

info cancer

n°122

PATIENT*INNEN

**Case Manager:
Begleiter in einer
schwierigen Zeit**

SEITE 10

RECHERCHE

**Congrès ESMO
2025 : les
nouveauautés en
cancérologie**

PAGE 14

FOCUS - PATIENTS

**Cancer :
comprendre
plutôt que
stigmatiser**

PAGE 4



**Fondation
Cancer**

Info · Aide · Recherche



**Merci pour votre confiance : grâce à vous,
nous soutenons les personnes touchées
par le cancer, sensibilisons et finançons
la recherche.**

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

Schéi Feierdeeg!

Notre équipe

Photo [de g. à d.] : A. Gustin, A. Rego,
A. Faes, S. Christ, K. Mantzavinou,
N. Rauh, E. Marie, S. Montet,
M. Lopes Rosa, L. Schaul, M. Heirendt,
M. Bosch, M. Risch, C. Gaebel,
C. Bausch, T. Ludwig, A. Breton, B.
Satilmis, C. Theves, S. Kretschmer

Absentes : F. Bruneel et M. Kucharczyk

Chers lecteurs,

L'année touche à sa fin, et avec elle vient le temps de faire le point sur les mois écoulés. Cette année encore, vous nous avez accordé votre confiance, ce qui nous a permis de poursuivre notre mission : soutenir les patients et leurs proches, informer le grand public et financer la recherche.

Pour ce dernier numéro de l'année, nous souhaitons vous parler des patients. Ceux qui n'ont jamais été confrontés au cancer ne le voient pas toujours, mais derrière les apparences se jouent de profondes transformations, qui continuent bien après les traitements. S'ils aspirent à la « normalité », le corps, l'esprit, le rapport à soi, aux autres, à la vie : tout est bouleversé et il est difficile de revenir à un « comme avant ». Cet article est un appel à plus de compréhension pour moins de stigmatisation. À écouter sans juger, à accompagner sans projeter.

Cette fin d'année est aussi l'occasion de faire une pause et de se concentrer sur ce qui compte vraiment : prenez soin de vous et de vos proches.

Bonne lecture.

infocancer n°122

Nombre d'exemplaires : 90 000

Impression : Imprimerie Centrale SA, Luxembourg

Photos : Centre François Baclesse, Centre Hospitalier de Luxembourg, Centre Hospitalier du Nord, Centre Hospitalier Emile Mayrisch, Claude Piscitelli, Hôpitaux Robert Schuman, iStock, Luxembourg Institute of Health, 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,

das Jahr neigt sich dem Ende zu, und damit kommt die Zeit, Bilanz zu ziehen über die vergangenen Monate. Auch in diesem Jahr haben Sie uns einmal mehr Ihr Vertrauen geschenkt, so dass wir unsere Mission fortsetzen konnten, nämlich Patient*innen und ihre Angehörigen zu unterstützen, die Öffentlichkeit zu informieren und die Forschung zu unterstützen.

In dieser letzten Ausgabe des Jahres soll es um die Patient*innen gehen. Für diejenigen, die noch nie mit Krebs konfrontiert waren, mag es nicht unbedingt offensichtlich sein, doch für die Betroffenen bringt die Erkrankung tiefgreifende Veränderungen mit sich, die auch nach der Behandlung andauern. Sie sehnen sich nach „Normalität“, doch der Krebs hinterlässt seine Spuren an Körper und Geist, verändert das Verhältnis zu sich selbst und zu anderen, und es ist schwierig, an das „Vorher“ anzuknüpfen. Der Artikel ist darum auch ein Aufruf, Verständnis zu zeigen, statt zu stigmatisieren, zuzuhören, statt zu urteilen, zu begleiten, statt zu bewerten.

Das ausgehende Jahr ist außerdem ein guter Anlass, innezuhalten und sich auf das zu konzentrieren, was wirklich zählt: sich um sich selbst und um seine Lieben zu kümmern.

Viel Spaß bei der Lektüre!



Retrouvez-nous sur



Réédition et nouvelle brochure

Comprendre mon compte rendu d'anatomopathologie

Guide pour les patientes atteintes d'un cancer du sein



Avant tout traitement, un diagnostic précis est indispensable. Il s'appuie sur les examens cliniques, l'imagerie (IRM, échographie...) et un document clé : le compte rendu d'anatomopathologie. Ce rapport indique notamment si une tumeur est présente et précise son type, son agressivité et son stade. Comme il utilise souvent un langage médical, sa lecture peut être difficile. Ce guide a été conçu pour vous aider à le comprendre, préparer vos rendez-vous et aborder plus sereinement les étapes du traitement.

Disponible en langue française et allemande, en ligne ou en version imprimée auprès de la Fondation Cancer.

Consulter les brochures en ligne



Scannez-moi

Guide pour les patients atteints d'un cancer de la prostate

Avant de traiter un cancer de la prostate, il faut établir un diagnostic précis grâce aux examens physiques, à l'imagerie et au compte rendu d'anatomopathologie. Rédigé par un anatomopathologiste à partir d'échantillons prélevés (p. ex. lors d'une biopsie), ce document indique s'il existe une ou plusieurs tumeurs et en détaille la nature, l'agressivité et le stade. Son langage technique peut dérouter. Ce guide vous aide à lire et interpréter ce rapport, à préparer votre prochain rendez-vous et à aborder plus sereinement les décisions de traitement.

Disponible en langue française et allemande, en ligne ou en version imprimée auprès de la Fondation Cancer.



SAVE THE DATE

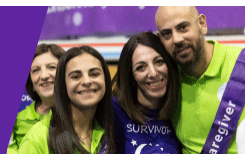
21 et 22 mars 2026
Relais pour la Vie

Rejoignez la grande chaîne de solidarité de la Fondation Cancer : formez une équipe connectée et relayons l'espoir ensemble. Toutes les infos et modalités sur relaispourlavie.lu.



Relais pour la Vie

Les 21 et 22 mars à la Coque ou connecté



10 ans de partenariat pour la recherche contre le cancer



En 10 ans, la Fondation Cancer et le Luxembourg National Research Fund ont investi plus de 11,8 millions d'euros pour cofinancer 17 projets au service de la lutte contre le cancer au Luxembourg.

(Photo de g. à d.) : Dr Carole Bauer (Présidente de la Fondation Cancer) ; Martine Reicherts (Présidente du Luxembourg National Research Fund)

À l'occasion des dix ans de leur partenariat, la Fondation Cancer et le Luxembourg National Research Fund renouvellent leur engagement contre le cancer. Les deux institutions ont signé une nouvelle convention de collaboration pour la période 2026–2029, prolongeant une décennie d'actions menées ensemble et marquant une étape importante pour la recherche en oncologie au Luxembourg.

Depuis 2015, la Fondation Cancer et le FNR ont cofinancé 17 projets pour un total de 11 811 100 €. Cet effort a contribué à une recherche scientifique de haute qualité, dans les domaines de la recherche fondamentale et appliquée sur le cancer. La Présidente du FNR, Martine Reicherts, et la Présidente de la Fondation Cancer, Dr Carole Bauer, saluent la continuité de cette coopération.

Pour Dr Carole Bauer, « cette nouvelle convention symbolise la confiance mutuelle et l'expertise que nous avons bâties ensemble au fil des années. Pour nos patients, la recherche représente un espoir concret : chaque avancée scientifique ouvre de nouvelles perspectives de traitement. Grâce à ce partenariat, nous pouvons soutenir des projets luxembourgeois ambitieux, évalués selon les standards internationaux les plus exigeants. »

Martine Reicherts ajoute : « Dix ans de collaboration avec la Fondation Cancer ont permis de créer une synergie unique entre la communauté scientifique, les professionnels de la santé et les patients. Avec cette nouvelle convention, nous poursuivons notre mission de soutenir une recherche d'excellence,

compétitive à l'échelle internationale, tout en restant à l'écoute des besoins du terrain. »

Cette alliance associe l'expertise du FNR dans l'évaluation scientifique des projets et la proximité de la Fondation Cancer avec les patients et les acteurs de santé. Elle confirme une dynamique commune au service de la lutte contre le cancer.

10 ans de partenariat expliqués en vidéo



Scannez-moi

Cancer : comprendre plutôt que stigmatiser – rendre l'invisible visible



Fermez les yeux et imaginez une personne atteinte de cancer. Que voyez-vous ? Un être pâle, amaigri, peut-être sans cheveux, cloué au lit ? Et maintenant, imaginez une personne guérie – tout est rentré dans l'ordre ? Pas vraiment.

Celles et ceux qui ont traversé la maladie le savent : le cancer ne s'arrête pas au dernier jour de traitement. Grâce à la diversité des thérapies disponibles, la guérison est aujourd'hui souvent possible, mais la période qui suit la fin des soins – quand les visites médicales s'espacent – se révèle souvent la plus difficile. Reprendre le fil du quotidien, retrouver une vie « normale », implique de surmonter bien des obstacles. Les séquelles physiques et psychologiques peuvent persister des mois, des années,

voire toute une vie. Pourtant, beaucoup de ces souffrances demeurent invisibles ou mal comprises par l'entourage.

Aux yeux des autres, la maladie semble s'effacer dès que les traitements cessent et que les signes visibles disparaissent. Elle est reléguée à l'arrière-plan, parfois même niée.

Résultat : de nombreux patients se sentent isolés avec leurs douleurs, leurs peurs et leurs inquiétudes. C'est un constat récurrent, soulignent les psychologues de la Fondation Cancer. Le dialogue avec les patients le confirme : ils et elles n'attendent ni pitié ni traitement de faveur, mais une compréhension sincère – un entourage capable d'empathie, qui reconnaît qu'il faut du temps pour guérir.

Entre soins et quotidien : une transition à apprivoiser

Pour les patients, il peut être éprouvant de retrouver le quotidien après la phase intense de la thérapie – d'autant plus quand la compréhension de l'entourage s'amenuise. Cette phase de transition exige, elle aussi, beaucoup d'attention et de délicatesse.

Comment parler du cancer ? Voici quelques repères pour s'orienter :



Scannez-moi



Même après le traitement, le repos et la limitation des efforts restent indispensables

« Les proches veulent souvent aider – mais après la période intense de la maladie, ils aspirent, eux aussi, à retrouver une certaine normalité », explique l'équipe de psychologues. Il peut alors arriver que l'on choisisse la fuite en avant et que l'on refoule la maladie. Ces stratégies d'évitement relèvent souvent d'un réflexe d'autoprotection – non d'un manque d'empathie.

Dans le même temps, il est essentiel pour les personnes concernées de pouvoir s'exprimer – surtout dans les moments difficiles. Pour l'entourage, trouver les mots justes n'est pas simple. Un excès d'optimisme, lui aussi, peut se révéler contre-productif.



Nous connaissons tous la fatigue d'un quotidien stressant. Mais l'épuisement né du surmenage ou d'une mauvaise nuit n'a rien à voir avec la fatigue profonde que vivent de nombreux patients après un cancer, et ne doit pas être confondue avec celle-ci. Il est essentiel que les patients fassent preuve de bienveillance envers eux-mêmes.



Le service psychosocial de la Fondation Cancer propose des entretiens individuels, de couple et de famille



Même des changements corporels tels que des cicatrices, des altérations de la peau ou une mastectomie demeurent souvent invisibles, tout en bouleversant profondément l'image de soi. S'y ajoutent les épreuves mentales : pour beaucoup, le véritable travail psychique commence après la fin des traitements – lorsque l'urgence s'apaise et que le silence revient. C'est alors que la charge émotionnelle de la maladie se révèle pleinement. Et cette prise de conscience rend le retour à la vie ordinaire d'autant plus difficile.

Les phrases censées réconforter, comme « *Tout ira bien* » ou « *Ce n'est pas si grave* », peuvent en réalité accentuer la pression – surtout lorsque les patients se sentent déjà coupables de ne pas encore fonctionner comme avant. « *Les patients ne doivent pas avoir l'impression d'être un fardeau pour leurs proches – et pourtant, c'est exactement ce que beaucoup d'entre eux confient* », expliquent les psychologues.

Souvent, les personnes concernées ne comprennent pas pourquoi elles se sentent encore si épuisées, longtemps après la fin du traitement. Une fois les soins terminés, beaucoup ressentent le désir d'aller de l'avant, tout en se de-

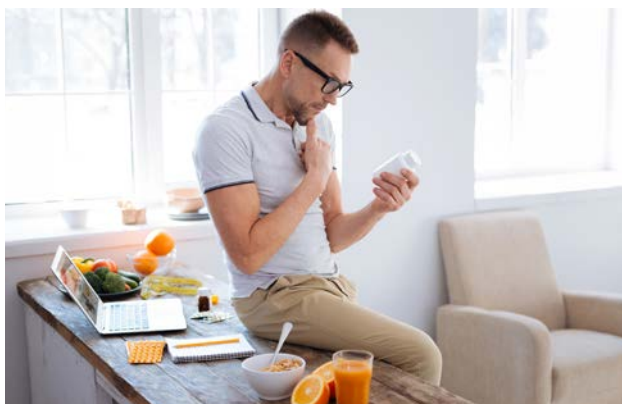
mandant : « *Pourquoi est-ce que je ne vais toujours pas mieux ?* »

Ce conflit intérieur peut générer une forte pression. Nombreux sont ceux qui minimisent alors leurs symptômes ou doutent d'eux-mêmes, relatent les psychologues. C'est pourquoi il est essentiel que les patients trouvent non seulement du soutien dans leur entourage, mais s'accordent aussi, à eux-mêmes, le temps nécessaire pour guérir. Les signes visibles du cancer ne sont que la partie émergée de l'iceberg : sous la surface subsistent d'innombrables séquelles physiques et psychiques qui continuent d'agir au quotidien.

Entendre sans minimiser

La « positivité toxique » peut devenir un véritable obstacle à la compréhension. Même bien intentionnées, des phrases comme « *Ça va aller* » ou « *Le pire est derrière toi* » minimisent la douleur et les inquiétudes.

À la question « *Comment vas-tu ?* », beaucoup de patients répondent positivement – par crainte de ne pas être compris ou de n'être perçus qu'à travers la maladie.



Même des thérapies moins invasives – comme la thérapie antihormonale – s'accompagnent de nombreux effets indésirables qui compliquent le quotidien



En décembre 2022, Tanja D'Angelo a reçu un diagnostic de cancer du sein. Après une opération, une radiothérapie et une chimiothérapie, elle est en rémission et poursuit une thérapie antihormonale.

Tanja D'Angelo le sait bien : en décembre 2022, on lui a diagnostiqué un cancer du sein. Elle a dû subir une opération, suivie d'une radiothérapie et d'une chimiothérapie. Aujourd'hui, elle est en rémission, mais poursuit un traitement antihormonal pour prévenir une rechute. « *Quand j'ai recommencé à travailler, j'ai vite compris que je n'étais pas encore redevenue moi-même* », raconte-t-elle. « *Pendant des mois, j'ai continué à lutter contre les lourdes séquelles de la chimio et de la radiothérapie.* »

Comme beaucoup d'autres patients, elle a souffert de ce qu'on appelle le « chemobrain » – une atteinte cognitive qui peut provoquer des troubles de la mé-

moire, un ralentissement de la pensée ou des difficultés de concentration. « *Ce n'est pas aussi visible que la perte des cheveux, mais c'est tout aussi réel – et tout aussi éprouvant.* »

Les psychologues évoquent, eux aussi, des patients pour qui le retour au travail après les traitements s'avère difficile. Beaucoup ont l'impression de devoir sans cesse se justifier. Même les remarques bienveillantes, comme « *Tu as meilleure mine* » ou « *On te trouve plus en forme* », peuvent créer une gêne : elles donnent envie de préciser que, malgré les apparences, on ne se sent pas encore totalement opérationnel.

Tanja D'Angelo raconte comment une communication sur un pied d'égalité a fonctionné pour elle : « *Ma partenaire me demandait souvent comment je le vivais, ce que je ressentais. Cela m'a beaucoup aidée, car je sentais qu'elle cherchait vraiment à comprendre ma situation et à entrer dans mon univers émotionnel. C'est autre chose que des slogans de bravoure, qui peuvent vite paraître condescendants.* »

Chaque examen de suivi, chaque revers, peut déclencher un stress psychologique – par la peur d'une rechute

Il est souvent difficile d'expliquer pourquoi on a encore besoin de pauses ou pourquoi sa résistance physique et mentale reste limitée. Dans le cadre professionnel, cela peut vite susciter des remarques du genre « *Tu repars déjà ?* » – sans mauvaise intention, mais blessantes malgré tout. Tanja D'Angelo partage ce ressenti : « *Je ne veux pas être traitée différemment de mes collègues* », affirme-t-elle, « *mais j'aimerais que ma situation soit prise au sérieux et reconnue*. » Sur le lieu de travail, il manque souvent la sensibilité nécessaire – en partie parce que les séquelles à long terme du cancer sont mal connues.

Cette incompréhension se retrouve aussi dans la sphère privée, parmi les amis ou la famille. De nombreuses personnes continuent longtemps de souffrir d'angoisses et d'une charge psychologique, en raison des effets secondaires persistants et des séquelles tardives du

cancer et de ses traitements. Et toutes les formes de traitement ne sont pas visibles de l'extérieur. « *Même les traitements considérés comme plus légers, comme la thérapie antihormonale ou la radiothérapie, provoquent des effets secondaires tels que des nausées ou des problèmes de peau* », rappellent les psychologues. « *Un traitement sans chimiothérapie n'est pas forcément plus facile à vivre*. » Aux yeux des proches, les traitements invasifs semblent souvent être la partie la plus difficile. Une fois cette étape franchie, le reste est vite perçu comme « *supportable* » ou « *pas si grave* ». Mais cette banalisation est dangereuse.

De telles paroles donnent l'impression que les souffrances actuelles ne comptent plus – ou qu'elles sont exagérées. Résultat : les patients se referment, parlent moins de ce qu'ils vivent, et se sentent invisibles et abandonnés à eux-mêmes.

Il est souvent plus facile pour l'entourage d'assumer des tâches concrètes que de parler des émotions – ou simplement d'être présent et d'écouter



Les proches aussi ont parfois l'impression que leur aide passe inaperçue ou est mal comprise

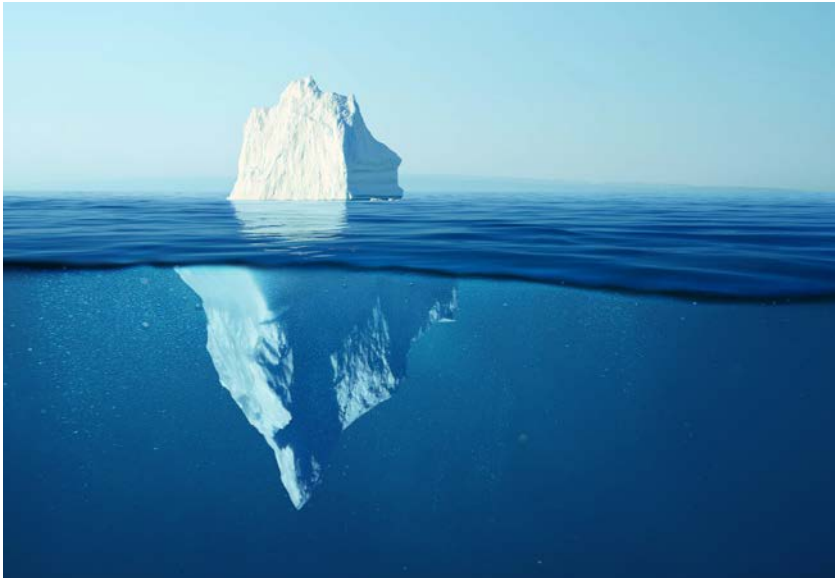


Les séquelles invisibles du cancer

La liste des séquelles à long terme d'un cancer est longue – et beaucoup d'entre elles restent invisibles : troubles cognitifs, douleurs chroniques et neuropathies, problèmes digestifs, souffrances psychiques telles que la dépression, l'anxiété ou les troubles sexuels.

Ces sujets ne devraient pas être tus, mais abordés ouvertement.

Au besoin, le service psychosocial de la Fondation Cancer peut vous accompagner.



« Beaucoup de personnes ont l'impression que tout ce qui n'est pas visible de l'extérieur n'existe tout simplement pas »

Une communication ouverte est donc essentielle. Et parfois, il ne faut pas beaucoup de mots – il suffit souvent d'écouter, d'être là, de faire sentir sa présence. Personne ne peut se glisser entièrement dans la situation d'autrui. On peut, en revanche, rester attentif et disponible.

« Bien sûr, c'est éprouvant d'avoir à expliquer sans cesse pourquoi je suis encore fatiguée, à quel point la chimiothérapie a été agressive, ou combien chaque examen de suivi pèse sur moi », dit Tanja D'Angelo. *« Mais je ne veux pas me cacher – cela n'y changerait rien. »* Elle se sent pourtant très soutenue – au travail, dans son cercle d'amis, au sein de sa famille et dans sa relation. Avec son entourage, elle apprend à apprivoiser ce nouveau quotidien.

Le cancer et ses suites ne sont pas toujours visibles – et varient d'une personne à l'autre. Mais il laisse toujours des traces. Il faut, collectivement, prendre conscience que la maladie ne s'arrête pas au dernier passage à l'hôpital. Personne ne devrait avoir honte ni hésiter à parler des séquelles et à dire ce qu'il traverse. Même après la thérapie, les personnes concernées ont besoin de reconnaissance, de compréhension et d'égards – pas de stigmatisation ni de silence.



Dans le monde du travail, beaucoup de patients tiennent à ne pas être réduits à leur maladie – par crainte qu'un « traitement de faveur » ne se transforme en désavantage professionnel. S'y ajoutent des sentiments de culpabilité envers les collègues lorsqu'ils n'atteignent pas toujours 100 %. En même temps, ils souhaitent être reconnus comme des personnes qui se débattent avec des séquelles. Cette tension intérieure est difficile à supporter pour beaucoup.

Le cancer, comme ses séquelles, reste souvent invisible : il est temps de changer de regard, individuellement comme collectivement

Case Manager Begleiter in einer schwierigen Zeit



Benoît Misse, Case Manager am Centre François Baclesse (CFB)

Viele Krebspatient*innen fühlen sich mit der Diagnose und den bevorstehenden Behandlungen überfordert. Die Krankheit wirft unzählige Fragen auf, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche, das soziale Umfeld und den Alltag betreffen. Um die Patient*innen in dieser schwierigen Zeit zu begleiten, verfügen heute viele Krankenhäuser über *Case Manager*, wie beispielsweise im *Centre national de radiothérapie François Baclesse* in Esch, wo Séverine Dissaux, Melissa Reis Couto und Benoît Misse diese wichtige Aufgabe übernehmen.

„Wir sind ein bevorzugter Ansprechpartner und helfen bei der Koordination“, erklärt Benoît Misse. „Nach einem Arztgespräch bleiben oft viele Unsicherheiten – über die Krankheit selbst, die Behandlungsmöglichkeiten oder praktische Fragen des Alltags.“ Die *Case Manager* bieten einen Raum für das, was im Krankenhausumfeld oft fehlt: Zuhören, erklären, orientieren und begleiten.

„Wir versuchen, in allen Bereichen zu helfen, die durch die Krankheit und die Behandlungen beeinträchtigt sind, aber wir können nicht in allem Spezialist*innen sein“, fasst Benoît Misse zusammen. Es ist wichtig, die Grenzen der eigenen Kompetenz zu kennen: Ernährungsberatung – ja, aber nicht als Ersatz für eine*n Ernährungsberater*in; Zuhören – ja, aber keine Therapie machen. Das Wichtigste ist, zu wissen, an wen man die Patientinnen und Patienten weiterweisen kann, damit sie die Hilfe finden, die sie brauchen.

Wie Séverine Dissaux betont, fungieren die *Case Manager* als Schnittstelle zwischen den Pflgeteams, der Verwaltung, den Krankenkassen, den Verbänden, den Sozialdiensten und anderen. „Wir kennen die Strukturen und Ansprechpartner, sodass wir den Patientinnen und Patienten helfen können, die richtigen Informationen zu erhalten, ohne Zeit und Energie zu verlieren – wertvolle Ressourcen während einer Behandlung.“

Ansprechperson während der gesamten Behandlung

Die Strahlentherapie im *Centre Baclesse* ist Teil einer umfassenden Behandlung, die in Abstimmung mit dem Referenzkrankenhaus der Patientinnen und Patienten erfolgt. Während dieser Zeit kommen die Patientinnen und Patienten ambulant zur Strahlentherapie und allen damit verbundenen Behandlungen, wie beispielsweise einer begleitenden Chemotherapie. Weil der Übergang zwischen den Einrichtungen schwierig sein kann für Patient*innen, achten *Case Manager* darauf, während der gesamten Behandlung eine konstante Bezugsperson zu sein.

**Case Manager
müssen über
Grundkenntnisse
und Erfahrung
in der Onkologie
verfügen, etwa
als Fachkranken-
pfleger*in**

Im *Centre Baclesse* wurde die Arbeit der *Case Manager* zunächst für Brustkrebspatient*innen entwickelt, aber das Angebot wurde nach und nach auf alle Patient*innen ausgeweitet. Bereits beim ersten Arztgespräch erhalten die Betroffenen die Kontaktdaten der *Case Manager*. Für Patient*innen mit Brustkrebs werden automatisch zwei Termine vereinbart: einer zu Beginn der Strahlentherapie und einer am Ende. Aber auch zwischen diesen Terminen – und weit darüber hinaus – bleibt der Kontakt möglich. *„Unsere Begleitung hat kein Enddatum“*, betont Benoit Misse. *„Viele melden sich noch Monate nach der Behandlung wieder bei uns.“*

Das erste Gespräch dauert oft fast eine Stunde. *„Wir müssen verstehen, wer vor uns sitzt, welche Sorgen und Ressourcen vorhanden sind“*, erklärt Séverine Dissaux. *„Wir vermitteln die Botschaft, dass kein Thema tabu ist: Partnerschaft, Arbeit, Finanzen, psychische Belastung oder einfach nur die Organisation des Alltags.“*

Die Patient*innen trauen sich meist, den *Case Managern* verschiedene Fragen zu stellen. *„Manchmal geht es nicht darum, neue Informationen zu liefern, sondern einfach darum, das, was der Arzt gesagt hat, neu zu formulieren oder einfach nur zuzuhören, was sie beschäftigt“*, fügt Séverine Dissaux hinzu. Dieser Ansatz kann helfen, Ängste abzubauen und ein Gefühl der Sicherheit zurückzugeben – vor allem zu Beginn des Prozesses.

Der Beruf des *Case Managers* ist nicht immer bekannt und mit Herausforderungen verbunden, dessen sind sich die Fachleute bewusst. Aber das positive Feedback und die sichtbaren Fortschritte bei den Patient*innen zeigen, wie wichtig diese Arbeit ist. *„Es ist befriedigend zu sehen, dass manchmal schon ein einfacher Austausch einen großen Unterschied machen kann“*, schlussfolgern Benoit Misse und Séverine Dissaux.

Case Manager gibt es inzwischen in den meisten Krankenhäusern Luxemburgs. Derzeit läuft ein Optimierungsprozess, um die Fachkräfte standortübergreifend besser zu vernetzen und die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen weiter zu harmonisieren.



Melissa Reis Couto und Séverine Dissaux, Case Managerinnen am *Centre François Baclesse* (CFB)

Der Arbeitsalltag richtet sich nach den spezifischen Bedürfnissen der Patient*innen, und ist entsprechend abwechslungsreich. Case Manager begleiten sie durch alle Phasen von Erkrankung und Therapie.

Wie Allergien helfen können, Krebszellen zu bekämpfen



Neuroimmunologische Forschungsgruppe am *Luxembourg Institute of Health* (LIH)

Für die meisten Menschen stellen Allergien eine erhebliche Belastung dar, die die Lebensqualität stark einschränkt. Doch seit einigen Jahrzehnten weist ein Forschungsfeld namens Allergoonkologie darauf hin, dass allergische Reaktionen auch positive Effekte haben könnten – insbesondere im Kampf gegen Krebs.

Der Zusammenhang zwischen Allergien und Krebs steht im Zentrum des Projekts GRALL, das von Dr. Aurélie Poli am *Luxembourg Institute of Health* geleitet wird. In der neuroimmunologischen Forschungsgruppe von Dr. Alessandro Michelucci untersucht Dr. Poli insbesondere den Einfluss von Allergien auf das Glioblastom – den aggressivsten und am schwierigsten zu behandelnden Hirntumor. Das Glioblastom unterdrückt gezielt das Immunsystem, wodurch herkömmliche Immuntherapien wenig wirksam sind.

Epidemiologische Studien zeigen jedoch, dass Allergiker offenbar ein geringeres Risiko haben, ein Glioblastom zu entwickeln. Auf Basis dieses Befunds konnte Dr. Polis Team bereits zeigen, dass allergische Reaktionen bestimmte Immunzellen im Gehirn beeinflussen, sodass sie Tumorzellen besser erkennen und bekämpfen können. In präklinischen Studien war dieser Effekt mit einer besseren Überlebensrate verbunden.

Aktuell erforscht das Team die zugrunde liegenden Mechanismen. In Experimenten wurde ein Allergiemodell mit einem Hirntumormodell kombiniert. Mittels MRT konnte beobachtet werden, dass Tumore bei Allergien später auftraten und langsamer wuchsen. Dies legt nahe, dass allergische Reaktionen das Tumorstromwachstum bremsen können.



Aurélie Poli (PhD)
erklärt in der
Videoserie das
Forschungsprojekt



Scan mich

Das GRALL-Projekt verbindet experimentelle Ansätze mit Untersuchungen von Blutproben von Menschen – und zwar schon aus der Zeit, bevor ein Glioblastom bei ihnen diagnostiziert wurde. Das ist ungewöhnlich, denn normalerweise werden solche Studien erst gemacht, wenn der Tumor schon entdeckt wurde. Diese Methode hilft Forschenden zu verstehen, wie Immunreaktionen – etwa bei Allergien – frühe Veränderungen im Körper bremsen könnten, die Tumoren begünstigen.

„Diese Studie schafft die Grundlage für ein besseres Verständnis der durch das Glioblastom bedingten Immunsuppression und kann langfristig neue Therapieansätze inspirieren, die auf Allergiemechanismen beruhen.“

Aurélie Poli, Seniorwissenschaftlerin in der Neuroimmunologie-Gruppe
(Abteilung für Krebsforschung) am *Luxembourg Institute of Health* (LIH)

Die Arbeitshypothese von GRALL lautet: Da das Immunsystem bei Allergien in einem ständigen Alarmzustand ist, erkennt es Krebszellen schneller und bekämpft sie effizienter. Während Tumore das Immunsystem schwächen, werden durch Allergien starke Abwehrmechanismen aktiviert.

Die bisherigen Ergebnisse legen nahe, dass allergiebedingte Entzündungsprozesse das sogenannte Immunmilieu so verändern, dass sie der immunsuppressiven Wirkung des Tumors entgegenwirken. Das Gehirn besitzt ein spezielles Immunsystem, das sich vom restlichen Körper unterscheidet. Doch Hirntumore beeinflussen nicht nur die Abwehr im Gehirn: Sie senden auch Signale an andere Organe wie das Knochenmark, das für

die Bildung von Immunzellen zuständig ist, und verändern deren Funktion. Dabei fördern sie die Produktion von Zellen, die das Tumorwachstum unterstützen und die Immunabwehr schwächen. In den präklinischen Modellen zeigte sich aber, dass diese Prozesse durch allergische Reaktionen blockiert werden können.

Die große offene Frage bleibt: Welcher Mechanismus ist für diesen schützenden Effekt verantwortlich? Allergien verändern den Stoffwechsel und die Struktur bestimmter Moleküle – doch welche dieser Veränderungen führen zur antitumoralen Wirkung? Wird das geklärt, könnte eine völlig neue Form der Immuntherapie entstehen – mit vielversprechendem Potenzial auch für andere Krebsarten.

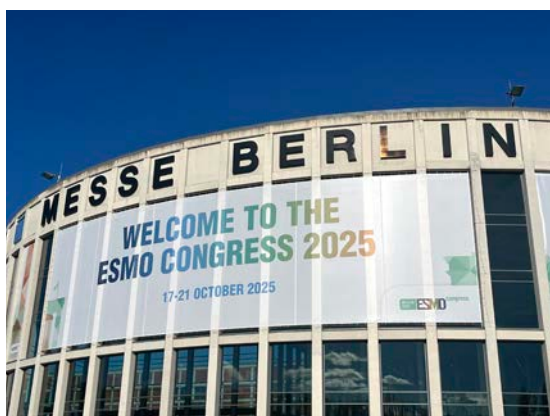
Es gibt über 120 Untertypen von Hirntumoren. Die Wirkung von Allergien wurde bisher nicht bei allen untersucht. Trotz Fortschritte in der Forschung gilt ein Glioblastom noch immer als unheilbar.



GRALL wird von der Fondation Cancer und dem Luxembourg National Research Fund mit insgesamt 940.000 € kofinanziert (2025–2028)

Foto (von links nach rechts): Frank Glod (LIH); Aurélie Poli (LIH); Alessandro Michelucci (LIH); Dr. Carole Bauer (Fondation Cancer); Dr. Andreea Monnat (FNR); Margot Heirendt (Fondation Cancer)

Congrès ESMO 2025 : les nouveautés en cancérologie



Le congrès annuel de l'ESMO 2025 (*European Society for Medical Oncology*), qui se tenait cette année du 17 au 21 octobre à Berlin, a une fois de plus mis en lumière les avancées majeures dans le domaine de la cancérologie. Des oncologues luxembourgeois représentant les différents hôpitaux du territoire ainsi que la responsable scientifique de la Fondation Cancer étaient présents à cet événement international. Ensemble, ils reviennent sur les faits marquants, les nouvelles approches thérapeutiques et les perspectives cliniques qui pourraient transformer la prise en charge des cancers dans les années à venir.



Dr Carole Bauer

Présidente de la
Fondation Cancer

Médecin directeur du pôle
Kriibszentrum au Centre
Hospitalier de Luxembourg
(CHL)

Nouveautés dans la prise en charge des cancers gynécologiques

L'étude keynote-B96 montre pour la première fois un bénéfice de l'immunothérapie dans le cancer de l'ovaire. Jusqu'à présent, plus de 10 000 patientes avaient été incluses dans plusieurs études depuis dix ans, sans efficacité démontrée.

Ce bénéfice a été démontré pour des cancers évolués déjà traités par plusieurs chimiothérapies et où la carboplatine ne marche plus, ce qui est de mauvais pronostic. L'immunothérapie associée à la chimiothérapie par paclitaxel augmente de façon significative la survie de certaines patientes dont la biopsie montre une sensibilité à l'immunothérapie.

Également pour les cancers de l'ovaire, des études préliminaires ont montré des résultats encourageants des nouveaux médicaments : ADC, les anticorps conjugués qui pourraient dans le futur améliorer le devenir de nos patientes.





Dr Gilles Klein

Médecine Interne-Oncologie
au Centre Hospitalier Emile
Mayrisch (CHEM)

Vers un nouveau standard de traitement des tumeurs gastro-intestinales

L'essai de phase III MATTERHORN a montré que l'ajout du durvalumab à la chimiothérapie FLOT en périopératoire améliore significativement la survie globale et la survie sans événement chez les patients atteints d'un adénocarcinome gastrique ou de la jonction gastro-œsophagienne résécable.

Le bénéfice était indépendant du statut PD-L1 et les effets secondaires étaient comparables à ceux du FLOT seul. Ces résultats soutiennent l'association durvalumab + FLOT comme nouveau standard de traitement.



Dr Caroline Duhem

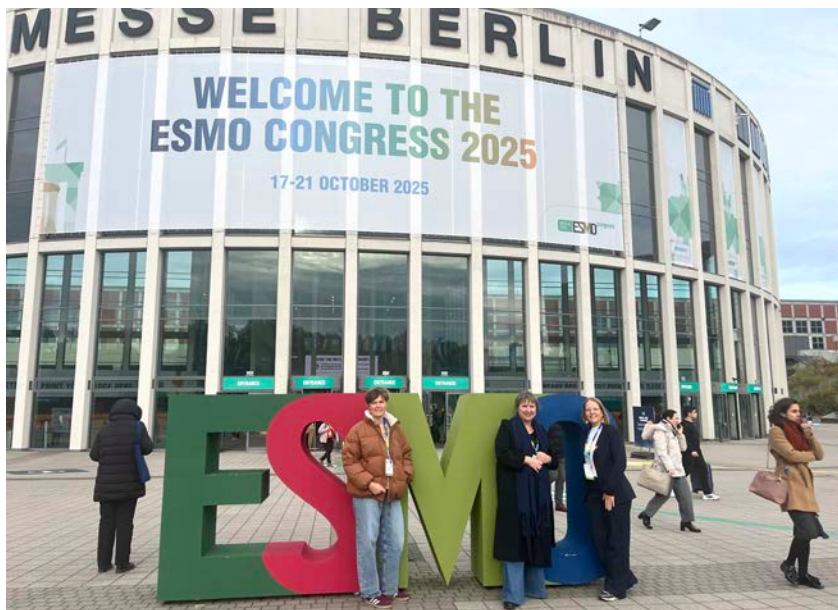
Médecin chef du service
Hémato-oncologie au Centre
Hospitalier de Luxembourg
(CHL)

Les ADCs s'imposent comme une alternative de choix dans le cancer du sein

Des données remarquables tant en termes d'efficacité que de tolérance ont été présentées quant à l'utilisation des ADCs (*Antibody Drug Conjugates*), ces thérapies innovantes qui combinent la précision d'un anticorps - qui repère les cellules cancéreuses - avec la puissance d'une chimiothérapie, libérée directement au cœur de la tumeur pour en limiter les effets secondaires.

En effet, ces ADC révolutionnent réellement la prise en charge de nos patientes, surtout dans les sous-types les plus agressifs de cancer du sein. Ainsi, dans le contexte de tumeurs dites « triples négatives » métastatiques en

première ligne, l'administration de Sacituzumab Govitécan ou de Datopotamab Déruxtécan en remplacement de chimiothérapies classiques permet d'obtenir des résultats supérieurs à celles-ci, notamment en termes de réponse tumorale et de durée de contrôle de la maladie, tout en préservant la qualité de vie des patientes. Plus important encore, en cas de tumeurs HER 2+ à haut risque mais potentiellement curables, l'administration du Trastuzumab Déruxtécan avant ou après l'opération chirurgicale permet d'augmenter le taux de réponse tumorale et les chances de guérison sans compromettre la tolérance au traitement.



« Fantastique ESMO avec de grandes nouvelles surtout pour les patients atteints de cancer de la vessie. »

Dr Lynn Rob



Dr Lynn Rob

Médecin spécialiste en oncologie médicale au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL)

Berlin, la ville de cancers urologiques

La première étude importante s'intéresse aux patients présentant des tumeurs de la vessie localement avancées avec infiltration du muscle mais non métastatiques, trop fragiles pour supporter le traitement préopératoire standard à base de sels de platine. Le traitement expérimental avec enfortumab vedotin (EV) - durvalumab (immunothérapie) montre une survie globale majorée chez ces patients vulnérables ne supportant pas le traitement standard.

La deuxième grande avancée, encore plus marquante, est une étude traitant des patients avec des cancers de la vessie métastatiques HER2 positifs, traités par une molécule anti-HER2 associée à une immunothérapie. Cette association double quasi la survie sans progression. Des résultats presque inédits dans le cancer de la vessie.

Une troisième nouveauté dans le cancer de la vessie opéré est l'étude IMvigor 011, où des patients atteints de cancer

de la vessie opéré ont été surveillés par des prises de sang hebdomadaires. En cas de détection de DNA circulant de la tumeur dans le sang, ils ont été traités immédiatement par immunothérapie sans que des métastases soient visibles sur le scanner. Cette étude, a elle aussi, montré un bénéfice clair de survie pour les patients traités par immunothérapie. Dommage qu'à l'heure actuelle le dosage sanguin du DNA circulant ne soit pas encore possible en routine en Europe.

La dernière étude intéressante traite des patients atteints de cancer de la vessie SANS infiltration du muscle. Ces patients sont habituellement traités par injection intravésicale de BCG après ablation de la tumeur (traitement standard). En ajoutant une immunothérapie par voie intraveineuse dans le groupe expérimental, cette étude montre un risque de récurrence à cinq ans diminué de 32 %, au prix néanmoins d'effets secondaires majorés dans le bras expérimental.



Dr Stefan Rauh

Hématologue et oncologue
au Centre Hospitalier Emile
Mayrisch (CHEM)

Cancers cérébraux : des pistes qui éveillent la curiosité

Les avancées dans les traitements oncologiques des tumeurs solides cérébrales sont laborieuses et lentes. Il n'est donc pas surprenant que l'ESMO 2025 à Berlin n'ait pas rapporté de percées révolutionnaires permettant des changements imminents de notre prise en charge actuelle des tumeurs cérébrales.

Néanmoins, notons un petit nombre d'études qui rendent curieux, et des traitements qui pourraient s'avérer prometteurs dans le futur.

Par exemple, dans le traitement des cancers cérébraux les plus agressifs et redoutés, plusieurs études préliminaires incluant des combinaisons de substances déjà connues - mais également de nouvelles molécules - ont été présentées, notamment en combinant la radiothérapie et le temozolamide (standard actuel) avec un inhibiteur PARP (olaparib) ou un inhibiteur VEGFR (regorafenib) (Etudes 662MO et 660MO).

Remarquable, comme dans d'autres domaines oncologiques, était une forte présence d'équipes scientifiques chinoises. Celles-ci ont présenté un grand nombre de thérapies ciblées ou immunothérapeutiques développées et produites en Chine (par exemple, l'agoniste de la procaspase SM1, l'acide chlorogénique injectable localement et même un traitement par CAR-T).

Ces études ont montré que les traitements proposés étaient faisables (sans toxicité prohibitive) et potentiellement prometteurs. Cependant, jusqu'ici plus de 90 % des stratégies thérapeutiques arrivant à ce stade ne parviennent pas à démontrer une véritable plus-value dans des études ultérieures plus exigeantes.

« Un petit nombre d'études qui rendent curieux, et des traitements qui pourraient s'avérer prometteurs dans le futur ».

Dr Stefan Rauh





**Dr Dominic Kaddu-Mulindwa et
Dr Claude Schalbar**

Médecine interne, Oncologie et
hématologie et Soins palliatifs au
Centre Hospitalier du Nord (CHdN)

Tumeurs ORL : peu d'avancées thérapeutiques, mais des pistes pour améliorer la qualité de vie des patients

Malheureusement, aucune étude véritablement susceptible de modifier la pratique clinique n'a été présentée dans le domaine des tumeurs ORL lors du congrès ESMO 2025. Les grandes études rapportées (notamment ADRISK, IHN01, JCOG1912 et CompARE) n'ont montré aucun bénéfice significatif sur la survie ou le pronostic global des patients.

Cependant, l'étude BD4QoL a apporté un résultat majeur sur le plan de la qualité de vie des patients atteints de tumeurs ORL localisées.

L'étude internationale BD4QoL, randomisée et menée auprès de 420 patients

atteints de cancers ORL, a comparé un suivi clinique standard à l'usage d'une plateforme numérique intégrant une application mobile avec chatbot et un tableau de bord pour les médecins. Le critère principal, la détérioration du score de santé global (EORTC QLQ-C30), était significativement moindre dans le groupe utilisant l'application après deux ans. Première étude à démontrer un bénéfice sur la qualité de vie grâce à un outil numérique, BD4QoL montre le potentiel des technologies pour un suivi post-thérapeutique plus réactif, personnalisé et centré sur le patient.

Hématologie : l'intérêt de l'IRM corps entier séquentielle pour le suivi des patients atteints de myélome multiple

Dans le domaine de l'hématologie, le congrès ESMO 2025 n'a pas présenté de résultats révolutionnaires, mais principalement des données préliminaires provenant d'études de phase précoce. Des avancées plus déterminantes sont attendues lors du congrès ASH (American Society of Hematology), qui se tiendra en décembre à Orlando (États-Unis).

Il convient néanmoins de mentionner une étude prospective menée à Athènes. Cette étude a évalué l'apport

d'une IRM corps entier séquentielle (WB-MRI), en complément de l'évaluation sérologique, chez les patients atteints de myélome multiple récemment diagnostiqué. Le WBMRI s'est révélé plus sensible que la sérologie pour détecter les lésions osseuses et suivre précocement la réponse au traitement. Ces résultats suggèrent que l'imagerie ne doit pas se limiter à l'évaluation initiale, mais qu'elle peut être utilisée de manière séquentielle pour suivre la réponse thérapeutique et identifier les complications potentielles.



Dr Anne-Marie Ruppert

Médecin spécialiste en
pneumologie, oncologie et
tabacologie
Zithaklinik – Hôpitaux Robert
Schuman (HRS)

Mon coup de cœur 2025 : le Tarlatabam dans le cancer bronchique à petites cellules (CBPC)

Mon coup de cœur concerne le Tarlatabam, un médicament ciblant les lymphocytes T. Les données présentées montrent un gain de survie significatif par rapport au traitement de référence dans le cancer bronchique à petites cellules, forme particulièrement agressive de cancer bronchique, longtemps resté le parent pauvre des innovations thérapeutiques.

Les études se sont surtout intéressées à la tolérance du Tarlatabam. Environ 50 % des patients présentent un syndrome de relargage cytokinique, se manifestant par fièvre et hypotension dans les 8 à 12 heures suivant la perfusion. Ces effets indésirables sont le plus souvent modérés et ne nécessitent pas de traitement particulier, mais imposent

une organisation adaptée pour la surveillance, probablement au début en hospitalisation. Un autre effet secondaire, plus rare, est l'ICANS (troubles neurologiques d'origine immunitaire), observé chez environ 7 % des patients, survenant plus tardivement.

Le Tarlatabam s'impose comme le nouveau standard en deuxième ligne du CBPC. Il n'est pas encore disponible au Luxembourg.

L'avenir du Tarlatabam s'annonce prometteur, avec des études de première ligne avec la chimio-immunothérapie. Les résultats sont très encourageants, avec une médiane de survie doublée, dépassant deux ans, sans majoration notable de la toxicité.



Audrey Gustin, responsable scientifique de la Fondation Cancer

Le congrès ESMO 2025 a été un rendez-vous majeur pour découvrir les innovations thérapeutiques en oncologie, mais il ne s'est pas limité à cet aspect. Il a aussi constitué une véritable plateforme d'échanges et de réflexion sur l'évolution de la cancérologie, notamment à travers l'intégration croissante de l'intelligence artificielle dans la pratique clinique.

D'autres sessions ont également mis en avant une approche plus globale du patient et de son parcours, soulignant l'importance de la prévention, de la qualité de vie et de l'engagement des patients.

En somme, au-delà des avancées thérapeutiques présentées, l'ESMO 2025 a confirmé que l'avenir de l'oncologie repose autant sur l'innovation scientifique que sur une prise en charge humaine, personnalisée et durable.

Bénévolat patient : écoute et présence



L'équipe du bénévolat patient : Peggy Henrotte (Centre François Baclesse), Massimo Martinetto (Bénévole), Edmée Houdremont (Bénévole), Federica Trivero (Bénévole), Americo Rego (Fondation Cancer)

Le 5 décembre, la *Journée mondiale du bénévolat*, est l'occasion idéale pour mettre en lumière le bénévolat patient de la Fondation Cancer. Ce programme offre un soutien précieux aux personnes atteintes de cancer lors de leur traitement ou hospitalisation. Le bénévolat patient se définit comme un engagement humain et solidaire : par une présence bienveillante, une écoute attentive, un accompagnement discret et de petites attentions, les bénévoles créent un espace de réconfort, de soutien et d'empathie qui peuvent transformer des moments d'incertitude en instants d'apaisement.

Au Centre François Baclesse, un espace d'échange a été mis en place pour favoriser la rencontre entre bénévoles et patients, en complément du travail des équipes soignantes. Les bénévoles y apportent du temps, de la chaleur humaine et une présence bienveillante.

Devenir bénévole-patient repose sur des critères précis : disponibilité d'une demi-journée par semaine, empathie, aimer le contact humain, mais aussi une bonne stabilité personnelle. Pour se préparer à cette mission, chaque bénévole suit une formation initiale d'environ 30 heures, complétée par des formations continues et des supervisions régulières, gage de qualité et de soutien.

Aujourd'hui, 30 bénévoles interviennent dans tous les hôpitaux du pays, apportant une aide précieuse aux patients comme aux équipes médicales.

En tout, 30 bénévoles s'engagent chaque semaine dans les hôpitaux du Luxembourg :

- **Hôpitaux Robert Schuman**
- **Centre Hospitalier de Luxembourg**
- **Centre Hospitalier Emile Mayrisch**
- **Centre Hospitalier du Nord**
- **Centre François Baclesse**

Les conditions pour un engagement bénévole auprès des patients sont :

disposer d'une demi-journée par semaine (matin : 8h-12h, après-midi : 14h-18h)

aimer le contact humain

faire preuve d'empathie et de sensibilité

être prêt à apprendre

Envie de devenir bénévole-patient ?

Contactez-nous à benevolat@cancer.lu avant le 31 décembre.

La prochaine formation aura lieu en février 2026.

Dans les hôpitaux, les bénévoles-patients de la Fondation Cancer occupent une place unique. Ils interviennent dans les services de chimiothérapie ambulatoire ou en hospitalisation et aussi radiothérapie, en complément du personnel soignant. Leurs gestes simples – une conversation, un sourire, un café offert ou un journal apporté – font souvent la différence pour des personnes fragilisées par la maladie.

Comme le souligne la responsable des soins du Centre François Baclesse, Peggy Henrotte : « Les bénévoles représentent un soutien précieux, aussi bien pour les patients que pour leurs familles et pour nos équipes. Leur présence attentive contribue à apaiser et à humaniser le parcours de soins. »

La mission de bénévole-patient requiert un véritable engagement personnel. Outre la disponibilité et l'empathie, la formation est essentielle. Elle permet de préparer les bénévoles à écouter activement, à répondre avec justesse et à trouver leur place aux côtés du personnel médical. Des sessions de formation continue et des supervisions régulières assurent une évolution constante des compétences.

« Je dois dire que j'ai constaté chez tous les patients, même ceux qui n'avaient pas réellement besoin de me parler, une appréciation notable pour notre présence et pour les services rendus par la Fondation Cancer. », explique Massimo Martinetto, bénévole-patient depuis septembre 2025.

„D'Diagnos Kriibs ass fir e Mënsch en totale Schock an ännert Liewen an e puer Minutten. Als Benevole begleeten ech Patienten an der schwéierger Zeit vun hirer Therapie, sief et duerch e Gespräch, en opmierksaamt Ouer oder och e gemeinsaamt Laachen, an engem rouegen, gemittlechen Eck, den zur Verfügung gestallt gëtt am Centre Baclesse mat Ënnerstëtzung vun der Fondation Cancer.“

Edmée

Bénévole-patient depuis 2023 au Centre François Baclesse



« Le bénévolat patient, c'est avant tout un engagement de cœur. Par leur présence bienveillante, nos bénévoles offrent aux patients et aux proches un soutien émotionnel basé sur l'écoute active, le respect et le non-jugement. Chaque bénévole suit une formation initiale d'environ 30 heures, complétée par des formations continues et des supervisions régulières, gage de qualité et de soutien. »

Americo Rego

Chargé des bénévoles-patients à la Fondation Cancer



L'espace échange :
Parfois il suffit d'écouter,
de partager un café ou un silence.



Ensemble, relayons l'espoir !

RELAIS POUR LA VIE 2026

Les 21 et 22 mars,
à la Coque ou connecté !

relaispourelavie.lu | #Relais2026Lux

PERIODIQUE



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.