

CE

CANCER DU SEIN

COMPRENDRE – TRAITER – VIVRE

Brochure 2 (sur 3)





CHÈRE PATIENTE,

Presque toutes les personnes se voyant diagnostiquer un cancer du sein sont initialement accablées. Mais ne vous découragez pas. Informez-vous et portez votre attention sur les choses sur lesquelles vous avez une influence.

■ Nous souhaitons vous aider à mieux comprendre votre maladie et les examens et traitements qui y sont liés. Cette brochure ne renferme sans doute pas toutes les réponses à toutes les questions que vous vous posez, mais vous y trouverez des renseignements qui vous seront utiles.

Nous avons conçu cette série de brochures en trois parties afin que vous puissiez connaître vos options et mieux gérer votre maladie. La présente brochure «Traiter le cancer du sein» vous informe sur les options thérapeutiques à votre disposition, que ce soit sur le plan des traitements établis ou de la médecine complémentaire. Bien comprendre votre maladie vous permettra de prendre plus facilement avec votre médecin une décision quant au traitement le mieux adapté pour vous.

Dans le cadre de cette série de brochures, vous trouverez également une brochure intitulée «Comprendre le cancer du sein» qui présente des informations détaillées sur le développement du cancer du sein. Il est probable que votre diagnostic de cancer du sein affecte tous les domaines de votre vie. C'est pourquoi la troisième brochure «Vivre» offre de nombreuses informations intéressantes sur l'alimentation, l'activité physique et la relaxation, la réadaptation et les soins de suivi ainsi que la gestion de la maladie.

Vous ne trouverez vraisemblablement pas toutes les réponses à vos questions, mais ces brochures vous offrent les premiers éléments d'information pour vous aider à faire face à votre maladie.

Faites confiance à votre équipe soignante et n'hésitez pas à poser les questions qui vous préoccupent.

TRAITEMENTS CIBLÉS EN CAS DE CANCER DU SEIN

→ À PARTIR DE LA PAGE 12



FORMES DE TRAITEMENT EN CAS DE CANCER DU SEIN

→ À PARTIR DE LA PAGE 6



TABLE DES MATIÈRES

BROCHURE 1 – COMPRENDRE

Comprendre le cancer du sein

BROCHURE 2 – TRAITER

Bases du traitement contre le cancer du sein



Choisir ensemble le traitement	6
Traitements ciblés en cas de cancer du sein	12
Médecine complémentaire	16
Curatif ou palliatif?	17

BROCHURE 3 – VIVRE AVEC UN CANCER DU SEIN

Bien informée sur le cancer du sein



CHOISIR ENSEMBLE LE TRAITEMENT

Il existe désormais de multiples traitements possibles permettant de combattre le cancer du sein de façon ciblée. Différents facteurs interviennent dans le choix du traitement le mieux adapté. Bien comprendre les options thérapeutiques aide les personnes touchées à prendre, avec l'aide du médecin, la décision quant au traitement correspondant à leur cas individuel.

■ ABORDER LE DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS AVANT DE COMMENCER LE TRAITEMENT

Certains traitements du cancer du sein peuvent réduire la capacité à procréer. Il existe cependant diverses méthodes permettant de protéger la fertilité, c'est pourquoi vous devriez aborder le sujet avec votre médecin avant de commencer un traitement si vous désirez avoir des enfants. Vous trouverez également des informations détaillées sur ces méthodes et les centres de traitement à proximité de chez vous sur le site du réseau FertiPROTEKT: www.fertiprotekt.com

Le traitement du cancer du sein

Le traitement du cancer du sein s'appuie sur trois piliers: intervention chirurgicale, traitement médicamenteux et radiothérapie. Une intervention chirurgicale vise à éliminer la tumeur dite primitive et constitue un traitement local (ou également régional dans certains cas, lorsque l'intervention porte aussi sur les ganglions lymphatiques, p. ex.). Une radiothérapie correspond à l'exposition d'une région spécifique, un «champ», à des rayonnements, la plupart du temps, le reste du sein et parfois également les vaisseaux lymphatiques.

Les traitements médicamenteux (chimiothérapie, hormonothérapie ou traitements ciblés) sont administrés via la circulation sanguine et agissent donc sur l'ensemble de l'organisme. Aussi parle-t-on également de traitement systémique. De manière générale, on peut dire que le traitement chirurgical a une action locale, la radiothérapie une action régionale et le traitement médicamenteux une action systémique. Ces trois types de traitement sont associés de façon diverse en fonction de la nature, de la taille et de l'extension de la tumeur.

Le traitement envisagé dépend essentiellement du stade de la maladie.

Principes relatifs au traitement du cancer du sein précoce

A un stade précoce, le traitement a le plus souvent un dessein curatif (latin: curare, guérir). Cela signifie donc qu'il vise une guérison. L'intervention chirurgicale est un élément important de ce traitement. Pour s'assurer de la meilleure réussite possible du traitement, on associe souvent plusieurs approches, administrées avant l'intervention chirurgicale (traitement néoadjuvant) ou après l'intervention chirurgicale (traitement adjuvant).

TRAITEMENT NÉOADJUVANT

Un traitement médicamenteux administré avant une intervention chirurgicale est appelé «traitement néoadjuvant». Il permet de réduire la taille d'une tumeur maligne et ainsi, de rendre possible une intervention chirurgicale ou de la simplifier. Il permet de traiter en même temps d'éventuelles micrométastases encore invisibles. Le traitement néoadjuvant permet par ailleurs aux médecins d'évaluer la réponse de la tumeur au traitement et de l'intégrer dans la planification de la suite du traitement. Ce traitement est réalisable tant que le cancer du sein est à un stade précoce et qu'aucune métastase n'est encore visible.

TRAITEMENT ADJUVANT

Un traitement mené après l'intervention chirurgicale est appelé «traitement adjuvant». Il peut s'agir par exemple d'une radiothérapie, d'une chimiothérapie, d'un traitement par anticorps ou d'un traitement antihormonal, visant à éliminer les éventuels résidus tumoraux. Cela permet de réduire le risque de récurrence et de garantir les chances de guérison.

Les patientes n'ont pas toutes besoin de recevoir toutes les formes de traitement, mais il existe souvent plusieurs options pertinentes. Il faut ainsi bien identifier, avec l'aide du médecin, les différentes possibilités thérapeutiques disponibles pour pouvoir choisir le traitement le mieux adapté à chaque individu.

Intervention chirurgicale

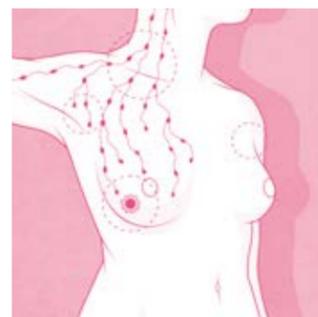
Pour de nombreuses patientes atteintes d'un cancer du sein, l'intervention chirurgicale est une étape importante du traitement. Elle vise à débarrasser entièrement le corps de la tumeur. Le chirurgien retire pour cela le tissu cancéreux en prélevant une marge de sécurité dans le tissu sain. De plus, il peut retirer des ganglions lymphatiques dits «sentinelles» pour les analyser («biopsie du ganglion sentinelle»). Le but est de déterminer si les cellules du cancer du sein se sont infiltrées dans le système lymphatique. Si les ganglions lymphatiques sentinelles ne présentent pas de cellules tumorales, il n'est généralement pas nécessaire de retirer d'autres ganglions.

BIOPSIE DU GANGLION SENTINELLE

Avant l'opération, une substance légèrement radioactive et éventuellement un colorant bleu sont injectés à proximité de la tumeur. Ces substances sont alors transportées par les voies lymphatiques jusqu'aux ganglions lymphatiques avoisinants. Le premier ganglion ou groupe de ganglions qui emmagasine la radioactivité ou se colore en bleu (appelé «ganglion sentinelle») est donc le plus «proche» de la tumeur. Ce ganglion (ou le groupe de ganglions) est prélevé et très scrupuleusement examiné au microscope. Si les ganglions lymphatiques sentinelles ne sont pas touchés par la tumeur, il est peu probable que la tumeur se soit propagée dans d'autres ganglions lymphatiques ou d'autres organes. Aujourd'hui, la plupart des patientes peuvent être traitées par chirurgie sans ablation du sein. Seule la partie touchée du tissu mammaire est alors retirée. Une intervention chirurgicale conservatrice est le plus souvent suivie d'une radiothérapie.

Les ablations complètes du sein (mastectomie) sont plus rares que les opérations conservatrices. Dans ce cas, l'ensemble du tissu glandulaire mammaire est retiré, et le plus souvent aussi la peau et le mamelon. Pour la majorité des femmes, le sein est l'expression de leur féminité et nombreuses sont celles qui, après l'ablation, souhaitent recourir à une reconstruction mammaire. Les patientes qui envisagent une reconstruction du sein doivent le signaler avant l'intervention chirurgicale. Les centres du sein spécialisés font appel à un chirurgien plastique dès la phase de planification du traitement.

Une reconstruction mammaire n'influe pas sur les chances de guérison.



CHIRURGIE CONSERVATRICE

La tumeur et certains ganglions lymphatiques axillaires sont retirés.

PRINCIPALES CONDITIONS NÉCESSAIRES POUR UNE OPÉRATION CONSERVATRICE

- Tumeur unique et localisée
- Rapport de taille favorable entre la tumeur et le sein
- Radiothérapie après l'intervention chirurgicale

Radiothérapie

Dans le cadre d'une radiothérapie, réalisée le plus souvent après une intervention chirurgicale, les rayons de haute énergie endommagent les cellules cancéreuses pour qu'elles ne puissent plus se multiplier et qu'elles meurent. Cela permet de détruire les cellules tumorales qui auraient pu subsister et d'augmenter considérablement les chances de guérison. Afin de planifier la radiothérapie en fonction de chaque patiente, une tomographie par ordinateur de planification est réalisée au préalable.

Un médecin spécialiste en radio-oncologie détermine quelle dose d'irradiation doit être administrée sur la zone qu'il aura définie tout en ménageant autant que possible le tissu sain avoisinant. Un physicien médical contrôle et garantit la qualité de l'irradiation. Ce n'est qu'après que votre radiothérapie commencera. Le rayonnement ne vise qu'une zone préalablement délimitée avec précision afin de ménager les organes voisins comme le cœur ou les poumons.

La radiothérapie peut provoquer une sensation de brûlure sur la peau, comparable à un coup de soleil. Elle peut aussi souvent être accompagnée de fatigue et de malaise.

Chimiothérapie

Dans le cadre de la chimiothérapie, des médicaments spéciaux (cytostatiques) inhibent la multiplication des cellules cancéreuses et entraînent leur mort. Les cellules cancéreuses se divisent très vite: plus vite que la plupart des autres cellules de l'organisme. C'est précisément cette caractéristique qui est mise à profit par les agents chimiothérapeutiques. Ces derniers détruisent tout particulièrement les cellules qui se divisent rapidement. Toutes les cellules tumorales ne se divisant pas forcément au moment de la séance de chimiothérapie, plusieurs cycles de traitement sont nécessaires pour pouvoir détruire vraiment toutes les cellules cancéreuses. En d'autres termes: la même chimiothérapie est répétée à intervalles réguliers d'une ou de plusieurs semaines. Une chimiothérapie associe souvent différents cytostatiques pour en augmenter l'efficacité. Contrairement à la radiothérapie, la chimiothérapie a une action systémique, c'est-à-dire qu'elle déploie son action dans l'ensemble de l'organisme et peut ainsi combattre d'autres sites tumoraux éventuels dans d'autres organes.

L'administration de la chimiothérapie s'effectue le plus souvent par perfusion en ambulatoire. Mais il existe aussi des agents chimiothérapeutiques sous forme de comprimés. Les perfusions et les prises de sang répétées sur le même vaisseau sanguin risquent d'entraîner une inflammation de la veine au cours du traitement. C'est la raison pour laquelle il peut être avantageux de faire poser une «chambre d'injection implantable» avant le début de la chimiothérapie. Ce dispositif, également appelé port-à-cath, se compose d'un petit réservoir, qui est placé sous la peau, en anesthésie locale. Un minuscule tuyau (cathéter) relié au réservoir est inséré dans une veine du torse. A chaque séance, le cytostatique est injecté dans le réservoir à travers la peau, au moyen d'une aiguille spéciale, de manière à éviter de toujours devoir piquer une veine.

Principes relatifs au traitement du cancer du sein métastatique

Si le cancer du sein a déjà atteint d'autres organes et formé des métastases à distance, les médecins parlent d'une approche thérapeutique «palliative». L'objectif du traitement est de ralentir la progression et de préserver la qualité de vie de la patiente.

Un cancer du sein métastatique est le plus souvent traité par des médicaments. Dans la mesure où ces derniers ont une action sur l'ensemble de l'organisme (systémique), ils peuvent également combattre des métastases non visibles. La radiothérapie ou l'intervention chirurgicale sont uniquement utilisées dans de rares cas, par exemple lorsque ces stratégies permettent d'atténuer des symptômes ou d'éliminer par voie chirurgicale des métastases isolées.

Traitement antihormonal

Les patientes ayant un cancer du sein avec statut positif des récepteurs hormonaux reçoivent un traitement antihormonal. Les produits utilisés réduisent la production d'œstrogènes endogènes ou bloquent la fixation de cette hormone aux récepteurs correspondants. Ils empêchent ainsi les œstrogènes d'agir sur la tumeur et freinent la croissance et la réapparition d'un cancer hormonodépendant. Les principes actifs administrés à la patiente dépendent entre autres de son statut de ménopause.

Il est important de prendre soin de soi pendant le traitement. Pensez à vous accorder suffisamment de temps pour vous détendre.

Il existe pour le traitement du cancer du sein les produits antihormonaux suivants, qui ont des actions diverses:

MODULATEURS SÉLECTIFS DES RÉCEPTEURS AUX ŒSTROGÈNES

Ces principes actifs, aussi appelés «anti-œstrogènes» bloquent les sites de liaison pour les œstrogènes sur les cellules tumorales. Ils inhibent ainsi l'effet de stimulation de la croissance des œstrogènes endogènes sur la tumeur. Ces médicaments peuvent être administrés indépendamment du statut de ménopause de la patiente.

ANALOGUES DE LA GnRH

La GnRH est une hormone qui stimule la formation d'œstrogènes dans les ovaires. Les analogues de la GnRH inhibent la libération de la GnRH dans l'organisme. Ils bloquent ainsi provisoirement la formation d'œstrogènes dans les ovaires pendant la prise du médicament. Ces médicaments ne sont administrés qu'aux femmes non encore ménopausées.

INHIBITEURS DE L'AROMATASE

Les œstrogènes ne sont pas uniquement formés dans les ovaires. Les tissus adipeux et les tissus musculaires en produisent aussi en moindres quantités, même après la ménopause. L'aromatase est responsable de ce phénomène. Lorsqu'elle est inhibée par des médicaments, la formation d'œstrogènes s'arrête et la croissance d'un cancer hormonodépendant s'en trouve freinée. Les inhibiteurs de l'aromatase ne sont généralement prescrits qu'après la ménopause.

Un traitement antihormonal commence souvent après l'intervention chirurgicale et est généralement administré sous forme de comprimés sur une période de cinq ans. Il est important qu'ils soient pris systématiquement afin que le traitement puisse stopper efficacement la croissance de la tumeur. Il peut être utile d'être accompagnée par un médecin expérimenté pendant cette période.

Le traitement antihormonal influe sur les processus hormonodépendants de l'organisme. Il peut engendrer des troubles caractéristiques de la ménopause comme des bouffées de chaleur, des accès de transpiration ou des humeurs dépressives. Certains produits peuvent aussi provoquer des douleurs musculaires et articulaires ou une réduction de la densité osseuse.



TRAITEMENTS CIBLÉS EN CAS DE CANCER DU SEIN

Les traitements ciblés prennent de plus en plus d'importance dans les traitements anti-cancéreux. Les nouveaux principes actifs s'attaquent à des caractéristiques spécifiques qui jouent un rôle primordial dans la croissance tumorale. Ils combattent le cancer de façon ciblée et épargnent autant que possible les cellules saines. Pour la thérapie ciblée du cancer du sein, on dispose entre autres des traitements par anticorps anti-HER2, des inhibiteurs de l'angiogénèse ou encore des inhibiteurs de CDK4/6.

Les anticorps sont des composantes du système immunitaire qui servent les défenses propres de l'organisme. Il est possible de produire en laboratoire des anticorps thérapeutiques qui se lient de façon ciblée aux récepteurs sur la cellule tumorale et les bloquent, inhibant par là même la croissance tumorale.

TRAITEMENT PAR ANTICORPS ANTI-HER2

En cas de cancer du sein HER2-positif, les patientes reçoivent un ou deux anticorps qui se lient de manière ciblée à HER2. Les récepteurs étant bloqués, les cellules tumorales ne reçoivent plus de signaux de croissance. Elles ne peuvent plus se diviser et meurent. De plus, le système immunitaire identifie comme nuisibles les cellules tumorales marquées par ces anticorps et peut les détruire.

Les anticorps anti-HER2 sont généralement administrés par perfusion et en association avec une chimiothérapie. Le traitement (néoadjuvant ou adjuvant) peut, au stade précoce, éviter les rechutes et ainsi contribuer à la guérison. C'est pourquoi on parle d'un traitement curatif.

Le traitement par anticorps anti-HER2 est en général bien toléré. Les manifestations concomitantes fréquentes sont les diarrhées ou des symptômes pseudogrippaux. Des problèmes cardiaques peuvent aussi survenir et la fonction cardiaque doit donc être régulièrement contrôlée pendant le traitement.

Les traitements ciblés ne peuvent être efficaces que si les cellules tumorales présentent les caractéristiques correspondantes.

INHIBITEURS DE L'ANGIOGÉNÈSE

L'angiogénèse est le processus de formation de nouveaux vaisseaux sanguins. Comme toutes les cellules, les cellules tumorales ont besoin d'oxygène et de nutriments. A partir d'une certaine taille, une tumeur a aussi besoin de ses propres vaisseaux sanguins et produit le facteur de croissance de l'endothélium vasculaire VEGF (en anglais: Vascular Endothelial Growth Factor). Le signal émis par le VEGF déclenche la croissance de nouveaux vaisseaux sanguins en direction de la tumeur.

Un inhibiteur de l'angiogénèse bloque la formation de nouveaux vaisseaux sanguins vers la tumeur et les vaisseaux déjà existants régressent. Ce traitement du cancer du sein utilise un anticorps qui se fixe sur le VEGF. La tumeur est ainsi moins bien alimentée et sa croissance ralentit.

Le traitement est toujours associé à une chimiothérapie et est uniquement utilisé en cas de cancer du sein métastatique. Chez certaines patientes, on peut observer pendant le traitement une augmentation de la pression artérielle, qu'il convient donc de surveiller régulièrement. Il se peut également que des plaies saignent plus longtemps et se cicatrisent plus lentement en raison du traitement. Des saignements de nez peuvent aussi être un effet concomitant.

INHIBITEURS DE CDK4/6

Les kinases cyclines-dépendantes ou CDK (en anglais: cyclin-dependent kinases) sont des protéines à l'intérieur de la cellule qui régulent la croissance cellulaire. Ces protéines font preuve d'une activité accrue dans les cellules tumorales, surtout en cas de cancer du sein présentant des récepteurs hormonaux positifs, et contribuent ainsi à la croissance anarchique de la tumeur. Les inhibiteurs de CDK4/6 sont des principes actifs qui bloquent les CDK et peuvent ainsi freiner la croissance des cellules tumorales.

En règle générale, le traitement par inhibiteurs de CDK4/6 est associé à un traitement antihormonal. Le taux de globules blancs pouvant baisser pendant le traitement, il convient de contrôler régulièrement la formule sanguine. D'autres effets secondaires possibles sont la fatigue et les troubles digestifs.

INHIBITEURS DE PARP

Les inhibiteurs de PARP constituent une autre option de traitement. PARP est l'abréviation de poly(ADP-ribose) polymérase, une enzyme endogène capable de réparer les dommages subis par l'ADN. Les inhibiteurs de PARP exploitent ce processus en bloquant ce mécanisme réparateur à l'intérieur des cellules cancéreuses. Ces dernières meurent si aucun autre mécanisme ne peut réparer les dommages subis par l'ADN. Le traitement par inhibiteurs de PARP peut être envisagé pour les femmes atteintes d'un cancer du sein HER2-négatif et présentant une mutation avérée de BRCA.

Qu'entend-on par immunothérapie?

La recherche s'attache depuis longtemps à trouver comment combattre les cancers avec le système immunitaire de l'organisme lui-même. Elle a pu enregistrer très récemment des progrès énormes dans le domaine de l'immunothérapie. L'idée sous-jacente: la réussite thérapeutique n'est pas liée à un traitement exogène, mais bien plus au soutien apporté par l'immunothérapie anticancéreuse au système immunitaire de l'organisme pour lutter contre le cancer. Grâce à elle, le système immunitaire peut alors reconnaître les cellules cancéreuses et les combattre lui-même – une aide pour s'aider soi-même.

L'immunothérapie suit un principe important: elle veut supprimer le dispositif mis en place par les cellules tumorales pour se protéger des attaques du système immunitaire. En général, ce dernier est en mesure de reconnaître des cellules tumorales et de les combattre de façon ciblée. Mais certaines cellules cancéreuses peuvent passer outre ce dispositif de défense. Les cellules cancéreuses entrent en contact avec les cellules immunitaires par l'intermédiaire de certaines structures situées à leur surface (les points de contrôle ou checkpoints) pour les empêcher de les attaquer. Ce «leurre» permet à la tumeur de grossir sans entrave.

INHIBITEURS DE POINTS DE CONTRÔLE

Certains anticorps, à savoir les inhibiteurs de points de contrôle, coupent cette communication dérégulée entre la tumeur et le système immunitaire. Ils rendent les cellules cancéreuses à nouveau visibles et vulnérables pour le système immunitaire. Ils bloquent les sites de liaison (récepteurs) sur les cellules tumorales et/ou les cellules du système immunitaire. Les cellules tumorales ne peuvent plus «fausser la communication» avec les cellules du système immunitaire. Les défenses de l'organisme peuvent alors de nouveau affronter la tumeur.

Pour les patientes atteintes d'un cancer du sein avancé triple-négatif (cellules tumorales HER2-négatives et avec récepteurs hormonaux négatifs), un traitement associant immunothérapie et chimiothérapie peut être envisagé.

ETUDES CLINIQUES

Des travaux de recherche intenses permettent de mettre au point des médicaments anticancéreux qui sont testés dans le cadre d'études cliniques. Des femmes souffrant d'un cancer du sein peuvent aussi participer à ces études. Vous trouverez notamment des informations sur le déroulement d'études cliniques et sur les modalités de participation sur le site de Roche FOCUS LA PERSONNE à l'adresse: www. Roche-focus-la-personne.ch/etudes-cliniques.

Notez vos questions pour votre prochain entretien médical afin d'être bien préparée!



NOTHING MAKES A WOMAN
MORE BEAUTIFUL
THAN THE BELIEF THAT SHE IS
BEAUTIFUL.

— SOPHIA LOREN

MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE

La notion de médecine complémentaire couvre une grande variété de méthodes thérapeutiques appartenant à la naturopathie (p. ex. homéopathie, médecine ayurvédique) ou encore à la médecine chinoise traditionnelle (p. ex. acupuncture, massages). Mais la médecine complémentaire utilise aussi des méthodes thérapeutiques psychologiques (techniques de relaxation, méditation).

- Nombreuses sont les patientes atteintes d'un cancer du sein qui ressentent le désir de participer elles-mêmes activement à la lutte contre le cancer et qui ont recours à des méthodes de la médecine complémentaire. Ces dernières ne peuvent pas guérir le cancer, mais elles peuvent compléter les traitements de la médecine conventionnelle. Elles peuvent atténuer les effets concomitants du traitement anticancéreux et améliorer le bien-être de la patiente. Cependant, les méthodes complémentaires peuvent aussi avoir des effets secondaires ou des interactions et, par conséquent, nuire au succès du traitement suivi. C'est pourquoi il convient de toujours décider de mesures supplémentaires avec l'accord du médecin traitant.

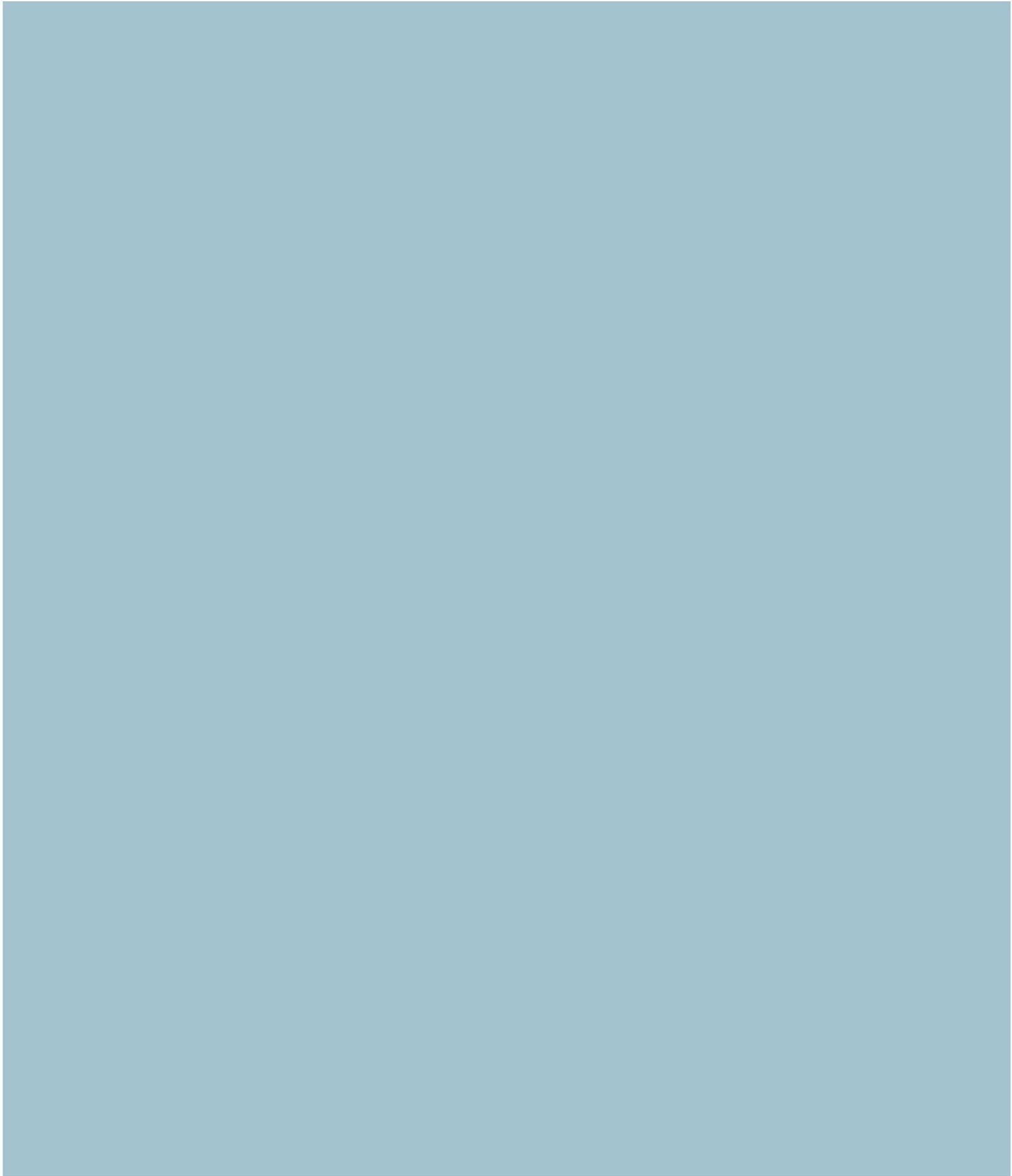
CURATIF OU PALLIATIF?

Le cancer du sein détecté et traité précocement est guérissable dans la plupart des cas. Le traitement est alors curatif. Le traitement curatif vise l'élimination intégrale des cellules tumorales du corps et ainsi la guérison de la patiente.

- La médecine palliative accompagne les patientes aux stades avancés de la maladie et assiste les malades et leurs proches. Elle met toujours au premier plan la qualité de vie de la patiente. Outre le soulagement des douleurs et des effets concomitants, l'assistance psychologique des personnes touchées et de leurs proches est un élément central de la médecine palliative. Connaître le stade avancé de la maladie peut représenter un fardeau considérable pour toutes les parties prenantes. En médecine palliative, des accompagnants spirituels, des psychologues et des auxiliaires bénévoles les suivent et les soutiennent.

Un traitement palliatif peut avoir lieu soit en ambulatoire à domicile, soit en stationnaire. Il prend toujours les désirs de la patiente en considération. Les principaux interlocuteurs pour toutes les questions relatives à la médecine palliative sont le médecin de famille et l'oncologue traitant. De plus, la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs vous informera sur les soins palliatifs proposés à proximité de chez vous: www.palliative.ch/fr/palliative-ch/.





Roche Pharma (Suisse) SA
4052 Bâle

M-CH-00000312

06/2021