

DEN INSIDER

DAS JUGENDMAGAZIN
DER FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER



**WAS JUGENDLICHE
ÜBER KREBS UND
KREBSPRÄVENTION
WISSEN SOLLTEN**

DEN INSIDER ZUM HERUNTERLADEN:
WWW.CANCER.LU

GRATIS-ABO FÜR ALLE AB 12 IN LUXEMBURG:
TEL.: 45 30 331



FONDATION LUXEMBOURGEOISE
CONTRE LE CANCER

infoCANCER

53

ALIMENTATION, EXERCICE PHYSIQUE
ET PRÉVENTION DES CANCERS /
ERNÄHRUNG, KÖRPERLICHE
AKTIVITÄT UND KREBS

p. 4

SOLEIL ET CANCERS:
SE PROTÉGER DU SOLEIL

p. 12

GRAIN DE BEAUTÉ OU MÉLANOME? /
LEBENSRETTEND: DIE ABCD-REGEL

p. 16

L'IMAGERIE MÉDICALE

p. 18

RELAIS POUR LA VIE 2008:
LE BILAN

p. 22



FONDATION LUXEMBOURGEOISE
CONTRE LE CANCER

Périodique trimestriel - 2^{ème} trimestre 2008 - Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer - 209, route d'Arton - L-1150 Luxembourg



ATTENTION AU SOLEIL!

→ NOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente:

S.A.R. la Grande-Duchesse Maria Teresa

Membres:

Dr Carlo Bock, Dr Danielle Hansen-Koenig, Maître Tom Loesch, Dr Fernand Ries, Dr Guy Scheifer et Dr Jean-Claude Schneider

→ NOTRE ÉQUIPE

Directrice: Marie-Paule Prost-Heinisch

Collaborateurs:

Jennifer Bintener, Claudia Gaebel, Martine Geisen, Ingrid Plum, Dominique Schwartz, Barbara Strehler-Kamphausen, Albin Wallinger et Nathalie Wampach.

→ NOS COORDONNÉES

209, route d'Arlon • L-1150 Luxembourg

Tél : 45 30 331 • Fax : 45 30 33 33

www.cancer.lu • flcc@pt.lu

Heures d'ouverture:

Tous les jours ouvrables de 8h à 17h

Accès:

En bus: ligne 7.

Parking réservé aux patients derrière la maison.



La Fondation Luxembourgaise Contre le Cancer se trouve près du stade Josy Barthel

→ INFO-CANCER 53

Rédacteur en Chef: Marie-Paule Prost-Heinisch

FAIRE UN DON EN CONFIANCE

La Fondation Luxembourgaise Contre le Cancer est membre adhérent du « Code de bonne conduite des organismes faisant appel à la générosité du public. » Les organismes adhérents à ce code s'engagent à respecter les 6 points suivants:

- Droit des donateurs
- Gestion désintéressée
- Gestion rigoureuse
- Actions de communication irréprochables
- Actions de collecte de fonds irréprochables
- Transparence financière envers les donateurs

Si vous désirez soutenir les actions de la Fondation Luxembourgaise Contre le Cancer, vous pouvez adresser votre don fiscalement déductible au C.C.P. :

IBAN LU92 1111 0002 8288 0000

Lay-out: Comed.
Imprimerie St Paul. Nombre d'exemplaires: 86.000
INFO-CANCER est envoyé à tous les donateurs de la Fondation Luxembourgaise Contre le Cancer

PRÉSERVEZ VOTRE CAPITAL SANTÉ

Voici venir les vacances d'été et pour beaucoup d'entre nous, c'est la ruée vers le **soleil**. Profitons-en, mais **attention aux abus**. Le soleil, dont nous avons besoin pour notre moral et pour la production de vitamine D, peut aussi s'avérer notre ennemi: coups de soleil et insolation à court terme, vieillissement de la peau et **cancers de la peau** à moyen terme.

A chaque exposition, on épuise un peu plus son **capital solaire**. Les effets du soleil sur la peau étant cumulatifs, chacun doit bien connaître, gérer et économiser son capital soleil. Comment? En se protégeant avec des produits solaires adaptés, en restant raisonnable face aux expositions et en évitant les bancs solaires.

On sait aussi que les coups de soleil reçus pendant l'enfance sont un facteur de risque important dans l'apparition d'un **mélanome malin** à l'âge adulte. Protégeons nos enfants du soleil par des produits solaires efficaces ou mieux, par des vêtements, et ne les laissons pas trop s'exposer au soleil lorsque l'indice UV est élevé (de 12h à 16h). Quant à nous, évitons aussi les coups de soleil et essayons de reconnaître un mélanome à temps: pour cela, il faut régulièrement surveiller sa peau et consulter un médecin en cas de doute.

En tout cas, profitez de vos vacances pour prendre de **bonnes habitudes pour votre santé**: arrêtez le tabac et suivez les conseils que vous trouverez dans notre dossier sur l'activité physique et l'alimentation. Car être non-fumeur, boire peu d'alcool, effectuer chaque jour une activité physique et manger tous les jours 5 portions de fruits et légumes, peut augmenter **votre espérance de vie de 14 ans***.

Nous vous souhaitons de bonnes vacances,



Marie-Paule Prost-Heinisch

Marie-Paule PROST-HEINISCH
Directrice de la Fondation
Luxembourgaise Contre le Cancer

* Source: l'étude scientifique "EPIC-Norfolk Prospective Population Study" (2008) sous www.plos.org/press/plme-05-01-khaw.pdf

LES PUBLICATIONS DE LA FONDATION



Le périodique
"Info-Cancer"



Le magazine
"Den Insider"



Les brochures
pour les patients



«BIKE, JOG OR WALK!»

Appel aux sympathisants de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer

Rendez-vous le **samedi 12 juillet à 16h30** au Centre Récréatif d'Echternach

Comme chaque année dans le cadre du Triathlon International d'Echternach, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer invite à sa traditionnelle «course-santé SmokeFree» pour promouvoir l'activité physique et un monde sans tabac. Cette course-santé, nommée cette année «Bike, jog or walk», aura lieu en fin d'après-midi le samedi 12 juillet. Comme le nom l'indique, chacun pourra choisir de courir, de marcher ou de pédaler. Si les marcheurs ou coureurs devront parcourir 3 km autour du lac (allure libre), les cyclistes devront amener leur vélo et pédaler sur 12 km.

Toutes les personnes intéressées, et plus particulièrement les sympathisants de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, sont invités à participer en famille ou avec des amis et collègues. Comme l'an dernier, des responsables politiques et des médecins seront aussi de la partie. Tout le monde se retrouvera sous la tente VIP après cette course et pourra échanger ses impressions dans une ambiance bon enfant.



Une partie des participants en 2007.

Den Insider 33 WAS IST KREBS?



Krebs ist (und bleibt) die gefürchtetste aller Erkrankungen in Luxemburg: 68% aller Personen gaben in einer aktuellen Umfrage an, Angst vor einer Krebserkrankung zu haben. Unter den 19-24-jährigen sind es sogar 77%. Mit der Krankheit verbinden sich oft Vorstellungen wie „lange Leidenszeit“, „schlimme Therapien“ und nicht zuletzt „Tod, weil im Endeffekt ja doch nicht geholfen werden kann.“

Information und Wissen können helfen, Ängste abzubauen. Den Insider Nr. 33 widmet sich deshalb dem schwierigen Thema „Was ist Krebs?“. Die Zeitschrift hat sich zum Ziel gesetzt, vor allem Jugendlichen die Krankheit in einer einfachen Sprache näherzubringen. Die jungen Leser finden Antworten auf Fragen wie: „Wie entsteht Krebs?“, „Ist Krebs heilbar?“ oder „Kann man etwas gegen Krebs machen?“

In einer recht bildhaften Sprache nimmt die Zeitschrift den Leser mit auf den Weg durch die Krankheit. Da wird von Zellen gesprochen, die „nicht mehr ihre Aufgabe erfüllen“ oder die sich „völlig unkontrolliert teilen“. Da wird von einem „Reparatursystem“ gesprochen, das manchmal „unzuverlässig“ arbeiten kann, vor allem im höheren Alter. Und es wird festgehalten, dass „immer mehrere Faktoren zusammentreffen müssen“, um Krebs entstehen zu lassen. In zwei Kapiteln („Krebs vorbeugen“, „Krebs behandeln“) macht die Zeitschrift Mut und gibt Zuversicht, dass vieles gegen Krebs getan werden kann.

Die Zeitschrift ist auch für Erwachsene empfehlenswert, die auf der Suche sind, eine einfach erklärte (aber dennoch wissenschaftlich seriöse) Darstellung der Krankheit zu finden.

Die aktuelle Ausgabe von «Den INSIDER Nr. 33» kann von www.cancer.lu heruntergeladen werden oder ist kostenlos erhältlich bei der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer (Tel.: 45 30 331, E-Mail: flcc@pt.lu)

RECHERCHE DE BÉNÉVOLES pour visites en clinique

Afin de renforcer l'équipe de ses bénévoles présents dans divers établissements hospitaliers, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer recherche des personnes qui désirent s'engager une fois par semaine au sein des services de chimiothérapie et d'oncologie d'établissements hospitaliers. Il s'agit de tenir compagnie aux patients atteints de cancer, d'être à l'écoute en cas de besoin, d'accompagner pour une promenade ou un examen médical ou de faire la lecture. Actuellement, nous avons surtout besoin de bénévoles supplémentaires à la Clinique Ste Thérèse (Luxembourg) et au Centre Hospitalier Emile Mayrisch (Esch/Alzette).

Toute personne intéressée reçoit d'abord un questionnaire à remplir pour connaître ses motivations et ses expériences avec des malades et des maladies graves. Après analyse du questionnaire et entretien individuel avec notre psychologue, le bénévole sélectionné va devoir suivre une formation sur les aspects médicaux et les implications psychologiques du cancer ainsi que sur l'écoute et la communication avec des personnes gravement malades, sans oublier les limites de son engagement. De plus, des réunions de rencontre et de supervision ont lieu régulièrement afin de permettre aux bénévoles d'échanger leurs expériences.



La prochaine formation pour ces bénévoles débute en septembre 2008 (en français).

Si vous êtes intéressé(e), n'hésitez pas à nous contacter (tél.: 45 30 331).

EXPERTENABEND FÜR ANGEHÖRIGE VON KREBSPATIENTEN „Als Familie sind wir mitbetroffen“

23. September 2008

„Auch unser Leben hat sich komplett verändert!“ so beschreiben häufig Ehepartner, Kinder oder Eltern von Krebspatienten ihre Gedanken zur Erkrankung des Familienmitglieds. „Wir haben Krebs!“, so spitzen Experten diesen Gedanken noch zu. Wie sieht die psychische Situation von Angehörigen von Krebspatienten aus? Wie lässt sich ein Gleichgewicht aufstellen zwischen Überengagement und Rückzug? Wie kann man als Familie bestmöglich mit der Veränderung umgehen? Wie sieht ein Familiengespräch unter psychologischer Leitung aus?

Diese Fragen werden in einem Vortrag behandelt. Im Anschluss besteht die Möglichkeit, Fragen zu stellen, und bei Bedarf kann eine Gesprächsgruppe für Angehörige gegründet werden.

Datum: Dienstag, 23. September um 19h

Referentin: Barbara Strehler-Kamphausen, Diplom-Psychologin

Ort: Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, 209, route d'Arlon, Luxembourg

Teilnahme: Die Teilnahme ist kostenlos, aus organisatorischen Gründen ist eine Voranmeldung notwendig (Tel.: 45 30 331 oder E-mail an flcc@pt.lu).



ALIMENTATION, EXERCICE PHYSIQUE ET PRÉVENTION DES CANCERS

Des experts internationaux prennent la parole

Source: Fondation contre le Cancer – Belgique

Le Fonds Mondial de la Recherche contre le Cancer a présenté, en novembre 2007, une version actualisée de son premier rapport, publié dix ans auparavant, consacré à l'alimentation, la nutrition et la prévention du cancer. Cette nouvelle version reprend une série de recommandations destinées à réduire le risque de cancer des populations du monde entier et met surtout l'accent sur l'alimentation et l'exercice physique.



L'origine et la prévention du cancer « à l'étude »

Dès sa publication, en 1997, le premier rapport élaboré par le Fonds Mondial de la Recherche Contre le Cancer fait autorité en matière d'alimentation, de nutrition et de prévention du cancer. Sa valeur a immédiatement été reconnue. Il a servi de document de référence aux pouvoirs publics, aux professionnels de la santé, ainsi qu'aux centres de recherche et d'enseignement du monde entier.

Des liens de plus en plus précis

Depuis, les données scientifiques sur les risques du surpoids et de l'obésité, ainsi que sur l'impact positif de l'activité physique sur la santé, ont été de plus en plus nombreuses. Les personnes « diagnostiquées d'un cancer » (expression qui englobe les patients en rémission) ont également constitué un nouveau thème de recherche. La nécessité d'un second rapport devenait évidente.

Plus de 7000 études analysées par un panel d'experts

Le nouveau rapport est le résultat de cinq années de travail au cours desquelles la littérature scientifique mondiale a été examinée par un panel international d'experts de renom. Au total, ce sont plus de 7000 études sur l'origine et la prévention du cancer qui ont été analysées.

La surcharge pondérale au top des priorités

Ce rapport formule dix recommandations pratiques. Huit concernent la population en général et deux des groupes spécifiques. Scrupuleusement appliquées, elles devraient permettre de réduire l'incidence du cancer, c'est-à-dire le nombre de cas de cancers diagnostiqués chaque année.

Eviter la surcharge pondérale figure au top des priorités. Les trois premiers conseils y font référence. L'excès de poids augmente en effet le risque de développer certains cancers. Les cinq conseils suivants sont d'« égale » importance et permettent également de réduire les risques d'apparition de certains types de cancers. Enfin, les deux dernières recommandations s'adressent plus spécifiquement aux femmes qui allaitent et aux personnes diagnostiquées d'un cancer.

Dix recommandations pratiques pour un style de vie plus sain

1 La corpulence

- Surveiller l'évolution du poids des enfants et des adolescents, pour atteindre la limite inférieure de l'IMC normal à 21 ans.
- A partir de 21 ans, veiller à maintenir le poids corporel dans les limites normales de l'IMC.
- A l'âge adulte, éviter la prise de poids et l'augmentation du tour de taille.

5 Les aliments d'origine animale

- Consommer moins de 500g de viande rouge (comme le boeuf, le porc ou l'agneau) par semaine, dont une part minime ou nulle de charcuterie.

8 Les compléments alimentaires

- Ne pas chercher à prendre de compléments alimentaires pour se protéger du cancer. Les besoins nutritionnels doivent être atteints au moyen d'une alimentation saine.

Conclusion

Les liens entre le cancer, l'alimentation, l'exercice physique et la corpulence sont nettement plus clairs que par le passé. Les experts peuvent ainsi donner des conseils beaucoup plus spécifiques. A l'avenir, la lutte contre le cancer s'en trouvera certainement renforcée !

2 L'activité physique

- Pratiquer une activité physique modérée (équivalente à une marche énergique) au moins 30 minutes par jour.
- Pour améliorer sa condition physique, consacrer chaque jour 60 minutes ou plus à une activité modérée, ou au moins 30 minutes à une activité intense.
- Limiter les activités sédentaires (comme regarder la télévision).

6 Les boissons alcoolisées

- Les femmes doivent se limiter à une boisson par jour, les hommes à deux. Les groupes à risque, comme les femmes enceintes et les enfants, ne devraient tout simplement pas consommer d'alcool.

9 L'allaitement

- Allaiter, de préférence, exclusivement durant les six premiers mois (sans autre aliment ou boisson, même pas de l'eau), pour ensuite introduire d'autres liquides et aliments.

10 Les personnes diagnostiquées d'un cancer

- Les patients devraient bénéficier de conseils d'un professionnel de la nutrition, avant, pendant et après leurs traitements.

4 Les aliments d'origine végétale

- Consommer au moins cinq portions (400g) de fruits variés et de légumes par jour.
- Consommer essentiellement des céréales et/ou des légumes secs non traités à chaque repas.
- Limiter la consommation de produits raffinés riches en amidon, tels que les pâtes blanches, le riz blanc et le pain blanc.

3 Les aliments et les boissons favorisant la prise de poids

- Eviter les boissons sucrées telles que les boissons rafraîchissantes.
- Eviter au maximum les plats préparés et la restauration rapide.

7 La conservation, la transformation et la préparation

- Eviter les aliments salés et conservés dans du sel, et utiliser des herbes et des épices pour cuisiner.
- Limiter la consommation de plats préparés contenant du sel ajouté.



Qu'est-ce que l'IMC ?

IMC signifie Indice de Masse Corporelle. Il se mesure grâce au calcul suivant : $IMC = \frac{\text{masse (kg)}}{\text{taille}^2 (\text{m}^2)}$. Sa valeur normale varie entre 18,5 et 25.

ERNÄHRUNG, KÖRPERLICHE BETÄTIGUNG UND KREBS- EIN REVIEW BISHERIGER STUDIEN

EUFIC, das Europäische Informationszentrum für Lebensmittel

Im November 2007 wurde ein umfangreicher Bericht veröffentlicht, der sich mit den vorhandenen Studien über das relative Risiko unterschiedlicher Krebsarten in Abhängigkeit von der Lebensführung befasst. Durch das Zusammenführen von hoch qualifizierter Forschung und internationaler wissenschaftlicher Fachkompetenz ist dieser Bericht, der gemeinsam vom Weltkrebsforschungsfonds (World Cancer Research Fund, WCRF) sowie vom Amerikanischen Institut für Krebsforschung (American Institute for Cancer Research, AICR) veröffentlicht wurde, auf dem neuesten Wissensstand hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen Ernährung, Körperzusammensetzung, körperlicher Betätigung sowie den unterschiedlichen Krebsarten.



Einigen Krebsarten könnte man vorbeugen

Obwohl Schäden an der DNA (am genetischen Material) Krebs fördern, werden nur 5-10 % der Krebserkrankungen direkt vererbt, und jemand mit einem vererbten krebsauslösenden Gen wird nicht zwangsläufig an Krebs erkranken (ist aber dennoch im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung mit einem erhöhten Risiko behaftet). Die Einwirkung von Umweltfaktoren, die die Schädigung von Genen fördern, ist bei weitem der wichtigste entscheidende Faktor für die Entwicklung oder das Ausbleiben von Krebs. Obwohl nicht allen Umweltkarzinogenen (Krebs verursachenden Substanzen), wie Tabakrauch, Strahlung oder Infektionen, ausgewichen werden kann, gibt es viele Gesichtspunkte unseres täglichen Lebens, die zur Vorbeugung der Schädigung unserer DNA verändert werden können, wie z. B. gesunde Ernährung oder die Art der Lebensführung.

Hintergrund des erwähnten Berichts

Seit dem ersten Bericht des WCRF vor zehn Jahren hat die Forschung auf dem Gebiet der Krebsvorbeugung drastisch zugenommen und es wurden neue verbesserte elektronische Methoden für die Analyse und

Bewertung der Nachweise entwickelt. Die Notwendigkeit eines aktualisierten Berichts lag somit auf der Hand. In einem fünfjährigen Prozess untersuchten mehr als 20 weltweit führende Wissenschaftler eine Serie speziell in Auftrag gegebener systematischer Revisionen der weltweiten wissenschaftlichen Literatur, um zu überprüfen, inwiefern veränderbare Faktoren der Lebensführung das Krebsrisiko beeinflussen (WCRF/AICR 2007). Auf der Grundlage der Qualität und der Aussagekraft der Nachweise wurde darüber geurteilt, ob ursächliche oder schützende Zusammenhänge zwischen Nahrungsmitteln, Nährstoffen, Körperbau und körperlicher Betätigung überzeugend, wahrscheinlich oder eingeschränkt waren. Wenn die kumulative Gewichtung der epidemiologischen Nachweise sowie der experimentellen und anderen biologischen Befunde beständig, unverfälscht, aussagekräftig, einstuftbar, kohärent, wiederholbar und plausibel ist, so ist der ursächliche Zusammenhang wahrscheinlicher. Es ist unwahrscheinlich, dass irgendeiner dieser Faktoren – allein für sich genommen – ausreicht, um einen ursächlichen Zusammenhang annehmen zu lassen. **In diesem Artikel werden relevante, überzeugende und der Wahrscheinlichkeit entsprechende Beurteilungen der kausalen Zusammenhänge hervorgehoben.**



Körperliche Betätigung

Obwohl Menschen vom Aufbau her für eine regelmäßige körperliche Betätigung geschaffen sind, hat das Ausmaß an körperlicher Betätigung – vor allem in einkommensstarken Ländern – während der letzten Jahre stetig abgenommen. Berufe werden immer häufiger in sitzender Position ausgeübt, die meisten Reisen geschehen mit Hilfe motorisierter Fahrzeuge, die meisten Hausarbeiten werden durch Maschinen ausgeführt und aktive Freizeitbeschäftigungen werden durch Fernsehen und Computerspiele ersetzt. Dieser Bewegungsmangel ist höchstwahrscheinlich ein wichtiger Faktor für Übergewicht und Fettleibigkeit, die wiederum das Risiko einiger Krebsarten erhöhen. Der Bericht unterstützt die allgemeine Theorie, dass Menschen sich für lebenslange körperliche Betätigung entwickelt haben und sich an diese angepasst haben und dass die „sitzende“ Lebensführung ungesund sein kann.

Schlussfolgerung

Es gibt einen überzeugenden Nachweis dafür, dass körperliche Betätigung sich protektiv gegen den Dickdarmkrebs auswirkt und weiterhin wahrscheinlich protektiv ist gegen den Gebärmutter Schleimhaut- und Brustkrebs bei Frauen nach der Menopause. Dieser Nachweis lässt erahnen, dass jede Art und jeder Grad der körperlichen Betätigung eine protektive Funktion haben könnte und es gibt, mit einer gewissen Einschränkung, Daten über spezifische körperliche Aktivität.

**Ihrer Gesundheit zuliebe:
Bewegen Sie sich zumindest
½ Stunde pro Tag!** ■ ■ ■



Körperfülle

Als Reaktion auf die jüngsten Fälle von Übergewicht entstand eine neue zwingende Sorge um die Gesundheit sowie um Übergewicht und Fettleibigkeit im pandemischen Ausmaß. Die Mechanismen, aufgrund derer durch die Fettleibigkeit das Krebsrisiko erhöht wird, sind noch nicht hinreichend verstanden worden. Dennoch lassen Nachweise Folgendes erahnen:

→ Fettleibigkeit, vor allem im Bauchbereich, verursacht – von den Normalwerten nach oben abweichende – Konzentrationen von Hormonen und Wachstumsfaktoren, die das Wachstum von Krebszellen begünstigen. Beispielsweise steigert erhöhte Insulinproduktion das Risiko von Dickdarm- und Gebärmutter Schleimhautkrebs sowie möglicherweise von Krebserkrankungen der Bauchspeicheldrüse und der Nieren, wohingegen ein überhöhter Leptinspiegel im Blut mit dem Kolorektalkarzinom sowie mit Prostatakrebs in Verbindung gebracht wird.

→ Fettleibigkeit zeichnet sich durch einen geringgradigen chronischen Entzündungszustand aus. Entzündung ist eine physiologische Antwort auf Infektionen oder Verletzungen, was in der akuten Phase hilfreich sein kann. Allerdings kann eine chronische Entzündung eine DNA-Schädigung und damit die Begünstigung der Krebsentstehung zur Folge haben.

Schlussfolgerung

Der Nachweis höherer Fettleibigkeit als eine Ursache von Krebs ist nun stabiler als in den 1990er Jahren. Konkret gibt es aussagefähige Nachweise zu einem kausalen Zusammenhang zwischen Körperfülle und Speiseröhren-, Bauchspeicheldrüsen-, Dickdarm-, Gebärmutter Schleimhaut-, Nieren- und Brustkrebs (bei postmenopausalen Frauen) und wahrscheinlich auch zu Gallenblasenkrebs, sowohl direkt als auch indirekt, durch die Bildung von Gallensteinen. Dagegen schützt höhere Fettleibigkeit wahrscheinlich vor Brustkrebs bei Frauen vor der Menopause, wobei kein Mechanismus für diese Wirkung herausgefunden werden konnte.



**Ihrer Gesundheit
zuliebe: setzen Sie auf
abwechslungsreiche
Ernährung! ■ ■ ■**

Fleisch, Geflügel, Fisch und Eier

Es wird allgemein angenommen, dass Menschen sich als Omnivoren (Allesesser) entwickelt haben und dass gesunde Kost sowohl aus pflanzlicher als auch aus tierischer Nahrung – wie Fleisch, Geflügel, Fisch und Eiern – besteht. Diese Nahrungsmittel sind gute Quellen für hochwertige Proteine sowie für zahlreiche lebensnotwendige Mikronährstoffe. Allerdings steigt beim Verzehr von rotem Fleisch (z. B. Rind, Lamm oder Schwein) die Konzentration von N-Nitroso-Verbindungen im Körper, dazu besteht die Annahme, dass dies teilweise auf den hohen Gehalt an Häm-Eisen in den genannten Fleischsorten zurückzuführen

ist. Des Weiteren werden vielen verarbeiteten Fleischwaren wie Schinken, Schinkenspeck, Pastrami, Wurst, Bratwurst oder Hot Dogs Nitrate, Nitrite und andere Konservierungsmittel zur Haltbarmachung hinzugefügt. Nitrate und Nitrite in der Nahrung sind mögliche Karzinogene für den Menschen, da sie im Körper zu N-Nitroso-Verbindungen umgewandelt werden.

Schlussfolgerung

Es gibt überzeugende Anzeichen dafür, dass ständiger Verzehr großer Mengen an rotem und verarbeitetem Fleisch das Risiko für den Dickdarmkrebs erhöhen kann.

Ballaststoffe

Ballaststoffe kommen am häufigsten in Getreide, Wurzeln, Knollen, Hülsenfrüchten, Obst und Gemüse vor. Obwohl es keinen klaren Zusammenhang zwischen einzelnen stärkehaltigen Nahrungsmitteln und Krebs gibt, so gibt es einen umfassenden Beweis, dass Ballaststoffe sich protektiv gegen Dickdarmkrebs auswirken. Ballaststoffe erhöhen das Stuhlgewicht und beschleunigen den Durchgang der Abfallstoffe durch den Darm, so dass sie mögli-

cherweise auch die Ausscheidung von Karzinogenen beschleunigen. Ballaststoffe werden durch Darmbakterien fermentiert, dadurch entstehen kurzkettige Fettsäuren, die wiederum helfen, Darmzellen gesund zu erhalten.

Schlussfolgerung

Ballaststoffreiche Nahrungsmittel schützen wahrscheinlich vor Darmkrebs.



Obst und Gemüse

Obst und Gemüse sind eine wesentliche Quelle für Vitamine, Mineralien sowie sekundäre Pflanzenstoffe in der Ernährung. Im Allgemeinen wurde es in dem Bericht für schwierig befunden, einen Zusammenhang zwischen einzelnen pflanzlichen Lebensmitteln und Krebs auszumachen, da die ersteren jeweils komplexe Gemische an Nährstoffen enthalten, von denen einige zur protektiven Wirkung beitragen könnten. Mehr an Informationen boten Studien, in deren Rahmen Schlüsselnährstoffe wie Carotin, Lycopin (in Tomaten vorkommend), Vitamin C, B-Vitamine sowie Selen beurteilt wurden. Diese aktiven Bestandteile schützen die DNA vor der oxidativen Schädigung und/oder können die Aktivierung von Karzinogenen im Körper hemmen. Sie könnten ebenfalls das Wachstum von Krebszellen hemmen oder deren Zelltod herbeiführen.

Schlussfolgerung

Im Bericht wurde festgestellt, dass im Allgemeinen der Beweis, dass Obst und Gemüse vor Krebs schützen, weniger schlüssig ist als zuvor angenommen. Es ist wahrscheinlich, dass stärkearmes Gemüse und Obst vor Krebserkrankungen der Mundhöhle, des Kehlkopfes, der Speiseröhre, der Lungen und des Magens schützen. Folgende Nahrungsmittel verfügen möglicherweise über eine Schutzfunktion vor bestimmten Krebserkrankungen:

- gehackter Knoblauch gegen Magenkrebs (durch das Hacken wird ein Enzym freigesetzt, das die Bildung nützlicher Schwefelverbindungen unterstützt)
- Carotinoide gegen Mundhöhlen-, Kehlkopf- und Lungenkrebs
- Lycopin (in Tomaten vorkommend, vor allem wenn diese z. B. zu Tomatensoßen, Suppen oder Ketchup weiterverarbeitet werden) gegen Prostatakrebs
- Vitamin C gegen Speiseröhrenkrebs



**Essen Sie mindestens
5 Portionen Obst / Gemüse
pro Tag! ■ ■ ■**

Fette, Öle, Zucker und Salz

Fette und Öle sind Nahrungsbestandteile mit der höchsten Energiedichte. Zucker sind süß schmeckende Kohlenhydrate. Fette und Zucker sind Bestandteile vieler energiedichterer Lebensmittel und Getränke, die möglicherweise einen Faktor für Gewichtszunahme und Übergewicht darstellen und das Krebsrisiko erhöhen. Dennoch gibt es weder einen schlüssigen noch einen wahrscheinlichen Beweis, dass Fette, Öle und Zucker eigens eine bestimmte Krebsart verursachen. Salz (Natriumchlorid) ist essentiell für die normale Körperfunktion, und in der Vergangenheit war es ein hochgepreistes Wirtschaftsgut. Heutzutage gibt es reichlich Salz und es kommt hauptsächlich in mit Salz konservierten Lebensmitteln vor, wie z. B. gesalzenen Mahlzeiten,



Fisch, Oliven, in vielen verarbeiteten Nahrungsmitteln wie Wurst, Fertiggerichten, Bratensoße und noch offensichtlicher in Kartoffelchips, gesalzenen Nüssen und anderen pikanten Speisen. Es gibt Belege darüber, dass durch die Aufnahme großer Mengen Salz die Magenschleimhaut geschädigt wird. Ferner wird die Produktion von N-Nitroso-Verbindungen im Körper gesteigert, und es werden Magenkarzinogene aktiviert.

Schlussfolgerung

Die Aufnahme großer Salzmengen sowie mit Salz konservierten Lebensmittel trägt möglicherweise zur Erhöhung des Magenkrebsrisikos bei.



Alkohol

In den meisten Gesellschaften wurde Alkohol bereits seit der Altsteinzeit oder noch früher konsumiert. Biere, Weine und Spirituosen sind populäre Getränke, und während langfristig hoher Alkoholkonsum eine wohlbekannte Ursache für Leberzirrhose ist, gibt es neuere Erkenntnisse über weitere krankmachende Wirkungen. Ethanol wird als Karzinogen für den Menschen klassifiziert. Krebs wird durch Ethanol verursacht, unabhängig von der Art des Getränks. Es wurde kein sicherer Schwellenwert (unter dem es keine Steigerung des Krebsrisikos gab) für den Alkoholkonsum festgestellt. Im Allgemeinen wurde herausgefun-

den, je mehr Alkohol konsumiert wird, umso höher wird das Potential, Krebs zu entwickeln.

Schlussfolgerung

Der Nachweis wird derzeit stärker eingeschätzt als zuvor. Überzeugende Beweise sprechen für einen kausalen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Mundhöhlen-, Kehlkopf-, Speiseröhren-, Dickdarm- (bei Männern) oder/und Brustkrebs (bei Frauen). Es gibt wahrscheinlich eine Beziehung zwischen Leber- und Darmkrebs bei Frauen und Alkoholenuss.

Milch und Molkereiprodukte

Milch und daraus hergestellte Produkte wie Käse, Butter, Butterschmalz und Joghurt werden seit jeher verzehrt, seitdem Wiederkäuer domestiziert worden sind. Als Marker für die Aufnahme von Molkereiprodukten in westlichen Gebieten, wie Europa, kann das Nahrungskalzium herangezogen werden. Es wird angenommen, dass das Nahrungskalzium vor Krebs schützt, da es das Zellwachstum und die Zellerneuerung unmittelbar beeinflusst und außerdem Gallensäuren und Fette im Darm binden kann und somit eine Schädigung der Darmschleimhaut verhindert wird. Darüber hinaus enthält Milch bioaktive Substanzen, die ebenfalls zum Schutz beitragen könnten. Andererseits kann eine hohe Kalziumaufnahme die Zellvermehrung in der Prostata steigern.

Schlussfolgerung

Die Belege bezüglich Krebs und Molkereiprodukten deuten in unterschiedliche Richtungen. Milch schützt möglicherweise vor dem kolorektalen Karzinom und es gibt einen einge-



schränkten Hinweis darauf, dass Milch vor Harnblasenkrebs schützt. Es besteht vermutlich aber auch ein Zusammenhang zwischen kalziumreicher Ernährung und dem Risiko,

Prostatakrebs zu entwickeln; jedoch ist die Datenlage zum hohen Verzehr von Milch und Milchprodukten nicht ausreichend, um eine solche Beziehung endgültig herzustellen.

Stillen

Historisch gesehen richtete man das Hauptaugenmerk bezüglich des Stillens auf die Vorteile der Muttermilch für den wachsenden Säugling. Neuerdings wurden durch die Forschung die Vorteile für das Kind im späteren Leben sowie für die Mutter hervorgehoben. Neueste Studien haben ergeben, je länger eine Frau stillt, umso höher ist der Schutz gegen Brustkrebs. Es wird angenommen, dass der Hormonwechsel im Zusammenhang mit der Reduktion des Monatszyklus für diesen Vorteil verantwortlich ist.

Schlussfolgerung

Es gibt einen aussagekräftigen Beweis, dass das Stillen die Mutter in jedem Alter vor dem Brustkrebs schützt.

Der Bericht des World Cancer Research Fund trägt zum besseren Verständnis der Zusammenhänge bei.



Bedeutsamer Beitrag

Nicht übertragbare Krankheiten, wie Krebs, gehören weltweit zu den größten Belastungen des Gesundheitswesens. Als Zusammenfassung vorhandener Beweise bietet der vorliegende Bericht einen bedeutsamen Beitrag zu unseren Wissensgrundlagen über Krebserkrankungen, indem er uns unterstützt, festzustellen, in welchem Umfang das Krebsrisiko durch Lebensmittel, Ernährungsweise, körperliche Betätigung und Körperzusammensetzung verändert werden kann, wobei die wichtigsten Faktoren hervorgehoben werden. Diese Informationen können am besten in Kombination mit Empfehlungen nationaler Regierungsorgane zur Förderung gesunder Lebensweisen herausgegeben werden.

Vernünftiges Auswählen von Nahrungsmitteln und Lebensgewohnheiten im Jugend- und Erwachsenenalter wird dazu beitragen, das Risiko bestimmter Erkrankungen wie Fettleibigkeit, Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit und einiger Krebserkrankungen zu verringern. Eine gesunde Ernährung kann durch eine ausgewogene Nahrungsaufnahme, moderaten Verzehr bestimmter Lebensmittel und mit einer großen Vielfalt an verschiedenen Lebensmitteln erzielt werden.

Literatur

1. WCRF/AICR (1997). *Food, Nutrition and the Prevention of Cancer – a Global Perspective*. Washington D.C.
2. WCRF/AICR (2007). *Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer – a Global Perspective*. Washington D.C. Available from <http://www.dietandcancerreport.org>



SOLEIL ET CANCERS



Cancers de la peau et soleil sont généralement liés.

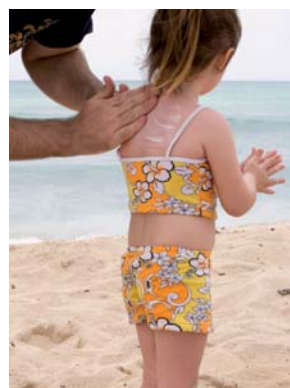
A la naissance, chacun d'entre nous possède **un capital solaire**, c'est-à-dire une certaine quantité totale de soleil qu'il peut tolérer. Ce capital solaire dépend essentiellement du phototype de la personne : celui d'une personne blonde aux yeux bleus et au teint blanc est certainement beaucoup plus petit que celui d'une personne à la peau mate et aux yeux foncés. Les effets du soleil sur la peau étant cumulatifs, il faut donc bien gérer son capital soleil. Car à chaque exposition aux UV (soleil ou banc solaire), votre capital solaire diminue.

Alors attention au soleil : n'en abusez pas ! Profitez du soleil, mais sans excès. Et si vous aimez avoir le teint bronzé, **évités les bancs solaires** (tout aussi dangereux et qui ne donnent aucune protection, contrairement à ce que pensent de nombreux consommateurs !), mais utilisez les **auto-bronzants à volonté** : ils sont inoffensifs !

Prudence particulière avec les enfants, puisque les coups de soleil reçus pendant l'enfance sont un facteur de risque important de l'apparition d'un mélanome malin à l'âge adulte.

Quant à reconnaître un cancer de la peau à temps, c'est possible : il suffit de bien surveiller sa peau et de consulter un médecin en cas de doute. Si les cancers de l'épiderme (couche externe de la peau) concernent surtout les personnes âgées et ne sont pas trop graves, les cancers du système pigmentaire, les mélanomes malins, atteignent les adultes jeunes dès l'âge de 30 ans. Le **mélanome malin** est un des cancers les plus agressifs et doit être **diagnostiqué rapidement** pour avoir un pronostic favorable.

Effets pervers du bronzage : les individus bronzés, comme ceux qui utilisent régulièrement des crèmes solaires, finissent par s'exposer de plus en plus longtemps et par recevoir ainsi des quantités trop importantes et néfastes d'UV. ■ ■ ■



COMMENT SE PROTÉGER DU SOLEIL ?

Dr Noël SCHATZ,
Hôpital Saint Louis, Paris

Les règles de photoprotection doivent permettre à chacun de vivre en « harmonie » avec le soleil et d'économiser ainsi son « capital soleil » tout au long de l'existence. La communauté médicale et la population sont de plus en plus conscientes des effets néfastes des rayons ultraviolets (UV), surtout dans la survenue de cancers cutanés, et de la nécessité d'une photoprotection.

La photoprotection naturelle

Face aux agressions du rayonnement solaire, la peau possède son propre système de protection : les cheveux, la couche cornée, le film hydrolipidique de surface et la mélanine. La mélanine est le pigment de couleur brune à noire produite normalement par les mélanocytes (cellules de l'épiderme de la peau) et qui est responsable du bronzage. Le bronzage constitue un filtre pour les ultraviolets (70% des UV sont absorbés) et protège ainsi le code génétique (ADN) de la cellule des altérations provoquées par les UV. Le meilleur bronzage est obtenu par des expositions progressives en évitant les coups de soleil.

Cependant, la protection par le bronzage n'est pas complète et varie en fonction du type de peau. Les personnes à peau mate, qui bronzent facilement, sont les mieux protégées. Mais les

personnes à peau rousse ou très blanche possèdent un type de mélanine qui, sous l'effet des UV, peut donner naissance à des produits toxiques pour les cellules. Par ailleurs, le bronzage peut avoir des effets pervers car il fait disparaître le signal d'alarme que constitue le coup de soleil : les individus bronzés, comme ceux qui utilisent régulièrement des crèmes solaires, finissent par s'exposer de plus en plus longtemps et par recevoir ainsi des quantités trop importantes et néfastes d'UV. En réalité, la photoprotection naturelle n'est jamais suffisante chez les sujets caucasiens, et d'autres modes de protection contre les rayonnements solaires doivent être envisagés.

Les différents types de photoprotection

La **protection vestimentaire** est la photoprotection la plus efficace et doit être employée systématiquement chez l'enfant. Plus le tissage des fibres des vêtements est serré, meilleure est la protection. Le tissu humide laisse passer plus de rayons que lorsqu'il est sec. Si la couleur blanche des vêtements assure une bonne protection contre la chaleur, les teintes foncées (noir) sont efficaces contre les UV.

Les nouvelles générations de crèmes solaires protègent contre les UVA et les UVB. ■ ■ ■



La protection vestimentaire est la photoprotection la plus efficace. ■ ■ ■

Parmi les différents types d'UV, il faut distinguer les UVA et les UVB. Les UVA jouent un rôle important dans le vieillissement cutané, dans l'induction de certaines maladies cutanées dites photodermatoses (lucite estivale bénigne, urticaire solaire, etc) et dans la survenue de cancers, alors que les UVB jouent surtout un rôle dans l'apparition des cancers. Ainsi, pour diminuer ces effets indésirables du soleil, les nouvelles générations de crèmes solaires contiennent des associations de filtres et d'écrans protégeant contre les UVA et les UVB.

Le meilleur bronzage est obtenu par des expositions progressives en évitant les coups de soleil. ■ ■ ■



Le choix de la photoprotection doit être adapté à l'individu. Eviter les coups de soleil est donc primordial, mais insuffisant. ■ ■ ■

Il faut appliquer la crème solaire au moins toutes les 2 heures. ■ ■ ■

Les filtres organiques: il existe des filtres sélectifs des UVB, des filtres efficaces dans la protection contre les UVA et d'autres couvrant une partie des UVB et des UVA. Pour obtenir une protection maximale dans les spectres UVA + UVB, plusieurs filtres sont associés dans un produit antisolaires.

Les écrans minéraux: les pigments minéraux utilisés dans ces crèmes solaires sont opaques aux rayonnement lumineux. Ils ont pour intérêt de protéger contre les UVA et les UVB, de rester efficaces plus longtemps pendant l'exposition, de

ne pas être allergisants et de pouvoir ainsi être utilisés chez l'enfant. Leur désavantage se situe au niveau de la texture (galénique), c'est-à-dire que les crèmes sont très pâteuses et collantes, difficiles à appliquer surtout sur les zones pileuses et à enlever au moment de la toilette.

Les caroténoïdes sont des pigments naturels que l'on trouve dans les fruits et les légumes. Ils jouent un rôle dans la prévention de la mort cellulaire. Ils diminuent la sensibilité de la peau aux rayons UV. Si, chez la souris, ils protègent contre la survenue de cancers cutanés

induits par les UV, chez l'homme, une supplémentation prolongée en bêta-carotène n'a pas d'effet préventif dans la survenue des cancers. L'action anti-cancéreuse des anti-oxydants, comme par exemple les vitamines C et E, reste à prouver.

Comment se protéger contre le soleil ?

Le choix de la photoprotection doit être adapté à l'individu. Il est donc très difficile de recommander une attitude générale concernant la protection solaire. La seule règle universelle à suivre, par ailleurs valable pour tout type de consommation, est d'éviter les abus. Un signe d'abus de consommation solaire est le coup de soleil. Eviter les coups de soleil est donc primordial, mais insuffisant. La prévention des cancers cutanés (tous types de cancers cutanés confondus) repose aussi sur la réduction des doses cumulatives de soleil et des UV artificiels. Ainsi, pour profiter du soleil et de ses effets bénéfiques et pour éviter ses effets néfastes, certaines consignes de photoprotection doivent être suivies et certains pièges doivent être évités.

Un des **pièges des crèmes solaires** est de se croire protégé pour toute la journée après une seule application, surtout après l'application d'un « écran total ». Il faut appliquer la crème solaire au moins toutes les 2 heures. Le facteur de protection d'une crème solaire reflète l'efficacité d'un écran contre un coup de soleil, mais lors de sa mesure, la réglementation impose d'appliquer une couche de produit supérieure à celle que les consommateurs utiliseront en pratique. Il est ainsi plus sage de diviser l'indice de la crème

Les écrans solaires ne doivent en aucun cas donner l'illusion qu'une exposition prolongée est sans danger. ■ ■ ■

Le choix de la crème solaire va dépendre :

- du phototype du sujet
- de l'index-UV
- de la durée de l'exposition solaire ■ ■ ■

par 2 ou 4 pour avoir l'indice pratique (un écran dont l'indice de protection affiché est de 20 a donc un indice réel allant de 5 à 10).

Par ailleurs, il a été démontré que les usagers de crème solaire s'exposent plus longtemps au soleil. Les écrans solaires ne doivent en aucun cas donner l'illusion qu'une exposition prolongée est sans danger. En protégeant contre les effets aigus (= coups de soleil), ils peuvent favoriser les expositions chroniques et entraînent des risques cutanés à long terme. Chez l'animal, la survenue de certain type de tumeurs de la peau n'est pas empêchée par la protection contre les coups de soleil. Il faut donc se limiter à des expositions brèves, aux heures où les UV sont les moins agressifs. L'ombre du corps projetée sur le sol est un bon

Il n'y a pas de produit solaire miracle. ■ ■ ■

moyen d'apprécier le risque: **quand l'ombre est nettement inférieure à la hauteur du corps, le risque est majeur, quand elle est supérieure à notre hauteur, le risque est mineur.**

En ce qui concerne le choix de la crème solaire, il doit toujours prendre en considération le phototype du sujet (phototype I à IV, tableau I), l'index-UV (qualité et quantité du rayonnement solaire, index-UV variant de 1 à 15 selon la situation géographique, le mois et l'heure), la durée de l'exposition solaire et la présence de certaines maladies (photosensibles, photoinduites, etc.). Plus la peau est claire, plus l'index-UV est élevé et plus la durée d'exposition solaire est longue, plus l'indice de la crème photoprotectrice doit être élevé. Il est nécessaire de se méfier des rayonnements diffusés et réfléchis. Par exemple, sous un parasol, 30% des UV ambiants nous parviennent par réflexion sur le sol.

En résumé, il n'y a pas de produit solaire miracle et il faut insister sur la nécessité d'utiliser des antisolaires comme compléments de la protection vestimentaire. Chez le sujet sain, le choix de l'indice protecteur de la crème solaire doit prendre en considération le phototype du sujet, l'index-UV et la durée de l'exposition solaire. Les écrans solaires ne doivent en aucun cas permettre une exposition prolongée et inciter à négliger les risques cutanés liés à une exposition chronique. Enfin, il faut savoir que la photoprotection n'empêche pas le bronzage. Un bronzage obtenu sans coups de soleil et sans excès dure plus longtemps.



Un bronzage obtenu sans coups de soleil et sans excès dure plus longtemps. ■ ■ ■

Tableau I: détermination du phototype

Phototype	I	II	III	IV	V
Bronze	Jamais	Légèrement	Progressivement	Facilement	Très facilement
Brûle	Toujours	Très souvent	Souvent	Rarement	Très rarement

La règle de l'ABCD PEUT VOUS SAUVER LA VIE

Grain de beauté ou mélanome, quelle différence? A ses débuts, il est difficile de différencier un mélanome d'un grain de beauté. Le critère le plus important est l'évolution des lésions brunes. En règle générale, un grain de beauté est stable, alors que le mélanome change d'aspect. Ainsi, l'aspect général d'un grain de beauté ne change pas, alors que pour le mélanome, il va se modifier rapidement (couleur, taille, etc.) et son évolution est rapide (plusieurs millimètres en quelques mois!). Pour se rendre compte des modifications, il faut surveiller soi-même ses grains de beauté (tous les 3 mois) et consulter en cas de doute. Les images ci-contre illustrent les premiers signes d'alerte du mélanome malin. L'apparition de l'un d'eux ou de tout autre signe cutané (**durcissement, gonflement, rougeur, démangeaison**) doit vous conduire à consulter un dermatologue dans les plus brefs délais. Souvenez-vous de l'ABCD de l'auto-examen cutané: c'est la précocité du diagnostic qui fait toute la différence dans le mélanome malin.

Des symptômes suspects du mélanome malin sont:

Asymétrie:
forme irrégulière et asymétrique

Bords:
les bords sont irréguliers

Couleur:
couleur tachetée avec différentes nuances de brun et de noir

Diamètre:
le diamètre est supérieur à 6 mm

Si on détecte l'un de ses symptômes ou si une tache pigmentée **se transforme, saigne ou gratte**, il est recommandé de consulter un dermatologue. En cas de besoin, la tache pigmentée sera enlevée par une petite intervention chirurgicale.

EXEMPLES



BEISPIELE



LEBENSRETTEND: Die ABCD-Regel

Verdächtige Merkmale des bösartigen Melanoms sind:

Asymmetrie:
unregelmäßige Form

Begrenzung:
an den Rändern scheint das Pigmentmal auszulaufen

Colour (= Farbe):
mehrere Farbtöne, schwarz-braune Stellen

Durchmesser:
größerer Durchmesser als 6 mm

Wenn man eines dieser Zeichen entdeckt oder wenn sich ein Pigmentmal **verändert, blutet oder juckt**, sollte man einen Hautarzt aufzusuchen. Wenn nötig wird das auffällige Pigmentmal durch einen kleinen chirurgischen Eingriff entfernt.

Leberfleck / Muttermal oder bösartiges Melanom – welchen Unterschied gibt es da? Zu Beginn ist es schwierig, ein Melanom von einem Leberfleck oder einem Muttermal zu unterscheiden. Das wichtigste Kriterium ist die Veränderung der braunen Hautschädigung. Allgemein gilt: ein Leberfleck / Muttermal ist stabil, während sich ein bösartiges Melanom schnell verändert (Farbe, Größe, etc.); auch die Entwicklung geht schnell vor sich (mehrere Millimeter in wenigen Monaten). Um die Änderungen festzustellen, sollte man selbst seine Leberflecken und Muttermale kontrollieren (alle 3 Monate) und im Zweifel einen Hautarzt konsultieren. Die Bilder links zeigen die ersten Warnzeichen des bösartigen Melanoms (schwarzer Hautkrebs). Tritt eines dieser Warnzeichen oder eine andere Hautveränderung auf (**Verhärtung, Schwellung, Rötung, Juckreiz**), ist ein Hausarzt in kürzester Zeit aufzusuchen. Denken Sie an das ABCD der Haut-Selbstuntersuchung – und daran, dass die frühzeitige Diagnose das Entscheidende beim bösartigen Melanom ist.

CALCULEZ VOTRE RISQUE DE DÉVELOPPER UN CANCER DE LA PEAU

Questionnaire mis au point par l'Académie Américaine de Dermatologie

Couleur de cheveux:

Blond / roux: ☐ 4 points
Brun: ☐ 3 points
Noir: ☐ 1 point

Couleur des yeux:

Bleu / gris: ☐ 4 points
Noisette / brun clair: ☐ 3 points
Brun foncé: ☐ 2 points

Vous avez des taches de rousseur:

Beaucoup: ☐ 5 points
Un peu: ☐ 3 points
Pas du tout: ☐ 1 point

Lorsque vous êtes exposé une heure au soleil:

vous brûlez avec parfois formation de cloques: ☐ 4 points
vous brûlez, puis bronzez: ☐ 3 points
vous bronzez: ☐ 1 point

Votre travail se passe:

à l'extérieur: ☐ 4 points
mixte (ext. / int.): ☐ 3 points
à l'intérieur: ☐ 2 points

Un membre de votre famille a-t-il souffert d'un cancer de la peau:

Oui: ☐ 5 points
Non: ☐ 1 point

Où avez-vous vécu avant l'âge de 18 ans?

Zone tropicale: ☐ 4 points
Zone tempérée: ☐ 3 points
dans le Nord: ☐ 2 points

Score:

☐ 10-15 points: **risque bas**
☐ 16-22 points: **risque moyen**
☐ 23-25 points: **risque élevé**
☐ 26-30 points: **risque très élevé**

HAUTKREBS - BERECHNEN SIE IHR RISIKO

Fragebogen ausgearbeitet von der Amerikanischen Akademie für Dermatologie

Haarfarbe:

Blond / rot: ☐ 4 Punkte
Braun: ☐ 3 Punkte
Schwarz: ☐ 1 Punkt

Augenfarbe:

Blau / grau: ☐ 4 Punkte
Haselnuss- / hellbraun: ☐ 3 Punkte
Dunkelbraun: ☐ 2 Punkte

Wenn Sie sich in der Sonne aufhalten:

Sie werden rot, manchmal bilden sich Bläschen: ☐ 4 Punkte
Sie werden rot, dann braun: ☐ 3 Punkte
Sie werden gleich braun: ☐ 1 Punkt

Ihre Arbeit geschieht:

draußen: ☐ 4 Punkte
in unterschiedlicher Umgebung (draußen / drinnen): ☐ 3 Punkte
drinnen: ☐ 2 Punkte

Ein Familienmitglied hatte schon einmal einen Hautkrebs:

Ja: ☐ 5 Punkte
Nein: ☐ 1 Punkt

Sie haben Sommersprossen:

Viele: ☐ 5 Punkte
Wenige: ☐ 3 Punkte
Keine: ☐ 1 Punkt

Bevor Sie 18 waren, wo haben Sie gelebt?

Tropische Klimazone: ☐ 4 Punkte
Gemäßigte Klimazone: ☐ 3 Punkte
im Norden: ☐ 2 Punkte

Punktezahl:

☐ 10-15 Punkte: **niedriges Risiko**
☐ 16-22 Punkte: **mittleres Risiko**
☐ 23-25 Punkte: **erhöhtes Risiko**
☐ 26-30 Punkte: **stark erhöhtes Risiko**



L'IMAGERIE MÉDICALE: son extraordinaire évolution

Source: Fondation contre le Cancer – Belgique

« Voir à l'intérieur du corps humain sans lui nuire (...) » Tel était le rêve formulé par Hippocrate, médecin grec de l'Antiquité, rêve qui a commencé à devenir réalité à la fin du XIX^e siècle. Depuis, l'imagerie médicale n'a cessé de progresser.

La radiographie conventionnelle

Découverte il y a plus d'un siècle, la radiographie est basée sur l'utilisation des rayons X. Ces derniers sont des ondes électromagnétiques capables de traverser la matière et d'imprimer une plaque photographique. Les structures denses qui présentent une certaine résistance, comme les os par exemple, apparaissent en blanc. Les structures molles, comme les muscles et les poumons, donnent différents tons de gris. La radiographie permet de visualiser les différences de densité au sein d'un tissu ou d'un organe.

Indications:

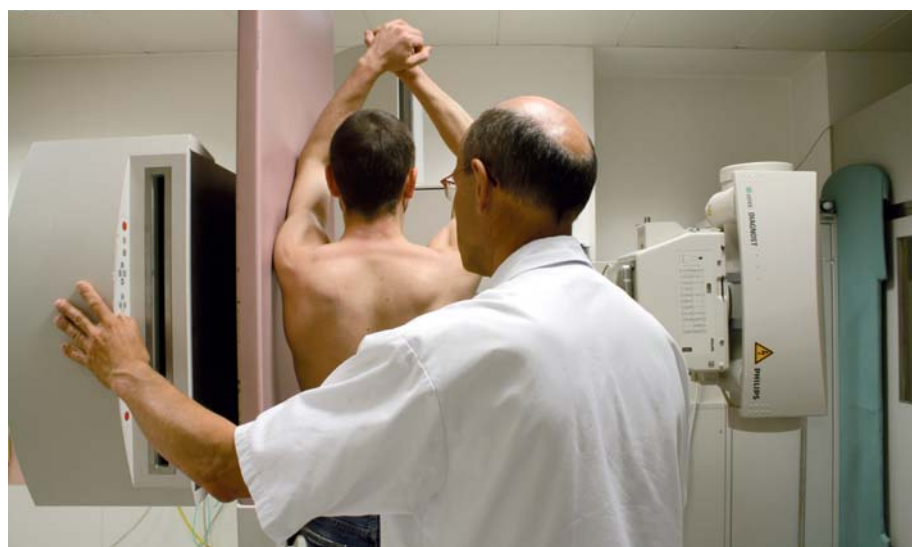
La mammographie, ou radiographie des seins, est un examen largement utilisé dans les campagnes de dépis-

tage systématique du cancer du sein. Les appareillages sont soumis à de rigoureux contrôles de qualité. Le radiologue effectue deux clichés par sein, ce qui permet de comparer les seins entre eux. En fonction des

résultats, d'autres examens d'imagerie médicale peuvent être demandés si nécessaire (échographie, IRM).

Durée de l'examen:

Une dizaine de secondes.



Définition

L'imagerie médicale regroupe tous les moyens de diagnostic et d'évaluation des traitements basés sur l'exploitation d'images. Parmi les méthodes les plus couramment utilisées en médecine, on peut citer celles basées sur l'utilisation de rayons X (radiologie conventionnelle, tomodensitométrie, ou scanner), celles utilisant la résonance magnétique (IRM), celles travaillant avec des ultra-sons (échographie) ou encore les techniques utilisant des fibres optiques (endoscopie).

Ces différentes technologies ont connu d'importantes évolutions et ont pris une place primordiale dans le diagnostic du cancer, notamment dans l'évaluation des traitements. Les progrès se sont tellement accélérés qu'il est parfois difficile de s'y retrouver! C'est pourquoi, nous vous proposons ce dossier qui passe brièvement en revue les différentes techniques d'imagerie médicale dont nous disposons aujourd'hui.

L'échographie

Il s'agit d'un examen indolore, non irradiant (sans rayons X), et qui ne nécessite pas l'injection d'un produit de contraste. Il repose sur l'utilisation d'une sonde émettrice et réceptrice d'ultrasons.

Les ultrasons émis par la sonde appliquée sur la peau traversent les organes et sont réfléchis avec plus ou moins de puissance selon la densité des tissus. L'écho est capté par la sonde et retransmis instantanément sur un écran sous formes d'images « animées ». Ces images peuvent être imprimées. L'échographie est un examen en

temps réel : le radiologue peut observer les mouvements des différents organes internes.

Indications:

Grâce aux sondes à très haute fréquence, on peut analyser de très petites lésions de deux ou trois millimètres. L'échographie est fréquemment utilisée en sénologie, en complément de la mammographie pour en préciser les résultats.

Durée de l'examen:

De 5 à 30 minutes, en fonction de l'organe à explorer.



L'endoscopie

Cette approche consiste à introduire dans l'organisme un tube souple muni d'un système optique et d'un système d'éclairage. Les images obtenues sont conservées sur des photographies ou sur un document vidéo.

On distingue, d'une part, l'endoscopie diagnostique qui sert à explorer un organe pour déceler d'éventuelles tumeurs par exemple et, d'autre part, l'endoscopie opératoire qui permet de réaliser des gestes thérapeutiques, comme l'ablation d'une tumeur, sans avoir recours à la chirurgie traditionnelle.

C'est une technique d'imagerie médicale peu onéreuse et ne com-

portant aucun risque d'irradiation. Elle offre, en outre, des indications concernant la texture du tissu, le volume ou la coloration.

Indications:

Dans le cadre d'une colonoscopie, l'endoscope est introduit par l'anus pour visualiser le rectum et le côlon. L'endoscopie peut également servir à la pratique de biopsies (prélèvement d'un fragment de tissu) si l'endoscope est muni de pinces à biopsie.

Durée de l'examen:

Une trentaine de minutes.



Le scanner ou tomodensitométrie

Mis au point au début des années 1970, le scanner utilise les rayons X, comme la radiologie conventionnelle, mais à des doses beaucoup plus faibles. Les rayons sont émis par un anneau qui tourne autour du patient. Ce dernier est installé en position couchée. Alors que la radiologie ne donne qu'une seule image de l'intérieur du corps, le scanner procède par « coupes » virtuelles. Il enregistre les variations de rayons absorbés par les tissus selon leur densité et reconstruit, par traitement informatique, la région examinée, de manière à pouvoir l'étudier en deux ou trois dimensions. Dans certains cas, l'administration d'un produit de contraste permet de faciliter la lecture des images. Ce produit peut être injecté par voie intraveineuse, intra articulaire ou, plus rarement, pris par la bouche.

Indications :

Tous les organes sont susceptibles d'être visualisés au scanner. En oncologie, on l'utilisera plus spécifiquement pour les tumeurs osseuses, abdominales (foie, rate, pancréas, etc.) ou cérébrales.

Durée de l'examen :

Quelques secondes par 'coupe'.



L'imagerie par résonance magnétique (IRM)

Le principe de cet examen est fort différent de ceux décrits précédemment. Il permet de visualiser des détails invisibles sur les radiographies conventionnelles, l'échographie ou le scanner. Schématiquement, le patient est allongé à l'intérieur d'un électro-aimant et il est soumis à un champ magnétique puissant. Les signaux émis en retour par le corps sont captés et transmis à un ordinateur qui construit point par point une image de l'organe exploré. La zone étudiée peut être restituée en deux ou trois dimensions. Certains examens par IRM nécessitent l'injection intraveineuse d'un produit de contraste destiné à faciliter la lecture des images.

Indications :

L'IRM permet, par exemple, d'analyser les vaisseaux sanguins et de détecter ce que l'on appelle la « néoangiogenèse ». Une tumeur, même très petite, possède des petits capillaires anormaux qui lui apportent du sang pour la nourrir. Ces petits vaisseaux sanguins peuvent être détectés par l'IRM. Il s'agit donc d'une technique très sensible, capable de déceler des cancers invisibles par les techniques décrites ci-dessus. Malheureusement, elle n'est pas toujours très spécifique, ce qui signifie qu'une anomalie détectée par l'IRM n'est pas nécessairement un cancer. Il y a donc un risque de « faux positifs » et de biopsies inutiles.

Durée de l'examen :

10 à 20 minutes.



La tomographie par émission de positrons (PET)

Cette technique consiste à injecter dans le corps d'un patient une quantité infime d'un radiotraceur. Il s'agit d'une molécule biologique naturellement présente dans le corps humain dont un atome a été remplacé par un isotope radioactif. Cette molécule modifiée se comporte dans le corps comme la molécule normale et va suivre un chemin identique dans l'organisme.

Le radiotraceur le plus utilisé est le 18F-FDG, analogue du sucre, qui permet d'étudier le cheminement du glucose dans le corps.

Indications :

Contrairement aux techniques décrites ci-dessus, le contraste des images obtenues n'est plus déterminé par les différences de densité des tissus, mais est basé sur les caractéristiques métaboliques des lésions. Comme les cellules tumorales consomment beaucoup de glucose, elles concentrent le radiotraceur. Le PET peut donc servir à distinguer les cellules tumorales des cellules saines. Cette technologie est également utilisée pour le suivi des patients après une chimiothérapie par exemple.

Durée de l'examen :

Une trentaine de minutes.

Le dernier né : le PET Scan !

En fusionnant la technologie du scanner à celle de la tomographie par émission de positrons (PET), il est possible d'obtenir aujourd'hui des images d'une précision inégalée jusqu'ici. Le PET Scan révèle ainsi des concentrations de cellules cancéreuses dans un spectre de couleurs, comme le radar météorologique souligne les concentrations de précipitations. Le scanner joue le rôle de la carte et le PET celui de « l'animation satellite ». Toutes les informations fonctionnelles et anatomiques sont ainsi contenues dans la même image.

Indications :

Cette approche devrait permettre une localisation encore plus précise de la tumeur dans l'organisme, tout en améliorant sa caractérisation (identifier les tumeurs bénignes ou malignes, établir la différence avec des tissus cicatriciels, etc.). Elle permettra également d'effectuer une surveillance plus précoce de la réponse au traitement.

Durée de l'examen :

30 minutes.

Les progrès se poursuivent !



Dépister précocement les tumeurs, permettre une meilleure précision du geste chirurgical, juger de l'efficacité des traitements... tels sont quelques-uns des objectifs de l'imagerie médicale en oncologie. Ses progrès ont modifié la prise en charge de nombreux cancers et devraient continuer à l'améliorer.

Avec des traitements moins cytotoxiques (mieux ciblés), l'évaluation d'un traitement peut se faire assez rapidement. Mais les machines et les substances diagnostiques (produits de contrastes ou produits radioactifs) vont coûter de plus en plus cher et s'adresser à des malades de plus en plus nombreux. Il conviendra donc d'harmoniser les moyens diagnostiques avec les avancées thérapeutiques.



Relais pour la Vie 2008: le bilan

6.142 participants

**Plus de 90.000 € pour les patients
et pour la prévention**

La 3^{ème} édition du Relais pour la Vie a-t-elle été un succès? C'est la question que se sont posés de nombreux participants après le week-end du Relais pour la Vie en avril. Dans ce numéro d'Info-Cancer, nous vous présentons le bilan et les chiffres qui montrent que la population du Luxembourg continue à faire preuve de solidarité envers les patients atteints du cancer.

LE WEEK-END DU 12-13 AVRIL EN CHIFFRES

Record établi avec **313 équipes** comprenant chacune 15 à 30 personnes! Ce sont donc **6.142 personnes** qui ont couru ou marché par solidarité pour les patients atteints de cancer lors de ce week-end du 12 et 13 avril. Ces 313 équipes étaient scindées en **95 Master Teams** (24 h de relais) et **218 Classic Teams** (12 h de relais).

Il faut savoir que chaque équipe pouvait s'inscrire dans une des 6 catégories proposées. C'est ainsi qu'on a pu dénombrer 73 équipes dans la catégorie « Associations et Clubs », 28 dans la catégorie « Ecoles », 110 dans la catégorie « Entreprises et Institutions », 14 dans la catégorie « Pays », 27 dans la catégorie « Professions de santé » et 58 dans la catégorie « Sympathisants ». On constate que ce sont essentiellement les entreprises et institutions qui ont tenu à participer à cette manifestation!

Près de 2.000 personnes ont assisté à une cérémonie d'ouverture très émouvante grâce aux témoignages de 4 patients et ex-patients (voir pages 24 et 25) suivies par un défilé enthousiaste des équipes.

Pour témoigner de leur solidarité, tous les visiteurs et participants

pouvaient mettre l'empreinte de leur main comme signe de solidarité sur des panneaux. C'est ainsi que plus de **2.077 empreintes** ont été collectées durant ces 24 heures.

Le moment le plus émouvant a été sans conteste la cérémonie des bougies. Chacun pouvait allumer une bougie en souvenir d'un être cher décédé à cause du cancer ou pour encourager un patient en cours de traitement. Un message pouvait être mis sur le sachet entourant la bougie. En fin d'après-midi, **1.608 bougies** ont été allumées et une minute de silence a été observée. La cérémonie des bougies s'est terminée par un poème (voir page 26) lu par la Présidente de la Fondation Luxembourgeoise contre le Cancer, S.A.R. la Grande-Duchesse Maria-Teresa.

En ce qui concerne l'information, 1.511 visiteurs se sont informés sur le dépistage du cancer de l'intestin en traversant le modèle géant d'intestin spécialement venu d'Allemagne pour l'occasion, et 190 personnes ont assisté aux conférences. Quant au forum pour patients, 107 personnes y ont assisté avec intérêt.

Tour de solidarité



Tour des personnalités



les V.I.P....



Défilé final



LES MOMENTS FORTS: LA CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

TÉMOIGNAGE D'ANTOINETTE

« Mäin Numm ass Antoinette, dëse September kréien ech 69 Joer.

Et wor am Juli 1999 wou meng Doktesch mer matgedeelt huet, datt ech Broschtkribs hätt.

Ech muss soen, et huet mech getraff wéi e Blätz! Also ech och, an dobäi hat ech ëmmer gemengt, dat wier eng Krankheet fir déi aner!!

Firwat huet mäi Kierper mech verroden?

Eng Welt ass fir mech zesumme gebrach; ech hu schrecklech Angscht kritt, Angscht virum Ongewëssen, deem Béisen, dat a mir stouch, Angscht virum Doud.

Dun ass alles säi. Wee gaang: An enger ausféierlecher Consultatioun huet den Oncologue mer de geneeën Ofaf vun der Behandlung erkläert: multiple Foyer, also eng total Operatioun, dat heescht eng Mastectomie, an duerno während 6 Méint Chimiotherapie. Wéi ech wosst, datt ech Chimiotherapie misst kréien, hunn ech mir direkt eng Perréck kaf, well et uerg fir eng Fra ass, all hir Hoer ze verléieren. No der 2. Chimiotherapie sinn d'Hoer mer dun och massiv ausgaang.

Et wor eng schlëmm Experienz, all 4 Wochen eng Gëftspréitz – wéi ech d'Chimio genannt hunn – ze kréien, well ech se ganz schlecht verdroen hunn.

Um Enn vun deene 6 Méint wor ech esou schwaach, datt ech keng Trape méi konnt erop goen. Ech muss soen, datt an där ganzer Zäit d'Personal vun der Klinik extrem gentil wor, an dat huer mer ganz vill gehollef. An all deene schwéiere Méint wor et fir mech och ganz wichteg, datt meng Famill a meng Frënn mer hir Sympathie an hir Léift gewisen hunn. An och bei der Fondation contre le Cancer hunn ech déi wichteg psychologesch Stäip kritt, fir mat menger Situatioun eens ze ginn.

No der Behandlung ass et awer ganz séier erëm biergop gaang, d'Hoer sinn erëm gewues an ech hu mech lues a lues u mäi mutiléierte Kierper gewinnt. Ech konnt erëm ufänken, normal ze liewe mat menger Prothes, Sport ze maachen, op d'Rees ze goen, mech sozial z'engagéieren.

Haut betruechten ech dat, wat mer geschitt ass, als eng zwar batter Experienz, mä eng, déi mer d'Méiglechkeet gëtt, déi kribbskrank Leit besser ze verstoen a besonnesch deene Fraen ze hëllefen, déi dat selwecht Schicksal deele mussen.

Merci. »

TÉMOIGNAGE DE MARIA

« Senhoras e Senhores, boa noite

Chamo-me Maria, tenho 47 anos. Em Julho de 2006 foi-me diagnosticado um cancro do intestino, foi um choque terrível, de repente a minha vida mudou, assim num instante. Eu não queria acreditar. Era difícil realizar o que estava a acontecer. Em seguida fui operada e durante 6 meses fiz tratamento de quimioterapia.

Estou aqui esta noite, para deixar uma mensagem, sobretudo para aquelas pessoas que estão a passar por esta fase tão difícil da doença e dos tratamentos. Que se sentem sozinhas e desesperadas, e não sabem a quem dirigir-se para pedir apoio ou simplesmente para falar com alguém. Queria dizer-vos que eu também, apesar do apoio e do carinho da minha família, sentia-me assim, só e desesperada. Um desespero enorme com tantas perguntas, tanto medo. Não queria de maneira alguma sobrecarregar as pessoas que me rodeavam com as minhas angústias, porque elas também já sofriam bastante.

Um dia, durante a minha hospitalização, aconselharam-me a pedir ajuda à Fundação Luxemburguesa contra o Cancro, assim o fiz. É posso garantir-vos que desde esse momento não me senti mais só.

Na Fundação encontrei um apoio formidável, com uma equipa de pessoas especializadas que nos sabem ouvir, que respondem às nossas perguntas e nos ajudam através dos vários grupos que nos ajudam, a ter mais coragem, força e a sermos mais positivos para seguir em frente. Podemos falar abertamente, sem termos receio, porque nos sentimos à vontade, em confiança.

É graças a estes profissionais que me acompanham, que eu tive coragem de estar aqui esta noite para poder falar convosco. Acreditem que há algum tempo atrás era impensável fazê-lo, não teria tido força. Por isso para todos vós, ou mesmo até para os familiares, só tenho a dizer: não hesitem, tomem a iniciativa, peçam apoio e tenho a certeza que irão sentir-se muito melhor e menos sós.

Muito obrigado »

TÉMOIGNAGE DE DAVID

« Ladies and gentlemen, good evening to you all,

My name is David. I have had cancer since 2003, prostate cancer to be precise.

When you are healthy, you cannot imagine what it is like to be told you have cancer. That was something which happened to other people. You wake up in the morning convinced the diagnosis is a mistake. Of that the hospital has mixed up your biopsy with somebody else's.

But I did have cancer. What had I done to deserve this? Why did I have to go through this? Why did my family have to go through this? It was so unfair. And, as the Minister of Health has so rightly pointed out, it was profoundly frightening.

So what was there to be done? Was there anything to be done, except to wait for the end? Try to imagine the helplessness. You feel completely alone.

But when all was said and done, I wasn't ready to die yet. And gradually I realised that I was not alone. There were family and friends to lean on. I started to look for professional advice and to listen to it.

Sometimes the advice was conflicting. For many cancers there is more than one treatment available. It was the case with mine. Which one was right for

me? The doctors would advise, but in the end it was up to me to decide what I should do. I would live with the consequences, not the doctors.

Five years later, I am still here. I still have cancer. But I think of cancer as something to live with. Nobody asks you if you want it. But if it comes, it becomes part of your life. So live with it as best you can, and, above all, get on with living.

Ladies and gentlemen, you are many who have come here tonight to show your solidarity with all those suffering from cancer, and I would like to give you all a huge thank you for your support.

But among you may be some who have recently learned that they have cancer. To you, I would like to say two things: first, it is normal to feel disoriented, and second, you don't have to suffer alone. There is support if you look for it.

And don't forget the Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer. If you need help or advice or just an understanding shoulder to lean on, give them a call. Remember the Foundation is here to help you.

Thank you very much. »

TÉMOIGNAGE DE CIDALIA

« Bonsoir,

Je m'appelle Cidalia et j'ai 36 ans. Pour commencer, je voudrais dire que personne n'est en mesure de prédire ce que la vie nous réserve. Moi-même, à cet âge, j'ai eu le cancer du sein qui a été diagnostiqué l'année dernière pendant un simple contrôle gynécologique.

Le cancer, c'est une maladie éprouvante pour lequel il n'existe aucune bonne manière de faire face et chacun réagit différemment en cas de problème. Beaucoup de cancérologues emploient le terme de tunnel lorsqu'ils évoquent le cancer. Ils disent qu'ils nous aident à le traverser pour nous amener vers une possible guérison. Je ne suis pas tout à fait d'accord avec cette image. Quand vous êtes sur une autoroute et que vous abordez un tunnel, vous rencontrez généralement quelques panneaux annonciateurs du type «Allumez vos feux» ou «Réduisez votre vitesse». Bref, de quoi se préparer! Côté cancer, le tunnel, on y entre bien souvent sans aucune préparation, ni physique, ni morale. Tout bascule au départ de ce parcours du combattant et quand un médecin nous explique quelque chose, on n'est pas forcément en état de la comprendre.

Pour ma part, je me souviendrai toujours du jour où le docteur m'a annoncé mon cancer. Il aurait pu m'expliquer tout ce qu'il voulait, je ne réalisais plus rien. Mais peu à peu, une relation de confiance s'est établie entre moi et l'équipe médicale et grâce aux explications de l'équipe soignante, à la participation à un groupe de parole et au soutien de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, je me suis sentie moins perdue.

Ce soir, je tiens à remercier toutes les équipes qui participent à cet événement de solidarité. Cette manifestation représente le parcours du patient avec ses hauts et ses bas, mais toujours avec ce souffle de vie et d'espoir. J'ai envie de croire qu'ensemble, on peut briser le tabou de cette maladie et traverser cette frontière pour le mieux.

Merci. »



LA CÉRÉMONIE DES BOUGIES

**Poème écrit et lu par la Présidente
de la Fondation Luxembourgeoise
contre le Cancer, Son Altesse Royale
la Grande-Duchesse Maria Teresa:**

*« J'ai allumé cette bougie pour te dire
que la vie est comme cette petite flamme,
forte et rayonnante de chaleur et de lumière,
même si elle vacille parfois sous le poids de la maladie.*

*J'ai allumé cette bougie pour qu'elle te dise
ce que l'émotion m'empêche parfois d'exprimer.
Que ton amour et ta présence, surtout depuis que tu es malade,
te rendent encore plus cher à mon cœur,
et me rendent plus forte et peut-être meilleure.*

*J'ai allumé cette bougie parce qu'ensemble,
nous sommes plus forts face aux épreuves de la vie et qu'un
monde plus fraternel n'est pas qu'un rêve.*

*Ech hunn dës Käerz ugefaang
well zesumme si mir méi staark
fir d'Schwieregkeete vum Liewen z'iwwerwannen
a well eng solidaresch Welt net nëmmen en Dram ass.
Ech hunn dës Käerz ugefaang
net nëmme fir mech ze erënnere,
mä fir ze weisen, dass du ni vergiess gëss. »*



Défilé des équipes



Départ Master Team

Relais



REMERCIEMENTS

La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer remercie tous ses partenaires, en premier lieu ses partenaires principaux (Bâloise Assurances, Banque de Luxembourg, Cactus, D'Coque, Pricewaterhouse Coopers) qui lui ont fait confiance et lui ont permis de réaliser cette 3^{ème} édition du Relais pour la Vie au Luxembourg.

Merci aussi aux autres partenaires (American Cancer Society, RTL, Télécran et Wort) et sympathisants (Bijouterie Molitor, Bourse de

Luxembourg, Cases, DG Sanco de la Commission Européenne, Eaux de Beckerich, Etude Arendt & Medernach, Francis, Velocenter Goedert) qui ont contribué d'une manière ou d'une autre au succès du Relais pour la Vie 2008.

Et finalement merci et bravo à tous les autres: les 329 musiciens, danseurs et autres artistes, les animateurs des 3 ateliers, les 4 conférenciers, les 19 ambassades, les 154 bénévoles et les 313 équipes sans qui cette journée n'aurait pas remporté un tel succès.



**Rendez-vous en 2009...
pour la prochaine édition
du RELAIS POUR LA VIE!**

Photos: Nous remercions les photographes du groupe saint-paul (Guy Jallay, Marc Wilwert et Guy Wolff) ainsi que Lucien Koneczny, Danielle Majeres et nos bénévoles pour les photos du Relais pour la Vie 2008.

BILAN EN CHIFFRES 2008

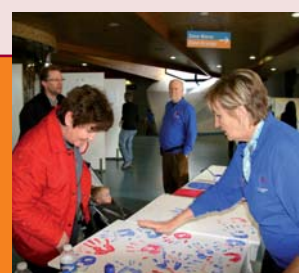


Equipes:	313 équipes comprenant 6.142 participants 95 Master Teams (24 h) et 218 Classic Teams (12 h)
Catégories d'équipe:	Associations et Clubs: 73 Ecoles: 28 Entreprises et Institutions: 110 Pays: 14 Professions de santé: 27 Sympathisants: 58
Cérémonie d'ouverture:	Près de 2.000 personnes
Bénévoles (artistes):	329 musiciens, danseurs et autres
Bénévoles (logistique):	154 bénévoles
Bougies:	1.608 bougies
Conférences:	4 conférenciers avec 190 auditeurs
Empreintes de solidarité:	2.077 empreintes de mains symbolisant la solidarité avec les patients sur les draps de solidarité.
Forum pour patients:	7 experts et 107 patients
Ministres présents:	François Biltgen, Mars Di Bartolomeo, Jean-Marie Halsdorf, Jean-Louis Schiltz et Nicolas Schmit
Pays / stands:	19 pays avaient un stand de matériel d'information: Allemagne, Autriche, Belgique, Etats-Unis, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Japon, Luxembourg, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume Uni, Suède, Suisse, Tchéquie et Turquie.
Modèle géant d'intestin:	1.511 visiteurs (personnes adultes)

Vélos: 3.877 km parcourus sur 12 vélos = 3.877 € pour la lutte contre le cancer

Recettes nettes: 91.753 €

Emotion et solidarité: incalculables



BILAN FINANCIER

Le premier bilan financier permet de donner les résultats suivants:

- 91.753 € vont permettre à la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer de financer une partie de ses activités de prévention et d'aide aux malades
- 4.718 € vont aller à l'American Cancer Society pour la lutte contre le cancer dans les pays en voie de développement.

MERCI À TOUS!

CLUB INNER WHEEL LUXEMBOURG- ESCH/ALZETTE



Pour la 13^e année consécutive, le club Inner Wheel Luxembourg - Esch/Alzette soutient la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer. Cette fois-ci, le thé-bridge annuel organisé par Monsieur et Madame André Heinisch et par de nombreux bénévoles du club, a rapporté la coquette somme de 2.800 Euros. Cet argent est destiné à soutenir des patients atteints de cancer en détresse financière. Marie-Paule Prost, directrice de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, a vivement remercié la présidente Nicole Zimmer et tous les membres pour leur fidélité et leur engagement à une cause aussi importante que le cancer, qui touche malheureusement 1 personne sur 3 dans sa vie.

GROßZÜGIGE GESTE DER AMIPERAS-SEKTION NOMMERN

Zum Abschluss des ereignisreichen Jahres 2007, in dem die Amiperas-Sektion Nommern viel bewegen konnte, nahm Vizepräsidentin Justine Reckinger die Gelegenheit wahr, der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer einen Scheck in der Höhe von 1.500 EUR zu überreichen. Das

Geld stammt aus den Einnahmen der Aktivitäten 2007. Claudia Gaebel bedankte sich im Namen der Krebsstiftung herzlich für die schöne Geste und beschrieb kurz die Prioritäten der Organisation in den Bereichen „Hilfe für Krebskranke und Prävention“.



© Corine Müller, d'Wort

Les trophées «Relais pour la Vie 2008»

7 équipes (une dans chaque catégorie et 1 Master Team) remportent les Trophées du Relais pour la Vie 2008 selon des modalités fixées par la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer. Il s'agit de:

Associations et clubs:	Korfball KCL (Classic Team)	Capitaine: Laurent Schüssler
Ecoles:	6. Schouljoer Käerch (Classic Team)	Capitaine: Laurent Zimmer
Entreprises et institutions:	European Court of Auditors II (Master Team)	Capitaine: Helena Piron-Mäki-Korvela
Pays:	Ambassade de Belgique (Classic Team)	Capitaine: Yvon Orban
Professions de santé:	Blannenheem (Classic Team)	Capitaine: Marthe Deutsch
Sympathisants:	Tena (Classic Team)	Capitaine: Fabienne Annet
Master-Team:	Equity Trust (Master Team)	Capitaine: Aline Barlier

© Anouk Antony, d'Wort

