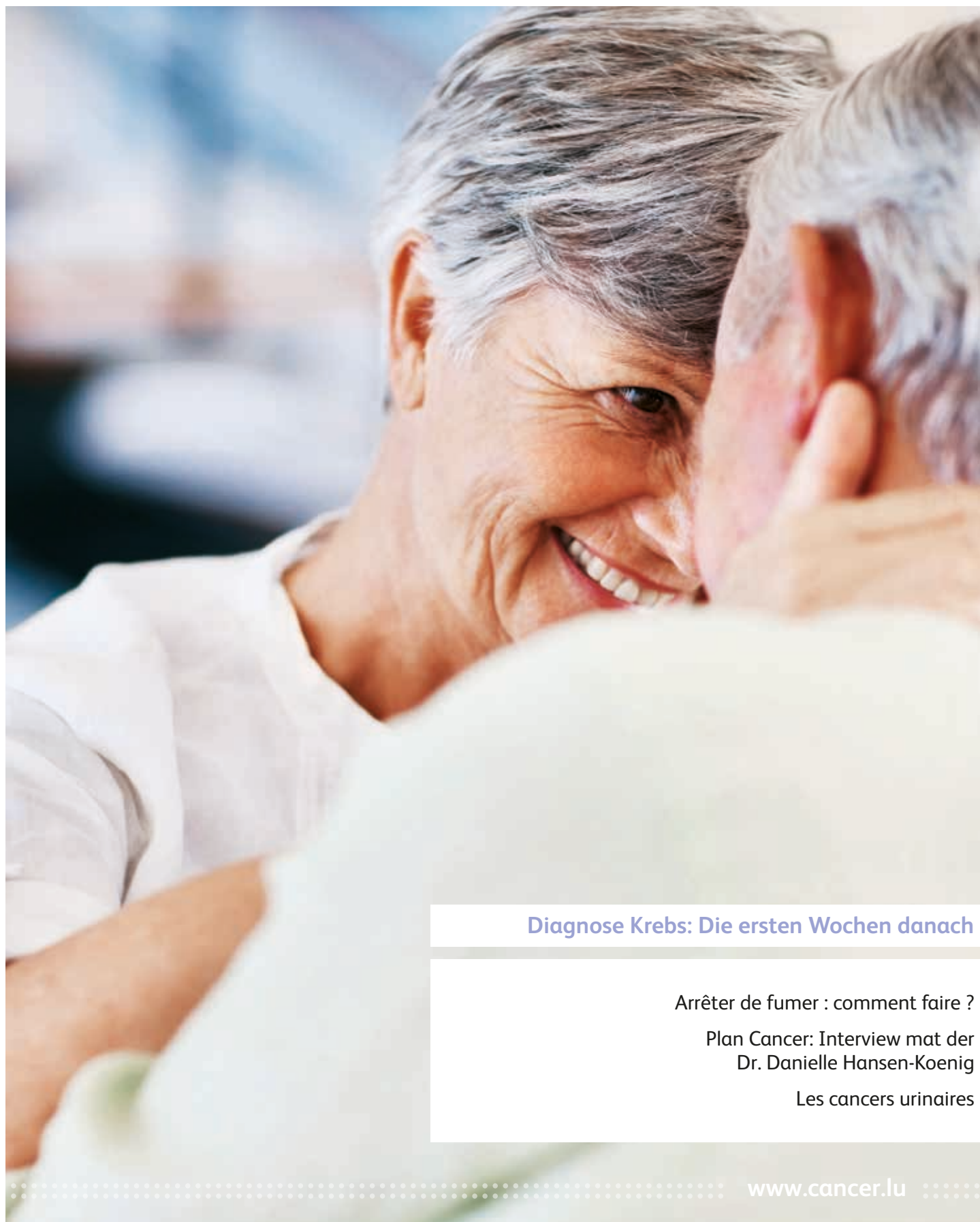


# Info Cancer



## Diagnose Krebs: Die ersten Wochen danach

Arrêter de fumer : comment faire ?

Plan Cancer: Interview mit der  
Dr. Danielle Hansen-Koenig

Les cancers urinaires

## Notre conseil d'administration

**Présidente d'honneur:** S.A.R. la Grande-Duchesse

**Président:** Dr Carlo Bock (1)

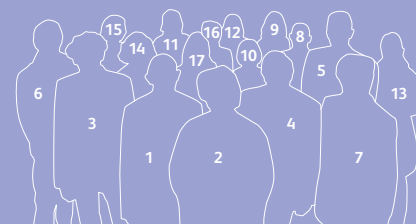
**Vice-présidents:** Dr Danielle Hansen-Koenig (2) et Dr Jean-Claude Schneider (3)

**Membres:** M<sup>e</sup> Tom Loesch (4), M. Yves Nosbusch (5) et Dr Fernand Ries (6)

## Notre équipe

**Directrice:** Martine Neyen (7)

**Collaborateurs:** Christophe Dautremont (8), Claudia Gaebel (9),  
Madalena Lopes Rosa (10), Maïke Nestriepke (11), Nathalie Rauh (12),  
Martine Risch (13), Barbara Strehler (14), Lucienne Thommes (15),  
Nadine Wagener (16) et Nathalie Wampach (17)



Légende de la photo au dos  
(voir numérotation ci-contre)

## 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)

RCS Luxembourg G 25

## Info Cancer 83

**Nombre d'exemplaires:** 88.000

**Impression:** Techprint

**Photos:** demotix.com / istockphoto.com / shutterstock.com / Comed /  
Claude Piscitelli / cheese.lu Frank Meiers

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)



**Fondation Cancer Luxembourg**

<https://www.facebook.com/fondationcancer>



**Fondation Cancer Luxembourg**

[https://www.youtube.com/user/  
fondationcancerlux](https://www.youtube.com/user/fondationcancerlux)



**@FondationCancer**

[www.twitter.com/FondationCancer](http://www.twitter.com/FondationCancer)



**Fondation Cancer Luxembourg**

[https://instagram.com/  
fondationcancerluxembourg/](https://instagram.com/fondationcancerluxembourg/)



2015 touche à sa fin. Césure symbolique pour les uns, terme d'un chapitre de vie pour d'autres, échéance sans grande importance ou promesse d'un renouveau ... cette période de fêtes prend pour chacun de nous une saveur particulière.

Le moment est venu pour moi de vous dire au revoir et merci. Merci de m'avoir lue pendant deux années, merci pour vos marques de soutien. Je vous dis au revoir en espérant avoir réussi à remplir ce qui est pour moi au cœur de la mission de la Fondation Cancer : ouvrir des portes sur l'espoir et la confiance dans la vie, y compris quand tout semble nous échapper. Le cancer, comme d'autres maladies, fait partie de la vie pour beaucoup d'entre nous. En parlant du cancer, j'ai voulu démystifier sans banaliser, dédramatiser sans bercer de faux espoirs. Rappeler que les revirements les plus inattendus sont toujours possibles.

Albert Camus disait que la meilleure façon de parler de ce qu'on aime, est d'en parler avec légèreté. Aussi le mot de la fin reviendra-t-il à une histoire toute simple.

Un vieux paysan se faisait aider par son fils pour exploiter sa petite ferme. Ils n'avaient qu'un seul cheval pour tirer leur charrue. Un jour, le cheval disparut.

« Pauvre de toi, s'exclamèrent les voisins, quelle malchance ! Comment vas-tu faire ?  
- Chance ou malchance, qui peut le dire ? », répondit le paysan.

Quelques jours plus tard, le cheval revint, accompagné de cinq chevaux sauvages.  
« Quelle chance, quelle aubaine ! », dirent les voisins.  
- Chance ou malchance, qui peut le dire ? », fit le vieil homme.

Le lendemain, le fils du paysan voulut dompter un des chevaux sauvages. Il fit une chute et se cassa une jambe.  
« Quel malheur, se lamentèrent les voisins, quelle malchance !  
- Chance ou malchance, qui peut le dire ? », murmura le paysan.

Trois jours plus tard, la guerre fut déclarée et tous les jeunes gens du village durent partir se battre. Tous sauf le fils du paysan.  
« Quelle chance tu as, gémirent les voisins, il n'y a que toi qui aies pu garder ton fils auprès de toi. »

Chance ou malchance, qui peut le dire ?



Martine Neyen  
Directrice de la Fondation Cancer

*2015 neigt sich dem Ende zu. Eine symbolische Zäsur für die einen, das Ende eines Lebensabschnitts wiederum für andere, ein Datum ohne große Bedeutung oder die Verheißung eines Neuanfangs... die Zeit der Feiertage hat für jeden von uns eine besondere Färbung.*

*Für mich ist der Moment gekommen, Ihnen auf Wiedersehen zu sagen und zu danken. Danke, dass Sie während zwei Jahren meine Worte gelesen haben, danke für Ihre Unterstützung. Ich sage Ihnen auf Wiedersehen in der Hoffnung, es vermocht zu haben, auf die Bedürfnisse zu antworten, die in meinen Augen im Zentrum der Missionen der Fondation Cancer stehen: Türen der Hoffnung und des Vertrauens ins Leben zu öffnen, auch wenn uns alles zu entgleiten scheint. Die Krankheit Krebs ist, genau wie andere Krankheiten, Teil des Lebens vieler Menschen unter uns. Wenn ich von Krebs sprach, wollte ich entmystifizieren, ohne zu banalisieren, entdramatisieren, ohne dabei falsche Hoffnungen zu wecken. Und ich wollte daran erinnern, dass unerwartete Wendungen immer möglich sind.*

*Albert Camus hat einmal gesagt, dass die beste Art und Weise, von etwas zu erzählen, das man liebt, darin besteht, mit Leichtigkeit darüber zu sprechen. Deshalb möchte ich bei meinen Abschiedsworten eine einfache Parabel zitieren.*

*Ein alter Mann und sein Sohn bestellten gemeinsam ihren kleinen Hof. Sie hatten nur ein Pferd, das den Pflug zog. Eines Tages lief das Pferd fort.*

*„Wie schrecklich!“ sagten die Nachbarn, „Welch ein Unglück.“ „Wer weiß, ob Glück oder Unglück“, erwiderte der alte Bauer.*

*Eine Woche später kehrte das Pferd aus den Bergen zurück. Es brachte fünf wilde Pferde mit in den Stall.*

*„Wie wunderbar!“ sagten die Nachbarn, „Welch ein Glück.“ „Glück oder Unglück? Wer weiß“, sagte der Alte.*

*Am nächsten Morgen wollte der Sohn eines der wilden Pferde zähmen. Dabei stürzte er und brach sich ein Bein.*

*„Wie schrecklich!“ sagten die Nachbarn, „Welch ein Unglück!“ Der Bauer antwortet nur: „Glück oder Unglück?“*

*Drei Tage später kamen die Soldaten ins Dorf und nahmen alle jungen Männer mit in den Krieg. Den Sohn des Bauern konnten sie nicht brauchen. Er blieb als einziger verschont.*

*Da riefen die Nachbarn: „Was für ein Glück! Dein Sohn wurde nicht eingezogen!“*

*Glück oder Unglück. Wer weiß das schon?*

# Arrêter de fumer

## La bonne résolution de 2016

Le Nouvel An approche à grands pas et c'est la période idéale pour prendre de bonnes résolutions. Et si l'arrêt de la cigarette était votre résolution *number one* ?

**Votre motivation personnelle est indispensable pour le succès du sevrage. Il y a mille raisons pour arrêter de fumer, trouvez celle qui vous motive : Vous voulez être en meilleure forme ? Vous en avez marre de sentir la cigarette ? De sortir du restaurant pour fumer ? Vous allez devenir parent ?**

Bien que LA méthode miracle n'existe pas, il existe aujourd'hui de nombreuses aides pour un sevrage tabagique réussi. De toute façon, quelle que soit la méthode choisie pour arrêter de fumer, le simple fait de décider de ne plus allumer la cigarette est la meilleure décision que vous puissiez prendre pour vous et pour votre entourage.

Prêt à arrêter de fumer ? Voici donc un petit tour d'horizon pour savoir comment faire.



## Comment arrêter ?

## Arrêter sur un coup de tête ?

Oui, c'est possible. Cependant pour rester non-fumeur, une bonne préparation est un avantage considérable. Consultez notre site [www.info-tabac.lu](http://www.info-tabac.lu) qui vous donne toutes les astuces pour découvrir comment vous pouvez vous préparer. Arrêter de fumer, cela peut s'apprendre.

Vous allez découvrir qu'un fumeur ne ressemble pas à un autre fumeur. Fumer entraîne une dépendance nicotinique et une dépendance comportementale qui diffèrent selon les individus. Ceci explique aussi qu'une méthode choisie par un fumeur peut ne pas marcher chez un autre. La cigarette agit sur le cerveau de manière directe (action de la nicotine sur les récepteurs nicotiniques à l'acétylcholine) et indirecte (gestuelle, habitudes). Ces deux aspects sont indissociablement liés.

## Arrêter grâce aux substituts nicotiniques ?

Ce moyen peut être efficace chez les fumeurs à forte dépendance nicotinique. Les substituts nicotiniques (NRT) délivrent de la nicotine à votre corps, ceci de manière lente et continue par opposition à la cigarette qui le fait en pic. Ils vous permettent ainsi de vous libérer petit à petit de votre dépendance à la nicotine et d'éviter le syndrome de sevrage, c'est-à-dire tous ces symptômes désagréables qui apparaissent quand vous êtes en manque de nicotine.

Vous devez progressivement diminuer les doses pour vous arrêter complètement après quelques semaines (cela peut aller jusqu'à six mois). En vente libre en pharmacie, les substituts nicotiniques se présentent sous différentes formes. A vous de trouver celle que vous préférez : en forme de patch (timbre) pour une durée



de 16 heures ou 24 heures, en forme de gomme à mâcher, dosée à 2 mg ou 4 mg de nicotine, des comprimés à sucer (2 mg / 4 mg) et un inhalateur (10 mg). Chacune de ces présentations a des avantages et des inconvénients, mais peu importe le type choisi, il est essentiel d'avoir une dose bien adaptée (ni trop ni trop peu). Vous pouvez demander conseil au pharmacien. Les substituts nicotiniques peuvent être utilisés chez les jeunes, à partir de 15 ans. Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, si vous venez de faire un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire, vous devez être suivi par un médecin.

### Arrêter à l'aide de médicaments ?

Deux traitements médicamenteux sont utilisés dans le sevrage tabagique, le bupropion LP (Zyban\*) et la varénicline (Champix\*).

Ces deux médicaments sont délivrés sur prescription médicale en raison de leurs contre-indications et précautions d'emploi. Vous devez donc consulter votre médecin qui vous expliquera le fonctionnement et la prise de ces médicaments. Ils ne peuvent être utilisés ni chez la femme enceinte ou allaitante ni chez les personnes de moins de 18 ans.

### Arrêter à l'aide de la thérapie cognitivo-comportementale ?

Les thérapies comportementales et cognitives, souvent appelées TCC, sont des psychothérapies qui aident les personnes à modifier un comportement ou des habitudes de pensée. Le thérapeute va, par le dialogue et des exercices, vous amener à observer votre comportement de fumeur et comprendre à quoi correspondent certaines de vos cigarettes : fumez-vous par habitude, par réflexe, dans des situations bien précises, lorsque vous êtes stressé, anxieux ou par plaisir ? Et il va vous amener à trouver une réponse adaptée. En clair, il va vous apprendre des stratégies pour faire face à l'envie de fumer (stratégies d'évitement et de remplacement).

Des chercheurs ont déterminé que les séances individuelles de thérapie cognitivo-comportementale augmentent les chances de réussir l'arrêt du tabac d'environ 50%. C'est l'une des seules approches non-médicamenteuses dont l'efficacité est scientifiquement démontrée. Par ailleurs, elle peut tout à fait être combinée avec la prise de substituts nicotiniques et les médicaments.

Les thérapies comportementales et cognitives peuvent être abordées dans le cadre des consultations tabagiques.

### Arrêter à l'aide de la cigarette électronique ?

À l'heure actuelle, la cigarette électronique n'est pas reconnue comme ayant fait ses preuves comme moyen d'arrêter de fumer. En plus il manque des études scientifiques au long cours pour affirmer ou infirmer les effets négatifs de l'e-cigarette sur la santé. Cependant la Fondation Cancer rejoint l'opinion des oncologues américains : si tous les autres moyens ont échoué,

mieux vaut arrêter de fumer à l'aide de l'e-cigarette que continuer à fumer.

### Arrêter à l'aide de méthodes alternatives ?

Si vous voulez essayer l'hypnose, l'acupuncture, l'homéopathie ou la mésothérapie, sachez que l'efficacité de ces méthodes n'est pas démontrée scientifiquement. Ces techniques peuvent cependant être une aide complémentaire appréciée par certains fumeurs.

Enfin, méfiez-vous de « méthodes » sans fondement scientifique, souvent coûteuses, dont certaines constituent de véritables arnaques.

## Où trouver de l'aide ?

### Les consultations tabagiques face à face

Les hôpitaux, les généralistes et la Ligue Médico-Sociale proposent des consultations tabagiques.

#### Les hôpitaux :

- ❖ le service de pneumologie du **Centre Hospitalier du Nord** (Ettelbrück), tél. : 8166 8166. Pour avoir un rendez-vous, il faut attendre une semaine\* (consultation avec une infirmière).
- ❖ le service de pneumologie du **Centre Hospitalier de Luxembourg**, tél. : 4411 6463. Pour avoir un rendez-vous, il y a un délai de trois mois\*. La prise en charge comporte une consultation avec un médecin, une infirmière et un suivi pendant huit mois.
- ❖ le service de pneumologie de l'**Hôpital Kirchberg**, tél. : 2468 4030. Il y a un délai d'un mois\* pour une consultation avec un médecin.
- ❖ le ZithaGesondheitsZentrum de **la Zitha**, tél. : 2888 6363. Il y a un délai d'une à deux semaines\* pour une consultation avec une psychologue et un hypnothérapeute.
- ❖ l'hôpital de jour psychiatrique du **Centre Hospitalier Emile Mayrisch** (Esch/Alzette), tél. : 5711 76100. Il y a un délai de deux semaines\* pour une consultation avec une infirmière tabacologue.

\*Ces délais étaient observés à la mi-octobre.

### La Ligue Médico-Sociale :

- **CMS Ettelbruck**, tél. : 81 92 92 1  
délai de deux semaines\*, consultation  
avec un médecin
- **CMS Luxembourg**, tél. : 48 83 33 1  
délai d'une à deux semaines\*, consultation  
avec un médecin
- **CMS Dudelange**, tél. : 51 62 62 1  
délai d'une à deux semaines\*, consultation  
avec un médecin

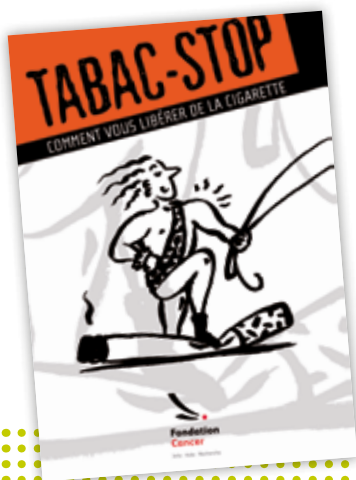
*\*Ces délais étaient observés à la mi-octobre.*

On peut constater que l'offre de même que les délais varient fortement d'un prestataire à un autre.

### Les consultations téléphoniques ?

La Fondation Cancer propose un service Tabac-Stop. Ce service téléphonique est à votre disposition pour vous informer, vous conseiller et vous préparer à l'arrêt, au numéro 45 30 331.

Vous pouvez aussi consulter notre site [www.info-tabac.lu](http://www.info-tabac.lu) qui vous donne une multitude de conseils sur la manière d'arrêter de fumer. Vous pouvez également y télécharger notre dépliant *Tabac-Stop* en langue française (et le même en version allemande *Rauchstopp*).



[www.info-tabac.lu](http://www.info-tabac.lu)



### Les applications via smartphone ou internet ?



Vous pouvez télécharger une multitude d'applications sur votre smartphone, qui vont vous soutenir dans votre démarche pour devenir non-fumeur.

La campagne « Les ex-fumeurs, rien ne les arrête », lancée par la Commission européenne, s'adresse plus précisément aux fumeurs de 24 à 35 ans. Elle propose une aide gratuite pour arrêter de fumer grâce à l'iCoach, un coach virtuel gratuit qui s'appuie sur la recherche scientifique et de vastes expériences cliniques de psychologues et d'experts en communication. Ce genre de coach virtuel est disponible via internet ou comme application mobile pour les appareils Apple et androïdes. A noter que cette application existe dans 23 langues.

**Vous trouvez plus d'informations sur**  
**[stopsmokingcoach.eu](http://stopsmokingcoach.eu)**

## Quel coût ?

Continuer à fumer vous coûtera toujours plus cher que d'arrêter, même si certains moyens de cessation ont un prix. Vous avez la possibilité de vous faire rembourser un certain montant du coût total des médicaments et / ou des substituts nicotiniques, si vous participez au programme de sevrage tabagique mis en place par le Ministère de la Santé et de l'Union des Caisses de Maladie, programme qui s'étale sur une durée de huit mois.

Tout cet éventail de possibilités montre bien qu'il n'existe pas une seule méthode miracle. Cherchez celle qui vous convient personnellement, en n'hésitant pas à demander conseil au cours d'une consultation tabagique.

**Soyez et restez motivé(e) : ne plus fumer est le meilleur cadeau que vous puissiez vous faire.**



## Plan National Cancer

### „Besser ze vill wéi net genuch ambitiéis, ...“

Interview mat der Dr. Danielle Hansen-Koenig



**Dr. Danielle Hansen-Koenig**

Presidentin vun der Plattform vum Plan National Cancer

Direktesch vun der Direction de la Santé

Vizepresidentin a Grënnungsmember vun der Fondation Cancer

Zënter dem Hierscht lescht Joer, wou de Gouvernement de Plan National Cancer offiziell virgestallt huet, hu mer regelméisseg Artikelen iwwert de Plang publizéiert. Lo, e gutt Joer dono, wollte mer ee provisoeresche Bilan dovun maachen. Am Interview d'Dr. Danielle Hansen-Koenig, Direktesch vun der Direction de la Santé a Presidentin vun der Plattform vum Plan National Cancer.

#### Dir sidd Presidentin vun der Plattform vum Plan National Cancer, wat maacht Dir do genau?

**DHK:** Mir si verantwortlech, fir de Plan Cancer ëmzesetzen. Déi Plattform ass e Gremium vun 20 Leit, ernannt vun der Gesondheitsministesch op Propositioun vum Comité de Pilotage. Et sinn Acteuren, aus verschidde medezinesche Spezialitéiten, Autorités publiques, Fondatiounen, Patientevertrieder a Spideeler do vertrueden. Si sollen eis hëllefen, déi Aktiounen eng no der anerer ëmzesetzen.

Do gesi mer eis da 5 bis 6 Mol am Joer. Déi Reuniounen hunn e prezisen Ordre du jour, d'Dokumenten gi virdru verschéckt. All déi Aktiounen vum Plan Cancer gi jo an deenen eenzelnen Aarbechtsgruppen, déi vun der Plattform agesat ginn a vun engem Member vun der Plattform geleet ginn, mat Hëllef vum Coordinateur vum Plan Cancer, der Madame Marie-Lise Lair virbereet, an dann der Plattform presentéiert. Hei ginn dann déi Propositiounen vun de verschiddenen Aarbechtsgruppen diskutéiert, entweder adoptéiert, amendéiert oder refuséiert.

## Dir hutt deemools, wéi e virgestallt gouf, gesot, de Plang wier ambitiéis, vläicht ze vill. Wéi gesitt Dir dat haut?

**DHK:** Eise Plan National ass e Plang mat 10 Achsen an 73 Aktiounen. Dat ass vill, deen ass ambitiéis, mee mir hunn eis gären en ambitiése Plang ginn. Mir wëlle vill erreechen. A wann ee sech scho vill manner, vill kleng Ziler setzt, dann erreecht een näischt.

D'Madame Renée Otter, Consultante um europäeschen Niveau fir sämtlech Register an och Plan-Canceren, huet eis haaptsächlech fir eise Registre du Cancer auszeschaffen, beroden. Si huet gemengt, mir wieren ze vill ambitiéis mat 73 Aktiounen: "Kuckt emol, dass Der der 10 kritt", huet se gemengt. Mee mir rappen un.



An onsem Plang si  
Patiente wierklech  
implizéiert.

## Wei gesäit et dann elo no engem Joer domat aus?

**DHK:** De 16. Dezember gëtt et eng offiziell Presentatioun dovun, wou mer stinn. Och eng vun den Aktiounen am Plang ass, dass all Joer e Compte rendu soll gemaach ginn, vun deem, wat gelaf ass.

Sou war jo d'Schafung vun engem Institut National du Cancer (INC) virgesinn, deen ass constituéiert, an deen huet ugefaang mat schaffen. Dësen INC ass kee Center, wou d'Leit kënnen higoen, mee et ass e wëssenschaftlecht

Institut, dat emol ee Kader soll setze wéi standardiséiert Prozeduren etc.

Dann ass d'Konzept fäerdeg vun der ganzer Prise en Charge hei zu Lëtzebuerg, vun de Kanner, déi u Kriibs erkrankt sinn. Dat gëtt ausgebaut. Notamment, fir dass Kanner, an och Elteren, net fir all Chemotherapie an d'Ausland musse goen. Chemotherapien, déi och kënnen ambulant gemaach ginn, sinn am Ausland oft mat Hospitalisatioun verbonnen. Et kann ee verschidde Saachen a Collaboratioun mat Referenzzentren am Ausland hei weider ausbauen. Deen zweete Volet ass méi traureg. Well eng 10 Kanner pro Joer awer wäerten un de Folge vun hirem Kriibs stierwen, ass palliativ Medezin och een Thema. D'Konzept ass och duerch d'Plattform vun der Ministesch validéiert an elo muss gekuckt ginn, wéi mer dat elo am beschten duerchgezu kréien.

## E wichtegt Thema ass och d'Kriibspreventioun. Geet et op deem Plang och scho weider?

**DHK:** De Plan Tabac ass am Gaang, finaliséiert ze ginn, och de Plan Alcool wäert an deene nächste Wochen ofgeschloss ginn. Fir d'Obesitéit, do gëtt et jo schon de GIMB „Gesond iessen, méi beweegen“. Mee do ass och am Gaang gekuckt ze ginn an ze repertoriéieren, wat et alles vun Initiative gëtt. An dann de Point maachen, wat nach feelt.

## Wéi ass et mam Programme National de dépistage du cancer colorectal?

**DHK:** Geplangt ass, de Programm am Mäerz ze lancéieren an déi éischt Invitatiounen am Abrëll erauszeschécken. Da war jo virgesinn, d'Leit op eng Koloskopie anzelueden, mam Zil, dass mindestens 30 % vun der Zilgrupp eng Daarmspiegelung solle maachen. Lo ass et awer sou, dass schon 33 % vun der Zilgrupp (55-74 Joer) eng

Koloskopie an deene leschten 10 Joer gemaach kritt hunn. Déi Chiffer bleibt trotz all eisen an och der Fondatioun hire Beméiunge stabil. Dofir wëlle mer eis ob déi 70 %, déi näischt gemaach hunn, konzentréieren an déi mindestens dozou beweegen, e FIT (Fecal Immunochemical Test) ze maachen, dat heescht eng Analys, wou no Blut am Stull gesicht gëtt.

D'Ministesch huet de Plang validéiert, deen elo jo anescht ass wéi initial virgesinn, dofir muss se dann och beim Conseil de Gouvernement no Sue froen. De Gouvernement huet bis elo de Plan Cancer voll ënnerstëtzt.

## Sinn nach aner Aarbechtsgruppen, déi scho weider komm sinn?

**DHK:** Den elektronische Carnet radiologique ass am Kommen, do schaffe mer nach un der Base légale.

D'Aarbechtsgrupp Recherche wäert och geschwënn hir Stratégie nationale de recherche virleeën.

D'Konzept Réunion de Concertation pluridisciplinaire ass praktesch finaliséiert. Den 9. Dezember ass déi lescht Plattform, dann hoffe mer, dass mer dëse Projet och validéieren.

D'Konzept vum Case manager gëtt och am Dezember presentéiert.

Den Aarbechtsgrupp Douleur chronique ass en cours, dee vun der Rehabilitatioun huet eréischt ugefaang, do gëtt iwwer eng Cure ambulatoire et stationnaire souwéi aner ënnerstëtzend Behandlungen diskutéiert.

Wat de Cancer du col de l'utérus ubelaangt, maache mir en Dépistage schonns immens laang, awer net ënnert der Form vun engem organiséierte Programm. Do sti mir relativ gutt do. Momentan hu mer éischter e Surdepistage, do si Fraen, déi all 6 Méint oder all Joer dat maachen, an anerer,



déi falen dann awer duerch d'Maschen. Dofir leeft den Aarbechtsgrupp elo un, och fir iwwer déi aktuell beschte Depistagemethoden ze beroden. Eng éischt Reunioun ass dëst Joer.

### Wou leien dann d'Schwieregkeete beim Ëmsetze bis elo?

**DHK:** Mir hunn u sech keng riseg Schwierigkeeten, well all d'Acteure gutt matschaffen an immens motivéiert sinn. Mee mir kënnen net alles matenee maachen, a mir mussen eng Aktioun no där anerer developpéieren. Mir hu mat deenen „schwierigen“ Aktiounen ugefaang, déi am meeschten Aarbecht am Virfeld brauchen. Momentan hu mer 13 vun den 73 Aktiounen vum PCN fäerdeg, 28 sinn am Gaang, wouvun der schonn eng Partie wäit developpéiert sinn, 32 mussen an deenen nächsten 3 Joer dann nach an Ugrëff geholl ginn.

Momentan si mer an den Normen vun der Zäit, déi mer eis gesat hunn. Et leeft onheemlech vill parallel.

Ech si mer och bewusst, dass mer vläicht net alles erreechen, mee wann ee 50 % vun 73 Aktiounen erreecht, ass et méi, wei wann een 100 % vun 20 Aktiounen erreecht.

### Wéi schwéier war et dann esou e PNC op d'Been ze setzen?

**DHK:** Eng Schwierigkeet ass, dass mer net genuch präzis objektiv Donnéeën hei zu Lëtzebuerg hunn. Déi brauch een awer fir d'Envergure vum Problem richteg ze kennen, fir zum Beispill ze wëssen, wéi d'Liewenserwaardung hei zu Lëtzebuerg fir déi verschidden Typen an déi verschidde Behandlungen vu Kriibs ass asw. An dofir hu mir e Register du Cancer gebraucht a bis een deen dann hat, war eng ganz laangwiereg a kriddeleg Geschicht.

Mir brauchen déi Donnéeën och fir eng Evaluatioun vun deem ganze Plang kënnen ze maachen. 2013 huet de



Register du Cancer eng Base légale kritt, lo kommen esou lues déi éischt Donnéeën eran. Mam Register kréie mir präzis Donnéeën.

### Wat ass d'Roll vun de Patienten am PNC?

**DHK:** An onsem Plang si Patiente wierklech implizéiert. Mir hunn eng Partie Patienten, déi sech spontan an Aarbechtsgruppe gemellt hunn, déi wierklech eppes matbréngen. Et war net einfach, fir e Patient ze fannen, deen all d'Patienten an der Plattform kéint repräsentéieren, mee do hu mer elo d'Patientevertriedung an d'Fondation Cancer, déi jo och d'Patiente repräsentéiert.

### Dir gitt jo lo deemnächst a Pensioun. Ass et dann net elo frustréierend e Plan Cancer op d'Been gesat ze hunn an net d'Friichten dovun ze droen?

**DHK:** Éischtens sinn d'Friichte jo fir de Patient. Zweetens ass et immens spannend, fir d'Saach op d'Been ze setzen. Dat war eng schwéierg Zäit, bis een et dann esou hat, mee et ass ëmmer flott, eppes Neies kënnen auszeschaffen

an dann ëmzesetzen. Wann et mat deemselwechten Enthusiasmus weidergefouert gëtt wéi et ugerappt huet, da sinn ech ganz frou.

### Wéi ass dann esou e Réckbléck als Direktesch vun der Santé?

**DHK:** Et war eng ganz spannend an interessant Zäit, well „d'Santé publique“ ass e ganz villsäiteg a wichteg Gebitt, wou een immens vill ka bewierken. Et ass virun 38 Joer ugaang, souguer nach méi fréi. Ech war ob der Uni zu Léck an hunn do meng Präferenz fir Präventivmedizin entdeckt. Ech hat e Professor an der Pédiatrie, dee ganz vill Pédiatrie sociale gemaach huet, dat huet mech staark markéiert. Ech hunn do och Stagen an der Aarbechtsmedizin gemaach, déi mech vill interesséiert hunn. Ech hunn dann zu Nanzeg e CES a Santé publique et médecine préventive gemaach, an duerno e PhD a Santé publique et épidémiologie op der UCL zu Bréissel.

Wéi ech ugefaang hunn, um Gesondheitsministère zu Lëtzebuerg ze schaffen, hat ech d'Chance vum deemolege Gesondheitsminister, dem Emile Krieps, den Opdrag ze kréien, eng „Division de la médecine préventive et

sociale“ opzebauen, wat mir ganz vill Freed gemaach huet a wou ech mech mat vill Enthousiasmus dragestierzt hunn. Do hunn ech dunn d'Veille de la grossesse et des enfants en bas âge mat en place gesat, mech fir d'Veille a gesond Ernährung, de Programm „gesond Mammen, gesond Kanner“ engagéiert, u verschiddene 5 Jorespläng géint den HIV/ AIDS matgeschafft an, ënner anerem, e Livre blanc geschriwwen: „Santé pour tous“ huet dat geheescht, iwwert déi grouss Pathologie wéi Maladies cardiovasculaires a Kriibs zu Lëtzebuerg. Wou sti mer a wou wëlle mer an 10 Joer sinn? An ech muss soen, mir hunn a peu près déi Ziler erreecht, déi mer eis deemols gesat haten, an hunn ons elo, z.B. mam Plan Cancer, nach vill méi ambitiéis Ziler ginn.



”

Da wäert ech mer endlech Zäit huelen, fir méi vu menger Famill ze profitéieren a kulturelle Fräizäitbeschäftigungen nozegoen. Mee ech wäert mech och verstärkt am Benevolat engagéieren, ënner anerem hei an der Fondation Cancer...

Niewebäi war ech och 5 Joer laang „de Mueresdokter“ um Radio an hunn och eng Zäit laang am Planning familial consultéiert, wat mer erlaabt huet, Kontakt mat „Clients“ an „Patients“ ze halen.

Ech hat am Ufank och en anere Beruff: Ech si klassesch Sängerin gewiescht an ech hu parallel a relativ laang nach professionell Concerte ginn. An dat huet mer och vill Freed gemaach an e wonnerbaren Ausgleich bruecht.

### Wat gitt Der dann Ärem Nofolger mat op de Wee?

**DHK:** Dass en sech voll Enthusiasmus an Engagement an d'Santé publique soll stierzen a gutt mat deene ville kompetenten a motivéierte Mataarbechter, déi en an der Direction vun der Santé wäert virfannen, an deenen ech hei fir hir Ënnerstëtzung an excellent Aarbecht Merci soen, zesummeschaffe soll.

### Wéi gesäit et dann elo an der Retraite aus?

**DHK:** Ech mengen, déi éischt Méint maachen ech emol eng Paus, fir e bëssen Ofstand ze gewannen. Da wäert ech mer endlech Zäit huelen, fir méi vu menger Famill ze profitéieren a kulturelle Fräizäitbeschäftigungen nozegoen.

Mee ech wäert mech och verstärkt am Benevolat engagéieren, ënner anerem hei an der Fondation Cancer...





# Relais pour la Vie

## Une solidarité internationale



Le Relais pour la Vie est né en 1985 à Tacoma, dans l'Etat de Washington, lorsqu'un chirurgien, le Dr Gordy Klatt, décida de marcher autour d'un stade pendant 24 heures. Tout au long de l'évènement, plus de 300 personnes - des amis, des membres de sa famille et des patients - l'ont accompagné en marchant ou courant à ses côtés pendant 30 minutes. Cette première année, il marcha près de 134 kilomètres et rassembla plus de 27.000 dollars.



Suite à ce succès, le Dr Klatt eut l'idée de demander à des équipes de marcher ou courir avec lui. C'est ainsi qu'en 1986, 19 équipes étaient présentes sur la piste et que le 'Relay for Life' de l'American Cancer Society était né. Durant les années suivantes, de plus en plus d'évènements ont été organisés par-

tout aux Etats-Unis, le relais des membres d'une équipe pendant 24 heures symbolisant le parcours de la personne atteinte d'un cancer, avec ses hauts et ses bas.

En 2015, 30 ans après ses débuts, le Relais pour la Vie est devenu un phénomène global : plus de quatre millions de personnes à travers le monde ont participé à un Relais pour montrer leur solidarité avec les personnes atteintes d'un cancer et près de 5.000 évènements ont lieu non seulement aux Etats-Unis, mais dans 24 pays du monde, les organisateurs dans chaque pays étant pour la plupart les ligues contre le cancer.

### Au Luxembourg

En 2006, la Fondation Cancer lança l'évènement du Relais pour la Vie au Luxembourg. Depuis cette première édition il y a dix ans, le Relais pour la Vie a toujours été un évènement international au Luxembourg, avec la participation de nombreuses ambassades qui mobilisent non seulement leurs compatriotes résidant au Luxembourg, mais qui sont également présentes avec des stands et des brochures du pays concerné sur le cancer. Ainsi, chacun peut trouver des informations sur la prévention et la maladie dans sa langue maternelle.

En 2015, 14 pays avaient répondu présents : Allemagne, Autriche, Belgique, Etats-Unis, Finlande, Italie, Japon, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Royaume-Uni, Suisse et Turquie.

La solidarité internationale se reflète également parmi les équipes. Pour ne citer que quelques-unes d'entre elles : l'église danoise, la communauté des Néerlandais résidant à Luxembourg, les British Girl Guides, des associations des communautés européennes, l'équipe d'Irlande ou encore l'équipe nationale du Japon.

Plus de 350 associations, sympathisants, sociétés, groupes sportifs, communautés, professionnels de la santé et écoles sont présents pour participer à cette ambiance festive qui fédère le Luxembourg autour de la solidarité envers les patients et leurs proches.

## Relais pour la Vie, les 19 et 20 mars 2016

La 11<sup>ème</sup> édition du Relais pour la Vie aura lieu les 19 et 20 mars 2016 à la Coque. Les inscriptions des équipes ont eu lieu en ligne. Si vous souhaitez participer dans une équipe, vous pouvez voir la liste de toutes les équipes inscrites sur le site [www.relaispurlavie.lu](http://www.relaispurlavie.lu). Vous connaissez peut-être l'une ou l'autre équipe que vous pouvez contacter afin de la rejoindre.

Même sans faire partie d'une équipe, vous pouvez vous montrer solidaire en assistant au Relais pour la Vie. De nombreuses activités seront proposées pour les grands et les petits, des stands d'information, des ateliers – tout pour passer un agréable weekend de solidarité ensemble. Le programme officiel sera publié sur le site **[www.relaispoulavie.lu](http://www.relaispoulavie.lu)** ainsi que dans la prochaine édition du périodique 'Info Cancer'.



## Survivor & Caregiver Tour

Lors de la cérémonie d'ouverture, le samedi soir entre 18h30 et 20h, sera organisé à nouveau le Survivor & Caregiver Tour. Il s'agit d'un tour d'honneur qui inaugure le Relais pour la Vie et pendant lequel des personnes ayant été ou étant malades ainsi que leurs proches feront un tour de piste en marchant main dans la main. **Si vous souhaitez y participer, vous pouvez vous inscrire en ligne sur [www.relaispouirlavie.lu](http://www.relaispouirlavie.lu) ou nous contacter par téléphone au 45 30 331.**

## Rendez-vous au Relais pour la Vie 2016 !



# Les impressions de...

**S.E.M. Stefano Maria Cacciaguerra Ranghieri**  
Ambassadeur d'Italie



”



S.E.M. Stefano Maria Cacciaguerra Ranghieri, Ambassadeur d'Italie (au milieu) lors du Tour de solidarité

## Qu'est-ce qui vous pousse à revenir chaque année ?

L'enthousiasme et la solidarité manifestée par ceux qui prennent part à cet événement, et plus particulièrement la communauté italienne qui a toujours répondu généreusement à l'appel de l'ambassade pour apporter sa contribution aux résultats que nous connaissons tous et dont nous sommes fiers.

## Que diriez-vous aux personnes qui n'ont pas encore participé ou assisté à cet événement ?

Il est admirable de constater la collaboration qui s'est instaurée entre les bénévoles et les personnes malades participant ensemble avec leur propre histoire et leur engagement personnel, pour assurer le plein succès d'une manifestation fondée sur l'engagement généreux, altruiste et productif d'une véritable culture de la solidarité qui atteint le cœur de tous. Il s'agit d'un événement qui fait remonter les meilleurs aspects de ceux qui participent, en nous rappelant que l'humanité est aussi capable de surmonter ses propres limites afin de rassembler les personnes dans un projet plus grand et noble.

**Nienke ter Avest**  
Capitaine de l'équipe 'Hollande'



”



S.E.M. Peter Kok, Ambassadeur des Pays-Bas (à g.) avec Nienke ter Avest (au milieu) entourée des membres de l'équipe 'Hollande'

## Comment définiriez-vous la solidarité dans la lutte contre le cancer ?

La lutte contre le cancer nous concerne tous : non seulement les personnes malades, mais dans la plupart des cas tant la famille que les copains, amis ou collègues. C'est ici que la solidarité joue un grand rôle, c'est une lutte contre les émotions à tout niveau, le cancer ne connaît ni barrières ni frontières. La participation de l'équipe des Pays-Bas est organisée par le NVL, le Club Néerlandais à Luxembourg, ceci avec 100 % de soutien de l'Ambassade des Pays-Bas. Depuis sa prise de fonction, S.E.M. Peter Kok, Ambassadeur des Pays-Bas, participe chaque année au tour d'ouverture sur la piste avec ses chaussettes orange ; de plus il rend toujours visite à la Coque au cours de la nuit pour montrer son support aux coureurs.

## Qu'est-ce qui vous pousse à revenir chaque année ?

La solidarité, tout simplement. Le fait que cet événement bénéficie d'un tel soutien et support de la part de quasi toutes les communautés, veut tout dire. La cérémonie des Survivors est très émouvante. Nous savons tous que notre situation personnelle ou celle de nos proches peut changer en un clin d'œil, chacun peut être confronté d'un jour à l'autre à cette maladie.

# Relais pour la Vie

## Canada



Des milliers de capitaines ont motivé leurs équipes pour participer à un des 506 Relais pour la Vie canadiens en 2014, pour célébrer la vie et rendre hommage à ceux qui l'ont perdue.

## Etats-Unis



En 2014, 4.892 Relays for Life ont été organisés aux Etats-Unis, dont plus de 500 dans des écoles primaires et lycées.

## Bermudes



Grâce à l'engagement de centaines de bénévoles aux Bermudes, le 1<sup>er</sup> Relais pour la Vie a pu être réalisé en 2014. L'évènement a rencontré un formidable succès avec 2.500 participants pour une première édition.



## Afrique du Sud



En 2014, le Relais pour la Vie a réuni plus de 5.400 Survivors en Afrique du Sud, sensibilisant ainsi la société à une maladie qui reste encore trop souvent un tabou.

Plus de quatre millions de personnes dans 24 pays à travers le monde participent aujourd'hui à un Relais pour la Vie, pour montrer leur solidarité avec les patients atteints de cancer.



## Un monde – un espoir



### Belgique



Le premier Relais pour la Vie belge a eu lieu en 2010. Depuis, la solidarité prend de plus en plus d'ampleur avec 16 Relais pour la Vie organisés en 2014.

### Japon



Plus de 80.000 participants se sont relayés aux différents Relais pour la Vie à travers le Japon en 2014, pour marcher ou courir ensemble contre le cancer.

### Australie



Les 214 Relais pour la Vie en Australie ont contribué au financement de 450 projets de recherche en 2014.

### 2016

En 2016, le Relais pour la Vie aura lieu pour la première fois en Israël et au Singapour.





Deutsche Fassung auf  
[www.cancer.lu](http://www.cancer.lu)

Auf Anfrage schicken  
wir Ihnen auch gerne  
eine Papierausgabe.

# Les cancers urinaires

## Cancer du rein et cancer de la vessie

Les reins, les uretères, la vessie et l'urètre constituent ce que l'on nomme **les voies urinaires**.

Le **rein** est un organe important : de par sa capacité de filtrer le sang, il élimine les déchets produits par notre corps (par exemple : acide urique, urée, etc.) dont l'accumulation serait toxique pour nous. Chaque jour, près de 1.700 litres de sang transitent par les deux reins qui fonctionnent un peu comme une station d'épuration : au cours de ce processus, l'urine se forme et les substances sont éliminées. Le rein régule non seulement l'équilibre en eau de notre corps, mais aussi des substances minérales comme le sodium (Na), le potassium (K) et le calcium (Ca). Il joue un rôle dans le contrôle de la tension artérielle et il produit plusieurs hormones.

Les deux reins sont placés symétriquement dans l'abdomen, de chaque côté de la colonne vertébrale, dans les fosses lombaires. Ils mesurent chacun 10 à 12 cm de long.

L'urine produite est acheminée dans la vessie par les **uretères**.

La **vessie** est une poche dans laquelle arrive l'urine produite par les reins. Elle peut contenir un demi-litre d'urine et on la sent lorsqu'elle est remplie d'urine. Elle est située dans le bas-ventre et mesure chez un adulte environ 6 centimètres de long et 5 centimètres de large.

L'urine est évacuée de la vessie via l'**urètre**.

”

Si vous constatez du sang dans les urines, consultez sans tarder votre médecin qui va faire un bilan pour déterminer l'origine de l'hématurie.



# Le cancer du rein

Un cancer du rein apparaît lorsqu'une cellule du rein se transforme en cellule anormale et se multiplie de façon incontrôlée. Il existe plusieurs formes de cancer du rein. Le cancer du rein le plus fréquent, le carcinome à cellules rénales, se développe à partir d'une cellule du tissu rénal.

Le cancer du rein touche en général plus souvent les hommes que les femmes et l'âge moyen du diagnostic se situe à 65 ans.

Au Luxembourg, le nombre de nouveaux cas de cancer du rein était de 46 hommes et 18 femmes en 2012 (derniers chiffres publiés par le Registre Morphologique des Tumeurs). Il se trouvait ainsi à la septième position des cancers les plus fréquents pour les hommes et les femmes.

## Quels sont les facteurs de risque ?

Rappelons qu'un facteur de risque est un élément qui peut favoriser l'apparition d'un cancer, tout en sachant que le fait d'avoir un, voire plusieurs facteurs de risque, n'entraîne pas nécessairement l'apparition du cancer. L'inverse est vrai aussi, un cancer peut se développer en l'absence de tout facteur de risque connu.

### Les facteurs de risque connus pour le cancer du rein sont essentiellement au nombre de quatre :

#### ❖ le tabagisme

On sait que le tabac favorise l'apparition de nombreux cancers dont le cancer du rein ; un fumeur a environ 1,5 fois plus de risques de développer un cancer du rein qu'un non-fumeur.

#### ❖ le surpoids et l'obésité

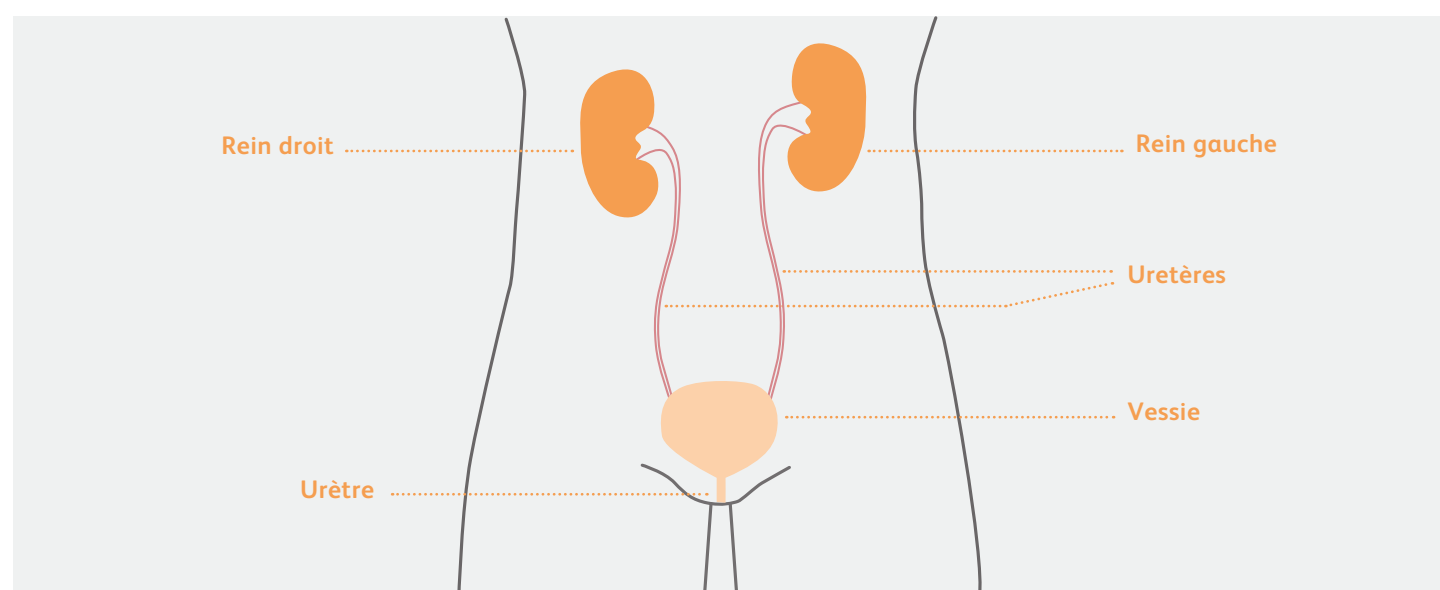
Les personnes en surpoids ou obèses ont un risque plus élevé que les personnes dont le poids se trouve dans la normale. Plus le poids est élevé, plus le risque est élevé.

#### ❖ l'hémodialyse (rein artificiel) d'une durée de plus de trois ans

Les hémodialysés sont susceptibles de développer des kystes qui augmentent le risque de développer un type bien précis de cancer du rein. Ces personnes sont sous surveillance régulière par un néphrologue.

#### ❖ une prédisposition génétique

Même si la prédisposition génétique n'est à l'origine que de 2 à 3 % des cas de cancer du rein, il existe plusieurs formes héréditaires ou formes familiales dont la plus fréquente est la maladie de von Hippel-Lindau. Ces cancers génétiques apparaissent plus tôt que les autres cancers du rein, souvent avant 30 ans, et ils ont tendance à toucher les deux reins.



## Quels sont les symptômes d'un cancer du rein ?

Le cancer du rein se développe souvent sans symptôme particulier et il est découvert fortuitement lors d'un examen (IRM, scanner, échographie) pour une autre affection. Un bilan pour une hypertension artérielle, surtout mal contrôlée par des médicaments, peut être à l'origine de la découverte d'un cancer du rein.

Le symptôme le plus courant du cancer du rein est la **présence de sang dans les urines** (hématurie). Ce symptôme touche entre 20 et 25 % des patients. La présence de sang dans les urines disparaît souvent d'un jour à l'autre. Soulignons que la présence de sang dans les urines peut aussi signaler d'autres maladies, comme les calculs rénaux ou une infection rénale. Si vous constatez une hématurie, consultez sans tarder votre médecin qui va faire un bilan pour déterminer l'origine du sang dans les urines. Parfois on peut ressentir une **douleur** dans la région lombaire, c'est-à-dire le flanc, la région où se trouvent les reins. Le cancer du rein peut aussi se manifester par une **toux persistante** ou un **essoufflement** ; symptômes qui sont dus aux métastases qui se sont développées dans les poumons. Les métastases du cancer du rein se retrouvent aussi dans les os, le foie et le cerveau et peuvent provoquer des signes différents en fonction de leur localisation. Finalement, comme c'est souvent le cas dans les cancers, une **perte de poids**, une **fatigue** et de la **fièvre inexpliquée** peuvent donner l'alerte.

## Comment le diagnostic est-il confirmé ?

Le scanner est l'examen de choix pour confirmer le diagnostic d'un cancer du rein et pour voir son extension. Il est complété par un bilan sanguin, éventuellement aussi par une IRM de l'abdomen. Le plus souvent, une chirurgie du rein est réalisée et l'examen anatomopathologique des tissus du rein confirme

le diagnostic, de même que le type des cellules à l'origine du cancer et le grade du cancer.

## Quel est le traitement ?

Le traitement dépend de plusieurs facteurs : le type de la tumeur, le stade du cancer et la localisation de la tumeur. De même les troubles occasionnés par la tumeur, le fonctionnement de l'autre rein ainsi que l'état de santé personnel sont des données prises en compte pour le choix du traitement. Le traitement a pour but d'enlever la tumeur et / ou les métastases, de ralentir le développement de la tumeur et de traiter les symptômes dus à la tumeur.

”

Le cancer du rein est souvent découvert fortuitement lors d'un examen pour une autre affection.

Un cancer localisé est traité par la chirurgie : on enlève le rein soit en entier (néphrectomie totale) soit en partie (néphrectomie partielle). En cas de métastases, le traitement repose sur la thérapie ciblée et l'immunothérapie. Les tumeurs du rein étant résistantes à la radiothérapie, celle-ci est rarement utilisée. Elle est cependant proposée pour traiter les métastases surtout osseuses et cérébrales.

La prise en charge du cancer du rein se fait par une équipe de médecins de

spécialités différentes tels que l'urologue, le néphrologue, l'oncologue, le radiologue etc. qui discuteront du traitement lors des réunions de concertation pluridisciplinaire.

## Quel est le pronostic d'un cancer du rein ?

Il est difficile de répondre à cette question, les chances de survie dépendent, comme c'est souvent le cas pour des cancers, du stade de découverte, de son type et de son grade. A un stade précoce les chances de guérison sont excellentes.

**Source :** Les traitements des cancers du rein (INCA, 2013)



# Le cancer de la vessie

Un cancer de la vessie est une maladie des cellules de la paroi interne de la vessie. Cette paroi est constituée de plusieurs couches. Généralement, le cancer se développe à partir des cellules de la muqueuse, autrement dit de l'épithélium urothélial : c'est pourquoi ce cancer s'appelle carcinome urothélial. Cette forme représente la grande majorité des cancers de la vessie. Les tumeurs de la vessie peuvent être bénignes (polype ou papillome bénin) ou infiltrantes.

En fonction de son mode de croissance, le cancer peut s'étendre dans l'épaisseur de la paroi vésicale ou se développer vers la cavité (ou lumière) de la vessie.

En cas de tumeur située dans l'épaisseur de la paroi vésicale, on établit une distinction entre les tumeurs à croissance superficielle et celles à croissance infiltrante.

”

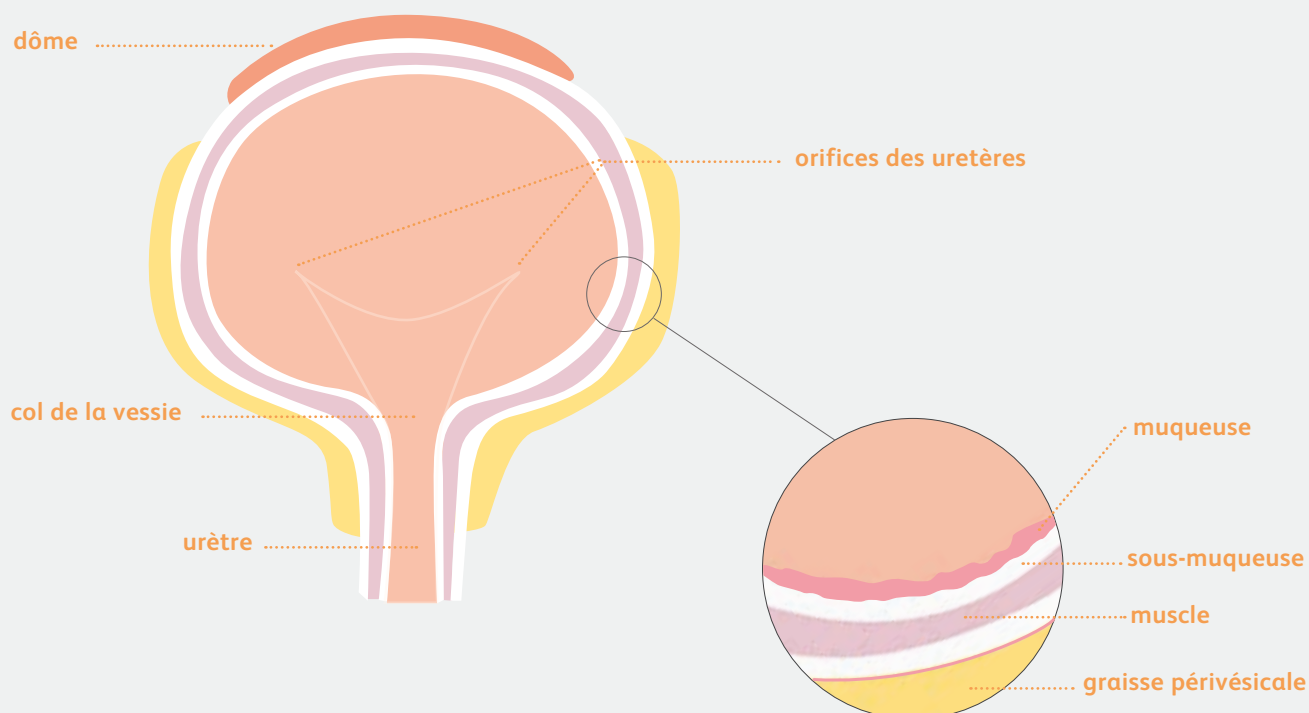
Le cancer de la vessie touche plus souvent les hommes que les femmes.

Lorsqu'une tumeur à croissance superficielle n'est pas traitée suffisamment rapidement, elle finit par s'étendre jusque dans les muscles et devient alors infiltrante. Un cancer de la vessie peut aussi se disséminer, formant des métas-

tases dans d'autres organes tels que les poumons, le foie et les os. Chez les hommes, les métastases apparaissent aussi dans la prostate ; chez la femme, dans l'utérus et le vagin. Chez environ 10 % des personnes atteintes, le cancer de la vessie touche la muqueuse de l'ensemble des voies urinaires et des tumeurs peuvent apparaître en plusieurs endroits différents.

De façon générale, il touche plus souvent les hommes que les femmes : quatre hommes pour une femme. Au Luxembourg, le nombre de nouveaux cas de cancer de la vessie était de 43 hommes et 16 femmes en 2012 (chiffres les plus récents publiés par le Registre Morphologique des Tumeurs). C'est un cancer qui touche plutôt la personne âgée, l'âge moyen du diagnostic est de 70 ans.

## Les différentes couches de la paroi de la vessie



## Quels sont les facteurs de risque ?

### ⚡ Le tabagisme

Les fumeurs ont 4 à 7 fois plus de risques d'être atteints d'un cancer de la vessie que les non-fumeurs.

### ⚡ Une exposition professionnelle à certains agents chimiques et produits cancérigènes

Les personnes qui travaillent dans les industries du textile, des matières plastiques, des colorants et du caoutchouc, où elles sont en contact de façon prolongée avec des amines aromatiques (bêta-naphtylamine, benzidine, aniline), courent un risque accru.

### ⚡ Une radiothérapie au niveau du bas-ventre

### ⚡ Une chimiothérapie à base de cyclophosphamide

### ⚡ La bilharziose

Il s'agit d'une maladie tropicale due à un parasite.

### ⚡ Un traitement pour une tumeur de l'uretère ou du bassinet du rein

### ⚡ Une prédisposition génétique

Il existe des formes héréditaires rares, comme par exemple le syndrome de Lynch.

### ⚡ Les irritations chroniques de la vessie, dues aux calculs vésicaux

### ⚡ Les infections à répétition

## Quels sont les symptômes d'un cancer de la vessie ?

Le cancer de la vessie est longtemps asymptomatique. Certains symptômes peuvent cependant attirer l'attention et il faut consulter son médecin pour en déterminer la cause :

### ⚡ du sang dans les urines (hématurie)

### ⚡ le besoin d'aller souvent uriner, ou uriner en petites quantités (pollakiurie)

### ⚡ une sensation de brûlure dans la région de la vessie

### ⚡ des infections urinaires à répétition chez la femme âgée ou ménopausée

### ⚡ des douleurs dans le flanc ou dans le bassin sans raison apparente





### Comment le diagnostic est-il confirmé ?

Trois examens sont la base du bilan diagnostique :

- une échographie de l'appareil urinaire, donc de la vessie, des deux reins et des uretères ;
- un examen des urines à la recherche de cellules cancéreuses ;
- une cystoscopie, un examen pendant lequel on introduit un petit tube par l'urètre pour voir l'intérieur de la vessie et effectuer des biopsies si nécessaire.

L'examen anatomopathologique confirme la présence de cellules cancéreuses sur le tissu prélevé.

### Quel est le traitement ?

Le traitement dépend de certains facteurs : le type de la tumeur, le stade du cancer, la localisation de la tumeur.

Plusieurs types peuvent être proposés : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie ou immunothérapie.

Si le cancer est limité à la muqueuse, c'est-à-dire à la première couche de la paroi de la vessie, l'intervention chirurgicale réalisée pour le diagnostic est aussi le premier traitement.

Si le diagnostic a montré que la tumeur s'est infiltrée dans le muscle, il est indispensable d'enlever complètement la vessie afin d'éviter que le cancer s'étende aux organes voisins ou forme des métastases à distance : c'est ce qu'on appelle une cystectomie totale. Lorsque l'on doit enlever la vessie, le chirurgien va faire soit une voie de sortie artificielle de l'urine (urostomie), soit reconstruire une nouvelle vessie.

### Quel est le pronostic d'un cancer de la vessie ?

Il est difficile de répondre à cette question, les chances de survie dépendent, comme c'est souvent le cas pour des

cancers, du stade de découverte, de son type et de son grade. A un stade précoce les chances de guérison sont excellentes et le traitement est beaucoup plus simple et sans complications.

**Sources :** *Les traitements des cancers de la vessie (INCA, 2014), Les cancers de la vessie et des voies urinaires (Fondation contre le cancer, Belgique)*

”

A un stade précoce les chances de guérison sont excellentes et le traitement est beaucoup plus simple et sans complications.



Nouveau

# Bourses et formations

## Attribution de bourses par la Fondation Cancer

La Fondation Cancer propose de financer des bourses post-graduées cliniques ou de recherche dans le but d'améliorer la prise en charge des patients atteints d'un cancer.

**Pour l'obtention d'une telle bourse, certaines conditions doivent être remplies :**

- le / la candidat(e) doit être en possession d'un doctorat en médecine ou en sciences ;
- l'objet de la bourse est un sujet intéressant les objets sociaux de la Fondation Cancer et ayant le potentiel d'amélioration de la recherche ou de la prise en charge de patients atteints de cancer au Luxembourg ;
- le / la candidat(e) doit envoyer un dossier de candidature avec une lettre de motivation sur le sens et l'objet de la demande, un curriculum vitae, un descriptif du projet (incluant les retombées attendues pour le Luxembourg), le budget, le plan de financement ainsi que le descriptif de l'institut ou l'étude aura lieu ;
- du travail substantiel bénéficiant au Luxembourg est requis après la fin de la bourse.

Il n'y a pas de conditions d'âge, de nationalité, de sexe, ni aucune condition discriminatoire.

Les personnes intéressées peuvent envoyer leur dossier à la Fondation Cancer. La décision d'attribution d'une bourse appartient au conseil d'administration de la Fondation, sur avis de son conseil scientifique.



## Financement de formations d'infirmiers(ères) oncologiques ou équivalent

La Fondation Cancer propose désormais de cofinancer des formations d'infirmiers(ères) oncologiques ou équivalent dans le but d'améliorer les conditions de prise en charge des patients atteints d'un cancer.

**Pour l'obtention d'un tel cofinancement, certaines conditions doivent être remplies :**

- le / la candidat(e) doit être en possession d'un diplôme d'infirmier(ère) oncologique ou équivalent ;
- l'objet de la formation est une formation dans le cadre de l'oncologie et des objets sociaux de la Fondation Cancer et ayant le potentiel d'amélioration de la prise en charge de patients atteints de cancer au Luxembourg ;
- le / la candidat(e) doit envoyer un dossier de candidature avec une lettre de motivation, un curriculum vitae, une demande validée et justifiée par l'institut du demandeur, un descriptif de la formation et le budget avec le plan du cofinancement.

Il n'y a pas de conditions d'âge, de nationalité, de sexe, ni aucune condition discriminatoire.

Les personnes intéressées peuvent envoyer leur dossier à la Fondation Cancer.

## Accord de collaboration pour le soutien de projets scientifiques

# Signature entre le Fonds National de la Recherche et la Fondation Cancer

**Le 18 septembre 2015, le Fonds National de la Recherche (FNR) et la Fondation Cancer ont signé un accord de collaboration pluriannuel de 2015 à 2019, visant à développer et intensifier leur coopération dans le but de soutenir des projets de recherche scientifique sur le cancer.**

Le président du conseil d'administration du FNR, Yves Elsen, et le président de la Fondation Cancer, Dr Carlo Bock, se sont félicités de cette nouvelle coopération entre les deux établissements qui financent de la recherche scientifique fondamentale et appliquée sur le cancer depuis plus de 15 ans. En conjuguant leurs efforts, le FNR et la Fondation Cancer souhaitent encourager la recherche scientifique de haute qualité dans ce domaine.

### Service d'évaluation scientifique et option de co-financement

D'une part, la Fondation Cancer peut avoir recours à un service d'évaluation scientifique du FNR pour les propositions de projets de recherche qui lui sont soumises. Le FNR mettra en œuvre le processus d'évaluation scientifique selon ses standards de qualité internationaux et fera parvenir à la Fondation Cancer une proposition motivée de décision ainsi que toutes les expertises recueillies lors de l'évaluation.

D'autre part, un projet de recherche sur le cancer qui a été évalué favorablement dans le cadre d'un appel de programmes du FNR, sur base d'une évaluation scientifique, peut être transmis à la Fondation Cancer avec une proposition de financement ou de cofinancement.

### Harmoniser la recherche sur le cancer au niveau national

Les deux parties envisagent également des échanges réguliers afin d'explorer la possibilité de développer des opportunités et instruments de financement de projets de recherche communs, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du « Plan National Cancer ».

Finalement, les deux parties s'engagent à coordonner leur communication externe sur les sujets d'actualité de la recherche en cancérologie au Luxembourg.

Pour Martine Neyen, directrice de la Fondation Cancer, l'accord de collaboration permet à la Fondation Cancer de bénéficier de la compétence et du réseau professionnel du FNR dans la mise en œuvre d'évaluations de propositions de projets par des experts internationaux.

Selon Marc Schiltz, secrétaire général du FNR, la collaboration FNR-Fondation Cancer contribuera à harmoniser la recherche luxembourgeoise sur le cancer au niveau national et à rendre cette dernière encore plus compétitive au niveau international.



Assis, de g. à dr. : M<sup>e</sup> Tom Loesch, Dr Carlo Bock, Yves Elsen, Marc Schiltz  
Debout, de g. à dr. : Dr Jos Even, Martine Neyen, Frank Glod



Version française sur  
[www.cancer.lu](http://www.cancer.lu)

Sur simple demande,  
nous vous enverrons  
une version papier.

## „Die ersten Wochen danach...“

### Fragen rund um die Diagnosestellung

Für viele kommt die Diagnose Krebs überraschend. Und mit der Mitteilung beginnt eine Zeit voller Unsicherheiten, Fragen und Ängste. Hier einige der häufigsten Themen und Sorgen, mit denen sich Patienten nach der Diagnose an die Psychologinnen der Fondation Cancer wenden.

**Ich habe gestern die Diagnose Krebs erhalten. Nun habe ich große Angst, wie es für mich weitergeht. Man liest und hört doch so viel Schreckliches über Krebs. Geht das anderen Menschen auch so?**

Ja, es geht den meisten Menschen so. Die Mitteilung der Diagnose wird oft als die belastendste Nachricht im Verlauf einer Krebserkrankung erlebt. Viele berichten von einem Schock, nach eh schon zermürenden Tagen/Wochen des Verdachtes auf eine schwere Erkrankung, der Ungewissheit und umfassender Untersuchungen.

„Als mir der Arzt gestern mitteilte, dass es sich um Darmkrebs handelt, war das für mich wie ein Schlag ins Gesicht. Ich musste

direkt an meine Nachbarin denken, die im letzten Jahr an Lungenkrebs verstorben ist“, so berichtet Marie (55 Jahre alt).

Viele Patienten berichten davon, dass sie sich unmittelbar nach der Diagnose an Freunde, Familienmitglieder oder Arbeitskollegen erinnerten, die an den Folgen ihrer Krebserkrankung verstorben sind. Tatsächlich handelt es sich bei Krebs nach wie vor um eine lebensbedrohliche Erkrankung. Tatsache ist aber auch, dass sich in den letzten Jahrzehnten die Prognose vieler Krebserkrankungen deutlich verbessert hat. Dies aufgrund von Fortschritten in der Früherkennung, zahlreicher Forschungsprojekte und verbesserter Therapien. Kurzum: Ja, es gibt Menschen, die an ihrer Krebserkrankung sterben, aber es gibt auch viele Beispiele von Betroffenen, die ihre Krankheit gut überstehen, wieder



gesund werden oder zumindest mit der Erkrankung lange Zeit leben, ähnlich wie Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen. Trotzdem werden zum Diagnosezeitpunkt oft eher leidvolle Erfahrungen mit Krebs verbunden. Das liegt vor allem daran, dass dramatische Beispiele besonders gut im Gedächtnis haften bleiben. Die Nachbarin, die „nach langem Leiden in jungem Alter verstorben ist“, bleibt eher in Erinnerung wie die Arbeitskollegin, die sich nach ihrer Brustkrebserkrankung wieder einer guten Gesundheit erfreut oder der Bekannte aus dem Sportverein, der nach seiner Hodenkrebskrankung wieder sportliche Höchstleistungen bringt.

“

Viele Patienten berichten davon, dass sie sich unmittelbar nach der Diagnose an Freunde, Familienmitglieder oder Arbeitskollegen erinnerten, die an den Folgen ihrer Krebserkrankung verstorben sind.

**Vor zwei Wochen teilte mir der Arzt mit, dass ich an Krebs erkrankt bin. Seitdem ist nichts mehr in meinem Leben so wie zuvor. Ich bin ständig aufgewühlt, mal optimistisch, mal pessimistisch gestimmt. So „durcheinander“ kenne ich mich nicht. Ist das normal?**

Ja, den meisten Menschen ergeht es so. Aus den Berichten vieler Patienten weiß man, dass die ersten Wochen nach der Diagnosestellung vor allem eine Achterbahnfahrt mit Höhen und Tiefen ist. Intensive Gefühle und Gedanken von Unfassbarkeit, Angst, Verzweiflung und Wut wechseln sich ab, gepaart mit Hoffnung, dass es schon weitergehen wird und Optimismus, auf den dann wieder Hilflosigkeit und Ohnmacht folgen kann. Manche können es auch nach Tagen nicht begreifen, dass sie selbst an Krebs erkrankt sein sollen. Manche haben längere Zeit das Gefühl, als würden sie „neben sich stehen“. Es braucht Zeit, bis es zu einem ersten Begreifen und Akzeptieren der Diagnose kommt. Und damit oft einhergehend einer Beruhigung.

Diese ohnehin schon starke emotionale Belastung wird noch dadurch verstärkt, dass Patienten in dieser ersten Zeit oft viele Entscheidungen treffen müssen. „Ist diese Behandlung die richtige Behandlung für mich? Gebe ich mein Einverständnis

dazu?“ Oder: „Wie organisiere ich den Alltag für meine Kinder, wenn ich in der Klinik bin?“ „Soll ich mich während der Chemotherapie krankschreiben lassen oder doch zwischendurch arbeiten?“ und „Was ist überhaupt mit meiner Arbeit?“.

Auf eigene Erfahrungswerte im Umgang mit Krebs kann dabei oft nicht zurückgegriffen werden, was die Belastung noch zusätzlich verstärkt: „Wie werde ich die Chemotherapie körperlich verkraften?“ oder „Wie wird es mir nach der Brustamputation psychisch gehen?“ und auch: „Wird meine Ehe dies alles aushalten?“.

Dass sich Krebs nicht für einen Alleingang eignet oder gar als Kraftakt, der allein zu stemmen ist, liegt dabei unmittelbar auf der Hand. Besser ist es, wenn der Patient sich gleich zu Beginn Verbündete sucht, die dabei helfen, die Situation zu meistern.

„Nach der Mitteilung der Diagnose fühlte ich mich in den ersten Tagen wie gelähmt und ohnmächtig. Alles war mir zu viel und ich hatte Angst, dass ich es nicht schaffen kann. Ich hätte am liebsten den Kopf in den Sand gesteckt. Hauptsächlich mein Mann und meine Schwester haben mir dabei geholfen, aus diesem Loch herauszukommen. Mit ihnen konnte ich offen sprechen, alles einmal durchdenken und so meine Gedanken ordnen. Wir haben dann Schritt für Schritt alles gemeinsam geplant. Was ist



am wichtigsten, was ist weniger wichtig? Welche Informationen brauche ich? Woher bekomme ich die Informationen?“ (Annette, 51 Jahre alt, Lungenkrebs).

Zusätzlich zu den Ärzten und Behandlungsteams können Krebspatienten auf spezialisierte psychologische Dienste, sei es klinikeigene oder die Psychologinnen der Fondation Cancer zurückgreifen, um Unterstützung und Orientierung zu erhalten. Es kann auch helfen, sich mit anderen Betroffenen, die ähnliches erlebt haben, auszutauschen. Hierzu gibt es beispielsweise Gesprächsgruppen für Patienten, unter psychologischer Anleitung, in der Fondation Cancer (ein Gruppenflyer zur Übersicht ist auf Anfrage bei der Fondation Cancer erhältlich).



Patienten sollten sich am besten vor dem Gespräch überlegen, was sie mit dem Arzt besprechen wollen.

### **Ich traue mich nicht, meinem Arzt alle Fragen zu stellen. Ich schaffe es auch nicht, ihm zu sagen, wenn ich etwas nicht verstanden habe. Was kann ich tun?**

Patienten sollten sich am besten vor dem Gespräch überlegen, was sie mit dem Arzt besprechen wollen. Es ist äußerst hilfreich, die wichtigsten Fragen auf einem Notizzettel zu notieren und als Erinnerungshilfe zum Gespräch mitzunehmen. Patienten berichten im Anschluss an wichtige Arztgespräche immer wieder, dass sie so aufgeregt waren, dass sie ihre Fragen vergessen haben.

Als Erleichterung und „Verstärkung“ wird es oft empfunden, wenn eine vertraute Person den Patienten zu einem wichtigen Arztgespräch begleitet. Mit dieser Person kann auch verabredet werden, dass diese darauf achtet, dass die Fragen vom Notizzettel besprochen werden, wenn der Patient in der Aufregung auch die schriftliche Hilfe vergessen sollte. Dies hat auch den Vorteil, dass der Patient im Anschluss an das Gespräch direkt einen Gesprächspartner hat, um die erhaltenen Informationen nachzubesprechen. Für andere Patienten ist es hingegen eher eine Belastung, wenn Partner, Kinder oder Freunde sie begleiten. Dies hängt auch davon ab, ob eine Person im persönlichen Umfeld vorhanden ist, der der Patient es zutraut, wirklich eine Stütze im Gespräch mit dem Arzt zu sein.

Hilfreich kann es auch sein, dem Arzt zu Beginn des Gesprächs die eigene Aufregung offen mitzuteilen. Dieses Vorgehen reduziert die Nervosität beim Patienten und stärkt die Vertrauensbasis für ein gutes Gespräch.

„Mir war es sehr wichtig, meinem Arzt mitzuteilen, dass ich im Vergleich zu anderen Patienten nicht direkt alle Informationen zum möglichen Verlauf meiner Krankheit haben will! Ich will das derzeit einfach nicht wissen, was alles passieren kann! Und ich will auf keinen Fall Zahlen zu meinen Heilungschancen hören.“ (Yvonne, 65 Jahre alt, Rezidiv Brustkrebs).

Menschen haben ein sehr unterschiedliches Bedürfnis nach medizinischen Informationen. Manche Patienten benötigen eine Fülle von Informationen, andere möchten nur das Notwendigste erfahren, und dies in kleinen Etappen. Es kann für den Arzt hilfreich sein, wenn er möglichst früh einen Eindruck davon gewinnt, zu welchem „Informations-Typ“ der jeweilige Patient gehört (*Patientenempfehlungen nach Holland und Lewis 2000*).

### **Ich frage mich immer wieder, warum es gerade mich getroffen hat. Hängt es mit meiner Persönlichkeit oder meinem Charakter zusammen, dass ich Krebs bekommen habe?**

Die Frage, ob bestimmte Persönlichkeitseigenschaften oder der Charakter Krebs (mit-)verursachen können, hat schon viele Patientengenerationen beschäftigt und beschäftigt viele noch heute.

„Ich habe so viel Ärger in meinem Leben heruntergeschluckt. Eigentlich ist es kein Wunder, dass ich Magenkrebs bekommen habe“, so eine Patientin (60 Jahre alt). Bekannt unter dem Begriff der „Krebspersönlichkeit“ oder der „Typ C-Persönlichkeit“ waren lange Zeit verschiedene Persönlichkeitseigenschaften unter Verdacht, eine Krebserkrankung zu begünstigen. Eine freundliche, warmherzige Fassade, sozial überangepasst, fleißig und gewissenhaft ohne sich abgrenzen zu können, dabei gehemmt im Ausdruck von Gefühlen, konfliktunfähig, geringe Stressbewältigungstechniken, dies schien nach der Theorie der „Krebspersönlichkeit“ der Typ von Mensch zu sein, der zu Krebserkrankungen neigen würde.

Einige Studien schienen Zusammenhänge zwischen diesen Persönlichkeitseigenschaften und Krebs zu untermauern, wurden aber als methodisch nicht korrekt durchgeführt ausgewiesen. Vom wissenschaftlichen Standpunkt her gesehen gilt deshalb heute das Konzept der Krebspersönlichkeit in der Fachwelt der Psychoonkologie als nicht belegt.

Persönlichkeitseigenschaften gelten jedoch dann als bedeutsam, wenn sie zu bestimmten Verhaltensweisen führen, die als

Risikoverhalten für Krebs (z.B. Rauchen, erhöhter Alkoholkonsum) anerkannt sind. Beispielsweise wird eine Person, die aufgrund ihrer depressiven Verstimmungen zu Alkohol und zur Zigarette greift, um ihre Stimmung zu verbessern, ein erhöhtes Krebsrisiko haben. Das Krebsrisiko wird dann aber aufgrund von starkem Alkoholkonsum/Zigarettenkonsum erhöht, und nicht aufgrund der Persönlichkeit. Ein ähnliches Beispiel: „Ich traue mich nicht, für mich einzustehen (wie so oft in meinem Leben) und meinen Arbeitgeber darauf hinzuweisen, dass die Schutzmaßnahmen gegen krebsauslösende Stoffe in meinem Betrieb nicht eingehalten werden.“ (Jean, 49 Jahre alt). Auch hier ist es nicht die mangelnde Durchsetzungsfähigkeit des Mannes, die das Krebsrisiko erhöht, sondern die Gefahrenstoffe an sich.

**In meinem Leben gab es viel Stress in den letzten Jahren, beruflich und auch privat. War das die Ursache für meine Erkrankung?**

„Ich habe vor drei Jahren am Arbeitsplatz Mobbing erlebt. Meiner Meinung nach habe ich damals die Leukämie entwickelt, da mein Körper den Dauerstress nicht verkraften konnte.“ So wie dieser Leukämiepatient (60 Jahre alt) vermuten viele Patienten, dass Stress in ihrem Leben eine krankheitsauslösende Rolle gespielt hat. Die Annahme, dass Stress das Immunsystem

”

Die Annahme, dass Stress das Immunsystem unterdrückt und ein geschwächtes Immunsystem anfälliger für die Entwicklung einer Krebserkrankung ist, ist (noch heute) weit verbreitet.

unterdrückt und ein geschwächtes Immunsystem anfälliger für die Entwicklung einer Krebserkrankung ist, ist (noch heute) weit verbreitet. Wie sieht es mit der wissenschaftlichen Absicherung für diese Annahme aus? Erwiesen ist es, dass Stress das Hormon- und Immunsystem beeinflussen kann. Aber für die Hypothese, dass Stress zu Krebs führt (über den Mechanismus eines geschwächten Immunsystems) gibt es nach dem heutigen Stand





der Wissenschaft keine überzeugenden Beweise. Führt Stress jedoch zu einer Zunahme von gesundheitsschädlichem Verhalten (z.B. Rauchen, Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung) wird über diesen Weg das Risiko für eine Krebserkrankung erhöht.

Das Forschungsgebiet der „Psychoneuroimmunologie“ wird sich auch in Zukunft mit den komplexen Wechselwirkungen zwischen dem Nervensystem, Hormonsystem und Immunsystem beschäftigen und weitere Erkenntnisse bringen. Von einfachen Ursache-Wirkungszusammenhängen ist bis dahin nicht auszugehen. Für ein ausgewogenes Verhältnis von Spannung und Entspannung im eigenen Leben zu sorgen, kann sich jedoch auf jeden Fall lohnen! Denn Stressbewältigung ist praktizierte allgemeine Gesundheitsförderung.

**Mein Mann ist vor fünf Jahren verstorben. Im Folgejahr bin ich an Brustkrebs erkrankt. Das kann doch kein Zufall sein, oder?**

Patienten verbinden oft das Auftreten der eigenen Krebserkrankung mit einschneidenden Verlusterfahrungen im Vorfeld, wie den Tod eines nahen Angehörigen oder eine Scheidung. Ähnlich wie bei Stress, vermuten Betroffene auch hier eine Schwächung des Immunsystems als Vorläufer für die Krankheit. Dass viele Menschen nach Verlust oder Scheidung nicht an Krebs erkranken, wird häufig nicht bemerkt, wenn über diesen Zusammenhang nachgedacht wird. Viele internationale Studien belegen,

dass es keinen automatischen Zusammenhang zwischen Krebserkrankung und den genannten Belastungen durch Verlust gibt.

Für viele Patienten ist die Annahme einer konkreten Ursache für den Krebs aber besser psychisch zu verkraften als die Aussage ihres Arztes, dass die konkreten Ursachen für das Auftreten des Krebses nicht auszumachen sind.

Aber auch hier gilt: Versucht der Mensch im Zuge der Trauer oder Depression nach dem einschneidenden Verlust seine Gefühle durch Alkohol zu betäuben oder „versorgt“ er sich im Rahmen seiner Depression nicht mehr mit einer ausgewogenen Ernährung, bewegt sich kaum und raucht, erhöht er natürlich durch dieses Verhalten sein Krebsrisiko.

**„Du musst nur positiv in die Zukunft blicken und daran glauben, dass Du wieder gesund wirst, dann wirst Du es auch schaffen, den Krebs zu besiegen.“ So lautet der Ratschlag meiner besten Freundin. Was soll ich davon halten?**

Im Internet, in Zeitschriften, in Büchern und in Form von gut gemeinten Ratschlägen von Freunden werden viele Patienten sozusagen zum „positiven Denken“ aufgerufen. Dies mit der Begründung, dass der Glaube an die Heilung und die Zuversicht in eine positive Entwicklung der Krankheit eine Voraussetzung für deren Heilung darstellen. Als scheinbarer „Beweis“ für diesen



Zusammenhang gibt es viele Erfahrungsberichte von Patienten - wie der folgende: „Ich habe es geschafft, bin wieder gesund! Ich habe nie daran gezweifelt, dass ich den Krebs besiegen werde und ich habe keine negativen Stimmungen oder Bilder zugelassen!“

Welchen Druck ein solcher Appel auf Patienten ausüben kann, zeigt die folgende Aussage: „Meine beste Freundin spricht immer wieder vom Nutzen des positiven Denkens, selbst dann, wenn mir einfach nur zum Weinen zumute ist und mir es viel lieber wäre, von ihr in den Arm genommen zu werden.“ (Danielle, 35 Jahre alt, Rückfall Brustkrebs). Jimmie Holland, eine der Begründerinnen der Psychoonkologie, hat diesbezüglich sehr treffend von der „Tyrannei“ des positiven Denkens gesprochen. Aus Sicht erfahrener Psychoonkologen ist das Konzept des „Positiven Denkens“ auch deshalb äußerst bedenklich, da es dem Patienten nahe legt, dass er für den Verlauf und die Chancen auf Heilung selbst verantwortlich ist. Psychische Faktoren werden als wesentlicher für die Heilung dargestellt, als biologische Faktoren oder Möglichkeiten der Behandlung.

Was kann man aus der Sicht der Bewältigungsforschung dazu sagen? Intensive Gefühle wie Angst, Wut, Traurigkeit, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit sind ganz normale Reaktionen auf eine bedrohliche Krankheit wie Krebs. „Normale“ Gefühle auf eine bedrohliche Situation quasi zu verbieten, kann damit noch die Belastung bei Patienten verstärken. Viele Patienten durchleben diese Gefühle und beschreiben diese als Stationen auf ihrem Weg zu einem gelasseneren Umgang mit der Krankheit. Nach dem gegenwärtigen Stand der Forschung kann man diesen intensiven Gefühlen auch nicht vorwerfen, dass sie die Heilungschancen verschlechtern. Angst lässt den Tumor nicht wachsen, Traurigkeit bahnt nicht die Ausbreitung der Krebserkrankung, Phasen von Wut und der Suche nach Sinn sind kein Indikator dafür, dass die Entwicklung schlecht verlaufen wird.

“

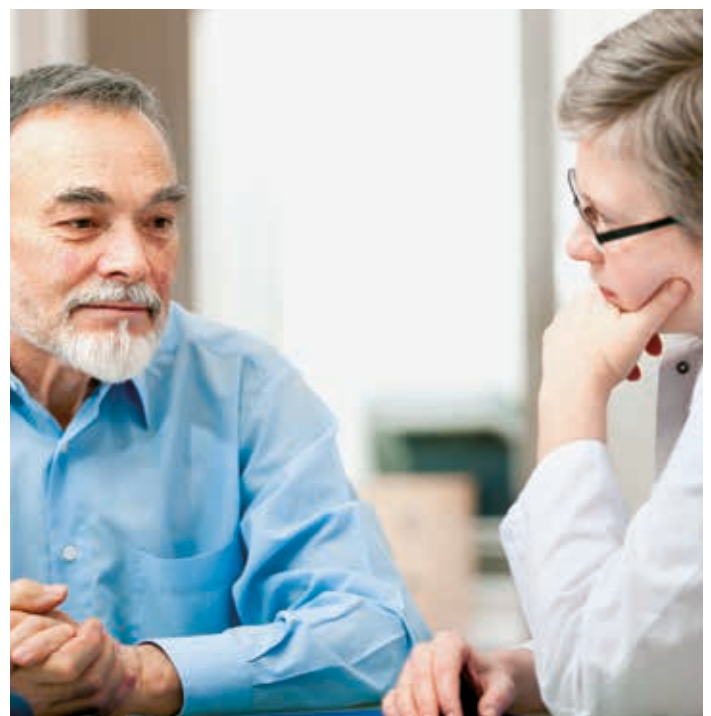
Angst lässt den Tumor  
nicht wachsen.

Zu bedenken ist jedoch auch hier die vermittelnde Rolle des eigenen Verhaltens. Bricht ein Patient seine medizinische Behandlung ab, da er wegen seiner Depression keinen Sinn mehr in einer objektiv sinnvollen Behandlung sieht, wird er seine

Prognose vermutlich verschlechtern. Versucht eine Patientin mit Magenkrebs ihre Angst mit intensivem Alkoholkonsum zu betäuben, wird sie vermutlich ebenso ihre Chancen verschlechtern. Wirksame Faktoren sind in diesem Fall dann Verhaltensweisen und nicht Gefühlszustände.

### **Ich bin mir unsicher, wer von meiner Krebserkrankung außerhalb meiner Familie erfahren sollte. Wie gehen andere Patienten damit um?**

Manche Patienten versuchen, ihre Erkrankung vor den Nachbarn, den Mitgliedern ihres Chors oder anderen Personen aus dem weiteren Umfeld zu verbergen. Die Gefahr dabei ist, dass dieses Verhalten viel Raum für Phantasien und Gerüchte lässt, da Menschen nun einmal probieren, Veränderungen (zum Beispiel im Erscheinungsbild oder im Verhalten einer Person) zu deuten. Ein offener Umgang mit der Diagnose kann günstiger sein: „Ich habe mir genau überlegt, was ich meinen Nachbarn sage und was nicht. Ich sage schon ehrlich, dass ich nun Darmkrebs habe, aber weitere Details gebe ich nicht. Und ich sage auch deutlich, dass ich gerne über etwas anderes sprechen würde und nicht nur über meine Krankheit“ (Eliane, 65 Jahre alt, Darmkrebs). Mit einer „selbstbewussten Offenheit“ machen Patienten oft gute Erfahrungen, da sie einerseits ihre Bedürfnisse nach Abgrenzung schützen und andererseits Offenheit eine Voraussetzung dafür ist, dass andere überhaupt Mitgefühl und praktische Hilfe anbieten.





# On peut vous aider ? Brauchen Sie Hilfe?



## Die Angebote des psychosozialen Dienstes

Alle Angebote sind kostenlos und richten sich sowohl an Betroffene als auch an deren Angehörige, Kinder eingeschlossen.

### Psychologische Unterstützung

- ❖ Psychologische Beratung bei krankheitsbezogenen Problemen (Ängste, Depression, Beziehungsprobleme, Kommunikationsprobleme, etc.)
- ❖ Spezifische Betreuung von Kindern deren Eltern von Krebs betroffen sind

### Praktische Hilfen

- ❖ Informationen zum Arbeitsrecht, zur Rehabilitations-Kur, zu Perücken und Prothesen, etc.
- ❖ Finanzielle Hilfen
- ❖ Unterstützung durch Ehrenamtliche im Krankenhaus

### Kurse und Gruppen für Patientengruppen

- ❖ Gesprächsgruppen
- ❖ Entspannungskurse (Yoga-Kurs, Breathwalk, Achtsamkeit)
- ❖ Kunsttherapie-Workshops
- ❖ Sportgruppen (Nordic Walking, Zumba, Gymnastikkurs)

Ein Orientierungsgespräch kann Ihnen dabei helfen, Ihre Bedürfnisse besser zu erkennen. Zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren!

## Les services du département psychosocial

Tous les services sont gratuits et s'adressent aussi bien aux personnes malades qu'à leurs proches, y compris leurs enfants.

### Soutien psychologique

- ❖ Consultations psychologiques pour aider à faire face aux problèmes liés à la maladie (angoisses, dépression, difficultés relationnelles, problèmes de communication, etc.)
- ❖ Soutien spécifique pour enfants d'un parent malade

### Aides pratiques

- ❖ Informations pratiques (droit du travail, cure de réhabilitation, perruques, prothèses, etc.)
- ❖ Aides financières
- ❖ Présence de bénévoles dans les services oncologiques

### Cours et groupes pour patients

- ❖ Groupes de parole
- ❖ Groupes de relaxation (yoga, marche afghane, pleine conscience)
- ❖ Ateliers d'art-thérapie
- ❖ Groupes de sport (Nordic Walking, Zumba, gymnastique)

Une consultation d'orientation peut vous aider à identifier vos besoins. N'hésitez pas à nous contacter !

# Ehrenamtliche gesucht!

Um seine ehrenamtlichen Helfer-Teams für Patienten in verschiedenen Krankenhäusern zu verstärken, sucht die Krebsstiftung neue Interessenten. Die Fondation Cancer möchte insbesondere ihre Anzahl an freiwilligen Helfern im „Centre National de Radiothérapie“ in Esch/Alzette erhöhen. Verstärkt oder auch neu aufgebaut werden aber auch in anderen Kliniken die ehrenamtlichen Teams. Interessierte sollten einen halben Tag Zeit pro Woche mitbringen und nehmen an einer vorbereitenden Ausbildung teil.

Zum Aufgabenbereich gehört es, den Patienten ein Gesprächsangebot zu machen oder für kleine Erledigungen zur Verfügung zu stehen. Zudem sollte der Ehrenamtliche immer ein offenes Ohr für die Sorgen und die Ängste der Patienten haben und sie ermutigen und unterstützen. Sich dabei stets respektvoll und unaufdringlich gegenüber den Wünschen der Patienten zu verhalten, ist eine wichtige Grundregel. Außerdem soll der Ehrenamtliche auch den Angehörigen der Patienten als Ansprechpartner zur Seite stehen.

Während des Tages (nicht in den Abendstunden oder am Wochenende) sollte ein halber Tag Zeit pro Woche mitgebracht werden. Weitere Voraussetzungen sind Kontaktfreudigkeit und Empathie. Ferner sind Teamfähigkeit und Lernbereitschaft gefragt. Ein Vorgespräch, die Teilnahme an einer vorbereitenden Ausbildung sowie an praxisbegleitenden Seminaren sind obligatorisch.



Die vorbereitende Ausbildung findet in luxemburgischer Sprache vom 8. März 2016 bis zum 31. Mai 2016 statt, immer dienstagnachmittags in den Räumlichkeiten der Fondation Cancer. Sie umfasst insgesamt acht Blöcke von jeweils drei Stunden. Die Anmeldefrist endet am 26. Februar 2016.

**Nähere Informationen erhalten Sie unter:**  
Tel. 45 30 331 oder per E-Mail an [patients@cancer.lu](mailto:patients@cancer.lu)

Anmeldefrist  
endet am  
26. Februar



Merci pour la confiance que vous nous avez accordée en 2015.

Que 2016 vous apporte santé, bonheur et la réalisation de vos vœux les plus chers !

Voir légende au dos de la première de couverture



#### 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