



Le dépistage du cancer de la prostate

Une information de la Ligue contre le cancer



Contenu

Impressum

_Editrice

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
Case postale 8219
3001 Berne
Tél. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch

_Auteurs

Dr Eva Ebnöther, Ligue suisse contre le cancer
Jürg Hablützel, Ligue suisse contre le cancer

_Conseil scientifiques

(ordre alphabétique)
Dr méd. Jean Bauer, CHUV, Lausanne
Dr méd. Stefan Neuner-Jehler,
Collège de médecine de premier
recours, Berne
Prof. Dr méd. Franz Recker,
Clinique médicale de l'Hôpital
cantonal d'Aarau, Aarau
Dr Johanna Sommer, HCU, Genève
Prof. Dr méd. Peter Tschudi, IHAMB
Université Bâle, Bâle

_Lecture révision

Spécialistes des Ligues cantonales
contre le cancer et de la Ligue suisse
contre le cancer

_Illustrations

Getty Images (p. 1, 8, 14)
Corbis (p. 4)

_Conception graphique

Partner & Partner, Winterthour

_Impression

Ast & Jakob, Vetsch SA, Köniz

Cette brochure existe également en
allemand et en italien.

Banque Coop – partenaire financier
de la Ligue suisse contre le cancer

© 2008 Ligue suisse contre le cancer, Berne

Editorial	5
La prostate	6
Le cancer de la prostate	7
Facteurs de risque et prévention	9
Le dépistage du cancer de la prostate	10
La biopsie prostatique	13
Les différentes formes de dépistage du cancer de la prostate	15
Questions ouvertes et problèmes non résolus	16
Faut-il dépister le cancer de la prostate?	18
L'essentiel en bref	20
La Ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien	22



Cher lecteur,

De tous les cancers, celui de la prostate est clairement le plus fréquent chez les hommes.

A priori, ce cancer devrait bien se prêter au dépistage car il se déclare le plus souvent après une longue période sans troubles. Cependant, il n'existe actuellement pas de consensus entre les spécialistes de la santé sur l'utilité de faire passer un test de dépistage régulier à tous les hommes à partir d'un certain âge.

Avec cette brochure, la Ligue suisse contre le cancer souhaite informer toutes les personnes intéressées sur les connaissances scientifiques et sur les problèmes non encore résolus dans le domaine du dépistage du cancer de la prostate.

Cette publication se veut une aide à la décision concernant le dépistage. La Ligue suisse contre le cancer souhaite que les hommes qui envisagent de passer des tests de dépistage du cancer de la pros-

tate soient bien informés; non seulement sur les avantages et les inconvénients des différents tests de diagnostic mais également sur les risques du cancer de la prostate en général et sur les différentes options thérapeutiques.

Il n'existe pas de réponse unique à la question «Faut-il dépister le cancer de la prostate?». Raison pour laquelle il est important que vous en trouviez une qui vous convient personnellement. Notre but est de vous fournir l'information nécessaire pour aborder la question du dépistage du cancer de la prostate avec votre médecin, votre famille et votre entourage afin de vous aider à prendre votre propre décision en bonne connaissance de cause.

Votre Ligue contre le cancer

La prostate

La prostate est une glande de l'appareil génital masculin de la taille d'une châtaigne. Située directement sous la vessie, elle encercle la partie supérieure de l'urètre, le canal qui transporte l'urine et le sperme. Elle se trouve à proximité immédiate du rectum, la dernière partie du côlon. Lors d'un toucher rectal, le médecin peut en apprécier le volume, la consistance et la texture de la surface à travers la paroi du rectum.

La prostate sécrète le liquide spermatique qui, avec les spermatozoïdes fabriqués dans les testicules, constitue le sperme. Le liquide spermatique est important pour la mobilité des spermatozoïdes.

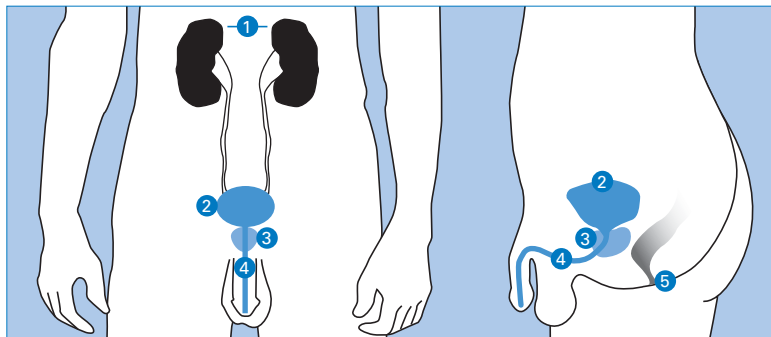
L'hypertrophie bénigne de la prostate

L'hypertrophie bénigne de la prostate (ou adénome de la prostate) est la maladie prostatique la plus fréquente. En vieillissant, la prostate de la plupart des hommes a tendance à grossir et à bloquer peu à peu le conduit de l'urine (urètre).

Les symptômes caractéristiques sont les suivants:

- > jet faible, évacuation incomplète;
- > besoin fréquent d'uriner, surtout la nuit;
- > difficulté d'émettre les urines, temps d'attente;
- > douleurs en urinant.

L'hypertrophie de la prostate est une maladie bénigne beaucoup plus fréquente que le cancer de la prostate.



- 1 Reins
- 2 Vessie
- 3 Prostate
- 4 Urètre
- 5 Rectum

Le cancer de la prostate

En Suisse, le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme. Chaque année, on diagnostique 5300 nouveaux cas et 1300 hommes en décèdent. Nombre de cancers de la prostate évoluent lentement, restent confinés à la prostate et ne causent pour ainsi dire pas de désagréments. Mais il existe également des cancers de la prostate qui évoluent rapidement et qui forment des métastases, déjà à un stade précoce.

- > Détecté lorsqu'il est encore confiné à la prostate (stade débutant), le cancer est potentiellement guérissable.
- > Si la tumeur s'est propagée dans les tissus environnants ou si elle a formé des métastases, le cancer ne peut plus être guéri (stade avancé). Il est toutefois possible d'en ralentir l'évolution pendant une période prolongée, parfois des années.

Le plus souvent, le cancer de la prostate n'occasionne pas de troubles urinaires. En effet, le cancer se développant généralement en périphérie de la prostate, il ne comprime pas l'urètre. Toutefois, il peut arriver que le cancer occasionne les mêmes troubles que l'hypertrophie bénigne de la prostate (voir p. 6).

Le cancer de la prostate peut parfois aussi se manifester par des douleurs osseuses ou dorsales. Ces douleurs apparaissent quand des métastases se sont formées dans la colonne vertébrale ou dans d'autres os.



Facteurs de risque et prévention

Malheureusement, on ne connaît encore ni les causes du cancer de la prostate ni la manière de le prévenir.

Le cancer de la prostate est clairement un «cancer de l'homme âgé»: lors du diagnostic, sur dix hommes atteints, six ont plus de 70 ans et quatre sont âgés de 50 à 70 ans.

Il est très rare que des hommes de moins de 50 ans soient touchés.

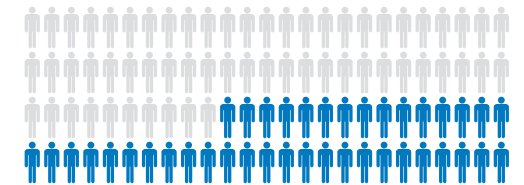
L'homme dont un proche parent (père, frère, fils) a déjà été affecté par un cancer de la prostate encourt un risque environ trois fois plus élevé que la normale d'en être lui-même atteint.

On estime que, dans un groupe de 100 hommes âgés de 65 ans et ne ressentant pas de douleurs, une quarantaine sont porteurs de cellules cancéreuses dans la prostate. Cela ne signifie toutefois pas que tous ces hommes développeront un cancer de la prostate.

Parmi ces 40 hommes:

- > 8% (3 sur 40) ressentiront des douleurs en raison du cancer de la prostate et
- > 3% (1 sur 40) mourront du cancer de la prostate

Sur 100 hommes âgés de 65 ans, 40 ont des cellules cancéreuses dans la prostate (40%):



Font partie des groupes à risque pour le cancer de la prostate, les hommes:

- > âgés de plus de 50 ans;
- > dont un parent est ou a été atteint d'un cancer de la prostate.

Le dépistage du cancer de la prostate

Dépister le cancer de la prostate consiste à examiner *des hommes sans symptômes*, dans le but de détecter un éventuel cancer à un stade débutant, alors qu'il est encore confiné à la prostate et qu'il peut être traité avec de bonnes chances de guérison.

Les examens

Pour procéder au dépistage, les médecins utilisent deux types d'examens:

- > le toucher rectal (TR) et
- > la mesure du taux de PSA (Prostate Specific Antigen, antigène spécifique de la prostate) dans le sang.

D'autres méthodes telles que l'échographie et la biopsie (prélèvement de tissus) ne sont généralement utilisées que lorsque les résultats du TR et/ou de la mesure du PSA laissent soupçonner la présence d'un cancer de la prostate.

Le toucher rectal (TR)

Lors d'un TR, le médecin introduit son index dans l'anus du patient afin de procéder à une palpation de la prostate située derrière la paroi du rectum. Si le médecin palpe des zones irrégulières et indurées pouvant indiquer un cancer de la prostate, le TR sera suivi d'une échographie et/ou d'une biopsie. Pour le patient, le TR n'est pas un examen très lourd, même s'il n'est pas des plus agréables.

Avantages du toucher rectal

- > Le TR est un examen simple pouvant être effectué en quelques minutes dans le cabinet de votre médecin de famille ou de votre urologue.
- > Le TR est complémentaire à la mesure du PSA et peut augmenter le taux de détection du cancer de la prostate.

Inconvénients du toucher rectal

- > Le TR est un examen très peu précis: sur 100 cancers de la prostate, une vingtaine seulement peuvent être découverts par ce moyen. Les autres tumeurs ne sont pas décelables par palpation, en raison de leur trop petite taille, ou en raison de leur localisation qui ne peut être atteinte avec un TR.
- > Si, lors du toucher rectal, le médecin ne sent pas d'irrégularités ou de durcissement cela n'exclut pas forcément la présence d'un cancer de la prostate.

La mesure du taux de PSA

L'acronyme PSA vient de l'anglais et signifie «Antigène spécifique de la prostate». Le PSA est une protéine dont la fonction est de fluidifier l'éjaculat (sperme); il est produit exclusivement dans la prostate.

Le PSA se trouve également en petites quantités dans le sang où il peut être décelé. Différentes maladies de la prostate – par ex. inflammation, hyperplasie mais également le cancer – engendrent une augmentation de la production de PSA et, par conséquent, une augmentation du taux de PSA dans le sang.

En médecine, la mesure du taux de PSA dans le sang (également appelée «dosage du PSA») sert notamment à déceler des modifications pathologiques de la prostate, même si l'homme concerné ne ressent pas de troubles.

Dans le langage médical, par «dépistage du cancer de la prostate» on entend habituellement la mesure régulière du taux de PSA.

Comment procède-t-on à la mesure du taux de PSA?

La mesure du taux de PSA se fait en laboratoire, sur un échantillon de sang de l'homme concerné. La plupart des experts considèrent comme «normal» un taux inférieur à 4 ng/ml. Si le taux de PSA est plus élevé, il est conseillé de procéder à d'autres examens (échographie de la prostate, biopsie).

Le taux de PSA dans le sang peut légèrement augmenter de manière temporaire après une éjaculation, après une longue randonnée cycliste, après un toucher rectal ou en cas de maladie infectieuse. Raison pour laquelle il faut observer une abstinence sexuelle et renoncer à la pratique du vélo pendant les 48 heures précédant la prise de sang pour la mesure du PSA.

Avantages de la mesure du taux de PSA

- > La mesure du taux de PSA est un examen bon marché, simple et rapide.
- > A ce jour, il n'existe aucun autre test de dépistage du cancer de la prostate.
- > Il permet de découvrir des cancers à un stade débutant, avant qu'ils ne provoquent des symptômes.

Inconvénients de la mesure du taux de PSA

- > Un taux de PSA supérieur à la normale ne signifie pas que l'homme concerné est atteint d'un cancer de la prostate. En effet, les résultats «faux-positifs», c'est-à-dire un taux de PSA trop élevé en l'absence de cancer, sont fréquents.
- > Sur quatre biopsies pratiquées sur des hommes en raison de leur taux de PSA, une seule aboutira à la découverte d'un cancer de la prostate. Cela signifie que le test du PSA entraîne des biopsies inutiles.
- > La mesure du PSA peut également livrer des résultats «faux-négatifs». Bien que la valeur mesurée soit en dessous du seuil de 4 ng/ml, l'homme concerné est quand même atteint d'un cancer de la prostate.
- > Il n'y a actuellement pas de preuve formelle que la mesure régulière du taux de PSA contribue à abaisser la mortalité par cancer de la prostate.

La biopsie prostatique est un examen au cours duquel le médecin prélève des échantillons de tissu de la prostate. Ces échantillons sont ensuite analysés afin de déterminer s'il s'agit d'un cancer. La biopsie prostatique est pratiquée sous anesthésie locale.

Le patient est couché sur le côté, le médecin introduit une sonde ultrasonique de la grosseur du pouce dans le rectum. Les ultrasons permettent de générer une image de la prostate sur un écran de contrôle. Une aiguille à biopsie est introduite à travers la sonde jusque dans la prostate. Le médecin contrôle le cheminement de l'aiguille sur un écran. Généralement, le médecin prélève 8 à 12 échantillons de tissus.

Une biopsie négative (normale) n'écarte pas totalement l'existence d'un cancer de la prostate. Il est possible que les prélèvements manquent la zone tumorale et que l'homme concerné ait un cancer de la prostate malgré le résultat négatif de la biopsie.

Sur quatre biopsies de la prostate effectuées en raison d'un taux de PSA compris entre 4 et 10 ng/ml, une seule révélera un cancer.



Les différentes formes de dépistage du cancer de la prostate

Le terme «dépistage du cancer de la prostate» regroupe deux formes différentes de dépistage.

Le dépistage systématique et organisé (programme de dépistage) vise un groupe de population donné (par exemple tous les hommes âgés de 50 à 69 ans) dont les membres sont invités à passer un examen à intervalles réguliers. Actuellement, aucun programme de dépistage systématique et organisé du cancer de la prostate n'existe dans les pays européens et en Suisse.

Le dépistage individuel, ou opportuniste, du cancer de la prostate est un examen effectué sur des hommes ayant personnellement décidé – la plupart du temps après une consultation médicale – de passer un test de dépistage (PSA et/ou toucher rectal). Passer des

tests de dépistage ou y renoncer est une décision que chaque homme doit prendre de manière personnelle. Les hommes qui envisagent de passer des tests de dépistage ont le droit d'être informés sur leurs avantages et leurs inconvénients ainsi que sur leurs possibles conséquences.

Dans le monde médical, il n'existe à ce jour pas de consensus sur l'utilité de recommander des mesures de dépistage du cancer de la prostate, ni sur la forme de ces mesures.

En Suisse, la Société suisse d'urologie (SSU) recommande «à tous les hommes à partir de leur 50^e année de vie de se faire contrôler régulièrement la prostate et les paramètres PSA sanguins, ou bien par leur urologue ou par une personne spécialisée.» D'autres organisations de médecins et institutions ne recommandent pas les mesures de dépistage du cancer de la prostate.

Questions ouvertes et problèmes non résolus

Les controverses sont nombreuses autour de la mesure périodique du taux de PSA en raison de questions qui demeurent sans réponse et de problèmes non résolus.

Surdiagnostic

Les examens de dépistage du cancer de la prostate entraînent des cas de surdiagnostic. Cela signifie que l'on découvre des tumeurs qui – si elles n'avaient pas été découvertes – n'auraient jamais posé de problèmes à l'homme concerné ou, du moins, n'auraient pas entraîné sa mort. Il y a deux raisons à cela:

- > Le cancer de la prostate n'est souvent pas très agressif, il croît lentement et ne forme des métastases que tardivement.
- > La plupart du temps, le cancer de la prostate survient à un âge relativement avancé, quand l'espérance de vie du patient n'est plus très élevée, indépendamment du cancer de la prostate. De nombreux hommes chez qui on découvre un cancer de la prostate meurent dans les dix années qui suivent le diagnostic. Cependant, la plupart d'entre eux meurent en raison d'autres maladies que leur cancer prostatique. Plus d'hommes meurent *avec* un cancer de la prostate *qu'en raison* d'un cancer de la prostate.

La question de l'opportunité du dépistage de ces tumeurs se pose.

Louis, 66 ans «J'ai beaucoup lu sur les avantages et les inconvénients des tests de dépistage. L'idée de devoir subir une biopsie en cas de taux de PSA trop élevé m'effraie. De plus, dans la plupart des cas, on ne trouve finalement quand même pas de cancer. Raison pour laquelle je n'ai encore jamais fait mesurer mon taux de PSA. Mais j'ai tout de même noté mes questions et je les poserai à mon médecin lors de la prochaine consultation.»

Une charge inutile pour les patients

Lorsque l'on découvre un cancer, il n'est malheureusement pas possible de déterminer précisément la vitesse à laquelle il évoluera dans les années à venir. Tous les hommes chez qui on découvre un cancer doivent être examinés et – selon leur situation personnelle – être surveillés ou traités.

Ces mesures peuvent fortement tracasser le patient. Les thérapies peuvent entraîner des complications et des effets secondaires tels que, par exemple, l'incontinence ou l'impuissance. Pour le patient, le traitement peut être plus désagréable et plus dangereux que le cancer lui-même. Un autre problème est la charge psychique – parfois inutile – qui pèse sur le patient qui sait qu'il a un cancer.

La diminution de la mortalité est controversée

A ce jour, il n'est pas certain que le diagnostic précoce de cancer de la prostate, posé suite à un examen de routine du taux de PSA, contribue à faire diminuer le nombre d'hommes qui meurent de ce cancer. D'importantes études sont actuellement en cours pour répondre à cette question; parmi elles, la *European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer* à laquelle participent 190 000 hommes. Les résultats de ces études ne sont pas encore disponibles.

Daniel, 63 ans: «J'accorde beaucoup d'importance à un mode de vie sain et équilibré. Je pratique différents sports plusieurs fois par semaine. Je fais régulièrement tester mon taux de cholestérol et ma tension. Je suis d'avis que les maladies devraient être soignées avant qu'elles ne causent des désagréments. Pour cette raison, je fais mesurer mon taux de PSA une fois par année. Je sais que le test du PSA n'est pas infaillible mais je suis tout de même soulagé quand j'apprends que mon taux de PSA est normal.»

Faut-il dépister le cancer de la prostate?

De nombreux hommes se posent la question de savoir s'ils veulent passer des tests de dépistage du cancer de la prostate. La réponse à cette question n'est pas simple; les recommandations suivantes peuvent éventuellement apporter un éclaircissement.

- > *Prenez conseil auprès de votre médecin.* Celui-ci devrait vous expliquer précisément les mesures de dépistage et répondre à toutes vos questions. Lors de cet entretien, le médecin prendra en compte votre situation personnelle (âge, état de santé général, facteurs de risques, etc.) et vous présentera les différentes alternatives avec leurs avantages et leurs inconvénients.
- En cas de résultat positif (soupçon de cancer), quelles seraient les prochaines étapes de l'investigation?

- Si un cancer était effectivement découvert, quels traitements pourraient-ils être envisagés et quelles pourraient en être les conséquences (particulièrement en ce qui concerne l'impotence et l'incontinence)?

Il peut être judicieux de prendre un deuxième avis auprès d'un autre médecin.

- > *Parlez avec votre partenaire* des possibilités offertes par le dépistage et de ses conséquences potentielles avant de prendre une décision.
- > *Y a-t-il des antécédents familiaux de cancer de la prostate?* Il est important de tenir compte des antécédents familiaux. Si votre père, votre frère ou votre fils est atteint, ou a été atteint, votre risque d'être également touché est trois fois supérieur à la moyenne. On recommande généralement une mesure régulière du taux de PSA aux hommes dont les antécédents familiaux

présentent un risque; et ceci, malgré l'absence de données scientifiques étayant le bien-fondé de cette mesure.

- > *La discussion et le partager d'expériences avec d'autres hommes* peut également vous aider à vous forger votre propre opinion.

- > *Quelle est votre propre disposition à encourir des risques?* Si un cancer était diagnostiqué, accepteriez-vous de suivre un traitement? Seriez-vous prêt à accepter les possibles effets secondaires de ce traitement tels que l'incontinence ou l'impotence? Souhaitez-vous vraiment être informé de l'existence potentielle d'un cancer de la prostate?

Le dépistage du cancer de la prostate: un choix individuel et personnel
Les connaissances actuelles ne permettent pas de dire si le dépistage contribue à une baisse de la mortalité par cancer de la prostate. La décision de passer un test de dépistage ou d'y renoncer est un choix individuel dans lequel la situation personnelle joue un rôle important.

Jean, 56 ans: «Mon père est décédé d'un cancer de la prostate à l'âge de 69 ans. Un tel cancer a également été diagnostiqué chez mon frère alors qu'il avait 58 ans. Je fais clairement partie d'un groupe à risque élevé. C'est la raison pour laquelle je vais chez mon médecin une fois par année pour un toucher rectal et une mesure du taux de PSA. Ces examens me donnent l'assurance que, si je devais également être touché par ce cancer, il serait découvert aussi tôt que possible.»

Pierre 65 ans: «Parfois, j'ai de la peine à croire que j'ai déjà 65 ans. Je pratique divers sports et ma vie amoureuse est encore bien remplie. Je trouve terrible la perspective de risquer de devenir impuissant ou incontinent suite à un traitement dont je n'aurais éventuellement même pas eu besoin. De plus, même les spécialistes ne savent pas si les mesures de dépistage du cancer de la prostate contribuent à sauver des vies. Raison pour laquelle j'ai choisi consciemment de renoncer aux tests de dépistage.»

L'essentiel en bref

Le cancer de la prostate est-il un cancer fréquent?

Oui, c'est le cancer le plus fréquent chez l'homme. On dénombre près de 5300 nouveaux cas chaque année en Suisse.

Quels sont les facteurs de risque?

Les facteurs suivants augmentent le risque d'être atteint d'un cancer de la prostate:

- > Âge supérieur à 50 ans.
- > Parents proches atteints d'un cancer de la prostate.

Y a-t-il des symptômes qui peuvent indiquer la présence d'un cancer de la prostate déjà à un stade débutant?

Malheureusement non. Tant que ce cancer est limité à la prostate, il ne provoque généralement pas de désagréments.

Quels sont les méthodes utilisées pour dépister le cancer de la prostate?

Le médecin peut recourir à deux méthodes:

- > Le toucher rectal (palpation de la prostate à travers le rectum).
- > La mesure du taux de PSA dans le sang (antigène spécifique de la prostate).

Le toucher rectal est-il un examen fiable?

Le toucher rectal est une méthode peu précise. Sur 100 cancers de la prostate, seulement 20 peuvent être découverts au moyen de cet examen.

Qu'est ce que le PSA?

Le PSA (antigène spécifique de la prostate) est une protéine produite exclusivement dans la prostate et que l'on trouve également en petites quantités dans le sang. Différentes maladies de la prostate, dont le cancer, peuvent engendrer une augmentation du taux de PSA dans le sang.

Que signifie un taux de PSA trop élevé dans le sang?

Un taux de PSA trop élevé peut indiquer la présence d'un cancer de la prostate. Toutefois, pour découvrir un cancer, d'autres examens sont nécessaires (biopsie, échographie). Dans la plupart des cas, un taux de PSA élevé n'est pas dû à un cancer de la prostate: sur 4 hommes ayant un taux de PSA trop élevé, «un seul» a un cancer de la prostate.

Si mon taux de PSA est normal, suis-je certain de ne pas avoir un cancer de la prostate?

Malheureusement non. Certains hommes ont un cancer de la prostate bien que leur taux de PSA soit normal.

La biopsie de la prostate permet-elle de déterminer avec certitude la présence ou l'absence d'un cancer de la prostate?

La biopsie est la méthode la plus fiable pour déterminer la présence ou l'absence de cancer de la prostate. Mais cette méthode n'est pas infaillible non plus. Il peut arriver qu'un homme ait le cancer de la prostate même si le résultat de la biopsie est normal.

Le corps médical recommande-t-il les tests de dépistage?

Dans le monde médical, il n'existe actuellement pas de consensus sur l'utilité de recommander des mesures de dépistage du cancer de la prostate, ni sur la forme de ces mesures.

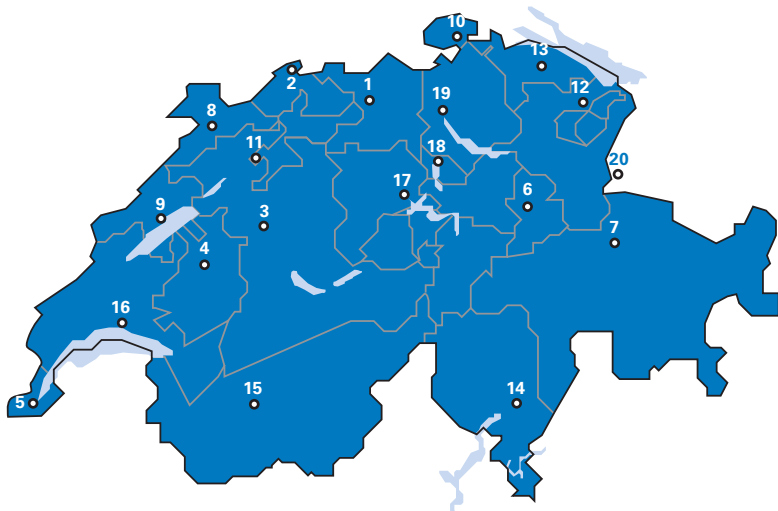
Devrais-je passer des examens de dépistage du cancer de la prostate?

Passer ou non des tests de dépistage du cancer de la prostate est une décision personnelle. Demandez à votre médecin qu'il vous informe sur les avantages et les inconvénients des tests de dépistage.

À qui puis-je adresser mes questions?

- > Ligne InfoCancer: 0800 11 88 11
- > www.liguecancer.ch
- > www.forumcancer.ch
- > La Ligue contre le cancer de votre région

La Ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



1 Krebsliga Aargau
Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel
Mittlere Strasse 35, 4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.krebssliga-basel.ch
PK 40-28150-6

**3 Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer**
Marktgasse 55, Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

**4 Ligue fribourgeoise contre le cancer
Krebsliga Freiburg**
Route des Daillettes 1
case postale 181
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CCP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer
17, boulevard des Philosophes
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CCP 12-380-8

6 Krebsliga Glarus
Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
PK 87-2462-9

7 Krebsliga Graubünden
Alexanderstrasse 38
7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

8 Ligue jurassienne contre le cancer
Rue de l'Hôpital 40
case postale 2210
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
CCP 25-7881-3

9 Ligue neuchâteloise contre le cancer
Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
Incc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CCP 20-6717-9

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
b.hofmann@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Dornacherstrasse 33
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

**12 Krebsliga
St. Gallen-Appenzell**
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
beratung@krebssliga-sg.ch
www.krebssliga-sg.ch
PK 90-15390-1

13 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

14 Lega ticinese contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona 4
tel. 091 820 64 20
fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CCP 65-126-6

**15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis**
Siège central:
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
lvcc.sion@netplus.ch
www.lvcc.ch

Beratungsbüro:
Spitalstrasse 5, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CCP/PK 19-340-2

16 Ligue vaudoise contre le cancer
Av. de Gratta-Paille 2
case postale 411
1000 Lausanne 30 Grey
tél. 021 641 15 15
fax 021 641 15 40
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CCP 10-22260-0

17 Krebsliga Zentralschweiz
Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

18 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14, 6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

19 Krebsliga Zürich
Moussonstrasse 2
8044 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

20 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

**Ligue suisse
contre le cancer**
Effingerstrasse 40
case postale 8219
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch
CCP 30-4843-9

Ligne InfoCancer
tél. 0800 11 88 11
lundi à vendredi de
10 à 18 h,
appel gratuit
helpline@liguecancer.ch
www.forumcancer.ch

**Commande de
publications**
tél. 0844 85 00 00
shop@liguecancer.ch

**Vos dons sont les
bienvenus.**

Brochure offerte par la Ligue contre le cancer: