

# info cancer



n°118

RECHERCHE

**Bourse d'études :  
des techniques  
de neurochirurgie  
novatrices**

PAGE 14

PATIENTS

**La parole  
qui aide**

PAGE 6

FOCUS

**Ce qu'il faut  
savoir sur le  
cancer de la  
prostate**

PAGE 4



**Fondation  
Cancer**

Info · Aide · Recherche



**Cette année marque nos 30 ans d'engagement pour soutenir les personnes touchées par le cancer, sensibiliser et financer la recherche.**

**Ensemble, depuis 30 ans, nous avons montré que la solidarité peut tout changer.**

**Le Conseil d'administration et toute l'équipe de la Fondation Cancer vous remercient chaleureusement pour votre soutien fidèle et vous souhaitent, à vous et à vos proches :**

**Schéi Feierdeeg an e glécklecht neit Joer 2025!**

#### **Notre équipe**

Photo [de g. à d.] : S. Christ, E. Marie, Dr F. Ries (Membre du CA), C. Gaebel, T. Ludwig, M<sup>e</sup> T. Loesch (Membre du CA), S. Montet, A. Gustin, Dr C. Bauer (Présidente), N. Rauh, M. Risch, A. Rego, Dr D. Hansen-Koenig (Vice-Présidente), K. Mantzavinou, M. Bosch, M. Lopes Rosa, M. Kucharczyk, A. Faes, L. Schaul, Dr C. Frantz (Membre du CA), B. Satilmis, M. Heirendt (Directrice), S. Kretschmer, L. Mathieu et L. Thommes (Membre du CA)

*Absente : F. Bruneel*

## Chers lecteurs,

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez les hommes au Luxembourg, mais il existe aujourd'hui d'excellentes perspectives de guérison, surtout lorsqu'il est détecté tôt. Dans cet *info cancer*, vous découvrirez les options de traitement disponibles, accompagnées de témoignages forts de patients qui ont trouvé, au sein d'un groupe de parole de la Fondation Cancer, un espace de partage et de soutien précieux pour rompre l'isolement.

Nous vous présentons également un projet de recherche sur la leucémie lymphoïde chronique, financé par la Fondation Cancer, qui vise à repousser les frontières des traitements actuels et à améliorer la qualité de vie des patients.

Enfin, vous découvrirez le travail du Dr Lynn Schroeder qui, grâce au soutien financier de la Fondation Cancer, peut proposer au Luxembourg des techniques de neurochirurgie appliquées au Canada ; ouvrant ainsi la voie à de nouveaux traitements qui bénéficieront aux patients au Luxembourg.

Bonne lecture.

### infocancer n°118

**Nombre d'exemplaires :** 92 000

**Impression :** Imprimerie Centrale SA, Luxembourg

**Photos :** Centre François Baclesse, Claude Piscitelli, iStock, Luxembourg Institute of Health, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Pexels, Shutterstock

RCS Luxembourg G 25

**Abonnement :** gratuit sur simple demande

Les traductions respectives des articles en français ou allemand sont disponibles sur cancer.lu

*Die jeweiligen Übersetzungen der Artikel auf Französisch oder Deutsch finden Sie auf cancer.lu*

**cancer.lu**



**Margot Heirendt**

Directrice/Direktorin

## Liebe Leserinnen und Leser,

Prostatakrebs ist in Luxemburg die häufigste Krebserkrankung des Mannes, doch inzwischen bestehen ausgezeichnete Heilungschancen für die Betroffenen, vor allem, wenn der Krebs in einem frühen Stadium entdeckt wird. In dieser neuen Auflage des *info cancer* informieren wir über alle verfügbaren Behandlungsoptionen und Patienten berichten, wie sie in der Selbsthilfegruppe der Fondation Cancer eine Plattform für den gegenseitigen Austausch gefunden haben, die ihnen geholfen hat, ihre Isolation zu durchbrechen.

Weiterhin stellen wir Ihnen ein von der Fondation Cancer gefördertes Forschungsprojekt zur chronischen lymphatischen Leukämie vor, das darauf abzielt, die Grenzen der aktuellen Behandlungsmethoden auszuweiten und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Darüber hinaus gewähren wir Ihnen einen Einblick in die Arbeit von Dr. Lynn Schroeder, die dank der Unterstützung der Fondation Cancer neurochirurgische Techniken aus Kanada nach Luxemburg mitbringt und damit den Weg für neue Behandlungsmethoden ebnet, die Patientinnen und Patienten in Luxemburg zugutekommen werden.

Viel Spaß bei der Lektüre.



Retrouvez-nous sur



## Workshop Accompagner le retour au travail après un cancer



Vous êtes employeur, manager ou gestionnaire en ressources humaines et vous souhaitez mieux accompagner vos collaborateurs malades à la reprise du travail après un cancer ?

À partir de 2025, la Fondation Cancer lancera un workshop mensuel intitulé « Accompagner le retour au travail après

un cancer ». Ce workshop sera l'occasion de découvrir une méthode structurée et les points d'attention essentiels dans cette phase de transition. Nous aborderons les enjeux professionnels, humains et émotionnels pour garantir un accompagnement adapté aux besoins spécifiques.

**Je veux  
m'inscrire**



Scannez-moi

### Prochaines séances :

- mardi, 21 janvier 2025 de 15h à 18h
- mardi, 18 février 2025 de 15h à 18h

**Lieu :** Fondation Cancer

**Tarif :** gratuit

**Langue :** français

### Inscription préalable :

[fondation@cancer.lu](mailto:fondation@cancer.lu)

Ce workshop est réservé aux responsables en ressources humaines ainsi qu'aux directions

Inscrivez-vous dès maintenant à notre workshop pour mieux accompagner vos équipes !

## Commander des cartes de vœux

Pour faire part de vos vœux de fin d'année, utilisez nos cartes et devenez ainsi ambassadeur de la Fondation Cancer. Envoyer nos cartes de vœux veut dire sensibiliser clients, collègues et amis à notre engagement auprès des patients et de leurs proches.

Les cartes de format 10,5 x 15 cm peuvent être commandées en plusieurs exemplaires gratuitement (dans la limite des stocks disponibles). Vous pouvez bien évidemment, si le cœur vous en dit, accompagner votre commande d'un don pour soutenir nos missions et nos actions.



**Je veux  
commander  
gratuitement des  
cartes de vœux**



Scannez-moi

# Visite de la Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale



Le jeudi, 19 septembre, Madame Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, a effectué une visite au siège de la Fondation Cancer pour rencontrer notre directrice et l'équipe du département psycho-social. Cette visite avait pour objectif d'échanger avec les professionnels de la Fondation Cancer et d'explorer les défis auxquels le service et les patients atteints de cancer sont confrontés. Lors de la rencontre,

notre équipe a eu l'occasion de présenter notre offre pour les patients ainsi que des cas concrets de témoignages de patients.

Cette visite témoigne de l'engagement de la Fondation Cancer à offrir un accompagnement adapté et de qualité à chaque patient, tout en tenant compte des besoins spécifiques tout au long du traitement.

**1 Les groupes d'activités**

**Groupe de relaxation**  
Tous les 1<sup>er</sup> et 3<sup>es</sup> jeudis du mois de 14h30 à 15h30  
à la Fondation Cancer

**Cours de gymnastique**  
Tous les mardis de 18h à 19h  
à Louvain-la-Neuve

**Atelier pratique onco-esthétique**  
Chaque 1<sup>er</sup> mercredi du mois de 14h30 à 15h30  
à la Fondation Cancer

**2 Les groupes de paroles**

**Groupe de paroles - Cancer du sein**  
Tous les 2<sup>es</sup> jeudis du mois de 14h30 à 15h30  
à la Fondation Cancer

**Groupe de paroles - Retour au quotidien**  
Tous les 2<sup>es</sup> mercredis du mois de 15h30 à 17h30  
à la Fondation Cancer

**Groupe d'entraide - Cancer de la prostate**  
Chaque 1<sup>er</sup> mercredi du mois de 18h à 19h30  
à la Fondation Cancer

**Pour consulter l'offre complète de nos cours et groupes pour patients, scannez le QR code.**



**Fondation Cancer**  
100, rue de la Santé  
T 43 33 333  
@fondationcancer.be  
cancer.lu

## Nos cours et groupes pour patients

Retrouvez un ensemble d'offres visant à apporter un soutien aux patients atteints de cancer.

- Groupes de parole
- Groupes de relaxation
- Groupes de sport
- Groupe d'entraide pour patients atteints de cancer de la prostate
- Webinaires psycho-éducatifs

Pour consulter l'offre complète de nos cours et groupes pour patients, scannez le QR code.

**Consulter l'offre complète**



Scannez-moi

# Ce qu'il faut savoir sur le cancer de la prostate



La prostate est une glande d'environ 4 cm de diamètre, située sous la vessie. Elle fait partie des organes reproducteurs masculins.

**Comment le carcinome de la prostate se forme-t-il, quelles sont les perspectives de guérison et quelles approches thérapeutiques y a-t-il ? Le Dr Caroline Modugno, hématologue et oncologue au CHL, fait la lumière sur le sujet.**

Le cancer de la prostate, plus précisément le carcinome de la prostate, est le cancer le plus répandu chez les hommes, suivi par les cancers du poumon et du côlon. En Europe, environ 1,4 millions de nouveaux cas de carcinome de la prostate sont recensés chaque année. Du fait de sa fréquence, c'est la troisième cause de mortalité par cancer chez les hommes dans le monde. Il ne faut cependant pas céder à la panique, car un cancer dépisté à un stade précoce a un très bon pronostic de guérison. Contrairement à d'autres cancers, le carcinome de la prostate évolue souvent très lentement et est peu agressif. Il n'en est pas moins important de diagnostiquer la

maladie à ses stades précoces grâce au dépistage, souligne le Dr Caroline Modugno : « *Le cancer de la prostate étant souvent presque asymptomatique au début, il n'est pas détecté* ». Un taux de PSA (antigène spécifique de la prostate) supérieur aux valeurs normales, mesuré à partir d'une simple prise de sang, peut indiquer une anomalie de la prostate, notamment un carcinome. C'est pourquoi le Dr Modugno insiste sur l'importance pour les hommes de se soumettre à cet examen de routine à intervalles réguliers à partir de l'âge de 50 ans.

À la différence d'autres types de cancer, les facteurs environnementaux

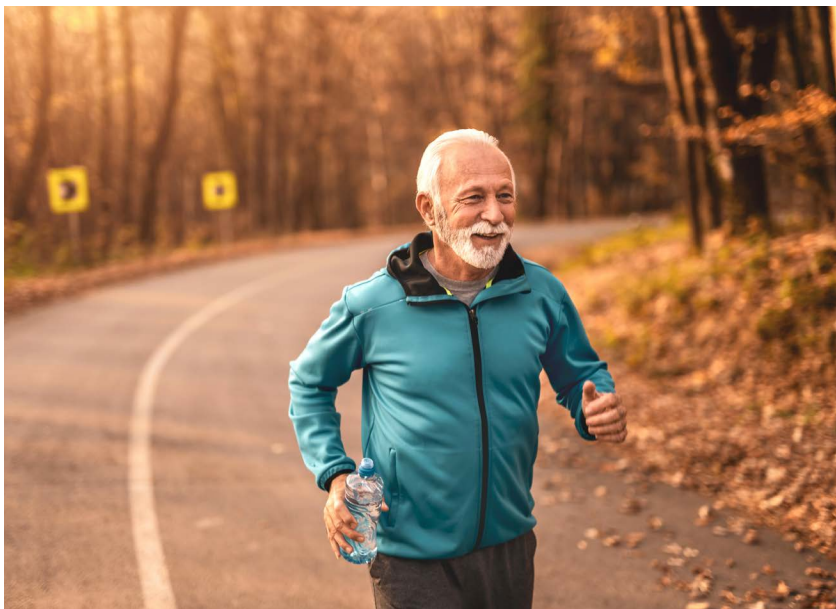
n'ont qu'un rôle mineur dans la survenue d'un carcinome de la prostate. Les principaux facteurs de risque sont l'âge et l'hérédité, les antécédents familiaux de cancer de la prostate ou du sein étant des signes de risque accru et pouvant s'accompagner de modifications génétiques. Bien que le cancer de la prostate ne constitue souvent pas une urgence médicale, il peut se propager plus particulièrement aux os et aux ganglions lymphatiques. D'où l'importance, en cas de diagnostic de carcinome de la prostate, d'opter pour la prise en charge appropriée. Il y a en général trois options différentes, explique le Dr Caroline Modugno.

**Le cancer de la prostate peut toucher les hommes dès la quarantaine, mais il est prédominant chez les hommes âgés de plus de 65 ans**

## Il est important pour les hommes de se soumettre à un examen de routine à intervalles réguliers à partir de 50 ans

« Il arrive souvent, lorsque le cancer est détecté à un stade précoce, qu'il ne soit même pas nécessaire d'opérer. Une surveillance dite active peut suffire. » Cette option de prise en charge repose sur des bilans à intervalles réguliers. Si le cancer est agressif, on optera entre l'ablation de la prostate et une radiothérapie, éventuellement complétée par une hormonothérapie. « Ces dernières

présentent bien sûr des risques et des effets secondaires, mais elles sont très efficaces », précise le Dr Modugno. Au bout du compte, chaque cancer de la prostate, et par conséquent chaque prise en charge, est un cas individuel et doit donc faire l'objet d'une concertation étroite avec l'équipe médicale afin de trouver la meilleure prise en charge possible pour le patient.



**De nombreux malades du cancer de la prostate conservent malgré tout leur qualité de vie**



### En parler à son médecin

Il faudrait parler avec son médecin de famille des examens de dépistage réguliers du cancer de la prostate à partir de l'âge de 45 ans. Le taux de PSA est en l'occurrence un marqueur tumoral important, qui peut être déterminé par une analyse de sang. L'examen de la prostate par toucher rectal permet aussi de déceler des modifications.

**Lire la version allemande de l'article**



Scannez-moi

# La parole qui aide



**Alphonse Massard et François Kremer savent, pour l'avoir vécu, ce que signifie un diagnostic de cancer de la prostate. Ils animent ensemble un groupe de parole au sein duquel d'autres personnes touchées par la maladie peuvent trouver des réponses claires, de la compréhension et un soutien.**

Il y a cinq ans, un cancer a été diagnostiqué chez Alphonse Massard, et la difficile question du choix de la bonne prise en charge s'est posée. A. Massard a opté pour la surveillance active, choisir entre les différentes options n'ayant pas été facile pour le non-spécialiste. Parmi les brochures d'information et adresses données par son médecin, il a trouvé un groupe de parole à l'intention d'hommes présentant le même diagnostic. Dans ce groupe, les participants s'entraidaient, partageaient leurs expériences personnelles et parlaient de leurs problèmes communs. « Les échanges avec d'autres personnes concernées m'ont beaucoup aidé et m'ont permis d'y voir plus clair dans mon diagnostic », témoigne A. Massard.

Pour François Kremer également, ce groupe a été un soutien précieux au cours de son processus de décision. Dans le stress du quotidien, l'équipe médicale n'a malheureusement pas toujours le temps de répondre à toutes les questions et d'entrer dans tous les détails. C'est pourquoi il tenait à s'informer lui-même. « Face à un diagnostic de cancer, on peut ressentir une très grande solitude et un sentiment d'impuissance. Dans le groupe, j'ai trouvé de la solidarité, des échanges et de la compréhension. » Avec le Dr Patrick Krombach, urologue au Prostatakrebszentrum des Hôpitaux Robert Schuman, A. Massard et F. Kremer ont donné au groupe une nouvelle structure et un nouveau toit après la pandémie. Le premier mercredi du mois, le groupe se réunit dans les locaux de la Fondation Cancer. « Nous contactons par courrier environ 36 personnes intéressées jusqu'alors et nous nous retrouvons en moyenne à six ou sept en présentiel, et trois ou quatre hommes participent par visioconférence », détaille A. Massard.

« Nous parlons ouvertement de la maladie et de ses conséquences »



## Informer et répondre aux questions

Le groupe de parole invite régulièrement aussi des experts, comme des oncologues, des urologues, des psychologues ou d'autres professionnels de la santé spécialisés, pour informer ou répondre aux questions des participants. Cela permet aux patients, dans le prolongement des rendez-vous médicaux, d'élargir leurs connaissances.

Lorsqu'il n'est pas possible d'assister aux réunions sur place, il est possible d'y assister en ligne.

Les langues parlées du groupe sont le luxembourgeois, l'allemand, le français et l'anglais.





Au fil des années, il s'est formé un noyau dur de patients qui viennent tous les mois aux réunions aussi et surtout pour l'esprit de camaraderie qui y règne. Ils veulent eux aussi apporter leur contribution, en remerciement de leurs expériences positives dans ce groupe de parole. D'autres hommes ne participent qu'une ou deux fois, parce qu'ils viennent chercher des réponses à des questions concrètes. *« Chacun a un autre chemin derrière lui ou devant lui, mais nous avons un dénominateur commun, et c'est quelque chose qui soude »*, constate F. Kremer.

Les nouveaux dans le groupe sont très souvent surpris dans un premier temps qu'on leur pose certaines questions, ajoute A. Massard, comme : As-tu demandé un deuxième avis médical ? As-tu lu personnellement et compris ton rapport de biopsie ? Les expériences cumulées des participants sont profitables à tout le monde. Lorsqu'on accueille un nouveau participant, il faut y aller en douceur au début, souligne A. Massard, parce qu'il faut parfois prendre beaucoup sur soi pour se confier à des inconnus et parler de sa propre maladie. *« Il faut toujours un peu de temps pour que la glace se rompe mais, un jour ou l'autre, même*

*les problèmes d'érection ou l'incontinence ne sont plus des sujets tabous. Nous parlons ouvertement et dédramatisons un peu la maladie et ses conséquences pour aider à surmonter les appréhensions »*, confie F. Kremer.

Les deux coordinateurs estiment qu'il faut au Luxembourg davantage de groupes de parole et mieux associer les patients aux décisions médicales qui les concernent. Le Plan National Cancer pourrait y apporter une contribution importante. Justement, peu après le diagnostic, un groupe de parole pourrait aplanir ne serait-ce qu'un peu le chemin en soi déjà difficile pour de nombreuses personnes touchées par le cancer.

## Une soupape de sécurité

A la maison, de nombreux patients ont tendance à mettre leur maladie entre parenthèses par égard pour leurs proches et n'en parlent pas pour éviter d'être un poids pour les autres. Le groupe de parole est aussi une soupape de sécurité qui permet de parler sans filtre.

*« Ici, on a le sentiment de n'être un poids pour personne »*, dit l'animateur A. Massard. Au contraire, il n'y a ni tabous ni questions bêtes lors des réunions.

## Le groupe d'entraide pour patients atteints de cancer de la prostate

La participation est gratuite mais il est nécessaire de s'inscrire au préalable.

### Informations et inscriptions :

T 45 30 331

ou par courriel : [patients@cancer.lu](mailto:patients@cancer.lu)

Je veux m'inscrire



Scannez-moi

# « La sexualité ne se limite pas à l'érection »

Le Dr Patrick Krombach, urologue au *Prostatakarzinomzentrum des Hôpitaux Robert Schuman* conseille au quotidien de nombreux patients qui souffrent d'une baisse de la libido ou de problèmes d'érection liés au cancer de la prostate. Il explique dans cette interview ce qui peut aider les personnes touchées.

**Dr Krombach, le cancer de la prostate affecte-t-il négativement la fertilité et la libido masculines avant même le traitement ?**

Il ne les affecte pratiquement pas au stade 1. En théorie, il peut y avoir des symptômes comme du sang dans le sperme, mais cela arrive très rarement.

**Pendant les traitements anticancéreux, c'est différent. A quelles incidences sur leur sexualité les personnes concernées doivent-elles s'attendre ?**

Cela dépend avant tout du type de prise en charge. La surveillance active peut bien sûr avoir des incidences sur le mental et par conséquent sur la libido, mais elle n'en a par ailleurs absolument aucune sur la sexualité. La prostate étant entourée de nerfs indispensables à l'érection, toute thérapie interventionnelle, qu'il s'agisse de chirurgie, de radiothérapie ou d'une autre forme d'énergie, peut avoir un impact. L'ablation de la prostate rend automatiquement infertile, car le transit des spermatozoïdes n'est plus assuré.



**Des études montrent que la dysfonction érectile entame l'estime de soi, et nuit par conséquent à la qualité de vie**

**Et dans le cas d'une radiothérapie ?**

La radiothérapie peut prendre différentes formes, qui ont aussi des effets légèrement différents sur la sexualité. L'objectif d'une radiothérapie est d'éliminer les cellules cancéreuses de la prostate, mais elle tue par la même occasion les cellules saines, si bien que la prostate ne produit plus du tout de liquide séminal ou seulement en petite quantité. Or, ce liquide est indispensable au fonction-

nement normal des spermatozoïdes. De plus, une radiothérapie peut endommager les nerfs adjacents nécessaires à l'érection, ce qui ne se manifeste qu'au bout de deux ou trois ans. Globalement, la radiothérapie a un impact moindre sur la fonction érectile qu'une opération. Quant à l'hormonothérapie adjuvante, elle inhibe la production de testostérone, ce qui rend stérile et entraîne une perte de libido. Dans le cas d'une hormonothérapie à vie, cet état est alors irréversible.



## La sexualité se passe dans la tête, c'est pourquoi il est important de s'attaquer aux barrières psychologiques autour de la fonction érectile

### Quelles craintes ces séquelles font-elles naître chez les patients et comment gère-t-on ces peurs en tant que médecin ?

Le cancer de la prostate ne touchant pratiquement que des hommes à partir de 50-60 ans, ils craignent rarement pour leur fertilité. A cet âge, ils n'envisagent plus d'avoir des enfants. Mais si tel n'était pas le cas, il est possible de congeler des spermatozoïdes. L'autre crainte concerne la vie sexuelle, qui joue encore un rôle important. C'est une question physique, mais aussi et surtout de mental. Il faut faire preuve de patience après un traitement, il ne faut pas baisser les bras. J'essaie de faire comprendre aux patients que la sexualité ne se limite pas à une érection, que celle-ci n'est pas nécessaire pour avoir un orgasme. Mais une érection est toujours possible, selon ce que le patient est prêt à entreprendre.

### Que peut-on entreprendre ?

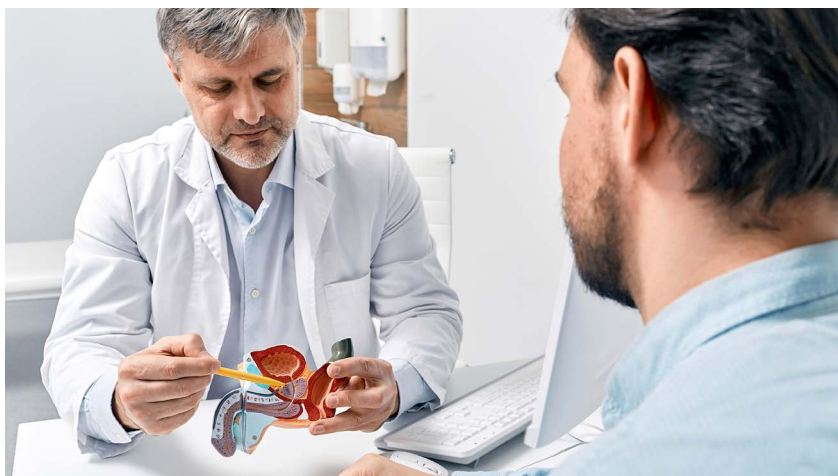
On peut commencer par administrer des pilules comme le *Viagra* pour améliorer ou restaurer la fonction érectile. En l'état des connaissances actuelles, on ne peut pas dire si ces pilules apportent une amélioration significative après une opération. Elles aident à maintenir l'érection, mais ne permettent pas d'en avoir une. C'est au corps de s'en charger. Si ce n'est pas possible, des piqûres favorisent la dilatation des vaisseaux sanguins du pénis. Ce traitement est très efficace, il faut donc veiller à ne pas en administrer une trop forte dose. Une option sans effets secondaires ni risques est la pompe pénienne ou vacuum qui, par une différence de pression, permet un afflux de sang au niveau du pénis, provoquant ainsi une érection. En résumé, il y a de nombreux moyens pour qui décide d'y recourir.

### Réduire la stigmatisation

La sexualité se passe dans la tête, c'est pourquoi il est important de s'attaquer aux barrières psychologiques autour de la fonction érectile. Il y a souvent de fausses attentes et trop de pression, déplore le Dr Patrick Krombach. Souvent, les hommes ont honte et n'abordent pas le sujet à la maison parce qu'ils ont le sentiment d'avoir perdu leur virilité. Il est cependant indispensable de parler ouvertement avec sa ou son partenaire pour regarder le problème en face et trouver des solutions ensemble. « *Personne ne devrait être contraint de faire qu'il a besoin de pilules ou d'injections* », affirme Dr P. Krombach. Il est aussi possible de se confier et d'obtenir des conseils de personnes touchées par le même problème au sein de groupes de parole, ce qui aide à réduire une certaine stigmatisation.

**Vivre sainement est bon pour les vaisseaux sanguins et par conséquent pour la fonction érectile**

# Le suivi du cancer de la prostate curable



**Même après une thérapie, le sujet du cancer de la prostate accompagne les personnes concernées pendant des années encore. Qu'est-ce qui fait un bon suivi ? Et pourquoi ne devrait-on pas parler de guérison ? Le Dr Stefan Rauh, hématologue et oncologue au Centre Hospitalier Emile Mayrisch, a répondu à nos questions.**

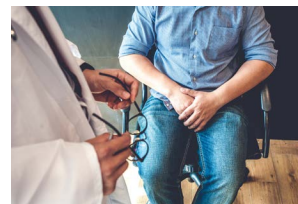
**A partir de quand un cancer de la prostate est-il considéré comme guéri ? Autrement dit, quels sont les risques de récurrence ?**

D'une manière générale, le cancer de la prostate, qu'il soit localisé ou à un stade avancé localement, a d'excellentes chances de ne pas récidiver au cours des cinq premières années de traitement, parfois même en cas de simple surveillance sans traitement. Autrefois, au bout de cinq ans sans récurrence, le

patient était considéré comme guéri. Le Dr Rauh explique cependant que c'est en fin de compte une idée erronée : « *J'ai aussi des patients qui, sept ou huit ans après un traitement du cancer de la prostate, viennent me consulter parce que le cancer est réapparu.* » Après une ablation ou une radiothérapie de la prostate, cette probabilité est certes limitée, mais le cancer peut réapparaître à cet endroit ou se métastaser. Une hausse du taux de PSA pendant la période de surveillance en est un indicateur pertinent. Mais même après une récurrence, le patient peut en général encore vivre longtemps.

**Pourquoi est-il contre-productif de parler de guérison certaine ?**

« *Si nous avons la certitude qu'un patient est guéri, aucun examen de suivi ne serait nécessaire* », déclare le Dr Rauh, « *mais nous n'avons jamais cette*



**Evaluer clairement le stade et éviter le surtraitement**

Selon le Dr Rauh, le diagnostic et la prise en charge du cancer de la prostate se sont considérablement améliorés. Par exemple, les images obtenues par IRM et par tomographie par émission de positrons à antigène membranaire spécifique de la prostate (PSMA PET) permettent d'évaluer clairement le stade local et d'éviter le surtraitement. Des méthodes d'intervention innovatrices comme le *CyberKnife* – un système de radiochirurgie qui attaque les tumeurs malignes très précisément au moyen d'un faisceau de rayonnements, à la manière d'un couteau, permettent un traitement efficace même à un âge avancé ou lorsqu'une opération comporte des risques de complications.

**Une fois le traitement terminé, il faut contrôler le taux de PSA tous les 6 à 12 mois, voire plus souvent**

## En général, s'il y a récurrence après une radiothérapie, un traitement antihormonal/médicamenteux est administré



certitude, nous ne disposons que de probabilités fondées sur des statistiques ». Un patient a tout à fait le droit de croire à sa guérison, mais il doit malgré tout apprendre à vivre avec une petite marge d'incertitude. Des récurrences sont possibles encore des années plus tard, explique l'oncologue. Le risque de récurrence dépend en l'occurrence de différents facteurs : quel est le degré d'agressivité du cancer ? Quel est son stade localement ? Les examens de contrôle sont très importants, mais ils se limitent à fournir un instantané, ils n'offrent aucune certitude. De plus, ces examens sont stressants pour le patient, d'où la nécessité de tenir compte de la probabilité d'une récurrence. Des examens complémentaires plus poussés (p. ex. PET-scan, IRM) ne sont souvent pas systématiquement pertinents et doivent être prescrits au cas par cas.

### Que peut-on faire pour limiter le risque de récurrence ?

Comme pour d'autres types de cancers fréquents, des études montrent que certaines mesures à titre préventif, mais aussi pendant la maladie, ont des effets positifs également dans le cas du cancer de la prostate. « Il est conseillé de pratiquer un sport d'endurance de manière régulière, de réduire sa consommation d'alcool, d'éviter ou de combattre la surcharge pondérale et, d'une manière générale, de veiller à avoir un mode de vie sain et équilibré », précise le Dr Rauh. « Internet regorge de remèdes et régimes spéciaux en tous genres qui se veulent prometteurs, alors qu'aucun essai clinique n'a apporté la preuve de leur efficacité. » Après un traitement anticancéreux, il est préférable de voir avec son médecin quelles mesures sont pertinentes pour éviter une récurrence.



### Parler des effets secondaires

Le corps souffre des conséquences du cancer, mais aussi des séquelles des différents traitements. Bien qu'ils se supportent mieux de nos jours, nuance le Dr Rauh, il faut aussi discuter avec le patient des effets secondaires tels que les problèmes urinaires, l'incontinence, la prise de poids après l'hormonothérapie ou la perte de libido.

## Chez environ 3 hommes sur 10, une nouvelle tumeur se forme dans les années suivant un traitement du cancer de la prostate\*

\* Statistiques : Deutsche Krebsgesellschaft

# „Das **Cyberknife** war für mich perfekt“



**Francois Kremer**

„Über Jahre hinweg war mein PSA-Wert immer wieder auffällig, es gab aber nie ein konkretes Anzeichen für ein Karzinom. Als ein MRT und eine Biopsie Jahre später den Verdacht bestätigten, ging alles sehr schnell. Weil mein Karzinom als mittleres Risiko eingestuft wurde, riet das Ärzt\*innenteam mir dazu, mich einer Hormontherapie und anschließender Bestrahlung zu unterziehen. Wenn man als Laie mit solchen Therapien konfrontiert wird, kann man sich etwas überfordert fühlen, selbst wenn man im Krankenhaus eine optimale Beratung erhält. Ich habe angefangen, mich im Internet und mittels Büchern über die Krankheit und die verschiedenen Therapieansätze zu informieren und bin über die Fondation Cancer auch auf die Selbst-

hilfegruppe gestoßen, der ich seitdem angehöre. Eine Krebserkrankung kann für viele mit einem Gefühl der Einsamkeit einhergehen, deshalb war es für mich sehr hilfreich, den Austausch mit anderen Betroffenen zu suchen - etwa wenn es um neuere Behandlungsmethoden geht. Meine Behandlung erfolgte mit dem Cyberknife - ein robotergesteuertes System für Präzisionsbestrahlung, das nur den Tumor trifft, nicht aber das gesunde umherliegende Gewebe. Auch hat das Cyberknife den großen Vorteil, dass es in meinem Fall nur fünf Sitzungen zwischen 15-50 Minuten bedarf und keine 30-40 Sitzungen wie bei einer herkömmlichen Bestrahlung. Ich hatte dank dieser innovativen Methode keinerlei Nebenwirkungen oder Schmerzen. Drei Jahre später blicke ich dankbar und krebsfrei zurück.“

**„Eine Krebserkrankung kann für viele mit einem Gefühl der Einsamkeit einhergehen, deshalb war es für mich sehr hilfreich, den Austausch mit anderen Betroffenen zu suchen“**

# „Nicht die **Hoffnung** aufgeben“



**„Mein Rat an alle Erkrankten: Versteckt euch nicht, sucht das Gespräch, sei es in der Arztpraxis, zu Hause oder im Freundeskreis.“**

**Tom Wagner**

„Schon Jahre vor meiner Diagnose plagten mich Probleme beim Wasserlassen, die mein damaliger Arzt aber nicht sehr ernst genommen hat. Erst als ich einen neuen Arzt aufsuchte, riet dieser mir zu einer Kontrolluntersuchung, die anfangs keine Diagnose ergab, schließlich aber Gewissheit brachte: Prostatakrebs. Ich erhielt die Hiobsbotschaft an meinem 57ten Geburtstag, hatte mir lange Zeit keinerlei Gedanken über Prostatakrebs gemacht, aber es kann jeden treffen und nicht erst im hohen Alter. Meine OP verlief gut, ich war bereits einen Monat später wieder körperlich ganz der Alte, aber mental hinterlässt eine solche Erkrankung natürlich Spuren. Ich bin eine Kämpfernatur und blieb stets optimistisch, aber natürlich

verschiebt sich der Blick auf das eigene Leben ein wenig. Ich habe das große Glück, eine Partnerin an meiner Seite zu haben, die mir viel Unterstützung und Halt gibt und mich auch an die Selbsthilfegruppe verwiesen hat. In Gesprächen mit anderen Betroffenen wurde mir klar, dass jeder diese Krankheit und ihre Behandlung anders durchlebt, mit anderen Problemen ringt, man aber trotzdem auf enormes Verständnis trifft. Mein Rat an alle Erkrankten: Versteckt euch nicht, sucht das Gespräch, sei es in der Arztpraxis, zu Hause oder im Freundeskreis. Die Krankheit ist belastend genug, das Schweigen sollte keine zusätzliche Last sein. Also Fragen stellen, sich mitteilen und vor allem: sich früh genug untersuchen lassen. Denn Vorsorge bleibt die beste Behandlung.“

# Bourse d'études : des techniques de neurochirurgie novatrices

La Fondation Cancer a soutenu le projet scientifique de Dr Lynn Schroeder portant sur les pathologies neuro-oncologiques et de la base du crâne. Dr Schroeder a passé une année à Calgary, au Canada, où elle a pu s'immerger dans une culture et un système de santé différents, tout en acquérant des techniques avancées opératoires dans un cadre académique exceptionnel. Pendant cette période, elle a traité de nombreux patients atteints de tumeurs cérébrales et a mené un projet de recherche sur les méningiomes de la base du crâne.



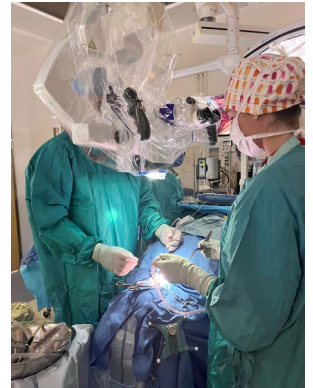
La formation spécialisée était divisée en deux composantes principales : clinique et recherche. Du côté clinique, j'ai eu le privilège de participer à des visites hos-

pitalières, à des consultations spécialisées sur les pathologies de l'hypophyse, de la base du crâne et des tumeurs intracérébrales, à des chirurgies de la base du crâne et de neuro-oncologie, ainsi qu'à des gardes.

Le Prof. Dr Yves Starreveld a été un mentor inspirant tout au long de mon année. Sa connaissance approfondie de la neurochirurgie et son approche honnête des soins aux patients, qu'ils soient chirurgicaux ou non chirurgicaux, étaient remarquables. Sous sa direction, je suis devenue une meilleure médecin et chirurgienne, et son mentorat a eu un

impact durable sur mon développement professionnel. Cette expérience pratique a affiné mes compétences chirurgicales et m'a fourni une compréhension approfondie des soins aux patients neuro-oncologiques complexes et de la base du crâne. Nous avons opéré 204 patients atteints de ces pathologies au cours de ma formation.

**Nous avons opéré 204 patients  
avec des tumeurs cérébrales  
complexes**



Le projet de recherche du Dr Schroeder, intitulé *Outcomes of endoscopic endonasal surgery for tuberculum sellae and planum sphenoidale meningiomas: a retrospective study*, a été publié dans *The Canadian Journal of Neurological Sciences* le 10 septembre 2024.

Il détaille l'indication et l'efficacité de l'approche endoscopique trans-sphénoïdale pour les méningiomes de la base du crâne, une technique qu'elle a apprise durant sa sub-spécialisation à Calgary.





## J'ai obtenu le titre de *fellow* en chirurgie de la base du crâne et neuro-oncologie à la Cumming School of Medicine de l'Université de Calgary

La collaboration avec d'autres spécialités comme l'oncologie et la radio-oncologie lors de réunions hebdomadaires a été très enrichissante. La composante recherche a été tout aussi gratifiante. Malgré des défis, j'ai pu mener une étude rétrospective sur les résultats après chirurgie des méningiomes de la base du crâne par abord sphénoïdal, la technique que j'ai apprise au *Foothills Medical Hospital*. Sur le plan éducatif, la formation m'a offert de nombreux points forts, comme la participation à un congrès à Atlanta et aux formations hebdomadaires pour les assistants neurochirurgicaux et les étudiants en médecine. Un des aspects les plus humbles de cette expérience a été les heures passées avec les patients et leurs familles. J'ai rencontré des histoires déchirantes et

inspirantes, qui m'ont rappelé les limites de la médecine et la résilience de l'esprit humain. Certaines histoires resteront avec moi longtemps après Calgary.

Je suis immensément reconnaissante envers la Fondation Cancer et ses donateurs pour avoir rendu possible cette expérience enrichissante à plusieurs niveaux. Grâce à cette bourse, ce *fellowship* a accéléré mon développement professionnel et amélioré la qualité des soins que je suis capable d'offrir. J'ai hâte d'incorporer les connaissances et les compétences acquises pour faire une différence dans la vie des patients atteints de cancer que je traite au Luxembourg.

Les réunions hebdomadaires au *Tom Baker Cancer Center* à Calgary ont permis la discussion des cas complexes de patients oncologiques, intégrant les expertises en oncologie, neurochirurgie, radiothérapie et neuropathologie afin de décider du meilleur traitement pour les patients atteints de tumeurs cérébrales.

Ceci m'a permis d'explorer davantage les options thérapeutiques pour les tumeurs intracérébrales et m'a rendu plus attentive aux préférences des patients quant à leurs expériences, croyances, styles de vie et aux complications potentielles liées aux différents traitements.

Dr Schroeder a reçu la certification pour utiliser *Gleolan*<sup>®</sup>, un médicament qui améliore la visualisation des tumeurs cérébrales lors des chirurgies.

**Je suis immensément reconnaissante envers les donateurs pour avoir rendu possible cette expérience**

**Voir l'interview vidéo de Dr Schroeder**



Scannez-moi

# Translation modulieren, um Leukämie zu besiegen



Die chronische lymphatische Leukämie (CLL), die häufigste Form der Leukämie bei Erwachsenen, ist durch eine erhöhte Produktion, Proliferation und Akkumulation reifer, aber dysfunktionaler B-Lymphozyten im Blut, in der Milz, in den Lymphknoten und im Knochenmark gekennzeichnet. Trotz der jüngsten Fortschritte bei den therapeutischen Interventionen bleibt die CLL eine unheilbare Krankheit, die mit einem ungedeckten medizinischen Bedarf verbunden ist.

Ein etabliertes Merkmal einer Vielzahl von Krebsarten, zu denen auch die CLL gehört, ist eine erhöhte allgemeine Translationsrate (der Prozess der Herstellung von Proteinen aus der genetischen Information, die in den Boten-RNAs enthalten ist), darunter auch die einiger Onkogene, und damit die Anhäufung eines übermäßigen und abnormalen Proteinniveaus. Moleküle, die die Translation blockieren können, bergen daher ein großes therapeutisches Potenzial für die Behandlung von CLL.

Vor diesem Hintergrund haben Dr. Etienne Moussay, Dr. Jérôme Paggetti und Dr. Anne Largeot von der Forschungsgruppe *Tumor Stroma Interactions* des *Luxembourg Institute of Health* (LIH) in Zusammenarbeit mit der *Universität Lüttich* das Projekt T3L2 ins Leben gerufen, in dessen Rahmen die Regulation der Translation in B-Zellen der CLL und in Immunzellen ihrer Mikroumgebung untersucht werden soll, um zu erforschen, wie eine gezielte Hemmung der Translation nur in Tumorzellen und immunsuppressiven Zellen das Fortschreiten der Krankheit aufhalten könnte.

**Die Modulation der abnormalen Proteintranslation könnte das Fortschreiten von CLL verlangsamen**



## Dr. Etienne Moussay

**Geburtsdatum:**

08/02/1980

**Nationalität:**

Französisch

**Funktion:**

*Group Leader,  
Tumor Stroma Interactions*  
Leiter des Forschungsprojekts  
T3L2

**Arbeitsstätte:**

*Luxembourg Institute of Health*

„Unser Projekt wird ein besseres Verständnis der Mechanismen liefern, die für die Translationsregulation in Tumorzellen verantwortlich sind, und es wird Schwachstellen aufdecken, die mit neuen Medikamenten angegangen werden können, und so die Grundlage für die Entwicklung neuer, wirksamer Therapien schaffen.“

**Dr. Etienne Moussay**

Das Team wird insbesondere spezifische Anomalien des Translationsprozesses in Krebszellen und die Faktoren, die zu den beobachteten Veränderungen beitragen, untersuchen, um verschiedene Strategien zur Blockierung oder Modulation der Translation bei CLL testen zu können. Darüber hinaus wird sich das Projekt auch auf eine bestimmte Art von Immunzellen in der Tumormikroumgebung konzentrieren, insbesondere auf die regulatorischen T-Zellen (Treg), um herauszufinden, wie der Translationsprozess manipuliert werden kann, um die Immunantwort gegen den Tumor zu verbessern und das Problem der Therapieresistenz zu lösen.

Das Projekt beschränkt sich nicht darauf, diese Mechanismen im Labor zu untersuchen, sondern zielt darauf ab, die Entdeckungen in den klinischen Kontext zu übersetzen. „Wir werden die verfügbaren klinischen Daten untersuchen, um Biomarker für das Ansprechen auf aktuelle Therapien und die Translationshemmung bei Patienten mit CLL sowie deren aggressiverer Form, dem Richter-Syndrom, zu definieren“, fügt Dr. Moussay hinzu.

Die Forscher werden auch neue Medikamentenkandidaten, die auf verschiedene an der Translation beteiligte Prozesse abzielen, direkt in Patienten-

### Zielgerichtete Translation in Treg-Zellen könnte die Anti-Tumor-Immunantwort stärken

proben testen. „Unser Projekt hat das Potenzial, die Wirksamkeit aktueller Therapien zu verbessern, indem es zelluläre Mechanismen untersucht, die in der Krebsforschung bislang kaum erforscht sind, was T3L2 zu einer bahnbrechenden und außergewöhnlichen Studie macht“, schließt Dr. Largeot.



**T3L2 wird von der Fondation Cancer und dem Fonds national de Recherche (FNR) mit insgesamt 830.000 € kofinanziert**

Foto (von links nach rechts): Frank Glod (LIH) ; Dr. Etienne Moussay (LIH) ; Dr. Carole Bauer (Fondation Cancer) ; Dr. Andreea Monnat (FNR)

# Was ist die Brachytherapie?



Bei der Brachytherapie, die auch als Curietherapie bekannt ist, wird eine radioaktive Quelle in Kontakt mit oder in einem Tumor platziert. Dr. Johanne Hermesse ist Radioonkologin am *Centre François Baclesse* und informiert: Der Vorteil der Brachytherapie ist der schnelle Dosisabbau von etwa 10% pro mm. Die Strahlung durchdringt auch keine Risikoorgane, um den Tumor zu erreichen. Dadurch kann eine höhere Dosis an den Tumor abgegeben werden. Die radioaktive Quelle wird entweder vorübergehend (durch Gebrauch einer Iridiumstrahlenquelle) oder dauerhaft (*Iod-125-Seeds*) appliziert.

Bei Prostatakrebs mit günstiger Prognose bleiben die *Seeds* im Körper des Patienten, und die Radioaktivität des Iod-125 nimmt im Laufe der Monate ab. Die Brachytherapie wird auch bei Brustkrebs, Hautkrebs und Gebärmutterhalskrebs eingesetzt. In sehr seltenen Fällen wird sie auch bei Speiseröhrenkrebs, Lungenkrebs oder Sarkomen eingesetzt. Die Indikationen für eine Brachytherapie hängen vor allem von der Krebsart, dem Krebsstadium, den Symptomen des Patienten und auch von seinen Wünschen ab.

## Gut zu wissen

Obwohl die Brachytherapie sehr gut verträglich ist, kann es einige Kontraindikationen geben:

Bei Prostatakrebs darf das Volumen der Prostata nicht mehr als 50 cm<sup>3</sup> betragen, damit die radioaktiven Körner gut platziert werden können

Die Patienten dürfen im Vorfeld keine Probleme beim Wasserlassen haben

Der Gesundheitszustand der Patienten muss den kleinen Eingriff unter Narkose ebenfalls zulassen

Starker Tabakkonsum kann sich bei einer Brachytherapie negativ auswirken

**Nach einem Brachytherapie-Eingriff sind in der Regel nur ein oder zwei Nächte Krankenhausaufenthalt erforderlich**

Die Brachytherapie kann entweder als alleinige Behandlung oder als Ergänzung oder „Boost“ nach einer externen Strahlentherapie in Betracht gezogen werden. Professor Guillaume Vogin, Direktor und medizinischer Direktor des *Centre François Baclesse*, erklärt außerdem, dass man bei der Brachytherapie zwischen zwei Ansätzen unterscheidet:

- Bei der intrakavitären Behandlung zirkuliert die Strahlenquelle durch Applikatoren, die in einer Körperhöhle (z. B. Vagina, Bronchus oder Speiseröhre) platziert werden.
- Bei der interstitiellen Brachytherapie werden die Applikatoren (Nadeln oder Röhren) direkt im Tumor platziert.

Die höhere Strahlendosis bedeutet aber nicht, dass die Brachytherapie mehr Nebenwirkungen hat, ganz im Gegenteil. Da die Bestrahlung sehr gezielt ist, haben die Patienten allgemein weniger Komplikationen als nach einer herkömmlichen Bestrahlung, erklärt Prof. Guillaume Vogin. Dr. Johanne Hermesse

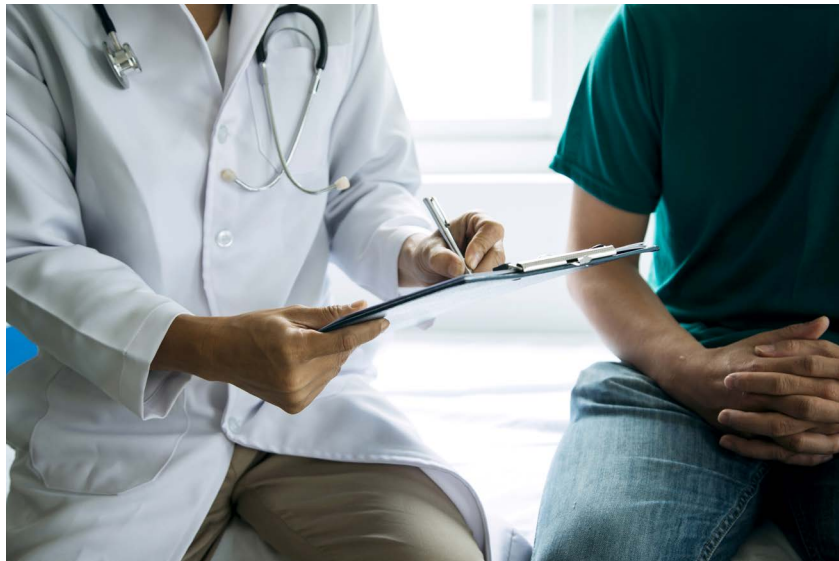
## Der Eingriff wird unter Voll- oder Lokalanästhesie durchgeführt

betont ebenfalls die gute Verträglichkeit der Therapie. Die Brachytherapie mit permanenten Jod-125-Implantaten ist eine Alternative zur Prostatektomie, die die gleichen Heilungschancen bietet, aber ein anderes Toxizitätsprofil aufweist. Eine Prostatakrebsoperation kann beispielsweise zu Inkontinenz oder Erektionsproblemen führen, während bei der Brachytherapie das Risiko deutlich geringer ist. Es kann aber zu Problemen bei der Harnausscheidung kommen, da die Prostata leicht entzündet ist. In der Regel verschwinden diese nach einigen Tagen oder Wochen wieder.

Alles in allem ist die Brachytherapie eine „interne“ Strahlentherapietechnik, die wenig invasiv und risikoarm ist, dabei aber sehr genau und wirksam.



Die Brachytherapie ermöglicht eine Bestrahlung mit hohen Dosen, ohne das benachbarte gesunde Gewebe zu schädigen. Das ist der große Vorteil gegenüber der herkömmlichen Strahlentherapie und einer invasiveren Operation.



**Da die permanenten Strahlungsimplantate („radioaktive Seeds“) sehr klein sind, spürt man sie normalerweise nicht**

# 5 points d'attention pour un retour au travail



Le retour au travail après un cancer est une étape cruciale. La dimension psychologique joue un rôle majeur dans cette transition. Le cancer bouleverse la perception de la vie et pousse les

individus à reconsidérer leurs priorités, tant personnelles que professionnelles. Les employeurs ont un rôle à jouer pour faciliter cette réintégration, en adoptant une approche personnalisée.

## 5 points essentiels sur le retour au travail après un cancer pour les employeurs, managers et responsables en ressources humaines

**1 Identifier les sources de motivation d'une personne est essentiel dans la reprise de son travail.** Cela permet de soutenir son engagement. Une compréhension précise de ce qui motive un individu, qu'il s'agisse de la reconnaissance, du sentiment d'accomplissement, de l'évolution professionnelle

ou de l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle, permet d'offrir des conditions favorables à son épanouissement. Cela est d'autant plus important après une longue période d'absence où les attentes et les aspirations personnelles peuvent avoir évolué.

### Workshop

Vous êtes employeur, manager ou gestionnaire en ressources humaines et vous souhaitez mieux accompagner vos collaborateurs malades à la reprise du travail après un cancer ?

À partir de janvier 2025, la Fondation Cancer lancera un workshop mensuel intitulé « *Accompagner le retour au travail après un cancer* ». Ce workshop sera l'occasion de découvrir une méthode structurée et les points d'attention essentiels dans cette phase de transition. Nous aborderons les enjeux professionnels, humains et émotionnels pour garantir un accompagnement adapté aux besoins de vos collaborateurs malades.

**Inscrivez-vous dès maintenant pour mieux accompagner vos équipes !**

**Je veux en savoir plus**



Scannez-moi

« En fait, je me rends compte que ce ne sont pas mes valeurs qui ont changé pendant mon parcours thérapeutique contre le cancer, mais plutôt la manière dont je les incarne au quotidien. Ce cheminement m'a permis de prendre conscience de l'importance de vivre mes valeurs sans compromis, avec plus de sincérité. Aujourd'hui, j'ai envie d'intégrer cette nouvelle représentation dans mon métier, pour être en accord avec ce que je ressens profondément. »

Témoignage d'un patient

**2** Chaque patient ayant traversé le cancer développe des attitudes et des mécanismes de résilience spécifiques. Certains, ayant combattu activement la maladie, pourraient manifester le besoin de prouver leur capacité à reprendre leur place, tandis que d'autres, ayant opté pour une gestion structurée de leur traitement, rechercheront des processus bien définis pour leur retour au travail. D'autres encore, ayant trouvé du soutien dans la solidarité, souhaiteront un environnement de travail empathique et collaboratif.

**3** L'accompagnement gagnera à être ajusté aux besoins émotionnels et psychologiques des patients. Ce processus s'apparente à un « entretien de réengagement », où l'écoute des attentes et des motivations est primordiale. Il s'agit non seulement de prendre en compte les capacités physiques, mais aussi de valoriser les compétences et savoir-être acquis durant la maladie, souvent méconnus ou sous-estimés.

**4** Certains patients reviennent avec une plus grande sérénité, une meilleure gestion du stress ou encore une capacité accrue à instaurer un équilibre de vie. Ces compétences, développées durant l'épreuve, peuvent être de véritables atouts pour l'entreprise, offrant un modèle de gestion émotionnelle pour l'équipe.

**5** L'accompagnement après le cancer se transforme ainsi en une co-construction de nouvelles potentialités, tant individuelles que collectives, où la résilience devient un moteur d'évolution pour le salarié comme pour l'organisation.

Cette approche globale du retour au travail, centrée sur l'individu, permet de créer un environnement favorable à une réintégration harmonieuse, tout en reconnaissant et valorisant les transformations issues de l'expérience du cancer.

**Le retour au travail après le cancer est une étape cruciale où l'accompagnement personnalisé des employeurs peut faire toute la différence**

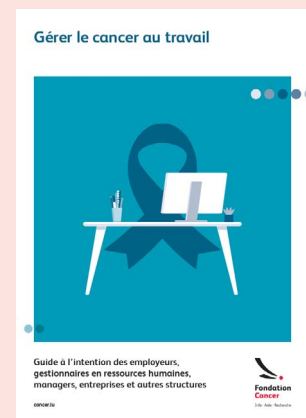
**Guide**

Gérer le cancer au travail - Guide à l'intention des employés, gestionnaires en ressources humaines, managers, entreprises et autres structures :

Adoptez une ligne de conduite pour la gestion du cancer au travail

Conseils pratiques pour surmonter les défis liés au cancer en entreprise

Disponible en langues allemande, anglaise et française



**Consulter la brochure**



Scannez-moi



Fondation  
Cancer

RELAIS  
POUR  
LA VIE

Ensemble, relayons l'espoir

# RELAIS POUR LA VIE

2025 - 20<sup>ème</sup> édition

Les 22 et 23 mars,  
à la Coque ou connecté !

relaispourelavie.lu | #Relais2025Lux

PERIODIQUE

POST  
LUXEMBOURG

Envois non distribuables à retourner à:  
L-3290 BETTEMBOURG

PORT PAYÉ  
PS/172

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

### Données à 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.