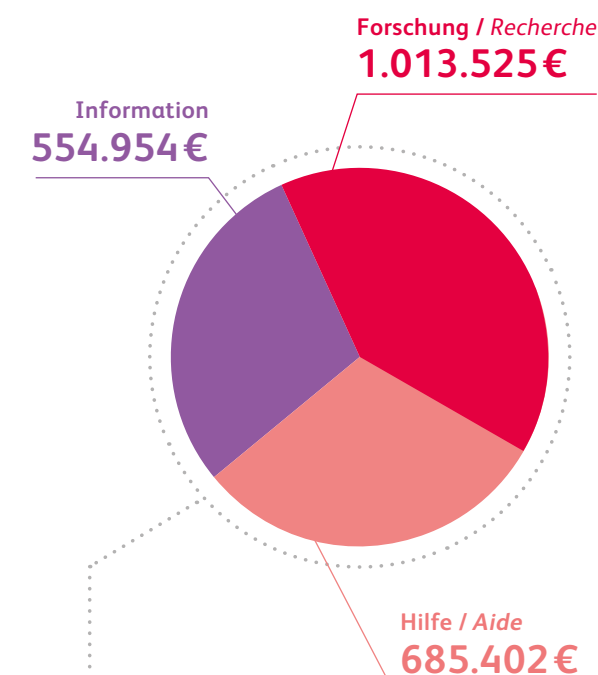
Mittelverteilung / Répartition des fonds von / sur 100 €

91€
fließen direkt in die Missionen der Fondation Cancer
sont directement affectés aux missions de la Fondation Cancer

3€
fließen für die Spendenakquisition
sont affectés à des frais de collecte

6€
fließen in den Verwaltungsaufwand
sont affectés à des frais de fonctionnement

Ausgaben nach Bereichen / Dépenses par secteur d'activité



Für ihre drei Missionen gab die Fondation Cancer 2014 insgesamt 2.253.881 € aus.

Pour ses trois missions, la Fondation Cancer a dépensé en 2014 un total de 2.253.881 €.

Die Verwaltungskosten betrugen **139.637€** und der Aufwand für Spendenakquisition belief sich auf **85.268€**.

*Les frais de fonctionnement se sont élevés à **139.637€** et les frais de collecte à **85.268€**.*

10 ans de solidarité



ERREURS A RECTIFIER

☐ Veuillez changer l'adresse :

.....
.....
.....

☐ Veuillez changer le nom de la personne de contact :

.....
.....

☐ Veuillez ne plus m'envoyer le périodique Info Cancer

Motif :

Merci de bien vouloir découper
et nous renvoyer le coupon-adresse.

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

PERIODIQUE



Envois non distribuables à retourner à :
L-3290 BETTEMBOURG

PORT PAYÉ
PS/172