

Le contenu de ce guide est personnel et confidentiel. Si trouvé, veuillez le retourner à



Cancer de l'ovaire Canada
Ovarian Cancer Canada

Avec Vous

Avec Vous

© Cancer de l'ovaire Canada 2003. Révisé en 2009 et en 2015

ISBN 0-9687884-1-6

Édité par :
Donna Dawson, CPE

Conçu par :
Grey Advertising

Imprimé par :
FLASH Reproductions

Publié par :
Cancer de l'ovaire Canada
145, rue Front Est, Bureau 205
Toronto (Ontario) M5A 1E3



 Numéro sans frais : 1 877 413-7970

 info@ovairecanada.org

 ovairecanada.org

 [Ovarian-Cancer-Canada](https://www.facebook.com/Ovarian-Cancer-Canada)

 [@OvarianCanada](https://twitter.com/OvarianCanada)

N° d'organisme de bienfaisance 87297 4845 RR0001

Remerciements spéciaux

Cancer de l'ovaire Canada désire remercier tout particulièrement les femmes atteintes du cancer de l'ovaire et les nombreux fournisseurs de soins de santé qui ont développé la première édition de ce guide, et tous ceux qui nous ont aidés à réviser cette troisième édition. Des remerciements particuliers figurent à la fin de ce guide.

L'organisme dépend de la générosité des donateurs et des commanditaires pour continuer à mettre à votre disposition des ressources comme *Avec Vous*. Cancer de l'ovaire Canada est la seule organisation nationale vouée à vaincre cette maladie; nous apprécions donc votre appui et votre participation.

AVERTISSEMENT

Toute l'information contenue dans ce guide a été revue par des professionnels de la santé qualifiés. Au meilleur des connaissances de Cancer de l'ovaire Canada, il reflète fidèlement l'information disponible au moment de son impression. Comme les connaissances sur le cancer de l'ovaire évoluent constamment, Cancer de l'ovaire Canada ne peut pas garantir que cette information est complète et exacte, et n'assume aucune responsabilité juridique à cet égard. Ce guide ne peut pas remplacer les conseils médicaux d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié.

Dans les limites permises par la loi, l'éditeur, les auteurs, les réviseurs, leurs organisations respectives et toutes les autres personnes ayant participé à la production de ce guide ne peuvent être tenus responsables de toute perte directe ou indirecte, toute dépense, tout dommage, toute action ou toute réclamation découlant de l'utilisation de tout renseignement contenu dans ce guide ou dans tout site Web ou autre source d'information cités dans ce guide, ou du fait qu'une personne s'est fiée à ceux-ci.

Ce guide est offert gratuitement par Cancer de l'ovaire Canada. Il ne peut être reproduit, en tout ou en partie, sans le consentement écrit de Cancer de l'ovaire Canada et il ne doit pas être vendu.

Contenu

CHAPITRE 1	INTRODUCTION	9	CHAPITRE 7	DU SOUTIEN PENDANT VOTRE PARCOURS	105
CHAPITRE 2	PERSONNES-RESSOURCES	13		GROUPES DE SOUTIEN	106
CHAPITRE 3	COMPRENDRE VOTRE DIAGNOSTIC	21		SOUTIEN PRATIQUE	109
	COMPRENDRE LE CANCER DE L'OVAIRE	22		CHANGEMENT DE RÔLES	109
	STADES DU CANCER DE L'OVAIRE	26		CONSEILS ET SOUTIEN PROFESSIONNELS	111
	POURQUOI AI-JE LE CANCER DE L'OVAIRE?	27		VOTRE SITUATION FINANCIÈRE : VOS RESSOURCES, VOS RÉGIMES ET VOTRE COUVERTURE	112
	CANCERS HÉRÉDITAIRES	29		ASSURANCE MÉDICALE ET ASSURANCE MÉDICAMENTS	117
	OBTENIR DE L'INFORMATION AU SUJET DU CANCER DE L'OVAIRE	32	CHAPITRE 8	REPRENDRE SA VIE EN MAIN APRÈS LES TRAITEMENTS	121
CHAPITRE 4	LES GENS QUI VOUS ENTOURENT	35		SOINS DE SUIVI	122
	VOTRE ÉQUIPE DE SOINS DE SANTÉ	36		RETOUR AU TRAVAIL	123
	PARLER À VOTRE ENTOURAGE DE VOTRE CANCER	39		LE CANCER DE L'OVAIRE EN TANT QUE MALADIE CHRONIQUE	124
CHAPITRE 5	TRAITEMENT ET EFFETS SECONDAIRES	49		VIVRE UNE VIE BIEN REMPLIE	125
	VOS OPTIONS DE TRAITEMENT	50		EN CONCLUSION	126
	COMPOSER AVEC LES EFFETS SECONDAIRES	59	CHAPITRE 9	GLOSSAIRE	129
	THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES ET ALTERNATIVES	79	CHAPITRE 10	RESSOURCES	143
	JOURNAL DE BORD DES TRAITEMENTS	82		ORGANISMES	144
CHAPITRE 6	PRENDRE SOIN DE VOUS	89		LIVRES	148
	ALIMENTATION SAINE	90		REMERCIEMENTS	150
	EXERCICE	91			
	ÉMOTIONS	92			
	INTIMITÉ	97			
	SPIRITUALITÉ : VOTRE RESSOURCEMENT INTÉRIEUR	100			



CHAPITRE 1

Introduction

Avec *Vous* a été développé pour vous appuyer et vous informer tout au long de votre parcours du cancer de l'ovaire. Les femmes qui ont contribué à cette publication font partie d'une communauté de femmes dont la vie a été touchée par le cancer de l'ovaire et qui ont vécu le même parcours que vous. Chaque chapitre présentera de l'information qui leur a été utile de façon à vous aider dans un moment où vous en aurez le plus besoin.

Renseignements personnels

Titre _____

Prénom _____

Nom _____

Adresse _____

Province _____ Code postal _____

Courriel _____

N° de téléphone du domicile _____

N° de téléphone cellulaire _____

N° de téléphone au travail _____

Langues parlées _____

Personnes à aviser en cas d'urgence

NOM _____

LIEN _____

N° DE TÉLÉPHONE DU DOMICILE _____

N° DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE _____

N° DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL _____

NOM _____

LIEN _____

N° DE TÉLÉPHONE DU DOMICILE _____

N° DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE _____

N° DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL _____

Mon équipe de soutien

Tout au long de vos traitements, vous rencontrerez des personnes dont la présence sera essentielle. Notez le nom de tous les professionnels de la santé qui font partie de votre équipe de soins et assurez-vous d'avoir un numéro de téléphone au cas où vous auriez des questions urgentes à poser en dehors des heures normales concernant les symptômes et les effets secondaires. Vous pourriez aussi ajouter le nom d'autres personnes-ressources ou de personnes que vous avez rencontrées dans des groupes de soutien.

TYPE DE PERSONNE-RESSOURCE _____

NOM _____

TÉLÉPHONE _____ CELLULAIRE _____

COURRIEL _____

NOTES _____

TYPE DE PERSONNE-RESSOURCE _____

NOM _____

TÉLÉPHONE _____ CELLULAIRE _____

COURRIEL _____

NOTES _____

TYPE DE PERSONNE-RESSOURCE		
NOM		
TÉLÉPHONE	CELLULAIRE	
COURRIEL		
NOTES		

TYPE DE PERSONNE-RESSOURCE		
NOM		
TÉLÉPHONE	CELLULAIRE	
COURRIEL		
NOTES		

TYPE DE PERSONNE-RESSOURCE		
NOM		
TÉLÉPHONE	CELLULAIRE	
COURRIEL		
NOTES		

TYPE DE PERSONNE-RESSOURCE		
NOM		
TÉLÉPHONE	CELLULAIRE	
COURRIEL		
NOTES		

TYPE DE PERSONNE-RESSOURCE		
NOM		
TÉLÉPHONE	CELLULAIRE	
COURRIEL		
NOTES		

TYPE DE PERSONNE-RESSOURCE		
NOM		
TÉLÉPHONE	CELLULAIRE	
COURRIEL		
NOTES		

Comprendre le cancer de l'ovaire

Qu'est-ce que le cancer?

Le corps est composé de plusieurs types de cellules qui se développent et se divisent de façon contrôlée pour produire d'autres cellules afin de favoriser la santé du corps. Lorsque les cellules vieillissent ou sont endommagées, elles meurent et sont remplacées par de nouvelles.

Le terme « cancer » est utilisé pour désigner les maladies dans lesquelles des cellules anormales se divisent de façon anarchique et se propagent à d'autres régions de l'organisme.

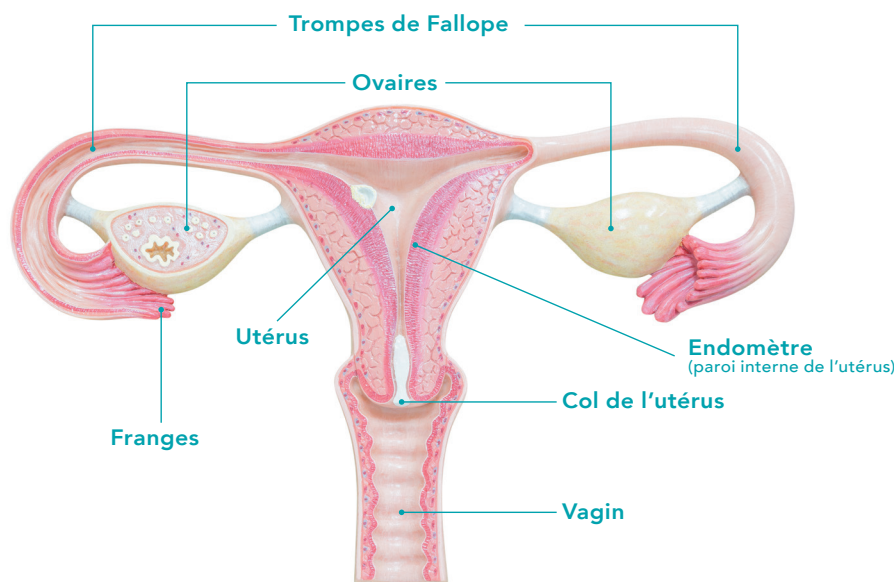
Parfois, le matériel génétique (ADN) d'une cellule est endommagé ou modifié, ce qui entraîne des mutations qui compromettent

la croissance et la division normales des cellules. Ces cellules anormales ne meurent pas lorsqu'elles le devraient et de nouvelles cellules se forment même si le corps n'en a pas besoin. Ces cellules supplémentaires peuvent former une masse de tissus appelée tumeur.

Que sont les ovaires et les trompes de Fallope?

Les ovaires sont de petits organes en forme d'amande, de chaque côté de l'utérus, au fond du bassin. Ils sont une composante essentielle du système reproducteur féminin et jouent deux rôles principaux : produire des hormones femelles (œstrogène et progestérone) et produire des ovules.

Les trompes de Fallope (ou oviductes) sont les conduits par lesquels l'ovule passe des ovaires à l'utérus. Les trompes de Fallope ont la forme d'un entonnoir dont l'extrémité la plus étroite est attachée à l'utérus et l'extrémité ouverte plus large est située près des ovaires. Les extrémités ouvertes sont munies de filaments qui ressemblent à des doigts, appelés franges. Les franges recueillent l'ovule à la surface de l'ovaire pour le diriger vers l'utérus. Il est important de comprendre



le rôle des trompes de Fallope en plus de celui des ovaires parce que les chercheurs ont découvert que le type de cancer de l'ovaire le plus courant peut commencer dans les franges situées à l'extrémité des trompes de Fallope.

Qu'est-ce que le cancer de l'ovaire?

Les connaissances au sujet du cancer de l'ovaire ont progressé et on comprend maintenant beaucoup mieux cette maladie. On sait notamment que le cancer de l'ovaire n'est pas une seule maladie, mais bien plusieurs maladies. Il existe différents types de cancer de l'ovaire, qui portent le nom de la cellule qui les a engendrés. Les types de cancer de l'ovaire et leurs sous-types diffèrent les uns des autres, ont des facteurs de risque différents et répondent de façon différente aux traitements. C'est pourquoi il est important de connaître le type de cancer de l'ovaire dont vous êtes atteinte.

Les types les plus courants sont les tumeurs épithéliales, qui se développent à la surface extérieure de l'ovaire ou sur les franges situées à l'extrémité des trompes de Fallope. Il y a aussi les tumeurs des cellules germinales qui se développent à partir des cellules qui produisent les ovules et les tumeurs stromales qui se forment dans le tissu conjonctif des cellules.

CANCER DE L'OVAIRE ÉPITHÉLIAL

Le type le plus courant de cancer de l'ovaire est le cancer de l'ovaire épithélial. Il représente environ 90 % de tous les cas de cancer de l'ovaire. Ce type est divisé en cinq sous-types :

Le cancer de l'ovaire **séreux de haut degré de malignité** est le type le plus courant de cancer de l'ovaire épithélial; il représente environ 70 % de tous les cas de cancer de l'ovaire. Ce cancer débute principalement dans les trompes de Fallope et est souvent diagnostiqué à un stade avancé de la maladie. (Pour plus de détails sur les stades, consultez la prochaine section.) Il est associé au syndrome de cancer de l'ovaire et du sein héréditaire, lié à une mutation des gènes BRCA. (Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce syndrome et les gènes BRCA, consultez la section Cancers héréditaires dans ce chapitre.)

Les cancers de l'ovaire **endométriöïde et à cellules claires** représentent environ 20 % de tous les cas de cancer de l'ovaire et sont souvent diagnostiqués à un stade précoce de la maladie. L'endométriose peut être un facteur de risque pour ces sous-types de cancer de l'ovaire. Ces sous-types peuvent également être associés au syndrome de Lynch, un syndrome génétique lié au cancer colorectal, au cancer de l'endomètre et au cancer de l'ovaire. (Pour obtenir de plus amples renseignements sur le syndrome de Lynch, consultez la section Cancers héréditaires dans ce chapitre.)

Les cancers de l'ovaire **mucineux et séreux de faible degré de malignité** sont des types plus rares de cette maladie. Des recherches supplémentaires sont requises pour mieux comprendre ces deux sous-types.

TUMEURS OVARIENNES À LA LIMITE DE LA MALIGNITÉ

Certaines tumeurs ovariennes sont appelées à la limite de la malignité ou tumeurs à faible potentiel de malignité. Elles sont moins invasives (se propagent moins) que les cancers de l'ovaire typiques et se développent plus lentement. Elles sont généralement associées à un meilleur taux de guérison que les autres types de tumeurs ovariennes et sont enlevées simplement par une opération. Elles touchent généralement les femmes plus jeunes.

TUMEURS DES CELLULES GERMINALES

Les tumeurs des cellules germinales se développent dans les cellules destinées à former des ovules. Le cancer de l'ovaire des cellules germinales représente environ 5 à 10 % de tous les cas de cancer de l'ovaire. Il se produit généralement chez les adolescentes ou les jeunes femmes et touche souvent un seul ovaire. Ces tumeurs sont généralement diagnostiquées à un stade précoce et sont très sensibles à la chimiothérapie. Elles présentent donc un taux de guérison plus élevé, même lorsqu'elles se sont propagées à l'extérieur de l'ovaire.

TUMEURS DU STROMA ET DES CORDONS SEXUELS

Les tumeurs du stroma et des cordons sexuels, qui se développent dans les tissus qui retiennent les ovaires, représentent moins de 5 % de tous les cas de cancer de l'ovaire. Les tumeurs des cordons sexuels sont rares et sont généralement diagnostiquées à des stades plus précoces de la maladie. Il existe différents types de tumeurs du stroma, le sous-type le plus courant étant les tumeurs de la granulosa des ovaires. Des cellules cancéreuses de la granulosa des ovaires peuvent être diagnostiquées chez de jeunes filles. Les autres sous-types comprennent les tumeurs des cellules de Sertoli-Leydig, des cellules stéroïdes et les stéroïdes des cordons sexuels mixtes ou non classifiées.

CANCER DES TROMPES DE FALLOPE

Les chercheurs ont découvert un lien entre le cancer des trompes de Fallope et le cancer de l'ovaire. On croit que le cancer de l'ovaire séreux de haut degré de malignité se développe dans les franges situées à l'extrémité des trompes de Fallope (voir Que sont les ovaires et les trompes de Fallope? ci-dessus). Les cellules cancéreuses de ces filaments en forme de doigts peuvent « essayer » ou s'implanter sur l'ovaire ou sur d'autres parties du bassin ou de l'abdomen. Le cancer de l'ovaire séreux de haut degré de malignité peut être associé au syndrome de cancer de l'ovaire et du sein héréditaire, lié à une mutation des gènes BRCA. (Pour de plus amples renseignements, consultez la section Cancers héréditaires dans ce chapitre.)

CANCER PÉRITONÉAL PRIMAIRE

Le péritoine est la membrane qui tapisse l'intérieur de la cavité abdominale et la surface de tous les organes de l'abdomen. Les spécialistes considèrent maintenant que le cancer de l'ovaire, le cancer des trompes de Fallope et le cancer péritonéal primaire sont une seule et même maladie puisqu'ils ne peuvent pas être distingués les uns des autres au microscope. Ils portent

des noms différents simplement parce qu'ils se développent à des endroits différents. Les symptômes et les traitements sont les mêmes.

Classification et stadification du cancer de l'ovaire

Durant le processus de diagnostic de votre cancer, vous avez probablement subi une intervention chirurgicale pour effectuer une biopsie, retirer le tissu tumoral ou les deux. Durant et après l'intervention chirurgicale, votre cancer a été classifié et stadifié. La connaissance de la classification, du stade et du sous-type de votre tumeur aide votre médecin à recommander le meilleur traitement pour vous.

La *classification* d'une tumeur est déterminée à partir de sa ressemblance plus ou moins proche avec des tissus normaux. Il existe trois classifications. Le cancer de l'ovaire épithélial classifié 1 ressemble aux tissus normaux et a généralement un meilleur pronostic. Une tumeur classifiée 3 se différencie davantage des tissus normaux et peut avoir un pronostic plus préoccupant.

Le *stade* de votre cancer de l'ovaire dépend de la taille de la tumeur et du fait qu'elle s'est propagée ou non à d'autres parties du corps. Il existe quatre stades de cancer de l'ovaire, les stades 1, 2, 3 et 4. Les chiffres les plus élevés caractérisent les cancers qui se sont répandus. La plupart des cancers des ovaires sont décelés au stade 3.

À mesure que la tumeur grossit sur l'ovaire, elle peut exercer une pression sur les autres organes proches des ovaires. Les cellules cancéreuses peuvent se propager des ovaires vers d'autres tissus et organes. Elles peuvent proliférer (former d'autres tumeurs) sur le péritoine et sur le diaphragme (le muscle qui sépare la poitrine de l'abdomen). Les cellules cancéreuses peuvent se propager plus loin dans le corps, à travers le système lymphatique, et créer de nouvelles tumeurs. Le système lymphatique comprend les vaisseaux lymphatiques, les ganglions lymphatiques et le liquide lymphatique. Le liquide lymphatique circule dans l'ensemble du corps. Lorsque les cellules cancéreuses se propagent d'une partie du corps à une autre, on appelle les tumeurs qui en résultent des métastases.

«Après le choc initial, j'ai commencé à chercher de l'information sur le cancer de l'ovaire et la façon de composer avec cette maladie. Le fait d'entendre d'autres survivantes dire qu'il existe des traitements, qu'on peut espérer, que d'autres femmes ont survécu, a été très important pour moi. L'espoir est important.»

—ANNE—

Stades de cancer de l’ovaire

Le tableau suivant résume la stadification utilisée pour le cancer de l’ovaire adoptée par la Fédération Internationale de Gynécologie et d’Obstétrique (FIGO) en janvier 2014.

STADE 1	Le cancer est limité aux ovaires.	
	1A	Le cancer est limité à l’intérieur d’un ovaire.
	1B	Le cancer est limité à l’intérieur des deux ovaires.
	1C	Le cancer est limité à un ovaire ou aux deux, avec l’une ou l’autre des caractéristiques suivantes : 1. Il y a des cellules cancéreuses sur la paroi extérieure de l’ovaire. 2. La tumeur sur la paroi extérieure a éclaté. 3. Le liquide abdominal contient des cellules cancéreuses.

STADE 2	Le cancer s’est propagé au-delà des ovaires à l’intérieur du bassin.	
	2A	Le cancer s’est propagé à l’utérus ou aux trompes de Fallope.
	2B	Le cancer s’est propagé à la vessie, au côlon, au rectum ou à d’autres tissus pelviens.

STADE 3	Le cancer touche un ovaire ou les deux et s’est propagé à la paroi de l’abdomen ou aux ganglions lymphatiques. Le stade 3 comprend aussi les métastases à la surface du foie.	
	3A	Le cancer s’est propagé au-delà du bassin, mais les tumeurs sont trop petites pour être visibles sans microscope. Il peut s’être propagé aux ganglions lymphatiques rétropéritonéaux.
	3B	Le cancer est visible sur la paroi de l’abdomen, mais les tumeurs mesurent moins de 2 cm de diamètre. Il peut ou non s’être propagé aux ganglions lymphatiques.
	3C	Les tumeurs cancéreuses dépassent 2 cm de diamètre. Le cancer peut ou non s’être propagé aux ganglions lymphatiques.

STADE 4	Le cancer s’est propagé au foie, aux poumons ou à d’autres organes.	
	4A	On constate un épanchement pleural (excès de fluide autour des poumons) qui contient des cellules cancéreuses.
	4B	Le cancer s’est propagé au foie, à la rate, aux ganglions lymphatiques inguinaux ou à d’autres organes.

D’autres systèmes de stadification sont parfois utilisés. Demandez à votre médecin de vous informer du stade de votre cancer et de vous expliquer ce que les chiffres et les lettres signifient dans votre cas.

Pourquoi ai-je le cancer de l’ovaire?

Il est impossible d’expliquer pourquoi une femme donnée développe un cancer de l’ovaire. Plusieurs femmes se demandent si elles ont fait quelque chose, ou ont omis de faire quelque chose, qui a entraîné leur cancer de l’ovaire. La vaste majorité des cas de cancer de l’ovaire sont considérés « aléatoires ». Cela signifie qu’il n’existe aucune cause connue de la maladie.

Même si toutes les femmes ayant des ovaires et des trompes de Fallope courent le risque de développer le cancer de l’ovaire, certains facteurs de risque rendent certaines femmes plus susceptibles à la maladie.

Âge. Le fait de vieillir augmente le risque de développer un cancer de l’ovaire. Comme pour de nombreux cancers, la probabilité de recevoir un diagnostic augmente avec l’âge. La majorité des femmes qui reçoivent un diagnostic de cancer de l’ovaire sont âgées de plus de 50 ans.

Antécédents familiaux. Vous pouvez courir un risque plus élevé de développer un cancer de l’ovaire si un membre de votre famille a déjà eu un cancer de l’ovaire, du sein, de l’endomètre ou du côlon. Ces cancers sont parfois liés à un syndrome de cancer héréditaire, mais pas toujours. (Pour obtenir de plus amples renseignements sur le cancer de l’ovaire héréditaire, consultez la section Cancers héréditaires.)

Origine ethnique. Les femmes d’origine juive ashkénaze courent un risque plus élevé de développer un cancer de l’ovaire en raison de leur plus grande prédisposition aux mutations des gènes BRCA. Certaines études révèlent que les femmes d’origine canadienne-française pourraient également courir un risque plus élevé.

Génétique. Les femmes porteuses d’une mutation des gènes BRCA ou du syndrome de Lynch sont celles qui courent les risques les plus élevés de développer un cancer de l’ovaire. (Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la section Cancers héréditaires.)

Antécédents reproductifs. Vous courez un risque plus élevé si vous n’avez jamais eu d’enfant.

Endométriose. L’endométriose est une maladie de l’endomètre (la paroi de l’utérus). Elle peut être un facteur de risque pour le cancer de l’ovaire endométrioïde et celui à cellules claires. Elle peut également être liée au syndrome de Lynch. (Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la section Cancers héréditaires.)

Pendant combien de temps vais-je survivre?

Voici une question que se posent de nombreuses femmes. Malheureusement, il n’existe aucune réponse définitive. L’expérience du cancer de l’ovaire de chaque femme est différente. La réponse à cette question dépend de

plusieurs facteurs, notamment le stade et la classification du cancer, son sous-type et votre réaction au traitement. Votre âge et votre état de santé général sont également des facteurs.

Les statistiques relatives au cancer de l’ovaire causent parfois de l’angoisse, mais elles doivent être considérées avec prudence. Le pronostic « moyen » pour un sous-type ou un stade de cancer au moment du diagnostic peut ne pas s’appliquer pour vous. N’oubliez pas, vous n’êtes pas une statistique. Chaque cas est différent.

Les personnes atteintes du cancer sont souvent appelées « survivantes ». Cela se veut positif. Ça démontre que le cancer n’est pas une condamnation à mort. Les personnes qui ont le cancer n’en meurent pas toujours. Nous utilisons le terme « survivante » dans ce guide.

« Ne vous attardez pas trop aux statistiques et n’en tirez pas de conclusion au sujet de votre pronostic. Vous n’êtes pas une statistique, mais bien une personne. »

—MARGARET—

SI VOUS ÊTES EN ÂGE DE PROCRÉER

Si vous avez reçu un diagnostic de cancer, le fait de protéger votre fertilité peut être un élément important dont vous devez tenir compte dans votre traitement. Plusieurs traitements contre le cancer de l’ovaire peuvent affecter votre capacité à avoir des enfants. Généralement, les deux ovaires et l’utérus sont retirés. Par conséquent, vous ne pouvez plus devenir enceinte. Pour certains types de tumeurs, ou si votre cancer est à un stade précoce, il peut parfois être traité sans nécessiter l’ablation de vos deux ovaires et de votre utérus. Mais la chimiothérapie et la radiothérapie peuvent également causer l’infertilité.

Le fait de connaître les options qui permettent de préserver votre fertilité et de faire des choix basés sur de l’information fiable et opportune peut être autonomisant, pour vous et votre famille. C’est une façon de reprendre un certain contrôle sur une situation sur laquelle vous avez souvent l’impression de perdre le contrôle. Parlez avec votre médecin de votre fertilité avant l’intervention chirurgicale ou tout autre traitement pour être certaine de comprendre les options qui s’offrent à vous et la possibilité de fonder une famille après l’étape de guérison qui suit vos traitements.

RESSOURCE PARTICULIÈRE

Fertile Future est un organisme sans but lucratif canadien qui fournit de l’information sur la préservation de la fertilité et des services de soutien aux patients atteints de cancer et aux professionnels de l’oncologie. Visitez le site fertilefuture.ca.

Cancers héréditaires

Jusqu’à un quart de tous les cas de cancer de l’ovaire sont héréditaires, ou se répètent dans une famille. Le fait de savoir que votre cancer est héréditaire peut faciliter le traitement de votre maladie, et peut fournir une information utile aux membres de votre famille.

Les syndromes héréditaires sont causés par des mutations génétiques de l’ADN. Chaque personne possède deux exemplaires de chaque gène, l’un hérité de son père et l’autre de sa mère. C’est ainsi que vous pouvez hériter d’une mutation génétique de votre père ou de votre mère, et c’est pourquoi vous devez connaître les antécédents médicaux de vos deux lignées. Si un parent est porteur d’une mutation génétique, le risque pour son enfant d’hériter de cette mutation est de 50 %.

Une mutation génétique dont un enfant hérite de son parent est appelée une mutation « de la lignée germinale ». Certaines mutations peuvent se développer au cours de la vie d’une personne. On les appelle mutations « somatiques » et elles ne peuvent pas être transmises aux enfants. Il est important de se rappeler que toutes les personnes porteuses d’une mutation génétique ne développeront pas nécessairement un cancer.

Les deux principaux syndromes héréditaires associés au cancer de l’ovaire sont le syndrome de cancer de l’ovaire et du sein héréditaire et le syndrome de Lynch, également appelé cancer colorectal héréditaire sans polypose.

SYNDROME DE CANCER DE L’OVAIRE ET DU SEIN HÉRÉDITAIRE

Le syndrome de cancer de l’ovaire et du sein héréditaire augmente le risque de développer le cancer de l’ovaire et le cancer du sein. Il est lié à une mutation génétique de la lignée germinale des gènes BRCA1 et BRCA2 (ou cancer du sein 1 et 2). Ces gènes sont présents dans la plupart des cas de cancer de l’ovaire familial. Une femme atteinte d’une mutation du gène BRCA1 court de 20 à 60 %* de risque de développer un cancer de l’ovaire. Une personne atteinte d’une mutation du gène BRCA2 court un risque de 10 à 20 %*.

Le syndrome de cancer de l’ovaire et du sein héréditaire représente environ 13 à 20 %* de tous les cas de cancer de l’ovaire et est souvent associé au sous-type de cancer de l’ovaire appelé cancer séreux de haut degré de malignité. Jusqu’à 25 %* des femmes ayant reçu un diagnostic de cancer de l’ovaire épithélial de haut degré de malignité sont porteuses d’une mutation des gènes BRCA. Il est important de savoir si vous êtes porteuse d’une mutation des gènes BRCA; cela peut vous aider et aider vos médecins à déterminer le meilleur genre de traitement pour vous et la façon dont vous allez réagir au traitement. Cette information est également importante pour votre famille. Si un membre de votre famille qui n’a jamais eu le cancer reçoit un résultat positif à un test de mutation des gènes BRCA, des options s’offrent à elle pour réduire son risque de développer un cancer de l’ovaire.

* Ces chiffres pourront changer au fur et à mesure que nous en apprendrons davantage au sujet de la maladie.

Comment savoir que vous pourriez être porteuse d'une mutation des gènes BRCA? Vous devriez être attentive à certains éléments dans vos antécédents familiaux :

- Vous ou une membre de votre famille avez déjà eu le cancer de l'ovaire, en particulier un cancer sévère de haut degré de malignité.
- Plus d'un parent de la même lignée familiale a déjà eu un cancer du sein ou un cancer de l'ovaire.
- Un parent est porteur d'une mutation connue des gènes BRCA.
- Un parent a eu le cancer du sein avant l'âge de 50 ans (homme ou femme).
- Un parent a reçu un diagnostic de plus d'un type de cancer (par exemple à la fois un cancer du sein et un cancer de l'ovaire ou un cancer dans les deux seins).
- Vous êtes d'origine juive ashkénaze. Les femmes de ce groupe ethnique sont plus susceptibles d'être porteuses d'une mutation des gènes BRCA.

Il est important de souligner que certaines femmes porteuses d'une mutation des gènes BRCA n'ont aucun antécédent familial de cancer du sein ou de cancer de l'ovaire.

Si vous avez reçu un diagnostic de cancer de l'ovaire sévère de haut degré de malignité, vous devriez demander une consultation et des tests génétiques. Dans certaines provinces, les femmes atteintes de ce sous-type de cancer sont automatiquement admissibles aux tests génétiques. Vous pouvez en parler à votre médecin ou communiquer avec une clinique de génétique de votre région (consultez Ressources particulières à la page 32).

SYNDROME DE LYNCH

Le syndrome de Lynch (ou cancer colorectal héréditaire sans polypose) est un autre syndrome héréditaire qui augmente le risque de cancer de l'ovaire pour les femmes, ainsi que de cancer colorectal, de cancer de l'endomètre et d'autres cancers gastro-intestinaux. Le cancer colorectal se développe dans le côlon ou le rectum. Le cancer de l'endomètre se développe dans la paroi de l'utérus, appelée endomètre. Ce n'est pas la même chose que le cancer de l'ovaire endométrioïde.

Si vous avez le syndrome de Lynch, le risque de cancer de l'ovaire augmente à 6 à 14 %*. Le risque de cancer colorectal augmente à 25 à 75 %* et le risque de cancer de l'endomètre augmente à 30 à 45 %*.

Le syndrome de Lynch représente un très petit pourcentage de tous les cas de cancer de l'ovaire – jusqu'à 4 %* – et il est souvent associé à deux sous-types de la maladie : le cancer de l'ovaire endométrioïde et le cancer de l'ovaire à cellules claires. Il est particulièrement important pour les femmes atteintes de l'un de ces sous-types de cancer d'être informées du lien possible avec le syndrome de Lynch, qui pourrait augmenter leur risque de développer un cancer colorectal et un cancer de l'endomètre.

Si vous avez reçu un diagnostic de cancer de l'ovaire endométrioïde ou à cellules claires, vous devriez demander une consultation génétique, en particulier si vous avez également reçu un diagnostic de cancer de l'endomètre ou si vous avez des antécédents familiaux de cancer colorectal.

Vous devriez être attentive à certains éléments dans vos antécédents familiaux :

- plusieurs personnes dans la même lignée familiale atteintes de cancer colorectal;
- cas de cancer colorectal dans plusieurs générations de la famille;
- autres cancers connexes dans la famille, par exemple cancer de l'endomètre, cancer de l'ovaire ou cancer gastro-intestinal;
- membres de la famille ayant reçu un diagnostic de l'un ou l'autre de ces cancers avant l'âge de 50 ans;
- membre de la famille atteinte du syndrome de Lynch.

« Je suis porteuse d'une mutation du gène BRCA1. Quand on m'a demandé si je voulais passer des tests, j'ai accepté immédiatement parce qu'il est très important pour moi de faire tout ce que je peux pour mes enfants. Ils seront libres de décider s'ils veulent passer des tests immédiatement ou non, mais auront la possibilité de le faire plus tard. »

—MARILYN—

Consultation et tests génétiques

La consultation génétique est une étape très importante pour vous aider à comprendre les risques et les avantages des tests génétiques. Un conseiller génétique examinera vos antécédents familiaux et votre dossier médical, et vous expliquera ce qu'est le cancer de l'ovaire héréditaire. Le conseiller discutera également de votre admissibilité aux tests, ainsi que les bienfaits et des limites des tests. La première personne à subir un test dans la famille est généralement celle qui est atteinte de cancer.

Si votre test de mutation génétique de la lignée germinale (mutation héréditaire) est positif, le conseiller génétique vous aidera à interpréter les résultats et discutera avec vous des options pour gérer votre risque. Le conseiller pourra également vous aider à en parler avec votre famille, puisque des membres de votre famille pourraient aussi avoir hérité de cette mutation. Le cas échéant, un test génétique pourrait être offert aux membres de votre famille.

Le dépistage et l'intervention chirurgicale pour réduire les risques sont deux options pour les personnes dont le résultat du test de mutation génétique est positif, mais qui n'ont pas eu le cancer. N'oubliez pas, toutes les personnes qui ont des résultats positifs au test de mutation génétique ne développent pas nécessairement un cancer. (Consultez le chapitre 9 – Glossaire pour obtenir la définition d'une intervention chirurgicale pour réduire les risques.)

Si vous avez des résultats positifs au test de mutation somatique (qui n'est pas héréditaire), cela pourrait faciliter le choix des options de traitement, mais n'a aucune incidence sur votre famille parce que les mutations somatiques ne peuvent pas être transmises.

« Il est difficile de vivre en sachant que vous êtes porteuse (d'une mutation des gènes BRCA), mais le fait de l'ignorer n'est pas une bénédiction. L'une de mes filles a reçu un résultat positif et l'autre un résultat négatif. Celle qui a reçu un résultat positif a vécu une expérience difficile (intervention chirurgicale de prévention et tests de surveillance), mais je me sens soulagée de voir qu'elle est plus en sécurité maintenant que si elle ignorait qu'elle est porteuse de cette mutation. »

—MARILYN—

RESSOURCES PARTICULIÈRES

- Visitez la section du site Web de Cancer de l'ovaire Canada sur les facteurs de risque et la génétique à ovairecanada.org.
- FORCE (Facing Our Risk of Cancer Empowered) est un organisme sans but lucratif pour les femmes à risque élevé de développer un cancer en raison de leur bagage génétique. Composez le numéro sans frais (1 866 288-7475) ou visitez le site facingourrisk.org.
- L'Association canadienne des conseillers en génétique fournit une liste des cliniques de génétiques au Canada. Visitez le site cagc-accg.ca.

Obtenir de l'information au sujet du cancer de l'ovaire

Au moment où elles reçoivent leur diagnostic de cancer, bien des femmes éprouvent de la difficulté à trouver des informations fiables. Bien que le manque d'information soit un problème, lorsqu'il y en a trop, cela peut devenir écrasant. Le contenu de la documentation est parfois aride, soit parce que le langage est trop technique ou encore parce qu'il confronte à de dures réalités.

Allez à votre propre rythme. Vos besoins d'information seront différents selon les diverses étapes de votre maladie. Vous pouvez vous sentir dépassée si vous faites des recherches sur plusieurs sujets en même temps. Vous pouvez consulter certaines ressources, les mettre de côté et y revenir plus tard. Par exemple, vous pouvez lire différents chapitres de ce guide à différents moments et revenir plusieurs fois à certains d'entre eux.

PUBLICATIONS

Il existe de nombreux livres pratiques qui traitent du cancer. Vous pouvez les acheter en format papier ou électronique, les emprunter à la bibliothèque

publique ou à celle de votre centre de traitement. Vous trouverez souvent dans des livres des informations approfondies inexistantes ailleurs. Les brochures contiennent habituellement les dernières nouveautés sur un sujet, mais elles ne vous donnent pas nécessairement l'information détaillée que vous cherchez. Elles peuvent toutefois constituer un bon point de départ.

INTERNET

De nombreuses personnes consultent Internet pour trouver de l'information sur des sujets relatifs à la santé. L'avantage majeur de ce média, c'est que les données sont habituellement les plus récentes parmi celles disponibles. La préoccupation, toutefois, c'est la crédibilité du matériel, car n'importe qui peut mettre des informations sur Internet. Il est important d'avoir un bon sens critique et de s'interroger sur les personnes qui ont rédigé l'information.

Voici quelques conseils pour obtenir une information fiable :

- Vérifiez qui parraine le site. Vous obtiendrez une information plus fiable dans les sites des organismes à but non lucratif de lutte contre le cancer, dans ceux des centres de traitement réputés et des agences de santé gouvernementales. Si au contraire, il est parrainé par un individu, demandez-vous quelle est sa crédibilité.
- Quelle est la date indiquée dans le site? La plupart des sites indiquent la date de leur dernière mise à jour.
- Le site fait-il référence à des recherches publiées dans des revues médicales réputées? Donne-t-il d'autres références?
- Que pense votre équipe de soins de ces informations et des individus ou des associations qui parrainent ce site?

Vous pouvez utiliser Internet pour communiquer avec d'autres femmes atteintes du cancer de l'ovaire. Il vous sera possible de le faire en vous inscrivant à un forum de discussion ou un salon de clavardage (voir Trouver un groupe de soutien dans le chapitre 7). Si vous n'avez pas accès à Internet et que vous aimeriez l'utiliser, d'autres accepteront peut-être de vous aider : des amis, vos enfants, vos petits-enfants, votre conjoint ou votre partenaire. Demandez-leur. Vous pouvez aussi utiliser les ordinateurs de votre bibliothèque de quartier. Le personnel qualifié vous aidera à trouver de l'information. Le service d'information aux patients de votre centre de traitement peut également vous aider à trouver de l'information sur Internet.

ORGANISATIONS

Il existe des groupes qui s'occupent uniquement des patientes atteintes du cancer de l'ovaire, alors que d'autres ont une approche plus large et viennent en aide aux personnes atteintes de n'importe quel type de cancer. Vous pouvez également vérifier les organismes communautaires qui existent dans votre région.

Consultez le chapitre 10 – Ressources pour obtenir des sources d'information fiables.

Votre équipe de soins de santé

Il est important que votre médecin (oncologue) soit spécialement formé pour traiter le cancer de l'ovaire. Un gynécologue-oncologue est spécialisé dans les cancers des organes reproducteurs, dont les ovaires. Si vous n'avez pas été dirigée vers un gynécologue-oncologue, demandez d'en voir un le plus rapidement possible. Si vous avez de la difficulté à trouver un gynécologue-oncologue, vous pouvez communiquer avec la Société de gynéco-oncologie du Canada à g-o-c.org ou au numéro sans frais 1 800 561-2416.

Si vous habitez dans une grande ville, vous pourrez consulter plusieurs médecins différents, ayant chacun une spécialité différente en lien avec le cancer. Un gynécologue-oncologue est un chirurgien et c'est généralement lui qui effectue l'intervention chirurgicale. Ce médecin peut également surveiller vos autres traitements, comme la chimiothérapie ou la radiothérapie. Un oncologue est spécialisé en chimiothérapie. Un radio-oncologue est spécialisé dans les traitements de radiothérapie.

Le personnel infirmier peut constituer l'une de vos meilleures sources d'information et de soutien. Il facilite également les communications avec vos médecins. Les travailleurs sociaux peuvent vous informer sur des questions pratiques telles que les services de soutien et vous fournir un appui émotif pour absorber le choc du diagnostic. Votre équipe de soins de santé peut également comprendre les réceptionnistes des différents bureaux et cliniques que vous fréquentez, une diététiste, un aumônier, votre médecin de famille et d'autres professionnels de la santé. Vous devez savoir qui fait partie de votre équipe de soins de santé. Apprenez leur nom et leur fonction dans l'équipe. Voir le Chapitre 2 pour noter les noms, les coordonnées et le rôle des membres de votre équipe.

La plupart des centres du cancer et des plus petits établissements de traitement ont un service psychosocial qui vous donne accès à des travailleurs sociaux, des psychologues, des nutritionnistes et d'autres professionnels de soutien. S'il y a une personne en particulier vers laquelle vous souhaiteriez être dirigée, par exemple un travailleur social ou un aumônier, demandez à votre oncologue ou au personnel infirmier de le faire pour vous. Dans certains cas, vous pourrez prendre rendez-vous vous-même, sans être recommandée.

Communiquer avec votre équipe de soins de santé

La communication est plus efficace lorsque s'établit un partenariat entre vous, votre famille et votre équipe de soins de santé. Posez des questions et exprimez vos besoins, afin que l'équipe soignante puisse vous fournir les renseignements dont vous avez besoin. N'hésitez pas à demander une copie de votre dossier médical et de vos rapports d'examen si vous le voulez ou si vous en avez besoin. La loi canadienne vous y autorise. Rappelez-vous cependant que ce service peut entraîner des frais.

COMMUNIQUER AVEC VOS MÉDECINS

Faites part à votre médecin de la quantité d'information que vous souhaitez obtenir. Certaines personnes veulent connaître tous les détails au sujet de leur cancer. D'autres préfèrent s'en tenir au minimum pour prendre leurs décisions.

Même si vous avez des questions au sujet de votre maladie et de votre traitement, vous préférerez peut-être ne pas recevoir de réponses à certaines questions ou ne pas savoir certaines choses. C'est normal. Vous désirez peut-être en savoir plus ou moins, selon l'évolution de votre maladie. Il n'y a pas de façon idéale de composer avec le cancer de l'ovaire.

« J'essaie de traiter mon équipe soignante comme j'aimerais être traitée par une patiente. J'essaie d'entrer en relation avec eux en tant que personnes, pas seulement en tant que professionnels de la santé, parce que je veux qu'ils se souviennent que le cancer de l'ovaire est seulement une partie de ma vie – il ne me définit pas. »

—ANITA—

Voici quelques conseils supplémentaires pour bien communiquer avec vos médecins :

- Lorsque vous avez rendez-vous chez le médecin, faites-vous accompagner par un membre de votre famille ou un ami qui peut vous offrir son soutien moral. Cette personne pourrait également comprendre certaines informations qui pourraient vous échapper. Vous pourriez lui demander de prendre des notes pour vous.
- Rédigez vos questions à l'avance.
- Notez vos symptômes. Il vous sera ainsi plus facile d'expliquer à votre médecin ce que vous avez décelé.
- Demandez au médecin la permission d'enregistrer vos conversations. Vous pourrez ainsi les réécouter plus tard si vous avez l'impression d'avoir oublié quelque chose.
- Demandez-lui de vous expliquer dans un langage simple les termes que vous ne comprenez pas.
- Demandez-lui aussi de vous répéter ce que vous n'avez pas très bien compris et de vous expliquer les effets secondaires possibles, les avantages et les risques liés à votre traitement.

QUESTIONS QUE VOUS POURRIEZ POSER À VOTRE MÉDECIN

À propos de votre cancer :

- Pouvez-vous me parler de mon cancer de l'ovaire? De quel type s'agit-il?
- Pouvez-vous m'expliquer la classification et le stade de mon cancer?
- Quels organes sont touchés?
- Devrais-je envisager les tests génétiques?

À propos du traitement :

- Quels choix s'offrent à moi?
- Pourquoi avez-vous choisi ce type de traitement pour moi?
- Pouvez-vous me recommander une ressource à consulter pour en savoir plus afin de prendre une décision éclairée?
- Quelles seront la fréquence et la durée de mes traitements?
- À quels effets indésirables puis-je m'attendre? Comment pourrai-je les gérer?
- Comment le traitement affectera-t-il mon travail? Quand pourrai-je reprendre mon travail?
- Comment le traitement affectera-t-il mon programme d'exercices?
- Comment le traitement affectera-t-il ma capacité à avoir des enfants?
- Comment le traitement affectera-t-il ma vie sexuelle?
- Que sont des essais cliniques? Comment puis-je trouver des essais auxquels je peux participer?
- Y a-t-il une partie de mon traitement qui n'est pas couverte par mon assurance?

Pour obtenir du soutien supplémentaire :

- Où puis-je obtenir davantage d'information au sujet du cancer de l'ovaire et de son traitement?
- Où puis-je rencontrer d'autres femmes atteintes du cancer de l'ovaire?
- Quelles thérapies complémentaires me suggérez-vous qui peuvent m'aider?
- Quel genre d'alimentation dois-je privilégier? Pouvez-vous me recommander à une nutritionniste?

Lors de vos visites médicales, vous pourriez rencontrer un résident, et non votre médecin traitant. Si le résident ne répond pas à toutes vos questions ou si vous n'êtes pas satisfaite de ses réponses, vous pouvez demander à parler à votre médecin traitant.

Il est important de défendre vos droits lors de vos discussions avec votre équipe de soins de santé et de le dire si vous ne comprenez pas clairement l'information qui vous est donnée.

« J'ai éprouvé certaines difficultés avec mon équipe de soins de santé au cours des premiers mois de mon parcours. J'avais beaucoup de questions. J'étais inquiète, fâchée et frustrée qu'ils ne me fournissent pas les réponses que je désirais. Avec le temps, j'ai compris que le problème n'était pas leur manque de volonté à répondre à mes questions, mais plutôt le fait que malgré les percées de la science moderne, il restait encore beaucoup de choses à découvrir. »

—CARRIE—

Deuxième avis

Vous pouvez décider de demander un second avis médical. C'est votre droit. Vous pouvez demander à un autre médecin de revoir vos résultats d'examen et de donner son opinion. Si le deuxième avis confirme le premier diagnostic, cela peut vous rassurer quant à votre plan de traitement. Si toutefois il différait, il vous faudrait sans doute d'autres informations et d'autres avis pour vous aider à choisir.

Vous pourriez être mal à l'aise de demander un deuxième avis à votre médecin, mais il s'agit d'une démarche tout à fait normale dans un cas de cancer. Votre médecin ne devrait pas s'en offusquer ou se fâcher.

Les opinions divergentes sont plus courantes qu'on pourrait le penser. Il reste encore beaucoup à apprendre au sujet du cancer de l'ovaire et les médecins peuvent avoir

des expériences et des opinions différentes au sujet de l'approche à privilégier. Ces approches ne sont pas meilleures ou pires, elles sont simplement différentes.

Parler à votre entourage de votre cancer

Votre cancer affectera tous vos proches. Apprendre la nouvelle de votre diagnostic à vos parents et amis vous semblera sans doute de prime abord difficile. Vous devrez décider ce que vous choisirez de leur dire et le moment où vous le ferez. Peut-être ne voudrez-vous pas les attrister ni les inquiéter. Peut-être craignez-vous que votre maladie les éloigne. Maintenir une communication ouverte est plus important que jamais à cette étape. Pour affronter le cancer de l'ovaire, vous aurez besoin du soutien de vos amis et de votre famille et vous compterez peut-être davantage sur eux.

Informez votre entourage

Il vous appartient de décider comment et quand vous allez informer votre entourage de votre diagnostic. Alors qu'il y a des personnes que vous devrez informer immédiatement, il y en a d'autres pour qui vous pourrez attendre. Lorsque vous l'annoncerez à certains membres de la famille ou amis, vous aurez peut-être besoin d'être accompagnée par une personne qui connaît déjà votre diagnostic et qui peut vous soutenir. Vous pourriez l'annoncer à d'autres personnes en leur écrivant une lettre ou un courriel. L'écriture vous permettra de rédiger la nouvelle dans la forme que vous jugerez la moins alarmante pour votre lecteur. Encore une fois, il vous appartient de décider ce qui vous convient le mieux et ce qui convient le mieux à vos proches.

La seule chose que vous ne pouvez pas contrôler, c'est la façon dont ils réagiront à cette nouvelle. Certaines personnes auront tendance à vous reconforter et vous rassurer, et se rapprocheront de vous à cause de l'épreuve que vous aurez à surmonter. Elles vous offriront leur appui et seront là quand vous aurez besoin d'elles. D'autres pourront vous étonner en prenant leurs distances, sans doute parce qu'elles ont du mal à composer avec votre cancer,

ou qu'elles ont peur de vous déranger lorsque vous ne vous sentez pas bien. Certaines personnes mettront un certain temps à s'habituer aux changements qui surviendront dans votre vie. Même si de telles réactions peuvent être décevantes, il est important de vous rappeler que cela ne reflète pas nécessairement leurs sentiments envers vous. C'est plutôt le reflet de leurs propres peurs, inquiétudes et insécurités.

« J'ai décidé qu'il était préférable pour moi de parler ouvertement de mon cancer de l'ovaire et je ne l'ai pas regretté. Les gens ont été très gentils et attentionnés. Mais j'ai également découvert que c'était à moi de décider ce que je voulais dire et ce que je voulais que les autres sachent. »

—ANITA—

Le fait de partager la nouvelle de votre diagnostic avec vos proches vous reconfortera sans doute et calmera certaines de vos peurs. Certaines femmes se sentent très seules et ont peur de devenir un fardeau pour les autres. Le fait de partager honnêtement et ouvertement ce que vous ressentez avec votre famille et vos amis vous rassurera sur leur disponibilité au moment où vous aurez besoin d'eux et qu'ils communiqueront avec vous régulièrement.

Si vous êtes célibataire, il se peut que vous vous sentiez particulièrement vulnérable sans partenaire sur qui compter. Peut-être devrez-vous demander momentanément à des proches de vous aider.

Après avoir informé votre entourage au sujet de votre cancer de l'ovaire, restez en contact et n'hésitez pas à demander de l'aide. La plupart des gens désirent vous aider, mais ne savent pas toujours ce qu'ils peuvent faire pour vous être utile. Profitez de toute l'aide qui vous est offerte et informez les gens de la manière dont ils peuvent vous la procurer. Si vous mettez sur pied une communauté d'amis et de membres de la famille sur lesquels vous pouvez compter, vous ne serez pas seule pour affronter la maladie.

Voici des conseils pour parler aux autres de votre cancer :

- Soyez directe.
- Pensez à la manière de l'annoncer à ceux qui sont le plus près de vous. Vous pouvez le faire en personne ou au téléphone. Les deux méthodes ont leurs avantages et leurs inconvénients.
- Dites à votre famille et à vos amis ce que vous ressentez et ce dont vous avez besoin. Acceptez par ailleurs de ne pas toujours savoir exactement ce que vous ressentez et ce dont vous avez besoin. Dites-le-leur également.
- Entourez-vous de gens bons pour vous. Différentes personnes peuvent être utiles dans différentes situations.
- Il y en a avec qui vous pourrez exprimer vos sentiments et d'autres qui se contenteront de partager des activités avec vous ou de vous offrir de l'aide.

- Attendez-vous à diverses réactions. Elles vous surprendront parfois.
- Formulez des demandes d'aide précises, par exemple, vous conduire à vos traitements, faire vos courses, s'occuper de vos animaux de compagnie ou prendre soin de vos enfants.
- Discutez avec d'autres personnes atteintes du cancer de la façon dont elles ont informé leur entourage.
- Demandez du soutien et de l'aide professionnels, au besoin.

Les communications pourront s'intensifier entre vous et les gens qui se soucient de vous. Cela pourra vous encourager, mais vous vous sentirez peut-être débordée. Consultez la section Ressource particulière ci-dessous pour obtenir des conseils afin de mieux gérer vos communications.

RESSOURCE PARTICULIÈRE

Le site Web CaringBridge vous permet de créer une page Web personnalisée gratuite pour informer vos parents et amis de l'évolution de votre traitement. Visitez le site caringbridge.org.

« Un ami a créé un site Web sur CaringBridge lorsque j'ai subi mon intervention chirurgicale pour communiquer avec mes amis et ma famille. Je l'ai mis à jour pendant que j'étais à l'hôpital et j'ai ajouté des photos de moi à ma sortie de l'hôpital. Quand j'ai été suffisamment bien, j'ai continué à le mettre à jour et à afficher des photos, y compris sur l'évolution de ma perte de cheveux, des photos de moi avec mon chat et en camping! Ça m'a aidée à rester en contact. Je regarde ces photos à l'occasion et je constate tout le chemin que j'ai parcouru! »

—LYN—

Le cancer et vos enfants

La nouvelle de votre cancer risque d'être particulièrement bouleversante pour vos enfants, surtout s'ils sont jeunes. Il y a plusieurs choses que vous pouvez faire pour calmer leurs peurs.

Vous avez peut-être envie de les protéger en leur cachant que vous avez un cancer des ovaires, mais il vaut mieux qu'ils le sachent. Si vous parlez honnêtement et ouvertement du cancer, vous permettez à vos enfants d'exprimer leurs sentiments et de vous reconforter, vous et les autres membres de votre famille. Les informer de ce qui vous arrive, c'est leur témoigner votre confiance.

Il est sans doute préférable d'informer vos enfants le plus tôt possible après le diagnostic. S'ils apprennent par hasard quelque chose que vous avez tenté

de leur cacher, ils imagineront le pire. Si vous êtes trop émue pour leur parler, demandez à votre mari, à votre conjoint, à votre partenaire, à un grand-parent ou à un ami de la famille de vous aider.

Ce que vous devez leur dire et comment vous devez le dire dépend de leur âge. Mais il y a des choses que les enfants doivent savoir :

- Dites-leur le nom de votre cancer.
- Rassurez-les sur le fait que vous allez recevoir des traitements.
- Décrivez certains des effets du traitement – vous perdrez possiblement vos cheveux et vous serez fatiguée.
- Dites-leur que ce sont des effets secondaires normaux d'un traitement contre le cancer.
- Ce n'est pas leur faute si vous avez un cancer.
- Ils n'attraperont pas le cancer en vous touchant ou en étant près de vous.
- Ils ne peuvent rien faire pour changer la situation.
- La vie familiale sera probablement un peu différente, mais vous, votre famille et vos amis prendrez soin d'eux.
- Ils peuvent vous aider, vous et les autres membres de la famille.
- Il y a d'autres enfants dont les parents ont un cancer.

Peut-être songerez-vous à emmener l'un de vos enfants plus vieux pour visiter votre centre de traitement, ou vous accompagner lors d'un traitement. Les enfants adultes peuvent jouer un rôle plus actif pour vous aider à la maison ou vous accompagner à vos rendez-vous chez le médecin ou à vos traitements.

Si vos enfants vous posent des questions sur la mort, vos réponses dépendront de leur âge et de leur maturité. Il est important d'être honnête pour calmer leurs peurs et leur donner de l'espoir. Une réponse comme suit peut les aider : « Certaines personnes meurent du cancer, mais les médecins, le personnel infirmier et tout le monde dans l'équipe de soins vont faire tout leur possible pour que je guérisses. »

Voici quelques conseils pour parler à vos enfants :

- Faites confiance à votre intuition de parent.
- Expliquez à votre enfant ce qui changera dans sa routine.
- Maintenez autant que possible la routine et les habitudes. Continuez de parler et d'interagir avec vos enfants comme vous avez toujours fait.
- Donnez-leur régulièrement les dernières nouvelles de votre état de santé, même s'ils ne les demandent pas.
- Partagez vos émotions et demandez à vos enfants ce qu'ils ressentent.
- Vous, comme vos enfants, aurez peut-être envie de revenir sur des choses qui ont déjà été dites. Après un certain temps, vous pourrez les aborder plus en profondeur. De nouvelles questions, de nouvelles situations et de nouveaux sentiments peuvent surgir à mesure que le temps passe.
- Envisagez du counselling familial ou individuel si vous avez de la difficulté à parler de votre cancer avec vos enfants. Parlez-en avec le travailleur social de votre centre de traitement.

PARLER À L'ENSEIGNANT DE VOTRE ENFANT

Les enseignants de vos enfants ont besoin de savoir qu'il se passe quelque chose de grave à la maison. Informez-les donc de votre diagnostic. L'enseignant peut surveiller les changements de comportement chez votre enfant, l'aider ou tout simplement l'écouter.

SI VOUS ÊTES UN PARENT CÉLIBATAIRE

Vous vous demanderez sans doute qui prendra soin de votre enfant pendant cette période difficile. Essayez de trouver un autre adulte qui sera prêt à vous aider, un adulte en qui vous avez confiance, vous et votre enfant. Ce peut être un autre membre de la famille, un ami, un voisin ou une gardienne.

Mettez sur pied un plan pour vous assurer que quelqu'un s'occupera de votre enfant pendant toute la durée de vos traitements. Certaines femmes nomment un tuteur pour leurs enfants et rédigent leur testament (avec l'aide d'un notaire) afin d'avoir l'esprit plus tranquille.

RESSOURCES PARTICULIÈRES

- Kidskonnected.org est un excellent site Web où vous pouvez trouver des ressources pour les enfants, les adolescents et les parents.
- Corbeil, L. (2013). *L'enfant et l'adolescent face au cancer d'un parent. Guide pour la famille et les intervenants*. Montréal. Société canadienne du cancer – Division Québec.
- St-Amour, L. (2013). *Luron et Zébulon : l'enfant face à la maladie grave d'un parent*. Brossard. Un monde différent.

Travail

Pour de nombreuses femmes, le travail est un élément positif de la vie. Si vous travaillez, le cancer de l'ovaire affectera votre vie professionnelle. Vous devrez évaluer en quoi votre capacité d'effectuer votre travail peut changer et ce que vous devez dire à votre employeur et à vos collègues de travail au sujet de votre maladie.

Les collègues et les employeurs sont parfois très compatissants lorsqu'ils apprennent que vous avez le cancer. Certains d'entre eux ou leurs proches ont possiblement été atteints d'une maladie grave.

Les ennuis ne sont cependant pas exclus. Certains collègues vous éviteront peut-être en apprenant que vous avez un cancer. Votre employeur peut se demander si vous êtes toujours capable de remplir votre tâche.

Vous devrez réfléchir à ce qui est souhaitable et nécessaire de révéler à votre employeur et à vos collègues, et à la manière de le faire. Choisissez la formule avec laquelle vous êtes le plus à l'aise. Si vous le faites ouvertement et honnêtement, vous serez en mesure de leur exprimer vos sentiments et de présenter l'aide dont vous pourriez avoir besoin pour poursuivre votre travail.

Voici quelques aspects à prendre en considération pour parler de votre maladie à vos collègues :

- Vous souhaitez peut-être en parler seulement avec ceux avec lesquels vous êtes à l’aise et en qui vous avez confiance.
- Il vaut sans doute mieux le faire en dehors du lieu de travail.
- Un collègue comprendra davantage votre cas si l’un de ses proches a déjà été atteint d’un cancer.
- Vous dissiperez éventuellement certains préjugés à propos du cancer : le cancer n’est pas contagieux, ce n’est pas une condamnation à mort, et il ne rend pas nécessairement les gens moins productifs.

INFORMER VOTRE EMPLOYEUR

Certaines femmes souhaitent informer leur employeur de leur diagnostic immédiatement, alors que d’autres attendent d’être obligées de le faire. Cela arrive habituellement lorsque les effets secondaires des traitements deviennent apparents, telle la perte de leurs cheveux.

Si vous devez prendre un congé de maladie :

- vérifiez comment l’entreprise a procédé dans le passé. Vous pourriez aussi demander à un collègue en qui vous avez confiance de le faire pour vous;
- vérifiez quelles sont les politiques de l’entreprise concernant les congés de maladie. Quels avantages sociaux offre votre employeur?
- vérifiez quels sont vos droits légaux. La *Loi canadienne sur les droits de la personne* interdit la discrimination basée sur certains critères, dont l’invalidité. Le cancer est considéré comme une invalidité en vertu des lois sur les droits de la personne;
- proposez à votre employeur un arrangement qui vous permettrait de travailler pendant vos traitements. Il vous sera peut-être possible de travailler à la maison, à temps partiel, ou encore de manière inventive avec vos collègues.

Consultez votre médecin. Il ou elle vous conseillera au sujet du travail. Votre médecin peut devoir certifier par écrit vos capacités de travail. Le travailleur social ou d’autres personnes atteintes de cancer vous donneront des avis et des conseils. Vous pouvez également consulter des organismes communautaires ou demander conseil au ministre du Travail de votre province.

Si vous croyez que votre employeur ou vos collègues exercent une discrimination à votre égard, notez-le par écrit et de façon détaillée. Vos responsabilités ont-elles été réduites? Êtes-vous traitée différemment? Vos indemnités d’assurance ont-elles été changées de quelque manière que ce soit? Si vous deviez consulter un avocat, vos notes vous serviront de dossier. Le site Web de la commission des droits de la personne de votre province fournit des renseignements utiles pour protéger vos droits au travail si vous êtes atteinte d’une maladie.

Pour de plus amples renseignements sur les ressources financières, les programmes et la couverture, veuillez consulter la section Votre situation financière dans le chapitre 7.

RESSOURCE PARTICULIÈRE

En communiquant avec Personnes handicapées en direct, vous aurez accès à une vaste gamme de renseignements concernant l’invalidité, y compris celles concernant les droits des employés et des employeurs. Consultez leur site à pwd-online.ca.

NOTES

Vos options de traitement

L'équipe de soins de santé vous proposera sans doute un ou plusieurs traitements pour votre cancer de l'ovaire. Une intervention chirurgicale associée à de la chimiothérapie est souvent l'approche standard. La chimiothérapie peut être administrée avant ou après l'intervention chirurgicale. Administrée avant l'intervention chirurgicale, elle réduit la taille de la tumeur afin d'en faciliter l'excision. Administrée après l'intervention chirurgicale, elle est utilisée pour détruire toute cellule cancéreuse restante. De la radiothérapie peut également être recommandée à l'occasion. Le traitement recommandé varie selon chaque cas. Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur les options de traitement sur le site Web de Cancer de l'ovaire Canada à ovairecanada.org.

Intervention chirurgicale. Durant l'intervention chirurgicale pour le cancer de l'ovaire, on enlèvera un ovaire ou les deux (ovariectomie unilatérale ou bilatérale) avec l'une ou les deux trompes de Fallope (salpingectomie unilatérale ou bilatérale). Selon l'étendue du cancer, on pratiquera l'ablation de l'utérus et de l'épiploon (hystérectomie et omentectomie) en plus de celle des ganglions lymphatiques (lymphadénectomie).

Cytoréduction (également appelée « réduction tumorale »). En plus de l'ablation des organes indiqués ci-dessus, la réduction tumorale consiste à retirer la plus grande partie possible de la tumeur.

Chimiothérapie. Même si toute trace visible de cancer a été éliminée, il peut rester certaines cellules cancéreuses. C'est pourquoi on administre des médicaments anticancéreux appelés chimiothérapie (ou « chimio »). Ces médicaments détruisent les cellules normales aussi bien que les cellules cancéreuses, ce qui produit souvent des effets secondaires. Il se peut que vous receviez une seule sorte de chimiothérapie; il est toutefois plus courant de recevoir une combinaison de médicaments.

Radiothérapie. La radiothérapie désigne l'utilisation de rayons X à haute énergie pour affaiblir ou détruire les cellules cancéreuses. Lorsqu'elle est utilisée, la radiothérapie est généralement combinée avec l'intervention chirurgicale, avec ou sans chimiothérapie.

Essais cliniques. Il est possible que vous puissiez participer à un essai clinique durant votre traitement. Vous devrez en discuter avec votre médecin. (Voyez les renseignements sur les essais cliniques à la fin de cette section.)

Intervention chirurgicale

L'intervention chirurgicale est souvent la première étape du traitement du cancer de l'ovaire. Le médecin peut pratiquer une intervention (laparotomie) pour retirer le plus de cancer possible. L'intervention chirurgicale aide le médecin à identifier la masse et à déterminer si elle est maligne (cancéreuse) ou bénigne (non cancéreuse). Il voit alors où la tumeur est logée et jusqu'où

elle s'est propagée, ce qui l'aide à préciser son stade. Des biopsies (échantillons de tissus) contribuent par la suite à la confirmation du diagnostic et à la classification de la tumeur.

Selon l'étendue du cancer, le chirurgien retirera un seul ovaire ou les deux, ainsi que les trompes de Fallope. L'utérus, le col, l'épiploon sont parfois enlevés, tout comme les ganglions lymphatiques. Le chirurgien tentera d'enlever la plus grande quantité possible de la tumeur visible (réduction tumorale).

Avant l'intervention chirurgicale, vous subirez un examen physique, y compris un examen pelvien complet. Vous aurez aussi des analyses sanguines, y compris un hémogramme, un dosage du CA 125 (une protéine reconnue comme « marqueur tumoral ») et d'autres analyses sanguines pour évaluer votre état de santé général. On vous fera probablement une radiographie des poumons, une échographie pelvienne et une tomodensitométrie.

Votre médecin pourra vous demander la permission d'envoyer un échantillon de tissu de votre tumeur à une banque de tissus. Les tissus retirés durant des procédures médicales comme des opérations, des biopsies ou des analyses sanguines peuvent être recueillis et entreposés dans une banque de tissus. Les scientifiques utilisent ces tissus pour étudier les maladies et trouver de meilleures façons de prévenir, diagnostiquer et traiter le cancer à l'avenir. Si vous participez à un essai clinique, on vous demandera peut-être de fournir des échantillons de tissus. Il sera possible d'accéder au tissu de votre tumeur s'il a déjà été mis en banque.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Vous ne pourrez ni boire ni manger à partir de minuit la veille de l'intervention chirurgicale. Il se peut aussi que l'on vous administre une préparation intestinale pour vider votre côlon (elle vous donnera la diarrhée). Votre médecin ou un autre membre de votre équipe de soins vous indiquera ce que vous devez faire.

Avant votre intervention chirurgicale, vous pourriez poser les questions suivantes à votre médecin ou au personnel infirmier :

- Qu'est-ce que cette chirurgie implique?
- Quels sont les risques de ce genre d'intervention chirurgicale?
- Quels moyens seront pris pour les réduire au minimum?
- Quelle sorte de cicatrice garderai-je?
- Comment me sentirai-je après la chirurgie?
- Combien de temps devrai-je rester à l'hôpital?
- Comment se déroulera ma convalescence à l'hôpital?
- Quelle sorte d'antidouleurs me seront prescrits?
- Si quelqu'un m'attend à la sortie de la salle de chirurgie, combien de temps cette personne devra-t-elle attendre, et comment sera-t-elle prévenue?
- Combien de temps après l'intervention chirurgicale devrai-je attendre pour la voir?

Pour la plupart des femmes, l'étape du traitement qui précède et suit l'intervention chirurgicale est précipitée et déroutante. Elles apprennent en se réveillant qu'elles ont un cancer de l'ovaire, alors qu'elles sont encore aux prises avec les effets de la chirurgie. Elles se posent peut-être beaucoup de questions au sujet des autres traitements qui les attendent.

Cela vous sera d'un grand secours si quelqu'un est capable de rester auprès de vous durant les premiers jours après l'intervention chirurgicale. Cette personne pourra communiquer avec l'équipe médicale et faire vos courses. Choisissez un membre de votre famille ou une personne en qui vous avez confiance et qui est habilitée pour ce type d'aide.

APRÈS L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Après votre intervention chirurgicale, vous pourriez poser les questions suivantes à votre équipe de soins de santé :

- Où exactement le cancer a-t-il été découvert?
- Quels organes ont été enlevés et quelles seront les répercussions pour moi?
- Quand serez-vous en mesure de m'informer du grade et du stade d'évolution du cancer? (Il arrive que cela prenne un certain temps avant de recevoir les résultats de la biopsie.)
- De quel type de cancer de l'ovaire suis-je atteinte?
- Quels autres traitements me recommandez-vous?
- À quels changements physiques dois-je m'attendre au cours des semaines qui suivront l'intervention chirurgicale?
- À quel moment pourrai-je reprendre mes activités normales après l'opération – comme conduire mon automobile, aller travailler, soulever des objets lourds, m'occuper de mes enfants?
- Quelles sont les complications postopératoires possibles dont je dois être informée, après mon retour à la maison?
- Les médicaments antidouleur que vous prendrez après l'intervention chirurgicale peuvent causer de la constipation. Parlez à votre médecin de la possibilité de prendre un laxatif naturel durant cette période.

Votre convalescence durera entre six et huit semaines. Elle dépendra de certains facteurs tels que votre état général de santé avant l'opération, de l'importance et de la complexité de la chirurgie. Prenez tout le repos dont vous avez besoin, cela vous aidera à vous rétablir plus rapidement.

Chimiothérapie

La chimiothérapie (communément appelée « chimio ») désigne l'utilisation de médicaments pour détruire les cellules cancéreuses présentes dans l'organisme. Les médicaments chimiothérapeutiques interviennent sur la croissance et la reproduction des cellules cancéreuses. La chimiothérapie peut donc arrêter ou ralentir la croissance et la propagation du cancer et réduire la taille de la tumeur.

La différence majeure entre la chimiothérapie et les autres traitements contre le cancer, c'est que la chimiothérapie soigne l'ensemble de l'organisme, plutôt que simplement le cancer.

Votre oncologue vous recommandera le type de chimiothérapie qui vous convient le mieux en fonction du type de cancer de l'ovaire dont vous êtes atteinte. Le médecin devrait vous expliquer les bienfaits et les risques de la chimiothérapie. S'il ne le fait pas, posez-lui la question.

TROIS FAÇONS D'ADMINISTRER LA CHIMIOTHÉRAPIE

Par la bouche. Ce type de chimiothérapie est pris sous forme de comprimés par la bouche.

Par intraveineuse (IV). Lorsque les médicaments sont administrés par intraveineuse (dans une veine), ils circulent dans votre sang pour atteindre les cellules cancéreuses. Plusieurs médicaments pour traiter le cancer de l'ovaire sont injectés par intraveineuse au moyen d'un cathéter en salle de chimiothérapie. Certaines femmes peuvent nécessiter un cathéter temporaire ou à plus long terme appelé Hickman Port-a-Cath. Cet appareil est placé sous la peau dans la partie supérieure de la poitrine, où il est relié à une veine importante. Son avantage est qu'il peut être utilisé durant plusieurs mois de traitements.

Intrapéritonéale (IP). Les médicaments de chimiothérapie sont parfois injectés directement dans l'abdomen ou l'estomac au moyen d'un cathéter. Cette technique permet de concentrer la chimiothérapie sur les cellules cancéreuses de la paroi abdominale, et permet au médicament de circuler dans le sang à partir de l'abdomen. Un cathéter à long terme ou « à chambre » est inséré dans l'abdomen pour ce traitement.

La chimiothérapie est donnée par cycles. À titre d'exemple, un cycle peut durer trois semaines; vous recevez alors un traitement de chimiothérapie au début d'une semaine, puis le prochain cycle commence trois semaines plus tard. Si votre traitement est reporté de quelques jours parce que votre numération globulaire est trop basse, ne vous inquiétez pas. Votre équipe de soins de santé surveillera votre numération globulaire tout au long de la chimiothérapie pour s'assurer que vous êtes suffisamment forte pour recevoir les traitements.

La durée de votre chimiothérapie dépend de votre type de cancer, des médicaments qui vous sont prescrits, de l'effet qu'ils ont sur votre cancer et la manière dont vous la supportez. Votre oncologue devrait pouvoir vous informer sur la durée de votre traitement. S'il ne le fait pas, posez-lui la question.

SE PRÉPARER À RECEVOIR DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Avant de commencer votre traitement, il sera sans doute utile de remplir votre réfrigérateur ou vos armoires avec des produits de base tels que de la compote de pommes, du fromage cottage, des œufs, du lait, des soupes

et d'autres aliments faciles à digérer. Après avoir reçu votre traitement, vous n'aurez pas nécessairement envie de faire des courses. Vous pourriez également remplir votre congélateur de repas prêts à manger. Ils constituent une solution facile et rapide pour les jours où vous manquez d'énergie.

Après la thérapie, pour être bien hydratée et éliminer une partie des effets toxiques de la chimiothérapie, on vous suggère de boire beaucoup de liquide. Buvez plus que d'habitude, le jour précédent et le jour même de votre traitement.

Lorsqu'un protocole de traitement sera prévu, vous connaîtrez la date, l'heure et l'endroit de vos traitements. Votre horaire est généralement déterminé en fonction du ou des médicaments qui vous sont prescrits. Certains traitements sont administrés une fois aux trois semaines, alors que d'autres sont donnés plus (ou moins) fréquemment. Le jour de la semaine consacré au traitement du cancer de l'ovaire dans votre centre particulier peut également déterminer votre horaire de traitement.

Informez-vous au sujet de vos traitements. Vous serez plus à l'aise et moins anxieuse si vous savez à quoi vous attendre. Demandez si le centre offre des séances d'information au sujet de la chimiothérapie. Vous pourriez y obtenir de l'information utile et des réponses à plusieurs de vos questions.

Voici quelques questions que vous voudrez sans doute poser :

- Mon horaire sera-t-il flexible? Est-ce que je pourrai participer à certaines fêtes ou à des événements spéciaux?
- Qui me donnera mes traitements? Qui sera présent? Quel est leur rôle dans l'administration de mon traitement?
- Un membre de ma famille ou un ami peut-il m'accompagner à chaque traitement?
- Devrai-je attendre au centre de traitement avant mon traitement?
- Quelqu'un devra-t-il me ramener à la maison après le traitement?
- Est-ce que je serai hospitalisée ou alitée après chaque traitement?
- Comment saurons-nous que la chimiothérapie agit?
- À quelle fréquence verrai-je mon oncologue durant ma chimiothérapie?
- Pourrai-je travailler ou voyager pendant mes traitements de chimiothérapie?
- Comment vais-je me sentir immédiatement après le traitement, et dans les heures et les jours qui suivront?
- Quels sont les effets secondaires les plus courants du traitement, et comment puis-je les gérer?

Si vous avez d'autres questions, posez-les à un membre de votre équipe de soins de santé – ils sont là pour vous aider. Il vous sera sans doute utile de noter chaque traitement et les réactions ou les sensations qu'il a provoquées. Il y a une section à la fin de ce chapitre intitulée Journal de bord des traitements pour noter toutes les informations que vous voulez partager avec votre oncologue. Voici quelques points à noter dans votre journal :

- le numéro du traitement (premier, second, etc.);
- l'heure et le jour;

- le type de traitement reçu (radiothérapie, chimiothérapie ou autre);
- les noms des médicaments de chimiothérapie que vous avez reçus;
- les sensations que vous avez éprouvées dans les heures et les jours qui ont suivi le traitement;
- les médicaments et le dosage que vous avez dû prendre pour contrer ou prévenir les effets secondaires.

Cette information devrait vous aider à prévoir vos réactions au cours du prochain cycle de thérapie. Elle vous permettra aussi de faire le compte à rebours de vos traitements et d'en anticiper la fin. Il est important de dire à votre équipe de soins de santé ce que vous ressentez après chaque traitement et de l'informer si vous avez besoin d'aide supplémentaire pour composer avec les effets secondaires. (Vous trouverez de l'information sur les effets secondaires et des conseils pour composer avec ceux-ci plus loin dans ce chapitre.)

La plupart des gens qui doivent recevoir de la chimiothérapie s'inquiètent des traitements. C'est surtout le cas au début, lorsqu'on ne sait pas à quoi s'attendre. Après quelques traitements, vous aurez appris comment votre corps réagit à ces médicaments. Peut-être serez-vous moins anxieuse et plus confiante à mesure que votre corps retrouvera son rythme normal.

« J'étais tellement inquiète la veille de mon premier traitement de chimiothérapie que je n'ai pratiquement pas dormi. Je ne savais absolument pas à quoi m'attendre. J'étais terrifiée à l'idée de ce qu'on allait me faire et de ma réaction aux médicaments. Avant mon deuxième traitement, j'étais nerveuse, mais je n'avais plus peur. Je savais à quoi m'attendre, et je savais que je pouvais passer au travers. Dès mon quatrième traitement, je me sentais comme une vraie professionnelle. »

—CARRIE—

EFFETS SECONDAIRES DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Les femmes atteintes du cancer de l'ovaire éprouvent de nombreux symptômes différents qui peuvent être reliés au cancer comme tel, aux traitements ou à d'autres problèmes de santé sans lien avec le cancer.

Bien que la chimiothérapie soit efficace pour tuer les cellules cancéreuses, elle affecte aussi les cellules normales qui croissent rapidement, comme celles des follicules pileux, celles de la paroi de l'estomac et celles du sang. C'est souvent la cause des effets secondaires. Ceux-ci varient cependant selon les femmes; certaines en ont beaucoup, d'autres moins. Il est difficile de prévoir quels seront les vôtres avant que vous n'ayez commencé votre chimiothérapie.

Voici les effets secondaires les plus courants de la chimiothérapie :

- nausée et vomissements
- perte d'appétit
- diarrhée et constipation
- fatigue
- engourdissements et fourmillements aux mains et aux pieds
- arrêt des menstruations
- douleurs aux jambes et aux articulations
- altération du goût
- perte totale de pilosité
- maux de tête
- altération de la couleur de la peau et des ongles
- bourdonnement dans les oreilles
- perte partielle de l'ouïe ou lésions aux reins (avec certains médicaments)

Durant leur traitement, certaines femmes ont l'impression de lutter contre la grippe. Elles se sentent fatiguées et abattues et n'ont pas l'énergie nécessaire pour accomplir les tâches quotidiennes. Éventuellement, elles recouvrent leurs forces.

RESSOURCES PARTICULIÈRES

- Vous trouverez de l'information au sujet de la chimiothérapie intrapéritonéale sur les sites Web de la Société de gynéco-oncologie du Canada à g-o-c.org et du BC Cancer Agency à bccancer.bc.ca.
- *Ovarian Cancer: NCCN Guidelines for Patients* contient de l'information facile à comprendre au sujet des traitements. Le National Comprehensive Cancer Network est un organisme américain. Consultez son site à nccn.com.

«Je profitais de la semaine suivant mon traitement pour regarder des films, parler au téléphone, écrire mon journal, etc. – des choses que je ne fais pas normalement parce que je suis “trop occupée”!»

—MARILYN—

Radiothérapie

La radiothérapie, tout comme une intervention chirurgicale, est un traitement local. Elle ne touche les cellules cancéreuses que dans la région spécifique du corps où les rayons sont dirigés. En radiothérapie externe, une machine envoie des rayons X à forte énergie, directement sur les tissus cancéreux et sur une petite portion des tissus sains qui les entourent.

Lorsque de la radiothérapie externe est administrée pour le cancer de l'ovaire, cela se fait généralement dans la clinique externe d'un hôpital ou centre de traitement (vous ne serez pas hospitalisée).

La radiothérapie est parfois utilisée pour traiter le cancer de l'ovaire. Les médecins recommandent parfois à leurs patientes de compléter leur chimiothérapie et d'avoir

ensuite recours à la radiothérapie pour éliminer toutes les cellules cancéreuses qui auraient pu subsister. Dans certains cas, la radiothérapie est le seul genre de traitement que reçoit une femme pour le cancer de l'ovaire après l'intervention chirurgicale. Dans d'autres cas, elle est administrée uniquement si la maladie progresse.

EFFETS SECONDAIRES DE LA RADIOTHÉRAPIE

Les fortes doses rapides de radiation, qui diminuent ou éliminent les cellules cancéreuses, détériorent ou détruisent parfois des cellules normales. Cela peut causer des effets secondaires. Cependant, les effets secondaires qui surviennent au cours de la radiothérapie sont surmontables et tolérables, à court terme. Avant que vous ne commenciez votre traitement, votre médecin discutera avec vous des effets secondaires à court et à long terme.

Voici les effets secondaires possibles de la radiothérapie :

- fatigue
- légère rougeur et sensibilité de la peau
- perte des cheveux dans la zone traitée
- perte d'appétit
- nausée et vomissements
- diarrhée et crampes abdominales
- constipation
- faible numération des globules (quantité de globules blancs, de globules rouges et de plaquettes inférieure à la normale)

Essais cliniques

Un essai clinique est une étude de recherche visant à évaluer un nouveau traitement. Le « traitement » peut comprendre la radiothérapie, des médicaments, des hormones, une intervention chirurgicale ou un placebo. Dans le cadre des essais cliniques, les chercheurs étudient le nouveau traitement, les risques qu'il présente et ses propriétés agissantes ou inefficaces. Les patients peuvent choisir de participer aux essais, s'ils sont admissibles.

Les essais cliniques, souvent effectués dans de grandes villes, favorisent le développement de moyens thérapeutiques plus efficaces pour traiter les patients

atteints du cancer. La plupart des traitements actuellement administrés contre le cancer ont d'abord été testés lors d'essais cliniques. Les études ont démontré qu'ils étaient plus sécuritaires et plus efficaces que les autres procédés.

Certaines femmes atteintes du cancer de l'ovaire veulent essayer tous les types de traitements à leur portée. Les essais cliniques constituent un moyen d'y parvenir. L'expérimentation d'un nouveau médicament donne parfois de bons résultats comme premier traitement, lors du premier diagnostic. Il arrive qu'ils soient aussi très utiles si le cancer récidive. Santé Canada contrôle les essais cliniques afin de s'assurer que les droits des patients sont protégés. C'est pourquoi, avant d'être offerts au patient, ils sont obligatoirement évalués, au centre de traitement qui y participe, par un comité d'éthique sanctionné.

Si vous participez à un essai clinique, vous serez surveillée de très près. Vous serez fréquemment soumise à des tests (analyses sanguines, tomodensitométries et autres) afin de vérifier les effets du nouveau traitement et surveiller votre état de santé. Vous pouvez en tout temps décider de ne plus participer à une recherche.

Toutes les femmes atteintes du cancer de l'ovaire ne sont pas admissibles à tous les essais cliniques. Certains essais visent des femmes venant de recevoir un diagnostic ou atteintes d'un type de cancer de l'ovaire particulier. D'autres visent uniquement des femmes en état de récidive.

Si vous envisagez de participer à un essai clinique, vous devriez poser les questions suivantes à votre médecin :

- Quels essais cliniques sont offerts pour mon type de cancer de l'ovaire?
- Suis-je admissible à un essai clinique en particulier?
- En quoi le traitement que je recevrai dans le cadre de l'essai clinique sera-t-il différent du traitement que je recevrais si je ne participais pas à l'étude?
- De quelle manière ma participation à l'essai clinique affectera-t-elle mon quotidien?
- Le stationnement et les autres dépenses reliées à mes visites au centre de traitement me seront-ils remboursés?
- Combien de temps durera l'étude?

RESSOURCES PARTICULIÈRES

- Le Partenariat canadien contre le cancer fournit une liste d'essais cliniques à canadiancancertrials.ca.
- Vous trouverez également de l'information au sujet des essais cliniques sur le site Web de l'Institut national du cancer du Canada, Groupe des essais cliniques à ctg.queensu.ca.
- Vous pouvez également consulter CenterWatch (un organisme américain) à centerwatch.com.

Se déplacer pour subir des traitements

Si vous habitez loin d'une grande ville et que vous devez vous déplacer pour voir le médecin ou recevoir des traitements, vous vous inquiétez peut-être des coûts et de l'endroit où vous pouvez loger.

Il existe des solutions qui pourraient vous être utiles :

- Si vous travaillez, votre employeur offre peut-être une couverture d'assurance maladie complémentaire. Elle peut couvrir certains des frais de déplacement pour obtenir des soins médicaux.
- Si vous avez une assurance privée, elle peut couvrir une partie des frais.
- Les centres d'hébergement gérés par la Société canadienne du cancer offrent des chambres et des repas à coût modique pour les patients provenant de l'extérieur de la ville et leurs familles. Consultez le site cancer.ca.
- Si vous recevez des prestations du ministère du Développement social et de l'Innovation sociale, du ministère des Anciens Combattants ou du soutien aux bandes des Premières Nations, communiquez avec votre agent ou le bureau de votre bande pour obtenir des conseils.
- Un membre de votre famille ou un ami pourrait accepter de vous conduire.
- Le centre du cancer que vous fréquentez pourrait vous suggérer un hébergement dans cette ville.
- Vols d'espoir est un organisme de bienfaisance enregistré qui organise des vols gratuits pour les Canadiens qui doivent se déplacer pour recevoir des soins médicaux, mais qui n'ont pas les moyens de payer les billets d'avion. Composez le numéro sans frais (1 877 346-4673) ou visitez le site hopeair.ca.

Composer avec les effets secondaires

Il existe des moyens de réduire les effets secondaires de votre traitement. Votre médecin peut vous prescrire des médicaments qui vous soulageront. Vous trouverez sans doute, vous aussi, des moyens de les alléger, comme manger à des heures différentes pour réduire les nausées. Certaines techniques comme la relaxation s'avèrent parfois efficaces. Les principaux effets secondaires des traitements contre le cancer sont examinés en détail dans cette section.

Anémie

Le cancer, ou son traitement, peuvent causer de l'anémie. L'anémie survient lorsque la chimiothérapie supprime la moelle osseuse qui assure la reproduction des globules rouges. Lorsque vous n'avez pas assez de globules rouges pour transporter l'oxygène de vos poumons jusqu'à vos tissus et à vos cellules, votre corps manque d'oxygène pour fonctionner correctement. Vous vous sentez faible et fatiguée.

Malheureusement, l'ajout de fer ou de suppléments alimentaires ne règle pas le problème. Il existe deux façons principales de traiter l'anémie : les transfusions sanguines et les médicaments. Votre médecin peut vous prescrire une transfusion pour stimuler votre hémoglobine. Il peut aussi vous prescrire un médicament qui sera couvert par votre assurance privée ou par l'assurance maladie.

Constipation et diarrhée

Il se peut que vous éprouviez des dérèglements intestinaux durant vos traitements. La constipation désigne la difficulté à évacuer les selles ou les selles moins fréquentes. La diarrhée désigne les selles molles et liquides. Ces problèmes créent de l'inconfort et sont parfois sérieux. Plusieurs facteurs peuvent causer la constipation, la diarrhée ou les deux à différents moments durant le traitement du cancer de l'ovaire.

CONSTIPATION

La constipation peut être occasionnée par :

- les médicaments de chimiothérapie
- les médicaments contre la nausée
- les médicaments contre la douleur
- des changements dans votre alimentation
- une intervention chirurgicale
- la faible numération de vos globules
- l'inactivité
- les problèmes de motilité intestinale

La meilleure façon de régler la constipation, c'est d'empêcher qu'elle survienne. Voici quelques méthodes qui pourraient vous être utiles :

- Buvez beaucoup de liquide. Les meilleurs sont les boissons claires, sans caféine.
- Augmentez la quantité de fibres dans votre régime alimentaire : les fruits, les légumes et les légumineuses en contiennent beaucoup. Les pruneaux riches en fibres sont des laxatifs naturels. Vous pourriez boire un verre de jus de pruneaux tous les jours.
- Ajoutez du son, de la graine de lin moulue ou des fibres laxatives à votre alimentation. Prenez-les avec beaucoup de liquide.
- L'activité physique stimule l'intestin. Marchez et bougez autant que vous le pouvez.

Si vous êtes constipée, essayez les solutions suivantes :

- Boire des liquides chauds le matin peut être efficace. Essayez de l'eau chaude avec du citron ou du thé décaféiné.
- Ne forcez pas pour évacuer vos selles.
- Ajoutez du son d'avoine à votre nourriture. Parsemez-en sur vos céréales et vos salades, ou ajoutez-le à un verre de jus.
- Demandez l'avis de votre médecin à propos des laxatifs ou des lavements en vente libre.

Appelez-le si vous avez de fortes douleurs abdominales, si vous vomissez ou si vous n'êtes pas allée à la selle pendant trois jours consécutifs.

DIARRHÉE

Pendant un traitement du cancer de l'ovaire, la diarrhée peut être occasionnée par :

- des antibiotiques
- une infection
- la radiothérapie
- la chimiothérapie
- des laxatifs
- les problèmes de motilité intestinale

Si vous avez la diarrhée, buvez davantage, surtout des liquides clairs, pour prévenir la déshydratation. De l'eau, des jus, du Gatorade, des boissons gazeuses sans caféine, des soupes claires, du Jell-O et des Popsicles vous feront du bien.

Les solutions suivantes pourraient vous soulager :

- Buvez surtout entre les repas, plutôt qu'en mangeant.
- Si la diarrhée est forte, diluez vos jus ou vos boissons aux fruits avec une quantité égale d'eau.
- Certaines femmes remarquent que les liquides à la température de la pièce réduisent la diarrhée et les crampes. Évitez les liquides très froids et très chauds afin de vérifier si cela vous fait du bien.
- Un régime réduit en fibres est le plus efficace contre la diarrhée, les crampes et les flatulences.
 - Choisissez du pain et des biscuits de farine blanche et non pas de blé entier.
 - Le riz blanc est aussi plus facile à digérer.
 - Les légumes cuits sont plus digestes que les légumes crus.
 - Préférez la compote de pommes et les jus, plutôt que les fruits frais.
 - Évitez les noix, les graines et les légumineuses.
- Réduisez les quantités de gras. Évitez les aliments frits ou accompagnés de sauces crémeuses. Mangez moins de beurre, de margarine, de fromage à la crème et de beurre d'arachides. Choisissez du lait à faible teneur en matière grasse.
- Mangez plus souvent qu'à l'habitude, mais en petites quantités.
- Éliminez la caféine. Plutôt que du café, du thé, du cola ou des boissons au chocolat ordinaires, préférez les versions décaféinées. Buvez des tisanes.
- Évitez les aliments épicés à base de cari, de chili ou les sauces au piment fort. Utilisez d'autres épices et des fines herbes pour donner du goût.
- Prenez bien soin de la peau autour de votre anus (par où sortent les selles). Après chaque selle, nettoyez la zone avec un savon doux et de l'eau. Asséchez en tapotant. Vous pourriez également appliquer une mince couche d'onguent ou de crème pour protéger et apaiser l'irritation.
- Demandez l'avis de votre médecin à propos des médicaments en vente libre qui pourraient contrôler vos diarrhées.

Appelez votre médecin si vous avez de la fièvre, du sang dans vos selles ou de fortes crampes, ou encore si la diarrhée dure plus d'une journée. La déshydratation due à une forte diarrhée est très préoccupante, car elle entraîne d'autres problèmes de santé.

Fatigue

La fatigue désigne un état où vous vous sentez constamment fatiguée, lasse ou faible. La fatigue liée au cancer est l'un des symptômes les plus courants chez les femmes atteintes du cancer de l'ovaire, mais elle touche chaque femme de façon différente. La plupart du temps, la fatigue ne s'explique pas par une cause unique. Le cancer et les traitements peuvent affecter la capacité normale de votre corps de fonctionner correctement,

ce qui cause de la fatigue. Il n'existe aucune façon de diagnostiquer la fatigue. La fatigue décrit la façon dont vous vous sentez.

Écoutez votre corps. Lorsque vous manquez d'énergie, il vous informe que vous avez besoin de repos. Allez-y doucement.

Il s'agit d'une fatigue autre que la sensation normale d'être fatiguée. C'est une fatigue qui ne disparaît pas nécessairement après avoir dormi. Vous vous sentez

constamment épuisée, physiquement, émotionnellement et mentalement. Votre corps vous semble lourd et vous éprouvez peu d'intérêt pour les tâches quotidiennes. Vous trouverez même épuisantes les tâches autrefois habituelles. Il est alors difficile de se concentrer et de prendre des décisions, même très simples.

Si les traitements troublent votre sommeil et vous rendent somnolente le jour, ceci ajoute à votre fatigue. D'autres facteurs peuvent vous affaiblir et vous fatiguer. La douleur est épuisante. Certaines émotions, telles que le stress, l'anxiété, la tristesse, la dépression et la peur, augmentent votre fatigue.

De nombreuses personnes ne signalent pas leurs problèmes de fatigue à leurs médecins parce qu'elles croient qu'il s'agit d'une réaction normale au traitement. Il est important d'en parler à votre équipe de soins si vous éprouvez l'un ou l'autre des symptômes décrits ci-dessus.

SUGGESTIONS POUR SOULAGER LA FATIGUE

Les façons les plus efficaces de soulager la fatigue passent par des stratégies de style de vie et de communication. Concentrez-vous sur l'essentiel : dormez suffisamment, mangez bien, buvez beaucoup de liquide et éliminez les occasions de stress. Planifiez et établissez vos priorités. Les conseils suivants pourraient vous être utiles.

Sommeil :

- Faites de courtes siestes ou prenez des pauses entre vos activités. Réglez votre réveil-matin pour vous assurer que vos siestes sont courtes.
- Accordez-vous beaucoup de temps pour dormir chaque nuit. Préparez votre sommeil par la relaxation. Écoutez de la musique douce, prenez un bain chaud et faites les gestes qui vous apaisent.
- Vous pourriez « débrancher » vos appareils électroniques avant d'aller au lit.
- Évitez la caféine pendant l'après-midi et en soirée. Certaines femmes considèrent que cela les empêche de dormir.
- Demandez à votre médecin des somnifères ou des tranquillisants que vous pourriez prendre juste avant le coucher.

Activités quotidiennes :

- Tenez un journal et notez vos hausses et vos baisses d'énergie. Cela vous permettra éventuellement de planifier vos journées.
- Faites les choses qui vous importent le plus. Abandonnez les autres tâches, ou confiez-les à quelqu'un d'autre. Faites part à votre famille et à vos amis de ce que vous ressentez.
- Concentrez-vous sur des activités calmes, comme l'écoute de la musique ou la lecture.
- Choisissez des vêtements agréables à porter; des vêtements amples et confortables qui sont faciles à mettre et à enlever.
- Certaines femmes considèrent les techniques de relaxation, la méditation ou la prière reposantes et énergisantes.
- Faites de l'exercice si vous en êtes capable. Même une courte promenade ou des étirements peuvent vous redonner de l'énergie. Il peut sembler paradoxal d'essayer de faire de l'exercice quand vous vous sentez fatiguée, mais les recherches révèlent que l'exercice soulage en fait la fatigue liée au cancer. (Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'exercice, consultez le chapitre 6.)

Volet médical :

- Demandez à votre médecin de vérifier si vous faites de l'anémie. L'anémie liée au cancer n'est pas l'anémie courante, due à un manque de fer.
- Voyez aussi avec la diététiste quels sont les aliments qui vous redonneraient un regain d'énergie.
- Apprenez à décrire votre fatigue et à évaluer sa gravité et trouvez ce qui vous aide à vous sentir mieux.

Autre soutien :

- Joignez-vous à un groupe de soutien ou parlez avec le travailleur social ou le conseiller de votre équipe de soins. Le fait de partager vos sentiments peut soulager votre fatigue. Vous découvrirez aussi des moyens de la rendre supportable.
- Vous avez peut-être droit à des services communautaires, tels que des services à domicile. Parlez-en à votre travailleur social.
- Soyez patiente avec vous-même.

POUR LA FAMILLE ET LES AMIS

Voici quelques façons dont vous pouvez aider une femme atteinte du cancer de l'ovaire qui est très fatiguée :

- Dites-lui combien de temps vous pouvez lui consacrer et le genre de choses que vous pouvez faire pour elle. Il est préférable de fournir une aide solide et fiable dans un domaine, plutôt que de faire beaucoup de promesses, puis de la laisser tomber. Par exemple, vous pourriez nettoyer la maison, faire la lessive ou les courses, conduire la voiture, garder les enfants, aller chercher des livres à la bibliothèque, faire une recherche d'information sur Internet ou vous occuper de son animal de compagnie.
- Accompagnez-la à ses rendez-vous médicaux.
- Faites participer les amis et les membres de la famille. Ainsi, tout le fardeau ne repose pas sur les épaules d'une seule personne.
- Soyez souple avec elle. Planifiez un jour à la fois. Il est difficile pour elle de prévoir quel sera son taux d'énergie le lendemain ou le jour suivant.
- Rappelez-la souvent. Ses besoins peuvent avoir changé depuis la dernière fois où vous lui avez offert de l'aide.
- Soyez patient. La fatigue peut affecter considérablement ses émotions et sa vie quotidienne. Parfois, votre simple compagnie peut suffire. Même si elle ne peut s'empêcher de dormir, elle saura que vous êtes là à son réveil.

RESSOURCE PARTICULIÈRE

« Gérer la fatigue liée au cancer – pour les personnes atteintes de cancer. » Publié par le Partenariat canadien contre le cancer et le Cancer Patient Education Network. http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/manage_cancer_fatigue_fr.pdf.

Perte des cheveux

La perte des cheveux est un effet secondaire courant de plusieurs médicaments de chimiothérapie, de radiothérapie ou des traitements qui modifient les hormones.

La chimiothérapie détruit les cellules cancéreuses, mais elle attaque aussi les cellules saines, celles qui croissent rapidement, tels les follicules pileux. Par conséquent, vous risquez de perdre tous les poils de votre corps : vos cheveux, vos sourcils, vos cils, le poil des bras, des jambes, des aisselles et le poil pubien. Cela peut arriver lentement ou très rapidement. Pour certaines femmes, le phénomène se produit dans les semaines qui suivent le premier traitement. Vous pouvez perdre tous vos cheveux, ou ils peuvent amincir, et tomber par plaques.

Habituellement, les cheveux repoussent une fois le traitement terminé. Les femmes constatent que la couleur et la texture changent parfois. Certaines femmes ne perdent pas leurs cheveux; il semble que cela soit dû au type de

chimiothérapie ou à d'autres facteurs individuels. La radiothérapie peut causer une perte permanente de cheveux, mais seulement dans les régions traitées. Cela dépend de la quantité de radiothérapie reçue. Très peu de recherches ont été effectuées sur la prévention de la perte de cheveux. Certaines recherches ont été effectuées sur l'utilisation d'appareils pour refroidir la tête afin de limiter l'afflux sanguin et prévenir la perte des cheveux, mais ce traitement est controversé et coûteux.

COMPOSER AVEC LA PERTE DES CHEVEUX

La perte des cheveux, également appelée alopecie, peut être difficile à surmonter. Pour de nombreuses femmes, c'est l'effet secondaire qu'elles craignent le plus. Elles sont parfois surprises de la colère, de la tristesse ou de la peur qu'elles éprouvent avec la perte de leurs cheveux. C'est normal d'éprouver un sentiment de perte; nos cheveux sont très importants pour nous et leur perte constitue un rappel visible de votre cancer.

Les cheveux protègent également le cuir chevelu contre les blessures et le fait de ne pas avoir de cheveux peut augmenter la sensation de froid. Voici quelques stratégies pour vous aider à composer avec la perte de vos cheveux :

- Acceptez vos sentiments, quels qu'ils soient, concernant la perte de vos cheveux. Certaines femmes se sentent très confortables sans cheveux. Elles trouvent cette situation libératrice et autonomisante.
- Informez votre famille, vos amis et vos collègues de travail que vous risquez de perdre vos cheveux.
- Certaines femmes préfèrent couper leurs cheveux très courts ou les raser, avant de commencer leurs traitements de chimio. C'est une manière d'éviter de les perdre par poignées sur votre oreiller pendant la nuit. Consultez votre équipe de soins de santé avant de vous raser la tête pour vous assurer qu'il n'y a aucun risque d'infection.
- Pensez à vous acheter une perruque avant de perdre vos cheveux, de manière à en trouver une qui se rapproche de votre couleur naturelle. Votre équipe de soins de santé peut vous recommander un perruquier; vous pouvez également demander des suggestions à votre coiffeur. Porter une perruque peut nécessiter une période d'adaptation. Certaines femmes trouvent que les perruques sont trop chaudes, qu'elles causent des démangeaisons ou ont du mal à trouver une perruque confortable. Votre médecin peut vous prescrire une perruque, afin que l'achat vous soit remboursé par votre assurance.
- Pensez à vous acheter des foulards ou des chapeaux. Ils existent dans des couleurs et des modèles variés; ils peuvent s'avérer pratiques et élégants. Vous en trouverez chez le perruquier et dans les grandes surfaces.
- Prenez soin de vos cheveux. Enlevez soigneusement ceux qui tombent en les peignant. Évitez les élastiques, ou tout ce qui les étire. Vous pourriez dormir sur une taie d'oreiller de satin ou d'une autre matière glissante pour réduire la friction.
- Utilisez un shampoing doux et un revitalisant pour éviter qu'ils s'emmêlent.
- Évitez la laque, le sèche-cheveux, les permanentes et les colorations, car vos cheveux seront secs et fragiles.

- Protégez votre cuir chevelu du soleil en portant un chapeau, en particulier si vous choisissez de garder la tête chauve. Des lunettes solaires protégeront vos cils fragiles.
- Gardez toujours des mouchoirs sous la main. En raison de la perte des poils, votre nez risque de couler davantage.

« Pendant mes deux rondes de chimio, je me demandais si j'allais perdre mes cheveux. Je ne voulais pas me raser la tête. J'ai trouvé des surnoms pour mon crâne dégarni: petit canard, boule disco. Ma sœur m'a même traitée de bébé orang-outan! J'ai toujours eu un bon sens de l'humour. Ça m'aide à composer avec le cancer. Je pense que ça contribue aussi à mettre les autres à l'aise. C'est ma façon à moi de réagir. »

—LYN—

RESSOURCES PARTICULIÈRES

- Le programme Belle et bien dans sa peau est offert dans plusieurs hôpitaux et centres du cancer au Canada. Ce programme aide les femmes à surmonter les effets secondaires reliés à leur apparence physique et beaucoup le trouvent efficace, pratique et agréable. Ce programme s'adresse aussi bien aux hommes qu'aux femmes et parle de soins de la peau, de maquillage et de coiffure. Composez le numéro sans frais (1 800 914-5665) ou visitez le site lgfb.ca/fr.
- La Société canadienne du cancer peut vous indiquer des endroits où vous procurer une perruque dans plusieurs villes du Canada. Demandez à un centre de traitement, composez le 1 888 939-3333 ou visitez le site cancer.ca.
- 360 Hair, à Langley en Colombie-Britannique, offre un nombre limité de perruques gratuites aux personnes atteintes du cancer, selon la disponibilité. Si vous n'habitez pas dans cette région, une perruque peut être fabriquée sur mesure (aucun moulage requis) et vous être envoyée par la poste. Pour savoir comment obtenir une perruque gratuite, composez le 1 855 510-1128 ou visitez le site 360-hair.com.

Infection

La chimiothérapie peut faire baisser le taux de vos globules blancs. Étant donné que ce sont les globules blancs qui permettent à votre organisme de lutter contre les infections, vous avez plus de chances de contracter une infection si leur nombre diminue.

Les neutrophiles, un type de globules blancs, sont les « premiers répondants » qui vous protègent contre les infections. La fièvre est le signe le plus courant d'une infection. Elle peut être très dangereuse si votre numération de neutrophiles est faible. Votre équipe de soins de santé vérifiera régulièrement votre numération de globules blancs. Si leur taux ne revient pas à la normale, votre médecin vous prescrira parfois une médication pour accélérer leur reproduction, ou encore il reportera votre chimiothérapie et réévaluera la numération une semaine plus tard.

Il est important que vous sachiez reconnaître les signes d'une infection. Vous devez appeler votre médecin s'ils se manifestent. Surveillez les symptômes suivants :

- température au-dessus de 38 °C (prise dans la bouche)
- sensation d'être grippée
- frissons
- transpiration
- mal de gorge
- rougeur, enflure ou sensibilité autour d'une coupure, d'une plaie ou d'un site intraveineux (IV)
- toux, souffle court ou douleur à la poitrine
- diarrhée, surtout si elle présente des traces de sang
- sensation douloureuse de brûlure en urinant
- démangeaisons ou pertes vaginales inhabituelles

Voici quelques précautions à prendre pour éviter les infections pendant vos traitements :

- Lavez vos mains souvent avec de l'eau tiède savonneuse. Frottez-les soigneusement, mais doucement. Lavez-les toujours avant de manger.
- Prenez un bain ou une douche tous les jours, à moins d'un avis contraire de votre médecin. Utilisez de l'eau tiède, non pas chaude. Appliquez une lotion hydratante pour prévenir le dessèchement de la peau.
- Évitez les bains moussants, car ils augmentent les risques d'infection urinaire.
- Gardez toujours avec vous des désinfectants pour les mains. Évitez de toucher à mains nues les poignées de porte, les rampes d'escalier, les interrupteurs et autres dans les endroits publics.
- Coupez vos ongles soigneusement.
- Prenez soin immédiatement des coupures et des éraflures. Lavez-les à l'eau tiède et au savon. Appliquez un antiseptique.
- Utilisez une brosse à dents à soies souples et brossez vos dents souvent. Remplacez régulièrement votre brosse à dents.
- En cas d'infection de la bouche, remplacez votre vieille brosse à dents une fois l'infection traitée. Ceci vous empêchera de vous infecter de nouveau.

- Buvez beaucoup de liquide pour prévenir les infections urinaires.
- Préparez soigneusement vos aliments. Assurez-vous que la viande, les œufs et le poisson sont bien cuits.
- Lavez soigneusement les fruits et les légumes, même ceux qui sont « prélavés ».
- Les activités sexuelles peuvent provoquer de petites éraflures ou des déchirures des tissus sensibles. Utilisez un condom si vous avez des relations sexuelles.
- Évitez les irritations du rectum et de l'anus. Essayez de prévenir la constipation et la diarrhée. Ne prenez pas votre température rectale. Ne prenez pas non plus de médicaments par cette voie (suppositoires), à moins que votre médecin vous le prescrive.
- Prendre soin de vos animaux domestiques vous expose aux infections. Demandez de l'aide pour changer la litière ou la cage, et pour faire la toilette de vos animaux.
- Portez des gants protecteurs si vous jardinez. Les bactéries et les champignons présents dans la terre augmentent les risques d'infection lorsque le taux de vos globules blancs est bas.
- Si le médecin vous prescrit des antibiotiques, assurez-vous de suivre à la lettre les instructions, même si votre fièvre disparaît. Certaines femmes peuvent devoir être hospitalisées ou recevoir des antibiotiques par intraveineuse à la maison.
- Évitez les gens qui toussent, qui ont le rhume ou la grippe, ou d'autres infections que vous seriez susceptible d'attraper.
- Faites-vous vacciner contre la grippe, mais obtenez d'abord l'avis de votre médecin.

POUR LA FAMILLE ET LES AMIS

Voici quelques conseils pour réduire les risques d'infecter une femme atteinte du cancer de l'ovaire :

- Lavez soigneusement vos mains si vous lui prodiguez des soins directs.
- Tenez-vous éloigné si vous avez la grippe ou le rhume. Protégez-la des foules et des personnes qui souffrent d'infections, ou des enfants récemment vaccinés.
- Assurez-vous que vos ongles sont bien taillés pour éviter de l'égratigner.
- Offrez-lui de nettoyer la litière du chat ou la cage d'un animal. Aidez-la à faire la toilette de ses animaux domestiques.
- Vérifiez si elle semble fiévreuse. Vous pouvez lui offrir de prendre sa température buccale.

Neutropénie

Les neutrophiles sont un type de globules blancs. Ils constituent la première ligne de défense contre les infections. Malheureusement, les médicaments de chimiothérapie réduisent le nombre des neutrophiles. Le nombre absolu de neutrophiles (NAN) mesure le nombre de vos neutrophiles. Si votre NAN tombe au-dessous d'un certain niveau, on dit que vous êtes atteinte de neutropénie et vous risquez alors de développer une infection. Votre NAN est mesuré avant la chimiothérapie.

Vous pourriez entendre le mot *nadir* en lien avec votre nombre de neutrophiles. Le nadir désigne le nombre minimum de globules blancs après un traitement. Il est généralement atteint une ou deux semaines après que vous ayez reçu un traitement de chimiothérapie. C'est le moment où vous êtes le plus susceptible de développer une infection. Parlez avec votre équipe de soins de santé pour savoir ce que vous pouvez faire pour réduire le risque d'infection. Les mesures à prendre peuvent dépendre du type de médicament de chimiothérapie qui vous a été prescrit. Le lavage des mains est la mesure la plus importante que vous pouvez prendre pour prévenir les infections.

Si vous développez une infection alors que votre nombre de neutrophiles est bas, on parle de *neutropénie fébrile*. Si vous souffrez de *neutropénie fébrile*, votre équipe de soins pourra prendre des mesures pour réduire la période de temps pendant laquelle votre compte de neutrophiles est faible après votre prochain traitement de chimiothérapie. Par exemple, vous pourriez prendre des médicaments qui aident votre moelle osseuse à produire davantage de globules blancs.

La neutropénie fébrile est grave et peut même être mortelle. Si vous développez une infection ou de la fièvre durant le traitement, en particulier si votre NAN est faible, il est très important que vous consultiez votre médecin immédiatement.

Lymphœdème

Un lymphœdème est une accumulation de fluide dans l'organisme qui entraîne une enflure. Il est généralement causé par un blocage des vaisseaux lymphatiques. Nous avons des vaisseaux et des ganglions lymphatiques dans l'ensemble de notre corps. Le système lymphatique fait partie du système immunitaire et transporte un liquide (le liquide lymphatique) qui élimine les déchets, l'excès de fluide, les bactéries et les virus des tissus corporels.

L'enflure et le lymphœdème peuvent être attribuables à plusieurs causes chez les personnes atteintes du cancer, notamment une intervention chirurgicale pour enlever les ganglions lymphatiques et des traitements de radiothérapie. Les ganglions lymphatiques sont souvent enlevés lors de l'intervention chirurgicale pour permettre aux médecins de vérifier si le cancer s'est propagé. L'ablation des ganglions peut causer une accumulation de liquide lymphatique dans les vaisseaux avoisinants.

Si vous subissez des traitements de radiothérapie pour détruire les cellules cancéreuses, les vaisseaux lymphatiques peuvent également être touchés, ce qui peut entraîner un blocage du liquide lymphatique qui s'écoule dans ces vaisseaux.

Un lymphœdème peut également être causé par les situations suivantes, qui ne sont pas toutes liées au cancer :

- une infection
- la formation de tissu cicatriciel
- une tumeur ou une masse dans un vaisseau lymphatique ou une pression sur l'extérieur du vaisseau qui bloque la circulation du liquide lymphatique
- des caillots sanguins
- une maladie cardiaque
- des problèmes au foie ou aux reins

Un lymphœdème peut être un problème à court ou à long terme. Le lymphœdème à court terme est généralement causé par l'intervention chirurgicale ou les traitements de radiothérapie. Il disparaîtra de lui-même dès que vous aurez récupéré. Le lymphœdème à long terme, ou chronique, peut apparaître après une intervention chirurgicale ou des traitements de radiothérapie, ou il peut se développer lentement au fil du temps, même des années après la fin de vos traitements. Votre équipe de soins de santé pourra faire certains tests pour déterminer la cause de votre enflure.

Si vous avez un lymphœdème dans les jambes, évitez de rester debout ou assise trop longtemps et évitez de vous croiser les jambes. Comme le lymphœdème peut être causé par une infection, essayez d'éviter de vous blesser aux jambes. Les coupures, les égratignures et les piqûres d'insectes peuvent causer une infection. Utilisez un rasoir électrique de préférence à un rasoir à lame pour vous raser les jambes. De même, coupez vos ongles soigneusement pour éviter de vous blesser. Ne coupez pas vos cuticules.

Parlez à votre équipe de soins de santé du traitement de votre lymphœdème. S'il est causé par une infection, vous pourriez avoir besoin d'antibiotiques. S'il est causé par un caillot sanguin, vous aurez besoin d'un traitement. Signalez immédiatement à votre médecin tout symptôme d'infection ou de caillot sanguin, par exemple une douleur, de la fièvre, une augmentation de l'enflure, des cloques, de la rougeur ou une sensation de chaleur.

Un lymphœdème peut causer de la douleur, de la raideur, un gonflement et des tiraillements dans vos jambes qui peuvent rendre la marche plus difficile et changer l'aspect de vos jambes. Parlez à votre équipe de soins si l'enflure de vos jambes vous cause des problèmes. Si vous avez reçu un diagnostic de lymphœdème, votre équipe de soins de santé pourra vous recommander une thérapie par compression (des bandes élastiques et des vêtements ajustés sur mesure), qui aidera à réduire la douleur et l'enflure. Vous pourriez également avoir recours à des exercices particuliers et à la massothérapie pour favoriser

la circulation des fluides dans votre organisme. Des médicaments comme des pilules diurétiques n'ont généralement pas d'effets notables.

Le lymphœdème peut être un problème permanent. Dans ce cas, le but du traitement est de vous rendre plus confortable et de réduire les symptômes, plutôt que de guérir le lymphœdème. Il est important que vous compreniez votre lymphœdème et le but des traitements.

Nausée et vomissements

La nausée et les vomissements sont des problèmes très courants chez les femmes atteintes du cancer de l'ovaire. La chimiothérapie peut provoquer des nausées et des vomissements, car elle touche les cellules de la paroi de l'estomac. Elle peut aussi affecter la partie de votre cerveau qui contrôle les nausées. Lorsque vous avez la nausée, vous avez mal au ventre comme si vous aviez envie de vomir. La chimiothérapie fait aussi souvent vomir. Certaines femmes ont des nausées sans vomir, d'autres vomissent quelques heures pendant une journée, ou même plus longtemps après leur séance de chimiothérapie.

Les nausées et les vomissements varient d'une femme à l'autre. De plus, certains médicaments provoquent plus d'effets secondaires que d'autres. Si vous avez la nausée et que vous vomissez, vous perdrez sans doute l'appétit, et vous perdrez donc du poids parce que vous ne mangez et ne buvez pas suffisamment. La nausée et les vomissements peuvent également vous fatiguer et réduire votre capacité à vous concentrer. Il est important d'informer votre équipe de soins de santé lorsque vous avez la nausée et que vous vomissez afin qu'elle puisse adapter vos traitements et trouver des stratégies de prévention.

CONTRÔLER LA NAUSÉE ET LES VOMISSEMENTS

Médicaments :

Les médicaments (antiémétiques) peuvent empêcher ou réduire la nausée et les vomissements chez plusieurs femmes. Ces médicaments peuvent être pris de différentes façons : par la bouche, en suppositoire, en injection ou en timbres transdermiques. Si vous êtes incapable d'avaler le médicament sous forme de pilule, demandez qu'il vous soit prescrit sous une autre forme. Il existe divers médicaments antiémétiques. Si celui que vous avez essayé est inefficace pour vous, il est possible d'en trouver un autre qui vous convienne.

- Parlez avec votre équipe de soins (votre médecin, le personnel infirmier ou le pharmacien) à propos de ces antiémétiques pour contrôler les nausées et les vomissements. Si vous ne savez pas exactement comment les utiliser, demandez-leur des précisions.
- Prenez ces médicaments tels qu'ils sont prescrits. Par exemple, s'ils sont prescrits à toutes les six heures, prenez-les à toutes les six heures, même si vous n'avez pas de nausées. N'attendez pas que les symptômes s'aggravent.
- Informez-vous des effets secondaires possibles des antiémétiques. Les plus courants sont la constipation, la somnolence et l'assèchement de la bouche. Si vous êtes constipée, le fait de prendre un laxatif naturel juste avant la chimiothérapie et pendant quelques jours par la suite peut vous aider.

Vous pouvez également réduire votre inconfort en apportant certains changements à votre régime alimentaire et votre environnement.

Nourriture et boissons :

- Ne vous forcez pas à manger si vous avez des nausées ou si vous vomissez.
- Discutez avec une diététicienne des aliments que vous devriez manger.
- Mangez plus souvent et en petites quantités, des repas légers (plutôt que trois gros repas), et mangez lentement.
- L'odeur des mets chauds peut aggraver la nausée. Mangez des aliments froids ou à la température de la pièce.
- Buvez des liquides clairs tels que de l'eau, des jus dilués ou du thé. Sucez des glaçons ou un Popsicle. Absorbent environ 1,3 litre (6 tasses) de liquide chaque jour.
- Choisissez des aliments dont le goût n'est pas trop prononcé : des craquelins, du pain grillé, de la compote de pommes ou des pommes de terre.
- Évitez les mets épicés, gras ou très sucrés.
- Les bonbons acidulés, au citron par exemple, vous feront peut-être du bien.
- Après avoir mangé, détendez-vous en position assise ou inclinée, ne vous allongez pas.
- Si vous vomissez, ne mangez pas pendant quatre à huit heures, ou jusqu'à ce que les vomissements diminuent. Buvez quelques gorgées de soda au gingembre dégazé ou de bouillon, pour remplacer le liquide que vous perdez en vomissant.
- Après avoir vomi, rincez-vous la bouche avec une solution d'eau légèrement salée, ou ajoutez un peu de jus de citron dans de l'eau.

D'autres solutions pourraient vous aider :

- Essayez de mâcher de la gomme.
- Des exercices modérés peuvent aider à réduire la nausée. Demandez à votre médecin ou au personnel infirmier si vous pouvez marcher ou faire de la bicyclette.
- Portez des vêtements amples qui ne vous serrent pas le ventre.
- Concentrez-vous sur des choses qui vous distraient et vous aident à vous détendre, comme la musique ou la lecture.
- Prenez beaucoup de repos.
- L'air frais est salubre; respirez lentement et profondément.
- Certaines techniques de relaxation peuvent aussi vous aider.

Quand appeler le médecin

Si vous vomissez, notez le nombre de fois et la quantité. Vomir pendant une longue période peut vous déshydrater et vous causer d'autres ennuis.

Si vous continuez de vomir après 24 heures et que cela ne s'améliore pas, appelez votre médecin ou le personnel infirmier, ou présentez-vous à l'urgence de l'hôpital. Appelez également votre médecin ou le personnel infirmier si :

- vous ne réussissez pas à avaler ou à garder les médicaments que votre médecin vous a prescrits;
- les effets secondaires des antiémétiques vous rendent plus malade.

POUR LA FAMILLE ET LES AMIS

Voici quelques suggestions pour aider une femme qui a la nausée ou qui vomit :

- Si elle vomit, gardez un bol à sa portée. Videz-le et gardez-le propre.
- Aidez-la à noter ses vomissements et leur quantité.
- Donnez-lui une serviette fraîche pour s'essuyer le visage et un verre d'eau pour se rincer la bouche.
- Offrez-lui de cuisiner ou de lui apporter des boissons.
- Encouragez-la gentiment à manger et à boire, sans toutefois insister.
- Assurez-vous qu'elle prend ses médicaments, si elle les oublie.
- Gardez son environnement propre et agréable.

Neuropathie

Certains médicaments de chimiothérapie affectent le système nerveux. La neuropathie périphérique, qui touche les longs nerfs qui partent de la moelle épinière, peut être un effet secondaire de la chimiothérapie. Les nerfs périphériques transportent l'information entre le cerveau et la moelle épinière. Lorsque ces nerfs sont endommagés, ils ont de la difficulté à faire leur travail. Cela peut provoquer des sensations inhabituelles aux mains et aux pieds.

Avec la neuropathie périphérique, vous ressentirez éventuellement :

- des fourmillements
- des engourdissements
- des douleurs cuisantes ou anesthésiantes
- une extrême sensibilité au toucher
- une perte d'équilibre
- une faiblesse musculaire
- de la maladresse
- de la difficulté à saisir les objets ou à boutonner vos vêtements
- une insensibilité à la température

Il se peut que vous ayez aussi d'autres problèmes reliés au système nerveux, incluant des douleurs aux mâchoires, des courbatures, des bourdonnements dans les oreilles et une perte d'audition. Les médicaments de chimiothérapie rendent parfois les muscles plus faibles, fatigués et endoloris. La neuropathie périphérique peut survenir au cours de la chimiothérapie, ou après qu'elle soit terminée. Parfois, les symptômes s'améliorent, restent stables ou s'aggravent.

Bien que ces effets secondaires apparaissent alarmants, ils ne sont pas dangereux s'ils sont traités dès leur apparition. Si vous décelez ces symptômes, dites-le immédiatement à votre médecin. Il pourra alors changer le dosage de vos médicaments ou vous en prescrire d'autres. Des vitamines ou des médicaments prescrits par le médecin peuvent parfois prévenir ou soulager l'inconfort.

Ces symptômes sont dans la plupart des cas passagers et ils diminueront vraisemblablement, même si cela prend quelques mois. Ils sont parfois irréversibles.

Communiquez avec votre équipe de soins de santé si vous avez une perte de sensation aux mains et aux pieds. Si vous avez tendance à trébucher ou à tomber, ou si vous avez de la difficulté à marcher, certains appareils pourraient vous aider, par exemple une canne. Si vous avez tendance à laisser tomber des objets ou si vous avez de la difficulté à saisir de petits objets ou à boutonner vos vêtements, informez-en votre équipe de soins, qui pourra vous proposer des solutions.

PRÉVENTION DES BLESSURES

Lorsque vous souffrez de neuropathie, vous pouvez vous blesser plus facilement. Réduisez les risques de blessure en prenant les mesures suivantes :

- Communiquez immédiatement avec votre médecin si vous avez une perte de sensation aux mains et aux pieds.
- Si vos doigts sont engourdis, soyez prudentes avec les objets chauds ou contondants. Vous pourriez vous blesser sans vous en rendre compte.
- Utilisez avec précaution les bouillottes et les coussins électriques.
- Déplacez-vous avec précaution. Utilisez les rampes dans les escaliers et pour sortir de la baignoire. Placez un tapis antidérapant dans la douche.
- Protégez vos pieds en portant de bonnes chaussures munies de semelles antidérapantes, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de la maison.
- Enlevez les tapis pour éviter de trébucher ou de tomber.
- Vérifiez régulièrement vos pieds pour vous assurer qu'il n'y a pas de plaie.
- Si vous éprouvez une sensation de brûlure aux pieds et aux mains, trempez-les dans l'eau fraîche, non pas froide.
- Bougez et massez doucement vos mains et vos pieds.
- Marchez et faites de légers exercices pour activer votre circulation et diminuer l'inconfort.
- Demandez à rencontrer un ergothérapeute. Il ou elle vous aidera à trouver des moyens pour effectuer plus facilement vos tâches quotidiennes.

RESSOURCE PARTICULIÈRE

- Consultez la section Exercice dans le chapitre 6 pour obtenir des suggestions pour composer avec la neuropathie.

Réactions cutanées causées par la radiothérapie

Votre peau peut rougir ou devenir sèche et peler dans la région où vous recevez de la radiothérapie. Informez votre radiothérapeute, le personnel infirmier ou le radio-oncologue si vous éprouvez de tels effets secondaires afin qu'ils puissent vous offrir l'aide dont vous avez besoin.

Voici quelques suggestions pour soigner votre peau irritée :

- lavez délicatement les régions affectées avec de l'eau tiède et un savon doux (Dove ou un savon pour bébé) et asséchez en tapotant avec une serviette moelleuse;
- ne frottez ni ne grattez la peau;
- portez des vêtements amples sur cette partie du corps;
- portez des vêtements de coton près de la peau;
- ne mettez rien de très chaud ou de très froid sur cette partie du corps (un coussin électrique, par exemple, ou de la glace);
- utilisez une crème hydratante, telle Lubriderm non parfumée ou Glaxal Base, et appliquez-la après votre traitement de même que le soir;
- signalez toute rougeur, éruption ou démangeaison au personnel infirmier ou à votre radiothérapeute;
- plusieurs femmes trouvent que le fait de boire beaucoup de liquide les aide durant leur traitement.

Les réactions cutanées disparaissent généralement en l'espace d'environ un mois après la fin des traitements de radiothérapie. Certains effets secondaires apparaissent quelques fois après le traitement. Votre médecin devrait vous en parler. S'il ne le fait pas, posez-lui la question.

Ménopause chirurgicale

La ménopause est généralement un processus lent qui se produit sur une longue période. Lorsqu'une femme atteint l'âge de 45 à 55 ans, son corps lui signifie naturellement que sa période de procréation est terminée. Les ovaires cessent de libérer chaque mois un ovule, ce qui fait baisser le taux d'hormones femelles qui circulent dans l'organisme. L'œstrogène est la principale hormone femelle touchée par la ménopause.

Si vous subissez l'ablation chirurgicale de vos deux ovaires, la ménopause apparaît immédiatement parce que votre niveau d'œstrogène chute brusquement. Après l'ablation chirurgicale des ovaires, vous pourriez avoir des bouffées de chaleur, des sautes d'humeur et d'autres signes et symptômes de la ménopause. La ménopause peut également être causée par les traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie.

LES SIGNES DE LA MÉNOPAUSE

Les signes de la ménopause naturelle et chirurgicale se ressemblent, mais ils sont plus spectaculaires dans le cas d'une chirurgie.

Vous pourriez éprouver l'un ou plusieurs des symptômes suivants :

- Vous pouvez avoir des bouffées de chaleur : vous avez soudainement chaud et votre peau se gonfle et rougit. Vous commencez à transpirer. Cette sensation dure quelques secondes, ou beaucoup plus longtemps.
- La paroi vaginale s'amincit et devient plus sèche, ce qui crée parfois de l'inconfort ou des douleurs pendant les relations sexuelles. Le tissu vaginal peut également se déchirer plus facilement.
- Votre appétit sexuel peut diminuer avec la baisse d'hormones (androgènes).
- Vous avez possiblement des sautes d'humeur, ou vous vous sentez déprimée.
- Votre corps change de forme, la graisse s'accumule autour des hanches.
- La texture des cheveux change, ils s'amincissent. Il en va de même pour les poils pubiens.
- La mémoire à court terme peut être affectée par la ménopause chirurgicale.
- Certaines femmes dorment mal.

COMPOSER AVEC LES SYMPTÔMES DE LA MÉNOPAUSE

De légers exercices peuvent s'avérer efficaces. Ils aideront à diminuer les bouffées de chaleur et à mieux dormir, et ils augmenteront votre bien-être. Ils sont aussi efficaces pour ralentir le phénomène de l'ostéoporose, qui affaiblit les os. Les femmes ménopausées sont plus susceptibles de développer de l'ostéoporose.

Mangez des aliments sains, riches en protéines et en calcium. Les protéines fortifient et réparent l'organisme. Le calcium renforce les os. Si vous avez des sautes d'humeur, ou si vous vous sentez déprimée, dites-le à votre médecin qui vous suggérera une médication ou du counseling.

Pour certains couples, s'ajuster à ces changements dans l'intimité peut créer des tensions. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les effets de la ménopause sur la sexualité et l'intimité, consultez la section Intimité dans le chapitre 6.

Vous remarquerez peut-être que certains facteurs déclenchent les bouffées de chaleur. Prenez en note ce que vous faisiez immédiatement avant d'avoir une bouffée de chaleur pour voir s'il existe des déclencheurs. Lorsque vous les connaîtrez, vous pourrez essayer de les éviter.

Voici quelques conseils qui pourraient vous être utiles :

- Évitez les pièces surchauffées.
- Portez plusieurs épaisseurs de vêtements que vous pourrez enlever facilement. Le coton est fortement conseillé.
- Gardez un éventail à portée de la main.
- Évitez les boissons chaudes. Sirotez des boissons froides si vous sentez monter une bouffée de chaleur.
- Évitez les aliments épicés.
- Gardez un sac de glace près de votre lit, et utilisez des draps de coton.
- Dormez nue, ou portez des vêtements de nuit légers.
- La caféine et l'alcool peuvent déclencher des bouffées de chaleur; évitez les boissons qui en contiennent.
- Prenez des douches fraîches. Évitez les bains chauds.
- Si vous fumez, pensez à arrêter. Cela pourrait réduire vos bouffées de chaleur.

Les changements physiques et psychologiques soudains entraînés par la ménopause sont parfois très difficiles à supporter, surtout lorsqu'ils s'ajoutent à d'autres problèmes avec lesquels vous devez composer. Des groupes de soutien, des accompagnatrices et du counseling peuvent alléger ce fardeau.

RESSOURCES PARTICULIÈRES

- Visitez les sites Web suivants : menopause-canada.com et menopauseandu.ca.
- Hyster Sisters Hysterectomy Recovery est une communauté en ligne où les femmes peuvent offrir et obtenir du soutien pour les aider à prendre une décision relative à l'hystérectomie et lors de leur convalescence. Ce site comprend également un forum sur les cancers gynécologiques. Visitez le site hystersisters.com.

Altération du goût

Les médicaments de chimiothérapie altèrent parfois le goût des aliments. Il se peut que vous ayez l'impression que tout goûte le métal ou possède une saveur étrange. Les aliments sucrés prennent par exemple un goût acide. Le goût de chaque personne est affecté différemment, et habituellement de manière temporaire.

Ces changements réduiront possiblement votre appétit, surtout si d'autres effets secondaires de la chimio l'avaient déjà atténué. Même si vous n'avez pas envie de manger, votre corps a besoin de nourriture, et plus que jamais au cours des traitements. Une nourriture saine vous aidera à conserver votre énergie et à lutter contre le cancer.

Voici quelques suggestions pour diminuer cet effet secondaire et pour bien vous nourrir :

- Choisissez des aliments appétissants et qui dégagent une odeur agréable pour vous.
- Choisissez des aliments qui ne laissent pas d'arrière-goût tenace.
- Utilisez des assaisonnements et des fines herbes telles que le romarin, le basilic, la menthe, et des épices pour ajouter de la saveur à vos aliments.

- Mangez des aliments froids, vous les goûterez mieux.
- Les aliments astringents masquent souvent le goût de métal. Essayez les jus d'agrumes dilués, la limonade, le jus de canneberge et les marinades.
- Le gingembre et la menthe masquent aussi le goût du métal. Essayez le soda au gingembre et le thé à la menthe.
- Plutôt que de boire du thé ou du café, peut-être aimerez-vous mieux du citron avec de l'eau chaude, ou des boissons froides.
- Choisissez autant que possible des aliments riches en protéines. Ceux-ci incluent les noix, le yogourt, les légumineuses, les pois, le tofu, les œufs et le fromage.
- Enrichissez votre régime avec des aliments comme les déjeuners instantanés Carnation, le lait de poule ou des suppléments alimentaires.
- Brossez vos dents souvent.
- Des femmes recommandent l'utilisation d'un gratte-langue. Ils sont vendus en pharmacie.
- Rincez-vous la bouche avec une solution d'eau et de bicarbonate de soude : une demi-cuillerée à thé de bicarbonate de soude (2 ml) pour une tasse d'eau (250 ml).
- Utilisez des ustensiles de plastique si vous trouvez que vos aliments goûtent le métal.
- Continuez d'essayer une grande variété d'aliments. Vous en trouverez peut-être de nouveaux qui vous conviendront mieux.

Une diététicienne pourra vous aider à trouver les aliments que vous pouvez manger et ceux que vous devriez éviter durant vos traitements de chimiothérapie. (Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la section Alimentation saine dans le chapitre 6.)

Problèmes cognitifs et de mémoire

Les femmes atteintes du cancer et qui subissent des traitements contre le cancer se plaignent souvent d'avoir des problèmes de mémoire ou de la difficulté à se concentrer ou à penser. C'est ce qu'on appelle une dysfonction cognitive à la suite d'une chimiothérapie. Les causes de ces problèmes ne sont pas bien comprises.

Les symptômes mentaux peuvent comprendre :

- une capacité d'attention limitée
- de la difficulté à se concentrer sur une tâche
- des pertes de mémoire ou une pensée plus lente
- de la difficulté à se rappeler des dates, des événements, des noms ou des mots

Si vous éprouvez ces problèmes ou d'autres problèmes cognitifs et de mémoire, les stratégies suivantes pourraient vous aider :

- Réduisez le désordre autour de vous.
- Soyez le plus organisée possible :
 - Faites des listes.
 - Utilisez des notes adhésives ou d'autres rappels.
 - Utilisez un calendrier ou un agenda.
- Faites des exercices mentaux, comme des casse-tête et des problèmes mathématiques.
- Essayez de réduire votre niveau de stress par différentes techniques : exercice, méditation, musique, humour ou ce qui fonctionne pour vous.
- Demandez de l'aide.

Thérapies complémentaires et alternatives

De nombreuses femmes atteintes du cancer de l'ovaire souhaitent avoir recours à des thérapies complémentaires *en même temps que* les traitements médicaux conventionnels pour traiter leur cancer. Les femmes peuvent avoir recours à ces thérapies pour soulager le stress, réduire l'impact des effets secondaires et promouvoir leur bien-être. La médecine complémentaire comprend plusieurs options. Les plus fréquemment utilisées sont présentées ci-dessous.

De nombreux professionnels de la santé vous appuieront dans votre droit d'essayer des traitements complémentaires. Il est important d'informer vos médecins et votre équipe de soins de votre recours à d'autres traitements. Vous devrez également discuter de vos traitements contre le cancer avec vos praticiens de thérapies complémentaires. Des communications ouvertes feront en sorte que ces thérapies n'interféreront pas avec votre chimiothérapie ou vos autres traitements conventionnels.

À l'occasion, des femmes souhaitent utiliser des thérapies alternatives à la place des traitements médicaux conventionnels. Les professionnels de la santé sont réticents à appuyer les thérapies alternatives parce qu'il n'existe aucune preuve scientifique des bienfaits et des risques de l'utilisation de ces thérapies seules pour traiter le cancer. Ils ont peur que les patients rejettent les thérapies conventionnelles qui ont été testées cliniquement, ou que des praticiens non réglementés leur promettent de faux espoirs à leur propre profit. Il est important de prendre des décisions éclairées quant aux options de traitement qui s'offrent à vous.

Les thérapies complémentaires les plus courantes sont expliquées ci-dessous :

L'homéopathie fait appel à des remèdes à base de plantes et de minéraux choisis en fonction des symptômes particuliers du patient.

La naturopathie fait appel à des médicaments à base d'herbes, des suppléments nutritionnels, des changements du régime alimentaire, des médicaments homéopathiques et autres pour stimuler la capacité de guérison du corps.

La médecine chinoise traditionnelle associe l'acupuncture, les herbes chinoises et les changements de régime alimentaire.

L'acupuncture peut être utilisée pour traiter la nausée, la fatigue, la douleur, l'anxiété et la dépression. Originaires d'Asie, l'acupuncture est l'une des formes de médecine les plus anciennes. Durant le traitement, le thérapeute utilise de petites aiguilles stérilisées appliquées à des points spécifiques du corps pour promouvoir la guérison et le bien-être.

La massothérapie peut améliorer la circulation, soulager la tension et promouvoir la guérison par des techniques de manipulation. Il existe différents types de massages, dont le massage suédois, le toucher thérapeutique, le reiki et le shiatsu. Certains massothérapeutes utilisent une seule de ces techniques et d'autres en utilisent plusieurs pour procurer une sensation de détente profonde et soulager les symptômes physiques et émotionnels désagréables. Vous pouvez discuter des diverses techniques avec votre thérapeute afin de déterminer celle qui vous convient le mieux.

La méditation peut améliorer votre sentiment de bien-être. Il existe différents types de méditation, qui varient dans leur approche spirituelle.

La visualisation et l'hypnose sont des formes de relaxation basées sur le principe que le corps et l'esprit s'influencent mutuellement. De la même manière qu'ils sont capables de se crispier, le corps et l'esprit sont capables de se détendre et de créer des boucles de rétroaction positives pour améliorer le sentiment de bien-être.

La thérapie par l'art et la musique peuvent aider les femmes à trouver des façons créatives d'exprimer leurs émotions.

Le tai-chi consiste en une série de mouvements qui renforcent, détendent et guérissent en stimulant le courant énergétique dans le corps.

Le yoga consiste en une série de postures et d'exercices de respiration qui renforcent, étirent et détendent le corps et l'esprit.

« J'ai l'intention de vivre longtemps, même si j'ai le cancer de l'ovaire, mais je suis consciente que ma vie pourrait être plus courte que je le souhaiterais. Je me concentre donc sur les choses qui renforcent mon corps, mon âme et mon esprit. Mes priorités ont changé. Je consacre maintenant mon temps à d'autres choses. »

—ANITA—

Pour chacune de ces thérapies complémentaires, vous devez fréquenter un centre réputé ou consulter un praticien qui vous a été recommandé par une personne de confiance. Cela vous aidera à vous assurer que vos choix sont sécuritaires et appropriés à votre condition. Discutez de tous les traitements que vous recevez pour votre cancer de l'ovaire avec votre thérapeute de médecine complémentaire.

Voici quelques autres questions à vous poser au sujet des thérapies complémentaires :

- Le praticien est-il titulaire d'un permis? Cette pratique est-elle réglementée dans votre province?
- Le praticien a-t-il déjà travaillé avec d'autres patientes atteintes de cancer à qui il pourrait vous adresser?
- Quel effet cette thérapie produira-t-elle sur votre traitement conventionnel contre le cancer?
- Que comporte cette thérapie?
- Combien coûte-t-elle? Est-elle couverte par l'assurance?
- Les vendeurs des magasins d'aliments naturels ne sont pas des thérapeutes ni des spécialistes du cancer. Méfiez-vous de leurs conseils.

RESSOURCES PARTICULIÈRES

- Le Centre de cancérologie intégrative d'Ottawa est une succursale de l'Association canadienne de naturopathie qui se spécialise dans les soins et la prévention du cancer. Composez le numéro sans frais (1 855 546-1244) ou visitez le site oicc.ca.
- Le British Columbia Cancer Agency offre le programme CAMEO (Complementary Medicine Education and Outcomes). Visitez le site cameoprogram.org.
- Le National Center for Complementary and Alternative Medicine des US National Institutes of Health offre de l'information au sujet de différentes thérapies. Visitez le site nccih.nih.gov.



DATE	NOTES Expériences, niveau d'énergie, émotions, effets secondaires et ce qui a aidé à les contrer.
	TYPE DE TRAITEMENT _____
	TYPE DE TRAITEMENT _____
	TYPE DE TRAITEMENT _____
	TYPE DE TRAITEMENT _____



DATE	NOTES Expériences, niveau d'énergie, émotions, effets secondaires et ce qui a aidé à les contrer.
	TYPE DE TRAITEMENT _____
	TYPE DE TRAITEMENT _____
	TYPE DE TRAITEMENT _____
	TYPE DE TRAITEMENT _____



DATE	NOTES Expériences, niveau d'énergie, émotions, effets secondaires et ce qui a aidé à les contrer.
	TYPE DE TRAITEMENT _____
	TYPE DE TRAITEMENT _____
	TYPE DE TRAITEMENT _____
	TYPE DE TRAITEMENT _____

NOTES

Alimentation saine

Il est important de bien se nourrir tout au long de sa vie, mais encore plus lorsque vous avez le cancer. Bien manger vous aidera à conserver vos forces et votre énergie avant, pendant et après vos traitements. Le fait de fournir à votre corps tous les nutriments dont il a besoin peut vous aider à combattre les infections, à guérir et à récupérer plus rapidement de l'intervention chirurgicale et des autres traitements.

Durant vos traitements, il se peut que votre alimentation ne respecte pas tout à fait les directives habituelles en matière d'alimentation saine en raison des effets secondaires avec lesquels vous devez composer. Consultez la section Composer avec les effets secondaires du chapitre 5 pour obtenir des conseils pour gérer les effets secondaires tout en obtenant les nutriments dont vous avez besoin. Peu importe la quantité de nourriture que vous mangez, assurez-vous qu'elle est nutritive.

Après les traitements, il est important d'avoir un poids santé. Le surpoids peut augmenter votre risque de développer d'autres types de cancer et des maladies chroniques comme des maladies cardiaques et du diabète de type 2. Si votre poids est insuffisant, votre système immunitaire n'est pas aussi efficace et a plus de mal à vous protéger contre les maladies et les infections. Vous pouvez également vous sentir faible et fatiguée. Demandez à votre médecin ou diététiste quel est votre poids santé.

Pour atteindre un poids santé et le maintenir, et réduire ainsi votre risque de développer des maladies chroniques, suivez ces quelques conseils :

- Mangez des repas équilibrés composés d'une variété d'aliments nutritifs.
- Remplissez votre assiette de la façon suivante :
 - la moitié de légumes;
 - un quart d'aliments riches en protéines et faibles en gras, comme une poitrine de poulet ou de dinde sans peau, du poisson ou des légumineuses;
 - un quart de céréales comme du riz ou des pâtes, ou de féculents comme des pommes de terre ou des courges.
- Mangez une grande quantité de fruits et légumes de couleurs différentes.
- Choisissez des aliments riches en fibres si vous les tolérez bien. Les aliments riches en fibres comprennent les fruits et les légumes, les légumineuses, les pois et les lentilles, et les grains entiers comme le riz brun, le millet et l'orge.
- Choisissez des produits laitiers faibles en gras ou des substituts du lait enrichis de calcium et de vitamine D.
- Consommez deux ou trois cuillères à soupe (30 à 45 ml) de bons gras tous les jours, par exemple de l'huile d'olive, des noix et des avocats.
- Évitez les boissons sucrées et mangez moins de sucre ajouté. Il n'est pas nécessaire de limiter le sucre naturel qui se trouve dans des aliments comme les fruits et les produits laitiers.

- Mangez moins de viande rouge. Évitez les viandes transformées comme le saucisson de Bologne ou les saucisses à hot dog.
- Si vous avez soif, buvez de l'eau. La plupart des gens ont besoin d'environ 2 litres (8 tasses) de liquide par jour.

RESSOURCES PARTICULIÈRES

- Pour obtenir des conseils personnalisés en matière de nutrition, consultez une diététiste agréée. Demandez à votre centre du cancer ou hôpital, ou consultez le site dietitians.ca/Trouvez-une-dietetiste.
- Visitez le site ELLICSRKitchen.ca pour obtenir des recettes santé pour les survivants du cancer développées par un chef et une diététiste. ELLICSR désigne le Health, Wellness and Survivorship Centre du Princess Margaret Cancer Centre de Toronto.
- *Bien manger pour mieux vivre pendant ses traitements : conseils diététiques pour la personne en traitement contre le cancer*. Les guides de la Fondation québécoise du cancer, 8e édition, Montréal, Québec, 2009. and/or
- Van Mil, J. Archer-Mackenzie, C. (2010). *Meilleures recettes pendant une chimiothérapie ou une radiothérapie*. Laval. Guy St-Jean éditeur.

Exercice

On nous répète constamment que l'exercice est bon pour la santé, mais pour les femmes atteintes du cancer de l'ovaire, l'exercice est beaucoup plus qu'une pratique liée à un mode de vie sain. Les recherches révèlent que l'exercice peut vous aider à gérer vos symptômes, rendre vos traitements plus faciles à supporter et améliorer votre qualité de vie. L'exercice peut en fait réduire les symptômes de fatigue. Cela peut sembler étrange, mais il a été démontré que le fait d'être active peut augmenter votre niveau d'énergie, aiguïser votre appétit, favoriser votre sommeil et améliorer votre bien-être général. L'exercice est également une façon naturelle d'évacuer le stress.

« J'ai trouvé très utile de marcher et d'aller m'entraîner. Ça m'a aidé à contrer les effets de la chimio et à me préparer pour l'intervention chirurgicale. J'aime ce que je vois dans le miroir. Au début, j'avais l'air frêle, mais aujourd'hui je vois une femme chauve et en forme qui me regarde et cette vision me rassure! »

—ANITA—

Si vous faisiez de l'exercice avant votre diagnostic, continuez. Si vous n'avez pas l'habitude de faire régulièrement de l'exercice, la marche est une activité aérobique facilement accessible. Vous n'avez pas besoin de vous rendre dans un centre sportif et presque tout le monde peut pratiquer cette activité.

Même une courte marche ou quelques étirements peuvent vous aider. Le fait d'être à l'extérieur, lorsque la température le permet, et de profiter de la nature est reposant et agréable. Vous pourriez envisager le yoga et le tai-chi, des méthodes d'exercice en douceur.

Vous devriez consulter votre médecin avant d'entreprendre tout nouveau programme d'exercice. Un physiothérapeute qualifié peut vous recommander un programme qui vous convient.

Les médicaments de chimiothérapie administrés aux femmes atteintes du cancer de l'ovaire causent parfois de l'engourdissement et des picotements dans les mains et les pieds. C'est ce qu'on appelle la polyneuropathie périphérique. Les recherches révèlent que des exercices d'équilibre simples peuvent contribuer à réduire ces symptômes, tout en améliorant votre équilibre. Un exercice simple, mais efficace pour combattre la polyneuropathie périphérique, consiste à se tenir en équilibre sur une seule jambe. Tenez-vous sur une seule jambe pendant trois à cinq minutes en essayant le plus possible de garder votre équilibre. Cet exercice peut sembler difficile au départ, mais si vous le pratiquez tous les jours, vous constaterez une amélioration au bout de quelques semaines.

Émotions

Les femmes vivent de nombreuses émotions lorsqu'elles reçoivent un diagnostic de cancer de l'ovaire. Chaque femme réagit de façon personnelle et unique. Certaines femmes sont complètement déroutées lorsqu'elles apprennent qu'elles ont le cancer. Certaines paniquent et d'autres sont simplement inquiètes. Plusieurs de ces sentiments naissent et disparaissent par la suite alors que d'autres perdurent. Il n'existe pas de règle pour vous dire comment vous devriez vous sentir.

Les différentes phases de votre traitement et votre état physique affecteront plusieurs aspects de votre vie. Il en va de même pour vos états d'âme, le stress, les soucis familiaux, professionnels, relationnels et financiers.

Parler de vos sentiments peut être bénéfique pour vous et pour vos proches. Les recherches révèlent que le fait de parler à quelqu'un peut réduire les sentiments de détresse. Leur laisser savoir, par exemple, que vous êtes triste allégera peut-être votre fardeau tout en leur permettant de comprendre ce que vous vivez intérieurement. Ils connaîtront ainsi vos besoins et seront en mesure de vous offrir leur compréhension et leur appui.

« Les gens m'envoyaient souvent un courriel pour dire qu'ils pensaient à moi. Cela me réconfortait. Le cancer cause beaucoup de solitude intérieure. C'est une expérience très solitaire à certains points de vue. »

—ANITA—

Si c'est difficile pour vous de parler de vos émotions, il existe d'autres moyens de les exprimer. Vous pouvez écrire vos pensées dans la section de notes de ce guide ou tenir un journal pour documenter votre parcours. Certaines femmes dessinent, peignent ou font de l'artisanat.

Vous pourriez ressentir et éprouver les sentiments suivants :

- de la peur
- de la colère, de l'irritabilité, du ressentiment
- de la dépression, de la tristesse ou une envie de pleurer
- de l'anxiété et de l'inquiétude
- de la solitude
- un sentiment d'impuissance ou de perte de contrôle de votre vie
- de la difficulté à vous concentrer ou à prendre des décisions
- un changement de votre appétit ou de vos habitudes de sommeil (y compris des cauchemars)
- une impression d'irréalité
- une diminution ou une absence d'appétit sexuel
- un sentiment de trahison (de votre corps)
- du doute
- de la honte
- un engourdissement ou de l'incertitude (vous ne savez pas toujours ce que vous ressentez)

Il vous sera peut-être plus facile d'exprimer vos sentiments à une personne qui partage votre expérience. Vous pourriez parler ouvertement de ce que vous vivez avec certains membres de la famille ou amis. Certaines femmes préfèrent parler à une autre femme atteinte du cancer de l'ovaire. Demandez à un membre de votre équipe de soins de santé s'il connaît une femme qui serait prête à partager son expérience avec vous. Vous pouvez également communiquer avec Cancer de l'ovaire Canada pour avoir une recommandation, ou participer à un programme de soutien par les pairs.

Vous pourriez vous joindre à un groupe de soutien sur le cancer de l'ovaire, en personne ou en ligne. Si vous ne trouvez pas de groupe particulier pour le cancer de l'ovaire, vous pourriez vous joindre à des groupes de soutien pour d'autres formes de cancer. Les femmes atteintes du cancer de l'ovaire trouvent ces groupes généraux tout aussi utiles.

Vous pouvez également demander du soutien professionnel auprès de votre médecin de famille, psychologue, psychiatre, travailleur social, conseiller ou membre du clergé. Consultez le chapitre 7 pour obtenir des renseignements sur les groupes de soutien.

« Quand vous êtes atteinte d'un cancer, vous faites automatiquement partie d'un club dont vous n'auriez jamais choisi de faire partie, mais vous découvrirez que vous êtes en très bonne compagnie. Pourquoi ne pas faire connaissance et lutter ensemble? »

—ANNE—

Colère

La colère se manifeste sous des formes diverses. Elle masque souvent d'autres sentiments tels que la peine, la honte ou la culpabilité. Elle est parfois explosive, grincheuse, rancunière, jalouse, envieuse ou amère. Il est normal d'être en colère quand la vie prend un tournant imprévu. Devoir vivre avec un diagnostic de cancer grave comme celui du cancer de l'ovaire peut déclencher la colère chez une femme.

Si la colère ne semble pas avoir d'objet précis, il est nécessaire d'en découvrir la cause. Contre qui ou contre quoi êtes-vous en colère? Vous faites-vous des reproches ou en faites-vous à votre équipe de soins? Êtes-vous irritée par un membre de la famille ou un ami qui ne comprend pas ce que vous vivez? Découvrir la cause de votre colère ne la dissipera pas nécessairement, mais vous aurez franchi une étape importante.

Règle générale, la meilleure façon d'exprimer sa colère, c'est de communiquer honnêtement ses sentiments et de manière à ne pas blesser délibérément l'autre personne. Un moyen pour le faire, c'est de dire, par exemple : « Je suis blessée et en colère parce que tu ne m'as pas emmenée à mon rendez-vous. » Ceci donnera à l'autre personne la chance d'expliquer ce qui l'a empêchée de tenir sa promesse et à vous-même l'occasion d'exprimer ce que vous avez ressenti.

Si vous réussissez à libérer votre colère, cette énergie vous aidera peut-être à guérir. Voici quelques exemples de façon d'apaiser votre colère :

- Faites de l'exercice. Faites une courte promenade à pas vifs.
- Écrivez votre journal, de la poésie ou des histoires drôles.
- Faites part de ce sentiment à quelqu'un en qui vous avez confiance, une autre femme atteinte du cancer, à un membre de la famille ou à un ami.
- Faites quelque chose que vous aimez : dessinez, faites de l'artisanat, jouez de la musique, faites de la pâtisserie, cuisinez.
- Consultez un travailleur social ou un conseiller pour explorer vos sentiments plus en profondeur.

Anxiété

L'anxiété provient de la difficulté d'adaptation à des situations nouvelles ou stressantes. Recevoir un diagnostic de cancer et subir des traitements est à la fois nouveau et stressant.

Lorsque vous êtes anxieuse, vous pouvez vous sentir :

- nerveuse
- tendue
- effrayée
- inquiète
- paniquée
- en perte de contrôle

L'anxiété a des répercussions physiques. Si vous êtes anxieuse, vous éprouverez sans doute l'un de ces symptômes :

- mains moites
- palpitations ou pouls rapides
- respiration difficile
- frissons ou tremblements
- dérangement d'estomac ou papillons
- visage brûlant et rouge
- difficulté à vous concentrer, à vous détendre ou à dormir

Voici quelques conseils pour soulager votre anxiété :

- Prenez le temps de dresser une liste des choses qui vous préoccupent, peu importe si elles vous semblent insignifiantes. Ceci vous aidera à comprendre la cause de votre anxiété et à prendre conscience de vos besoins.
- Accomplissez de petites choses qui vous rendent heureuse. Faites une courte promenade dans un parc, ce sera une occasion de vous sentir en harmonie avec la nature.
- Pratiquez des techniques de relaxation. Allongez-vous sur le dos ou assoyez-vous confortablement sur une chaise et relâchez la tension du corps, une partie après l'autre.
- Cultivez l'humour dans votre vie. Regardez ou lisez des choses qui vous font rire.
- Vous avez besoin de repos. Faites des siestes.
- Trouvez de nouvelles activités qui briseront vos anciennes habitudes. Le yoga, l'observation des oiseaux ou la poésie, par exemple.
- Soyez patiente avec vous-même. Vous n'êtes pas obligée d'être toujours forte. Vous n'êtes pas non plus obligée de tout contrôler.

Si l'anxiété persiste ou qu'elle s'aggrave, demandez à votre médecin de vous prescrire des tranquillisants jusqu'à ce que vous vous sentiez plus stable.

« Mes amis m'ont aidé à franchir de nombreux obstacles! Ils me demandent comment je vais et se contentent de 'pas trop mal' comme réponse! Ils communiquent avec moi régulièrement et suggèrent des activités amusantes pour me faire sortir. Ils sont mon rocher! »

—LYN—

Dépression

Une femme atteinte du cancer de l'ovaire peut se sentir triste et déprimée. Vous devrez probablement faire plusieurs deuils à cause de cette maladie. Se sentir déprimée n'est pas un signe de faiblesse. En parler aux autres aide souvent à apprivoiser cet état.

La dépression est parfois un effet secondaire des médicaments que vous prenez. C'est pourquoi il est nécessaire d'en parler à votre équipe de soins.

Voici certains symptômes de dépression :

- perte d'appétit ou fringales
- difficultés de sommeil (insomnie, réveil hâtif, sommeil prolongé)
- perte d'intérêt ou de plaisir dans les activités habituelles
- irritabilité
- apathie (aucun intérêt pour quoi que ce soit)
- envie de pleurer
- difficultés de concentration et oublis
- augmentation de votre consommation de drogues ou d'alcool
- pensées suicidaires

Si plusieurs de ces symptômes se manifestent et durent plus de deux semaines, il est important que vous demandiez à un membre de votre équipe de soins de vous référer à un travailleur social, à un psychiatre, à un psychologue ou à un autre conseiller professionnel. Votre médecin peut vous prescrire un médicament en plus du counseling.

Voici quelques conseils pour vous aider :

- Allez vers les autres. Décidez d'appeler un ami ou une amie chaque jour (ou chaque semaine) ou fixez une heure pour qu'il vous appelle.
- Faites des choses que vous aimez avec vos amis. Cela vous donnera une raison d'espérer.
- Vous pourriez aider une autre personne. Cela vous distraira de vos propres problèmes.
- Étant donné que l'alcool accentue la dépression, évitez-le.
- Fixez-vous chaque jour de petits objectifs que vous serez en mesure d'atteindre.
- Joignez-vous à un groupe de soutien.
- Trouvez quelqu'un qui se contentera de vous écouter sans vous donner son avis ni vous juger. Le simple fait d'échanger sur vos sentiments peut alléger votre fardeau.

« N'abandonnez pas – demandez de l'aide. Participez à un groupe de soutien – ne restez pas seule. Il y a de l'espoir – poursuivez votre combat. Vous devez défendre vos propres intérêts. Continuez à planifier l'avenir. Assurez-vous de faire des activités positives, d'avoir des choses à espérer et des objectifs à atteindre. Prenez soin de vous, mais concentrez-vous sur l'aide et le soutien que vous pouvez offrir aux autres. »

—ANNE—

POUR LA FAMILLE ET LES AMIS

Lorsqu'une femme que vous aimez reçoit un diagnostic de cancer de l'ovaire, vous pouvez lui offrir votre soutien émotif. Faites tout en votre pouvoir afin de créer une atmosphère de confiance.

- Contentez-vous d'écouter. Restez près d'elle si elle est confuse, blessée ou en colère, même si elle n'est pas prête à parler de ses sentiments.
- Évitez de donner des conseils, de la juger ou de lui offrir de faux réconforts.
- Dites-lui qu'elle peut exprimer tous ses sentiments, qu'ils soient positifs ou négatifs. Elle ne doit pas se sentir obligée d'avoir une attitude positive si cela ne reflète pas ses véritables sentiments.
- Exprimez vos véritables sentiments. Des commentaires comme « J'ai peur pour toi » ou « Je ne veux pas te perdre » expriment votre sollicitude.
- Laissez-la prendre ses propres décisions. Acceptez le fait qu'elles peuvent différer des vôtres.
- Vous serez probablement mieux placé qu'elle pour évaluer sa dépression. Si elle est grave, vous pourrez l'aider à trouver de l'aide professionnelle. Si ses symptômes dépressifs persistent pendant plus de deux semaines, informez son médecin et son équipe de soins.
- Prenez au sérieux ses pensées et ses réflexions à propos du suicide. Parlez-en immédiatement à son médecin et à son équipe de soins.

Intimité

La plupart des femmes ayant reçu un diagnostic de cancer de l'ovaire remarquent des changements dans leur vie sexuelle. Plusieurs de ces changements s'estomperont après le traitement, mais vous devrez peut-être explorer de nouvelles façons de vivre votre intimité.

Le cancer de l'ovaire entraîne de nombreux changements physiques. L'ablation des ovaires peut provoquer un impact majeur dans votre vie, puisqu'elle cause la ménopause chirurgicale. Les hormones (œstrogène, progestérone et testostérone) qui agissent sur la fertilité et sur la libido ne sont plus produites. Par conséquent, non seulement vous ne pourrez plus avoir d'enfants (si vous êtes en âge de procréer), mais votre appétit sexuel diminuera également.

D'autres traitements contre le cancer de l'ovaire peuvent influencer sur votre sexualité. Les traitements risquent de vous fatiguer physiquement et émotionnellement. La sexualité peut devenir alors moins prioritaire pour vous. Si les traitements changent votre apparence, vous vous sentirez peut-être moins

Au cours de votre maladie, vous éprouverez sans doute des sentiments partagés à propos de la sexualité. Écoutez-les, ne les jugez pas.

désirable. Composer avec le stress que suppose une maladie aussi sérieuse que le cancer de l'ovaire suffit pour freiner le désir d'intimité physique.

La sexualité n'est pas que l'« acte sexuel », elle englobe les sentiments et les attitudes associés à l'amour de la personne que l'on aime. Elle inclut,

sans y être limitée, les caresses, se tenir la main, les étreintes et les baisers. L'empressement, l'affection, le contact physique, l'intimité et le contact émotionnel font partie de la relation amoureuse.

Le manque de contrôle de la situation est bien connu chez les personnes sous traitements. Tous les moyens qui vous permettront de nourrir votre relation intime seront susceptibles de vous aider. Pour certaines femmes, le maintien des contacts sexuels avec leur partenaire fait partie du processus de guérison, surtout si un cancer du système reproductif remet en question leur féminité ou qu'elles se sentent moins désirables. L'intimité physique peut vous procurer du plaisir, même pendant vos traitements. Elle prendra peut-être pour vous un nouveau sens et une nouvelle dimension.

Suivez les conseils suivants pour composer avec les changements dans votre vie sexuelle :

- Faites-vous un programme concernant la sexualité. Si vous avez un partenaire sexuel, ceci peut signifier de décider du nombre de fois, des moments et des formes d'expression de la sexualité.
- Peut-être vaudra-t-il mieux pour vous de suspendre les activités sexuelles si vous n'avez pas suffisamment d'énergie.
- Le contact physique peut être très réconfortant. Son expression varie d'une femme à l'autre. Tout dépend de votre niveau d'énergie ou de l'inconfort qu'il peut occasionner. Vous pouvez choisir les caresses ou une activité plus énergique.
- Si vous souffrez de sécheresse vaginale, vous pouvez vous procurer des lubrifiants à base d'eau et des hydratants en pharmacie. Ces produits peuvent rendre les rapports sexuels plus confortables. Évitez l'huile ou la Vaseline, qui peuvent causer de l'irritation ou des infections.
- Servez-vous de votre imagination pour tirer le meilleur parti de la situation. Pour les relations sexuelles, certaines positions peuvent être plus agréables que d'autres. Il se peut que vous vous sentiez plus énergique à certaines heures de la journée.
- Le sens de l'humour et la patience sont d'un grand secours.
- Il arrive parfois que, face à la maladie et à la mort, des gens expriment leur angoisse par des comportements effrénés en changeant fréquemment de partenaire. N'oubliez pas qu'il est important de vous protéger pour éviter de vous exposer en plus aux maladies transmises sexuellement.

- Si votre appétit sexuel diminue, parlez à votre médecin de l'hormonothérapie de remplacement pour régler le déséquilibre hormonal causé par l'ablation des ovaires.

Si ces problèmes vous préoccupent, vous pourriez consulter un conseiller. Les membres de votre équipe de soins de santé, y compris les médecins, pourraient ne pas être formés pour parler de sexualité ou des effets du traitement sur vos relations intimes. Si votre oncologue n'est pas en mesure de vous aider, demandez au personnel infirmier, à votre médecin de famille ou au travailleur social.

POUR VOTRE CONJOINT OU PARTENAIRE

Les gens ont toutes sortes de réactions face à la maladie, surtout face au cancer. Vous manifesterez les vôtres de différentes façons, peut-être même en excluant la sexualité. Alors que pour certaines femmes, ce sera un soulagement, d'autres se sentiront rejetées. Vos sentiments envers votre partenaire comptent pour beaucoup dans l'expression de la sexualité. Maintenez toujours entre vous deux une communication ouverte et aimante.

Vous pourriez avoir certaines des inquiétudes suivantes :

- Votre désir peut diminuer si vous la considérez comme une personne malade plutôt que comme une amante.
- Il se peut que vous ayez peur de lui faire mal ou d'aggraver sa condition, ou encore que vous ayez l'impression que l'on ne devrait pas penser à la sexualité avec une personne atteinte du cancer.
- Il arrive que le partenaire craigne « d'attraper » le cancer ou de subir les effets des médicaments.

Voici des suggestions pour aider votre partenaire :

- Apprenez-en davantage sur les effets du cancer de l'ovaire et des traitements sur le corps et les émotions des femmes. Vous pouvez l'appuyer en comprenant les causes physiques des changements qu'elle vit.
- Parce que la paroi de son vagin peut être plus mince et plus sèche, les rapports sexuels peuvent être inconfortables ou même douloureux. Prolongez alors les préliminaires. Utilisez des lubrifiants à base d'eau.
- Comprenez que son appétit sexuel peut diminuer pour plusieurs raisons : elle ne produit plus d'hormones sexuelles, les traitements peuvent la fatiguer et elle doit faire face à de nombreux changements dans sa vie.
- Vous pouvez vivre une intimité physique, même sans rapports sexuels.
- Soyez créatif.
- Parlez à votre médecin de famille ou à un conseiller professionnel au besoin.

RESSOURCES PARTICULIÈRES

- Katz, A. (2009). *Woman Cancer Sex*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- Katz, A. (2009). *Sex When You're Sick: Reclaiming Sexual Health after Illness or Injury*. New York: Praeger.
- Kaufman, M., Silverberg, C. & Odette, F. (2007). *Ultimate Guide to Sex and Disability: For All of Us Who Live with Disability, Chronic Pain and Illness*. San Francisco, CA: Cleis Press.
- Schover, L.R. (1997). *Sexuality and Fertility after Cancer*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Spiritualité : votre ressourcement intérieur

Il se peut que vous ayez le sentiment que la vie perd son sens et sa signification lorsque vous apprenez que vous avez un cancer de l'ovaire. Tout cela fait partie de votre spiritualité. Une maladie grave peut changer votre perception

La nature, l'art, la musique ou la méditation peuvent vous apporter la paix. Écrire un journal ou passer du temps avec un animal domestique peut être bénéfique. Trouvez le moyen qui vous donne de l'espoir et de la force.

de vous-même et vos relations aux autres, au monde et votre conception d'une « puissance supérieure ».

Être attentive à vos besoins spirituels vous aidera peut-être à préserver votre véritable identité et ce qui est important pour vous à ce moment précis. Cela vous donnera possiblement le courage et la

force d'envisager ce qui vous attend. Il existe plusieurs façons de vivre sa spiritualité. Découvrez celle qui vous convient le mieux.

La religion en est une. Si vous faites partie d'une communauté de confession particulière, la prière, la lecture de textes sacrés ou les conversations avec un chef spirituel peuvent vous aider. Des amis de votre communauté peuvent vous reconforter et vous encourager.

Découvrez ce qui vous procure un sentiment d'enracinement ou d'espoir dans votre vie quotidienne, même de façon temporaire. Cela augmentera votre force intérieure. Vous pouvez explorer les genres d'expériences qui vous aident. Certaines femmes appellent ces expériences leurs « remèdes pour l'âme ».

Les remèdes pour l'âme peuvent désigner tout ce qui vous reconforte, vous donne de la force et améliore votre équilibre intérieur, par exemple :

- des gens dont vous vous sentez acceptée et proche;
- la nature;
- des objets particuliers qui sont sacrés pour vous;
- des moments de silence, de prière ou de méditation dans la nature ou l'admiration du ciel ou de votre jardin par la fenêtre;

- des lectures ou des rituels spirituels d'une religion ou d'une tradition de sagesse qui vous attire ou à laquelle vous adhérez déjà;
- de la musique ou de l'art.

Parfois, un diagnostic de cancer peut vous inciter à remettre en question et à douter de vos croyances et de vos valeurs. Il se peut que vous ressentiez de la colère et que vous ayez l'impression d'avoir été trahie par Dieu, par la vie, par le destin. D'autres sentiments risquent aussi de surgir, vous éprouverez éventuellement de la révolte, de la tristesse, de l'impuissance ou de l'anxiété. Les identifier et les exprimer vous permettront de prendre soin de votre esprit. Parlez avec quelqu'un qui sera attentif à vos espoirs, à vos peurs, à vos doutes et à vos préoccupations. Ce faisant, vous maîtriserez davantage la situation et vous serez capable d'aller de l'avant.

« La joie, le bien-être et la bonne forme physique sont essentiels à la survie. Pendant les 10 ans où j'ai combattu le cancer de l'ovaire, le fait de continuer à danser m'a permis de garder le sourire et a évité que la neuropathie atteigne mes pieds. Je me disais que si la danse me rendait aussi heureuse, alors je devais danser. Ça serait mon meilleur remède. »

—HELEN—

RESSOURCES PARTICULIÈRES

- Canfield, J. Editor. (1996). *Chicken Soup for the Unsinkable Soul: Stories of Triumphing over Life's Obstacles*. Health Communications. (Plusieurs des livres de la série « Chicken Soup » peuvent vous aider à composer avec le cancer.)
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York, NY: Delacorte Press.
- Rosenbaum, E. (2012). *Being Well (Even When You're Sick): Mindfulness Practices for People with Cancer and Other Serious Illnesses*. Boston, MA: Shambhala Publications.
- Rutledge, R. & Walker, T. (2010) *The Healing Circle: Integrating Science, Wisdom and Compassion in Reclaiming Wholeness on the Cancer Journey*. Halifax, NS: Healing and Cancer Foundation.

Il existe une variété d'organismes de soutien pour les personnes atteintes de cancer au Canada, notamment Cancer de l'ovaire Canada, qui offrent différents programmes de soutien dans les collectivités. Ces programmes peuvent comprendre des groupes de soutien, de la thérapie par l'art, du yoga, des classes d'exercice, du soutien par les pairs, des cours de nutrition, des ressources éducatives, de l'information financière et des techniques de relaxation. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de ces organisations communautaires, vous pouvez communiquer avec votre centre du cancer local ou avec Cancer de l'ovaire Canada. Vous pouvez également consulter la liste de ressources et d'organisations à la fin de ce guide.

« J'ai appris les deux leçons qui sont selon moi les plus difficiles pour une femme moderne : arrêter de vouloir être une super femme pour les autres, et apprendre à faire passer mes intérêts en premier et à demander de l'aide. »

—CARRIE—

RESSOURCE PARTICULIÈRE

Le guide original *Vous n'êtes pas seule* comprenait une vidéo dans laquelle sept femmes partageaient leur expérience du cancer de l'ovaire. Filmée en 2002, cette vidéo est maintenant disponible en ligne à vimeo.com/110369371. Le mot de passe est VNPS2014

Groupes de soutien

Un groupe de soutien réunit des gens vivant des expériences communes ou ayant les mêmes préoccupations, afin qu'elles puissent s'encourager, se reconforter et partager de l'information. Les groupes peuvent se rencontrer en personne ou en ligne. Un groupe de soutien vous permet de rencontrer d'autres femmes et de partager avec elles des expériences semblables à la vôtre. Échanger avec d'autres femmes peut vous apporter des informations pratiques qui vous seront profitables.

Faire partie d'un groupe de soutien peut aussi vous aider à communiquer, à composer et à vivre avec le cancer. Vous partagerez votre propre expérience, qui sera éventuellement utile aux autres. Un groupe de soutien peut être un lieu sécurisant pour parler des sentiments que vous seriez incapable de communiquer à d'autres. Plusieurs femmes ont l'impression de parler plus librement avec celles qui vivent la même expérience qu'elles. Il est possible de faire partie d'un groupe de soutien pendant votre maladie et votre traitement, ou après.

Si vous vous joignez à un groupe de soutien du cancer de l'ovaire, vous écouterez l'histoire des autres et vous serez invitée à raconter la vôtre. Ces histoires risquent de remuer vos émotions. Vous vous demanderez alors si cela vous convient.

C'est un processus normal lorsqu'on fait partie d'un groupe. Avant de décider de devenir membre, essayez d'assister au moins à trois rencontres. Cela vous permettra de vous acclimater au groupe, de vous sentir à l'aise et en confiance dans une atmosphère sans préjugés, parmi les autres membres.

Les femmes qui vivent dans les grands centres urbains auront le choix entre divers groupes de soutien, ce qui n'est pas le cas de celles qui vivent dans de petites villes ou dans des régions rurales. Dans certaines régions, le groupe de soutien peut inclure des personnes souffrant de cancers variés. Il vous faudra envisager d'autres solutions s'il n'existe pas de groupe de soutien dans votre région. Par exemple, un contact téléphonique avec des femmes qui ont survécu à leur cancer est une autre façon de partager ses sentiments et d'échanger des renseignements.

« Je ne voulais pas imposer mes états d'âme à ma famille et à mes amis (même s'ils ont fait leur juste part). J'avais l'impression qu'il était plus utile de parler à d'autres femmes qui vivaient la même expérience que moi. Elles me comprenaient. Personne d'autre ne peut vraiment comprendre. »

—MARILYN—

Il existe divers types de groupes de soutien. Ils peuvent fonctionner différemment ou s'adresser à des gens différents :

- Certains groupes sont animés par un professionnel (travailleur social, psychologue, infirmière), alors que d'autres le sont par des pairs (atteints du cancer).
- Certains groupes sont formés uniquement de femmes atteintes du cancer de l'ovaire, mais vous pourriez vous joindre à un groupe de femmes atteintes d'autres cancers gynécologiques ou de personnes (hommes et femmes) atteintes de cancers divers.
- Certains groupes de soutien s'adressent à des personnes qui partagent une culture et une langue spécifiques.
- Certains groupes sont plus nombreux et offrent des programmes particuliers avec des conférenciers invités à chaque rencontre. D'autres offrent des programmes plus généraux.
- La participation est gratuite dans certains groupes, d'autres exigent des frais d'adhésion.
- Des groupes tiennent leurs rencontres à l'hôpital ou au centre de traitement. D'autres le font ailleurs dans la communauté. Certains groupes se rencontrent simplement pour le lunch.
- Il existe des groupes de soutien et des « salons de clavardage » qui se réunissent en ligne, chaque femme étant assise devant son ordinateur à la maison. C'est une solution idéale pour de nombreuses femmes – aussi bien celles qui vivent en milieu rural que celles qui habitent dans des villes.
- Il existe également des groupes pour les soignants.

En plus des groupes de soutien pour les personnes atteintes de cancer, d'autres groupes de votre collectivité peuvent vous venir en aide, par exemple des groupes ou des cours dans les centres pour femmes, dans votre lieu de culte, dans un centre communautaire, etc.

« Le fait de me joindre à un groupe de soutien a été la meilleure chose que j'aie faite pour moi depuis mon diagnostic. J'ai acquis beaucoup de connaissances sur ma maladie, j'ai découvert des astuces et des suggestions pour composer avec les effets secondaires, j'ai appris à mieux utiliser notre centre du cancer et j'ai reçu l'amour, le soutien et l'encouragement que seule une survivante peut offrir. »

—CARRIE—

Trouver un groupe de soutien

Communiquez avec le bureau régional de Cancer de l'ovaire Canada le plus près pour obtenir des renseignements sur les groupes de soutien dans votre région. CancerChatCanada, en partenariat avec Cancer de l'ovaire Canada, offre un groupe de soutien en ligne pour les survivantes du cancer de l'ovaire à cancerchatcanada.ca. CancerChatCanada offre également des groupes pour les soignants.

La Société canadienne du cancer offre un service de soutien par les pairs au téléphone et en ligne. Composez le 1 888 939-3333 ou visitez le site cancerconnection.ca.

Le Cancer Support Community offre une variété de ressources en ligne et un salon de clavardage. Visitez le site cancersupportcommunity.org.

LES GROUPES DE SOUTIEN NE CONVIENNENT PAS À TOUS

Vous êtes libre de faire partie ou non d'un groupe de soutien. Ne vous sentez pas obligée de le faire. Certaines femmes préfèrent parler à d'autres survivantes au téléphone. D'autres souhaitent rencontrer un professionnel (travailleur social, membre du clergé ou conseiller, par exemple) pour obtenir un soutien personnalisé.

Les forums de discussion en ligne peuvent convenir aux femmes qui n'aiment pas participer à des groupes en personne ou qui ne sont pas en mesure d'assister aux rencontres. En tant que membre d'une communauté en ligne, vous pouvez être aussi active que vous le souhaitez ou vous pouvez rester à l'écart et lire simplement le contenu des discussions.

« De nombreuses personnes tenteront de vous donner des conseils, qui ne vous seront pas toujours utiles. On m'a souvent dit "reste positive!" Ça peut être très difficile à faire quand vous devez composer avec un tel diagnostic. Prenez la vie une journée à la fois, et trouvez ce qui vous aide le plus. Ce pourrait être un groupe ou un centre de soutien, du yoga ou de la méditation seule à la maison. Vous saurez quand le moment sera venu d'explorer les options qui s'offrent à vous, et de choisir ce qui vous convient. »

—LYN—

Soutien pratique

Vous pourriez avoir besoin de soins à domicile, de fournitures médicales ou d'aide générale pour vous assister lors de votre rétablissement ou pour vous aider à maintenir votre indépendance. Demandez à votre travailleur social si vous pouvez obtenir l'aide d'auxiliaires familiales et des services d'aide aux repas. Vous pourriez être admissible à un programme de soins à domicile ou de popote roulante de votre secteur. Le service des soins à domicile vous fournira, si nécessaire, de l'information concernant les centres résidentiels et les services de soutien communautaire.

Voici quelques solutions que vous pourriez envisager :

- Si vous bénéficiez d'une couverture d'assurance maladie complémentaire ou d'un autre régime d'assurance, vérifiez quels services et équipements sont couverts et si vous avez besoin d'une autorisation avant d'en faire l'achat.
- La demande d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé est requise pour les services de soins communautaires et pour certains régimes d'assurance maladie complémentaire. Demandez-lui donc une recommandation ou une lettre.
- La Société canadienne du cancer de votre région pourrait peut-être vous fournir des services d'accompagnateurs bénévoles, à l'intérieur et à l'extérieur de la ville.
- Des banques alimentaires pourront vous procurer de la nourriture si votre budget est restreint.

Changement de rôles

Votre famille et vous jouez chacun un rôle les uns par rapport aux autres. Vous avez certaines façons de communiquer entre vous. Ces rôles changeront vraisemblablement avec votre maladie et vos traitements. Que vous viviez en couple, que vous soyez une mère monoparentale ou que vous viviez seule, attendez-vous à ce que cela se produise avec vos proches.

Après votre diagnostic et au début de vos traitements, il y aura une période d'ajustement au cours de laquelle chacun devra s'adapter à de nouveaux rôles. Peut-être découvrirez-vous que votre conjoint ou votre partenaire, vos enfants, vos parents, vos frères et sœurs auront davantage besoin d'attention à ce moment-là.

Établissez un programme pour l'organisation de la maison. Il est parfois préférable de partager certaines tâches, ou encore de les attribuer à une seule personne. Vous vous apercevrez qu'il y en a qui devront être éliminées. Assurez-vous de ne surcharger personne. Parlez-vous gentiment les uns aux autres, soyez patients et tendez la main.

Les enfants voudront probablement aider, laissez-les faire. Ils souhaiteront faire leur part et vous reconforter. En tant que personne atteinte du cancer de l'ovaire, vous devez économiser vos énergies pour l'instant. Sollicitez l'aide des autres. Vous découvrirez qu'ils sont souvent prêts à collaborer si vous le demandez. Vous aurez besoin d'aide pour des choses très concrètes telles que le transport, aller chercher les enfants à l'école, le gardiennage, les courses et l'entretien de la maison. Si vous en avez les moyens financiers, pensez à embaucher quelqu'un, même si ce n'est que quelques heures par semaine.

Si vous êtes plus âgée et que vos enfants vivent loin de vous, songez à partager avec eux ce qui se passe. Ils se rendront fort probablement plus disponibles et communiqueront sans doute régulièrement avec vous. Cela peut se faire par téléphone, par courriel ou par lettre.

Si vous vivez seule ou que votre famille habite au loin, il est encore plus important pour vous de demander l'aide des autres. À qui le demander dans votre entourage? Le centre de traitement vous indiquera éventuellement les ressources à votre disposition dans la communauté.

Si vous possédez des animaux domestiques, ils seront aussi une source d'affection et d'amour inconditionnel. Le temps passé avec votre chien ou votre chat peut aussi être très apaisant.

POUR LA FAMILLE ET LES AMIS

C'est bouleversant d'apprendre qu'une personne que l'on aime est atteinte du cancer. Prendre soin d'une personne atteinte d'une maladie grave peut être épuisant. Dans l'ensemble de ce guide, nous avons proposé des façons d'aider une femme ayant reçu un diagnostic de cancer de l'ovaire. Mais il est également important de veiller à votre propre santé physique et émotionnelle.

Voici quelques moyens de prendre soin de vous :

- Reconnaissez vos propres besoins et sentiments. Sa maladie vous fait peut-être sentir coupable d'être en santé. Vous avez peut-être peur d'avoir vous aussi le cancer et de faire face à votre propre mortalité. En reconnaissant vos propres besoins et en y répondant, vous serez mieux placé pour fournir une aide pertinente.
- Rappelez-vous que vous n'avez pas la responsabilité de tout régler.
- Soyez conscient que vous pouvez vous sentir déprimé et avoir besoin de soutien vous aussi. Sortez de la maison. Faites de l'exercice. Un groupe de soutien pourrait peut-être vous aider. Vous pourriez consulter le travailleur social de son équipe de soins de santé – vous pouvez obtenir son nom et son numéro auprès du personnel infirmier ou du médecin de l'équipe.
- Vous connaissez peut-être d'autres personnes dont le conjoint est atteint du cancer et vous pourriez partager vos sentiments avec ces amis ou connaissances.
- Trouvez des services de soutien dans votre collectivité qui peuvent vous être utiles à tous les deux, par exemple des centres dans votre collectivité pour les patients atteints du cancer et leurs familles, ainsi que des conseillers professionnels.

RESSOURCE PARTICULIÈRE

Caregiver Action Network caregiveraction.org

Conseils et soutien professionnels

Il est parfois nécessaire de faire appel à de l'aide professionnelle pour vous ou votre famille. C'est très courant et vous ne devriez pas vous sentir gênée ou honteuse de le faire. Vous devez faire face à de nombreux événements en même temps. Il est donc normal de vous sentir parfois dépassée, confuse ou triste.

Si vous pensez avoir besoin d'aide extérieure, voici quelques pistes pour commencer vos recherches :

- Demandez conseil au centre de traitement ou à l'hôpital où vous recevez vos traitements.
- Si vous bénéficiez d'une assurance maladie auprès de votre employeur, ce régime peut comprendre un programme gratuit d'aide aux employés.
- Consultez le bureau des services à la famille de votre municipalité ou de votre province.
- Demandez à un ami de confiance, à votre médecin de famille ou à votre chef spirituel de vous recommander un conseiller ou un thérapeute respecté et qualifié.

Votre situation financière : vos ressources, vos régimes et votre couverture

Un diagnostic de cancer peut causer des soucis financiers chez de nombreuses femmes : Qu'advient-il de mon salaire? Pendant combien de temps serai-je absente du travail? Quelles sont les compensations auxquelles j'ai droit? Comment vais-je payer les traitements qui ne sont pas couverts par mon régime d'assurance? Vais-je pouvoir voyager?

La couverture de revenus diffère pour chaque individu, car elle dépend des contributions à des régimes divers, des actifs et des options. Vous bénéficierez probablement d'une combinaison de ces diverses sources.

Gestion de vos finances

Vous pouvez prendre diverses mesures pour gérer vos finances pendant que vous recevez des traitements et que vous vous en remettez.

Faites un plan. À quoi avez-vous droit? À quel montant pouvez-vous vous attendre et quand le recevrez-vous? Recueillez toutes les informations possibles sur les programmes de prestations auxquels vous avez droit (voir ci-dessous). Sachez s'ils sont basés sur vos revenus (combien avez-vous droit de gagner pour y être admissible). Il importe aussi de connaître les diverses définitions de la maladie, ou de l'invalidité, établies par ces programmes pour savoir si vous y avez droit.

Cherchez des gens et des organismes capables de vous appuyer et vous guider. Avez-vous des amis compétents dans le domaine de la finance qui pourraient vous aider? Connaissez-vous des gens atteints de cancer ou d'une autre maladie grave qui ont déjà fait ces démarches et seraient en mesure de vous conseiller? Le travailleur social de votre hôpital, les programmes gouvernementaux, les organismes communautaires et les cliniques juridiques communautaires peuvent également vous aider. Vous pouvez aussi consulter un conseiller financier ou une agence de crédit-conseil.

Cherchez sur Internet. La plupart des programmes gouvernementaux possèdent leur propre site, et les divers regroupements de personnes handicapées possèdent des informations qui peuvent être pertinentes dans votre cas.

Demandez l'aide de votre médecin. Vous devrez demander à votre médecin de vous fournir un dossier médical et remplir des formulaires. Il ou elle devra les compléter en détail et les retourner dans les délais requis. Demandez-lui si ces services sont facturés. Votre médecin peut-il vous aider dans cette démarche? Croit-il que vous répondez aux critères de ces programmes? Soyez consciente qu'il faudra peut-être un certain temps à votre médecin pour remplir tous les formulaires. Prévoyez un délai suffisant.

Gardez une copie de votre dossier médical. Assurez-vous qu'il est le plus détaillé possible. Vous pourriez en avoir besoin pour faire une demande d'aide financière ou d'autres prestations.

Tenez un journal personnel. Notez chaque traitement, chaque test, chaque procédé reçus. Notez aussi vos réactions physiques et psychologiques.

Soyez patiente et continuez d'agir. Travailler avec des programmes gouvernementaux et des organismes communautaires prendra probablement beaucoup de temps. La patience vous permettra de supporter les délais, la bureaucratie et le stress que cela occasionnera.

Sources de soutien financier

Les sources de revenus se divisent globalement en quatre catégories (expliquées en détail ci-dessous) :

- **Les régimes de contribution**, incluant les prestations de l'assurance-emploi et les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, deux programmes fédéraux.
- **Les programmes basés sur des attestations de revenus**, généralement des programmes municipaux ou provinciaux, appelés parfois aide sociale, prestations sociales ou prestations d'invalidité, dont les règlements et les législations sont propres à chacune des municipalités et des provinces.
- **Les régimes d'assurance** de votre employeur, qui peuvent comprendre des prestations d'invalidité de courte et de longue durée.
- **Les avoirs personnels** qui diffèrent évidemment pour chacun. Ils comprennent les liquidités telles que l'épargne, les placements, les régimes d'épargne retraite, en plus des autres avoirs, tels que les polices d'assurance vie et les biens immobiliers.

D'autres ressources comme les assurances médicales et les assurances médicaments sont aussi précieuses lorsque vous êtes en arrêt de travail.

Vous les obtenez avec :

- une couverture maladie universelle chez votre employeur;
- un régime personnel d'assurance maladie par lequel vous avez acheté votre propre couverture;
- des programmes municipaux et provinciaux d'assurance médicaments;
- des programmes fédéraux de couverture de médicaments pour les réfugiés et les revendicateurs de statut de réfugié.

1. RÉGIMES DE CONTRIBUTION

Prestations de l'assurance-emploi

Si vous avez arrêté de travailler, vous pourriez être admissible à des prestations d'assurance-emploi. Pour bénéficier de l'assurance-emploi, vous devez avoir cotisé au régime d'assurance-emploi dans le cadre de votre travail et avoir travaillé pendant le nombre d'heures requis. L'assurance-emploi offre un programme de prestations particulier en cas de maladie.

Pour soumettre une demande, remplissez le formulaire en ligne à servicecanada.gc.ca et présentez un certificat médical et tous les relevés d'emploi que vous obtiendrez de votre employeur.

Les prestations d'assurance-emploi pour la maladie sont payées pendant un maximum de 15 semaines et ne dépassent pas environ 500 \$ par semaine. Il y a un délai de carence de deux semaines avant le début de la période de prestations et il faut compter environ quatre semaines avant de recevoir le premier versement. Si vous travaillez encore à temps partiel, chaque dollar provenant d'un revenu d'emploi sera déduit de vos prestations.

Régime de pensions du Canada – prestations d'invalidité

Le Régime de pensions du Canada – prestations d'invalidité est un programme fédéral offert aux gens âgés de 18 à 65 ans. Les critères d'admissibilité à ce programme sont très stricts et l'étude de la demande peut prendre beaucoup de temps. Consultez le site servicecanada.gc.ca pour de plus amples renseignements.

2. PROGRAMMES BASÉS SUR DES ATTESTATIONS DE REVENUS

Les provinces/territoires et les municipalités offrent de l'aide financière à leurs résidents. Étant donné que le système diffère dans chacune des provinces, vous devrez vérifier ce qui est offert dans la vôtre ou dans votre municipalité. Consultez les sites Web de votre province ou territoire et de votre municipalité pour obtenir des renseignements sur les programmes de remplacement du revenu et autres à l'intention des personnes malades. Ces programmes sont généralement offerts aux personnes à faible revenu qui possèdent peu d'actifs. Ils peuvent comprendre :

- une assistance financière d'urgence comme l'aide ou l'assistance sociale;
- un programme provincial d'invalidité qui paie habituellement des prestations plus élevées et offre une meilleure couverture pour les médicaments, les soins dentaires et les examens de la vue, et pour d'autres services qui facilitent le retour au travail;
- une couverture pour des besoins spécifiques (fauteuil roulant, marchette ou canne) et des soins de santé particuliers.

3. RÉGIMES DES EMPLOYEURS : PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE OU DE LONGUE DURÉE

Plusieurs entreprises offrent des protections salariales d'invalidité de courte ou de longue durée. Étudiez attentivement votre police d'assurance en lisant le livret des prestations, informez-vous au service des ressources humaines ou à l'agent d'indemnisation de votre compagnie d'assurance.

Pour avoir droit à ces prestations, vous devez remplir un formulaire détaillé. Votre médecin devra lui aussi fournir des documents à votre employeur et à votre compagnie d'assurance. Vous aurez besoin de la collaboration de votre médecin, car sa preuve médicale est extrêmement importante.

Faites preuve de discrétion lorsque vous fournissez des informations à des gens autres que le personnel de votre compagnie d'assurance. Votre employeur n'a pas à connaître tous les détails de votre maladie. Songez à l'incidence que cela pourrait avoir sur votre congé de maladie ou sur votre retour au travail, après avoir quitté votre emploi pendant un certain temps. Pour assurer la confidentialité de votre dossier médical, il doit être envoyé directement à la compagnie d'assurance et non à votre employeur.

Veillez noter que vous êtes toujours une employée de l'entreprise pendant que vous êtes en congé d'invalidité de courte ou de longue durée.

Invalidité de courte durée

Les prestations d'invalidité de courte durée sont versées pendant un certain nombre de semaines d'absence du travail et couvrent votre salaire en entier ou en partie. La durée et le montant des versements dépendent du régime d'avantages sociaux offert par votre employeur. Assurez-vous de bien comprendre les réponses aux questions suivantes :

- Quelles conditions s'appliquent et que couvrent les prestations?
- Comment les prestations se combinent-elles avec celles de l'assurance-emploi?
- Commence-t-on à les recevoir immédiatement, ou existe-t-il une période de carence?
- Quel est leur montant?
- Quels sont les formulaires à compléter et les documents à fournir?

Invalidité de longue durée

Les prestations d'invalidité de longue durée commencent généralement de six mois à un an après le moment où vous avez arrêté de travailler en raison de votre maladie. La date de début dépend du contrat signé entre votre employeur et la compagnie d'assurance. Assurez-vous de bien comprendre les réponses aux questions suivantes :

- Quelles conditions s'appliquent et que couvrent les prestations?
- Comment les prestations d'invalidité de longue durée se combinent-elles avec celles d'invalidité de courte durée et celles de l'assurance-emploi?
- Vos prestations d'invalidité de longue durée sont-elles considérées comme un revenu imposable? (Si vous avez payé des primes d'invalidité de longue durée dans le cadre de votre travail, vos prestations d'invalidité de longue durée pourraient ne pas être imposables.)
- Comment la compagnie d'assurance définit-elle l'invalidité? Votre médecin possède-t-il suffisamment de données pour appuyer votre demande?
- Vos prestations d'invalidité de longue durée seront-elles réduites si vous avez d'autres sources de revenus, par exemple du Régime de pensions du Canada?

4. AVOIRS PERSONNELS

Avant de choisir l'une des options décrites ci-dessus, examinez-les toutes attentivement. Lisez tous les documents et demandez des précisions sur ceux que vous ne comprenez pas. Certaines de ces options peuvent vous disqualifier pour des programmes gouvernementaux, ou seront imposables.

Assurance vie

Les polices d'assurance vie peuvent être encaissées et constituer ainsi un revenu.

Police à valeur de rachat. En rachetant votre police, vous annulez votre assurance et vous obtenez un faible pourcentage de sa valeur totale. Le montant équivaut généralement à la somme des primes que vous avez payées. Vérifiez votre police pour voir si cette option vous est offerte.

Exonération de primes en cas d'invalidité. Si vous n'êtes pas en mesure de payer vos primes d'assurance, certaines compagnies offrent une exonération de prime pendant la période d'invalidité. Si vous y avez droit, cette précision sera indiquée dans la police.

Prestations du vivant. Avec ces prestations, vous recevrez un pourcentage de la pleine valeur de votre assurance, généralement jusqu'à 50 %. Si votre police offre cette option, vous devrez fournir des certificats médicaux indiquant que votre espérance de vie a diminué à cause de votre maladie, et qu'elle est limitée à un ou deux ans. Votre médecin devra remplir divers formulaires. Les prestations du vivant constituent un revenu imposable. L'impôt sera déduit de ce montant chaque année que vous vivrez. À votre décès, vos bénéficiaires hériteront du montant retenu par la compagnie d'assurance.

Autres actifs

Considérez les autres actifs que vous possédez. Si vous avez fait des achats importants comme une maison ou une automobile, vous avez peut-être contracté une assurance sur votre prêt. Certaines personnes ont également de l'assurance sur le solde de leurs cartes de crédit et des protections de découvert. Ces assurances peuvent comporter une clause d'exonération de primes pour invalidité de longue durée. Si, pour des raisons de santé, vous êtes incapable de travailler, et par le fait même incapable de faire vos paiements d'hypothèque ou de prêt automobile, une telle assurance remboursera les paiements et vous permettra de garder votre maison et votre voiture. Vous devrez en faire la demande et fournir un certificat médical.

Vous pourriez encaisser ou vendre des placements, des épargnes, des régimes d'épargne retraite (RER) et d'autres avoirs semblables. Vérifiez la réglementation, les pénalités pour l'encaissement et l'incidence fiscale d'une telle décision. Discutez avec votre directeur de banque, avec un conseiller en placement ou un planificateur financier, des avantages et des inconvénients de l'utilisation de ces avoirs. Si vous avez des dettes, des services de conseil en crédit peuvent s'avérer utiles.

Assurance médicale et assurance médicaments

VOTRE PROGRAMME PROVINCIAL D'ASSURANCE MALADIE

La majorité des coûts des soins de santé est couverte par votre programme provincial d'assurance maladie. Si vous changez de province pendant vos traitements, vérifiez la manière de faire votre demande et informez-vous s'il existe une période d'attente avant que vous soyez couverte. Dans la plupart des cas, vous devez avoir résidé au moins trois mois dans une province avant d'avoir droit au programme provincial d'assurance maladie. Votre province d'origine peut prolonger la couverture jusqu'à ce que la suivante entre en vigueur.

Si, pendant un certain temps, vous n'êtes pas couverte par le programme provincial, pensez à souscrire une assurance maladie privée. Dans ce cas, lisez attentivement votre police, car les compagnies ne couvrent souvent pas les coûts, ou une partie des coûts, reliés à une maladie antérieure, mais en couvrent d'autres. Posez des questions avant d'acheter votre police; il vaut mieux être informé dès le départ.

Si vous voyagez à l'extérieur du Canada, vous devrez savoir :

- quels sont les services médicaux couverts par votre programme provincial, à l'extérieur du pays;
- si vous devez payer à l'avance pour des traitements reçus dans d'autres pays;
- si vous avez besoin d'une assurance privée. Votre assureur voyage voudra connaître les détails de votre état de santé et ceux de n'importe quelle maladie qui risqueraient de vous exclure de leur couverture. La durée de votre séjour et l'étendue de la couverture peuvent être restreintes. Encore une fois, lisez attentivement votre police avant de l'acheter. Dans certains cas, vous pourriez être incapable d'acheter une assurance voyage si vous avez le cancer.

PROGRAMME PROVINCIAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Vous n'avez pas à payer les médicaments qui vous sont administrés pendant que vous êtes à l'hôpital. Par contre, dans la plupart des provinces, dès que vous rentrez à la maison, vous devez assumer le coût de tout médicament qui vous est prescrit. Les médicaments de chimiothérapie standards sont généralement couverts par votre programme provincial d'assurance médicaments, mais d'autres médicaments pourraient ne pas l'être. Ces médicaments pourraient être couverts par le régime d'assurance collective de votre employeur ou par celui de votre conjoint. Sinon, informez-vous pour savoir si un régime d'assurance médicaments provincial peut vous aider à payer vos médicaments. Toutes les provinces ne couvrent pas tous les médicaments. Informez-vous pour savoir si les médicaments que vous prenez sont couverts.

Demandez à votre travailleur social s'il existe des fondations ou des compagnies pharmaceutiques qui aident à payer une partie du coût des médicaments.

C'est le début d'une nouvelle étape dans votre parcours. C'est une période d'espoir, mais qui peut également être déroutante et même effrayante. Il se peut que vous mettiez un certain temps à vous habituer à ne pas aller au centre du cancer assez souvent mais c'est également le moment de commencer à penser à l'avenir. C'est l'occasion de réfléchir à tout ce que vous avez vécu, appris et ressenti. Vous ne savez peut-être pas ce que l'avenir vous réserve, mais vous êtes prête à reprendre votre vie en main après les traitements.

« Quand mes traitements se sont terminés, j'étais heureuse, mais également effrayée. Je trouvais étrange de ne pas aller aussi souvent au centre du cancer. Je me sentais un peu perdue et seule. J'avais été tellement occupée avec le diagnostic, l'intervention chirurgicale et la chimio que je n'avais pas eu le temps de penser à autre chose. Je devais tout à coup penser à la vie après le cancer. Je n'étais plus la même personne, mais je devais passer à une autre étape de ma vie. »

—MARILYN—

Soins de suivi

Le médecin discutera avec vous de vos soins de suivi, qui seront basés sur les résultats de votre traitement. Habituellement, votre oncologue vous donnera des rendez-vous de suivi tous les deux ou quatre mois pendant les deux années suivantes, et tous les six mois pendant trois autres années.

Vous subirez généralement les tests suivants lors de ces rendez-vous :

- un examen clinique, y compris un examen pelvien
- un hémogramme complet
- un dosage du CA125
- une analyse chimique du sang
- une tomodensitométrie
- une échographie

Le suivi varie d'un médecin à l'autre, car les avis diffèrent quant à la méthode la plus efficace. Ce que vous ressentirez physiquement, vos « symptômes cliniques », aidera l'oncologue pour le choix des tests à prescrire. Demandez à votre médecin comment il ou elle mesure vos progrès, et faites-lui part de toutes vos préoccupations. Il arrive, à cette étape, que des femmes souhaitent obtenir un deuxième avis concernant leur suivi.

Une fois les traitements terminés, il se peut que vous soyez toujours à l'affût du moindre signe ou symptôme de récurrence. L'attente de vos résultats vous créera possiblement beaucoup d'anxiété. Au cours de cette période, d'autres éléments suscitent parfois de l'anxiété, de la peur ou des inquiétudes :

- les malaises et les douleurs
- les anniversaires, celui du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale
- la maladie d'un membre de la famille ou d'un ami
- un diagnostic ou la récurrence d'un cancer pour quelqu'un que vous connaissez
- les vacances
- des nouvelles au sujet du cancer dans les médias

Voici quelques suggestions pour affronter vos peurs :

- Acceptez d'avoir des moments de colère, d'ennui et de tristesse.
- Vivez un jour à la fois. Profitez de chaque bonne journée.
- Faites des activités ou posez des gestes qui vous rapprochent de votre famille et de vos amis.
- Soyez sensible à la beauté : aux paysages, aux sons, aux goûts, aux odeurs.
- Prenez le temps de réfléchir sur ce qui vous arrive. Tenir un journal peut vous aider à réaliser cet objectif.
- Ne vous précipitez pas dans la routine, accordez-vous du temps. Il s'est passé beaucoup de choses dans votre vie.
- Si vous décidez de retourner au travail, assurez-vous que l'horaire est réaliste dans votre condition.
- Faites part de vos inquiétudes à vos amis, à votre famille, à un groupe de soutien.
- Si la spiritualité fait partie de votre vie, vous pourriez rencontrer l'aumônier ou le chef de votre communauté religieuse ou spirituelle.
- Allez chercher le soutien dont vous avez besoin auprès de votre médecin de famille, du travailleur social, ou d'un intervenant de l'équipe de soins.

À n'importe quel moment, si vous vous sentez déprimée ou désespérée, demandez à votre centre de traitement l'aide professionnelle d'un travailleur social, d'un psychologue ou d'un psychiatre.

Retour au travail

Si vous travailliez avant votre diagnostic et vos traitements, la question du moment de votre retour au travail se pose normalement lorsque vos traitements sont terminés. Vous pourrez mettre un certain temps à récupérer physiquement de tout ce qui vous est arrivé. La durée de la récupération dépend de votre traitement – intervention chirurgicale, chimiothérapie et/ou radiothérapie. Les effets secondaires peuvent également prendre un certain temps à s'estomper.

Vous pourriez avoir besoin de temps pour récupérer de l'impact émotif de la maladie sur vous et votre famille, et pour reprendre le contrôle de votre vie. Accordez-vous du temps pour récupérer et résistez à la tentation d'en faire trop, trop rapidement.

Il est important de discuter de votre retour au travail avec votre équipe de soins de santé, de tenir compte de votre situation personnelle et de ce qui est le mieux pour vous. C'est vous qui êtes la mieux placée pour déterminer ce que vous pouvez faire, et quand. Vous pourriez vérifier s'il existe des cours ou des séminaires sur le retour au travail dans votre région.

« Si vous avez réussi à passer à travers la difficile étape du traitement de première ligne, vous pouvez faire face à tout ce qui suit! »

—ANITA—

Le cancer de l'ovaire en tant que maladie chronique

Le traitement initial (également appelé traitement de première ligne) peut avoir plusieurs résultats :

- **Rémission.** Durant cette période, on ne constate aucune évidence de la maladie – les femmes parlent parfois d'euphorie. Un dosage normal du CA125, une tomodensitométrie négative et un examen clinique négatif peuvent indiquer que vous êtes en rémission. Cette période peut durer quelques mois ou quelques années. Certaines femmes terminent leurs traitements de première ligne et ne sont plus jamais touchées par cette maladie.
- **Maladie stable.** Cela signifie que le cancer est toujours présent (mais que sa taille est probablement réduite); les tomodensitométries et les examens ne révèlent aucun changement dans votre état de santé.
- **Progression de la maladie.** Cela signifie que le cancer continue à se développer. Si la progression de la maladie survient pendant ou peu après le traitement, votre médecin pourra modifier votre plan de traitement. Si la progression de la maladie survient après une période de rémission, c'est ce qu'on appelle une récurrence.

Environ 75 % des femmes atteintes du cancer de l'ovaire au Canada reçoivent leur diagnostic au stade 3 ou 4. Plusieurs de ces femmes vivent une rémission de leur cancer pendant un certain temps, mais les symptômes peuvent réapparaître. De nouveaux traitements peuvent alors être prescrits et certaines femmes décident de participer à un essai clinique.

De plus en plus, le cancer de l'ovaire est considéré comme une maladie chronique avec des cycles de rémission, de récurrence et de nouvelle rémission. Si le cancer de l'ovaire récidive, il peut être traité ou stabilisé pendant une plus longue période, puisqu'il existe maintenant davantage d'options de traitement.

Si vous faites face à une progression ou une récurrence de la maladie, communiquez avec Cancer de l'ovaire Canada pour obtenir de plus amples renseignements et des ressources.

« Après le traitement, certains nuages noirs persistent. C'est l'inquiétude de savoir si le cancer va refaire surface. Je me sentais obligée de faire toutes les choses qui étaient importantes pour moi, de mener la vie que je souhaitais et de terminer les tâches inachevées... J'étais capable de faire un tas de choses agréables et intéressantes avec les gens que j'aimais. Je n'avais plus à les reporter à un moment où je me sentirais mieux. J'étais devenue plus spontanée. »

—MARILYN—

Vivre une vie bien remplie

Au fur et à mesure que le temps passe, une « normalité nouvelle » s'établit. Une femme l'a décrite comme le point tournant où vous vivez désormais une vie pleine avec le cancer. Pour réussir à vivre avec le cancer, votre perception de l'avenir a sans doute changé. Plusieurs femmes expriment ce changement comme une aptitude à vivre le moment présent et à profiter de chaque jour qui passe.

Être une femme ayant reçu un diagnostic de cancer de l'ovaire peut être très complexe et vous avez peut-être perdu des choses que vous teniez pour acquises : votre santé, vos cheveux, vos routines, votre certitude quant à l'avenir, votre capacité à avoir des enfants. Tout deuil peut causer de la tristesse ou de la douleur, et ces sentiments peuvent prendre un certain temps à s'estomper. D'un autre côté, vous serez peut-être étonnée de la façon dont vous avez fait face à tout ce qui vous est arrivé. Vous serez reconnaissante de tout le soutien que vous avez reçu. Tout ce que vous avez appris et expérimenté vous rendra alors plus forte et fera de vous une meilleure personne.

Le cancer est une chose qui arrive dans votre vie, mais la maladie ne vous définit pas en tant que personne. Vous pouvez tirer des leçons de cette expérience et reprendre votre vie en main. Cela peut prendre un certain temps, mais avec de la patience, de la persévérance et de l'espoir, vous pouvez mener une vie bien remplie pendant les traitements et après.

« Le cancer a été une bénédiction dans ma vie, à plusieurs points de vue. Les gens me regardent étrangement quand je dis ça, mais c'est vrai. Mes relations avec mes amis et ma famille sont plus solides qu'avant et j'ai réussi à dissiper les pensées négatives que j'entretenais à mon sujet. J'ai appris à apprécier davantage toutes les choses positives qui m'entourent. J'ai appris à profiter à fond de chaque journée. »

—CARRIE—

RESSOURCES PARTICULIÈRES

- Magee, S. & Scalzo, K. (2007). *Picking Up the Pieces. Moving Forward after Surviving Cancer*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Boyd, G. & Hunter, L. (1995). *Dancing in Limbo: Making Sense of Life After Cancer*. San Francisco, CA: Jossey-Bass

En conclusion

Dans l'introduction de ce guide, nous exprimions notre espoir que Avec Vous vous aide et aide votre famille dans votre expérience du cancer de l'ovaire.

Nous espérons que vous suivrez votre propre chemin vers la guérison.

Nous espérons que vous prendrez le temps de guérir.

Nous espérons que vous êtes consciente que vous êtes bien plus qu'une femme atteinte du cancer de l'ovaire.

Nous espérons que vous gardez espoir.

S'impliquer

Des femmes atteintes du cancer de l'ovaire communiquent régulièrement avec Cancer de l'ovaire Canada parce qu'elles souhaitent travailler avec nous comme bénévoles. Des membres de la famille et des amis souhaitent parfois s'impliquer également. Il existe de nombreuses occasions de bénévolat. Chacun d'entre eux nous aide à sensibiliser la population à la maladie, à offrir des programmes et des services aux femmes atteintes du cancer de l'ovaire et à leurs familles et à financer la recherche, toujours essentielle, pour mettre au point un test de dépistage précoce et trouver un moyen de guérir cette maladie.

Voici quelques façons dont vous pouvez nous aider :

- sensibiliser la population et contribuer à défendre notre cause
- appuyer d'autres personnes
- participer à la Randonnée de l'espoir
- recueillir des fonds pour notre cause

Si vous désirez vous impliquer, veuillez communiquer avec Cancer de l'ovaire Canada.

« Je suis une bénévole passionnée pour Cancer de l'ovaire Canada parce que si une personne possédant mes antécédents familiaux et mes connaissances a été prise de cours par cette maladie, les femmes ne possédant aucune information sont complètement vulnérables. Aider les autres me distrait temporairement de mes problèmes. C'est thérapeutique. C'est un bon remède. »

—HELEN—

Voici quelques-unes des réalisations importantes de Cancer de l'ovaire Canada :

- Nous avons parrainé la première Journée mondiale du cancer de l'ovaire, qui se déroule depuis le 8 mai de chaque année.
- Nous avons convaincu le Parlement canadien de déclarer septembre « mois de sensibilisation au cancer de l'ovaire ».
- Nous avons organisé le Forum sur le cancer de l'ovaire 1999, le premier forum canadien sur cette maladie, ainsi que Voices of Hope: Turning Up the Volume on Ovarian Cancer, une conférence internationale pour la communauté du cancer de l'ovaire en 2008.
- Nous avons mis sur pied la première chaire de recherche sur le cancer de l'ovaire à l'Université d'Ottawa.
- Nous avons financé le réseau canadien de banques de tumeurs, qui compte des sites à Vancouver, Toronto, Ottawa et Montréal.
- Nous avons développé le premier programme de formation médicale accréditée en ligne sur le cancer de l'ovaire.
- Nous avons mis sur pied le programme *Les survivantes, source d'apprentissage pour les étudiants*[®], dans le cadre duquel des survivantes du cancer de l'ovaire contribuent à informer les étudiants en médecine et en soins infirmiers des collèges et des universités au sujet du cancer de l'ovaire.
- Nous avons créé *Semons l'espoir*, un bulletin d'information électronique à l'intention des femmes atteintes du cancer de l'ovaire et leurs familles.

NOTES

Glossaire

Abdomen : partie avant du corps communément appelée « ventre ». Il contient l'appareil digestif et urinaire et les organes de reproduction.

Alopécie : perte des cheveux et des poils du corps.

Androgènes : hormones qui confèrent les caractéristiques mâles. Chez les femmes, elles sont produites par les ovaires (avec l'œstrogène) et agissent sur l'appétit sexuel.

Anémie : diminution des globules rouges.

Anorexie : manque d'appétit.

Antiémétique : médicament qui prévient ou soulage les nausées et les vomissements.

Ascite : accumulation anormale de liquide dans l'abdomen.

Asymptomatique : qui ne présente pas de signes ou de symptômes de la maladie.

Bénin : non cancéreux. Qui n'a pas envahi les tissus avoisinants ou ne s'est pas propagé dans d'autres parties du corps.

Biopsie : prélèvement de cellules ou de tissus pour un examen au microscope.

Bouffée de chaleur : sensation soudaine et passagère de chaleur qui inclut aussi les rougeurs et la transpiration. Elle est associée à la ménopause.

BRCA1, BRCA2 : gènes qui empêchent normalement la croissance d'une tumeur. Une personne qui hérite d'une altération (ou mutation) d'un gène BRCA1 ou BRCA2 présente un risque génétique plus élevé de cancer du sein, de l'ovaire ou de la prostate.

CA125 : protéine utilisée comme marqueur du cancer. Sa présence en grande quantité dans le sang peut indiquer la présence de certains types de cancer.

Cancer : croissance anormale et anarchique de cellules qui risquent d'envahir et de détruire les tissus sains. La plupart des cancers peuvent se propager dans d'autres parties de l'organisme.

Cancer avec métastases : cancer qui s'est propagé de son lieu d'origine à d'autres parties de l'organisme.

Cancer colorectal héréditaire sans polypose : voir syndrome de Lynch.

Cancer de l'ovaire à cellules claires : sous-type de cancer de l'ovaire épithélial souvent associé à l'endométriose et au syndrome de Lynch.

Cancer de l'ovaire endométrioïde : sous-type de cancer de l'ovaire épithélial souvent associé à l'endométriose et au syndrome de Lynch.

Cancer de l'ovaire épithélial : cancer qui apparaît dans les cellules de la membrane qui recouvre les ovaires.

Cancer de l'ovaire mucineux : sous-type rare de cancer de l'ovaire.

Cancer de l'ovaire séreux de faible degré de malignité : sous-type rare de cancer de l'ovaire.

Cancer des trompes de Fallope : cancer qui débute dans les trompes de Fallope et qui peut se propager aux ovaires et à d'autres parties du bassin ou de l'abdomen.

Cancer du sein et de l'ovaire héréditaire : syndrome héréditaire causé par une mutation du gène BRCA1 ou BRCA2. Les femmes atteintes de cette mutation courent un risque plus élevé de développer un cancer de l'ovaire et du sein.

Cancer péritonéal primaire : cancer qui se développe dans la paroi de la cavité abdominale. Traité de la même façon que le cancer de l'ovaire.

Cavité péritonéale : espace à l'intérieur de l'abdomen qui contient les intestins, l'estomac et le foie.

Cellule : structure de base des tissus vivants. Toutes les plantes et tous les animaux sont constitués de cellules.

Centre de soins palliatifs : établissement ou programme qui offre des soins de soutien aux personnes en phase terminale, plus particulièrement à la fin de leur vie.

Chimiothérapie : utilisation de médicaments contre le cancer.

Chimiothérapie à base de platine : traitement à l'aide de deux médicaments de chimiothérapie ou plus, lorsque le médicament principal est à base de platine.

Chimiothérapie adjuvante : traitement de chimiothérapie donné après le traitement principal visant à éliminer le cancer du corps.

Chimiothérapie aux sels de platine : traitement à l'aide de médicaments de chimiothérapie à base de platine.

Chimiothérapie d'association : utilisation de deux médicaments de chimiothérapie ou plus.

Chimiothérapie intrapéritonéale : médicaments administrés par un petit tube inséré directement dans l'abdomen.

Chimiothérapie intraveineuse : médicaments administrés sous forme d'injection dans une veine ou par un tube.

Glossaire

Chimiothérapie néoadjuvante : chimiothérapie administrée pour réduire la taille d'une tumeur avant l'intervention chirurgicale visant l'ablation de la tumeur.

Chirurgie de réévaluation : intervention chirurgicale pratiquée après un traitement contre le cancer pour vérifier les résultats des traitements précédents et prévoir éventuellement un autre traitement.

Classification : voir classification du cancer.

Classification du cancer : elle dépend du degré d'anormalité des cellules cancéreuses et de la vitesse à laquelle la tumeur est susceptible de grossir et de se propager dans l'organisme.

Col de l'utérus : partie inférieure de l'utérus qui relie l'utérus au vagin (le canal menant de l'utérus à l'extérieur du corps).

Côlon : partie du système digestif qui transforme les aliments liquides sous forme solide et qui en extrait les nutriments.

Consentement éclairé : procédure par laquelle une personne est informée de la nature exacte d'un traitement ou d'un essai clinique, incluant les risques et les avantages possibles, avant de décider de participer ou non.

Consultation génétique : discussion avec un spécialiste de la santé au sujet d'une maladie causée par de l'information anormale dans les cellules qui est transmise des parents aux enfants.

Cycle de chimiothérapie : journées de traitement suivies par des journées de repos.

Cytoréduction : intervention chirurgicale visant à retirer le plus de cancer possible. Également appelé « réduction tumorale ».

Déshydratation : état causé par une trop grande perte de liquide dans l'organisme. Des diarrhées ou des vomissements graves peuvent causer une déshydratation.

Diagnostic : identification d'une maladie à partir de signes, de symptômes, de résultats d'épreuves de laboratoire, de radiologie et d'examen cliniques.

Diaphragme : muscle qui sépare la poitrine de l'abdomen.

Diététiste : spécialiste de l'alimentation et de la nutrition.

Dissection des ganglions lymphatiques : ablation des ganglions lymphatiques.

Dosage : quantité et fréquence d'une dose de médicament ou de radiothérapie.

Dose : quantité de médicament à prendre ou de radiothérapie administrée à un moment donné.

Dysfonction cognitive à la suite d'une chimiothérapie : problèmes de mémoire et de concentration ou de réflexion résultant de la chimiothérapie. Également appelé « brouillard de la chimio ».

Échographie transvaginale : procédé à partir d'ondes sonores, utilisé pour examiner le vagin, l'utérus, les trompes de Fallope et la vessie. Une sonde qui émet des ondes sonores est insérée dans le vagin. Un ordinateur crée une image appelée sonogramme en utilisant l'écho des ondes sonores. Également appelée « imagerie transvaginale ».

Effet secondaire : symptôme imprévu ou indésirable causé par le traitement.

Endomètre : paroi intérieure de l'utérus.

Endométriose : problème de santé dans lequel du tissu de l'endomètre (paroi de l'utérus) se développe à l'extérieur de l'utérus, causant de la douleur et des saignements.

Épiploon : pli du péritoine (fine membrane de tissu qui tapisse l'abdomen) qui recouvre l'estomac et d'autres organes à l'intérieur de l'abdomen.

Essai clinique : étude de recherche pour tester de nouveaux traitements ou de nouvelles approches thérapeutiques en vue de détecter, de prévenir et de maîtriser le cancer. Des règles rigoureuses sont appliquées pour s'assurer que les participants sont bien informés des objectifs, des risques et des avantages d'une étude avant d'accepter de prendre part à un essai clinique.

Examens de surveillance : examens effectués durant le traitement pour vérifier si celui-ci fonctionne ou examens effectués après la fin du traitement pour vérifier si le cancer est réapparu.

Facteur de risque : élément qui augmente le risque de développer une maladie.

Familial : trouble ou trait héréditaire présent chez certains membres d'une même famille.

Fertilité : capacité d'avoir des enfants.

Franges : filaments en forme de doigts à l'extrémité des trompes de Fallope qui recueillent l'ovule à la surface de l'ovaire.

Glossaire

Ganglions lymphatiques : masse de tissus lymphatiques coiffée d'une capsule de tissus conjonctifs. Les ganglions lymphatiques filtrent le liquide lymphatique et emmagasinent les lymphocytes (globules blancs). Ils sont logés le long des vaisseaux lymphatiques. Ils se trouvent surtout dans les aisselles, l'aîne et le cou.

Gène : unité biologique fondamentale qui transmet de manière héréditaire un caractère, d'une cellule à l'autre et des parents à l'enfant.

Globules blancs : cellules qui combattent les infections. La chimiothérapie réduit souvent le nombre de globules blancs, ce qui augmente considérablement les risques d'infection.

Globules rouges (GR) : cellules qui transportent l'oxygène dans les organes et les tissus du corps.

Gynécologique : qui concerne les organes reproducteurs féminins (col de l'utérus, endomètre, trompes de Fallope, ovaires, utérus et vagin).

Gynécologue : médecin spécialisé dans le traitement des maladies des organes reproducteurs féminins.

Gynécologue-oncologue : médecin spécialisé dans le diagnostic et le traitement du cancer des organes reproducteurs féminins.

Hémoglobine : partie des globules rouges qui transporte l'oxygène dans l'organisme et qui donne au sang sa couleur rouge.

Hémogramme complet : analyse sanguine permettant de vérifier la quantité de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes.

Hérédité : processus par lequel un trait particulier ou une maladie est transmis par un parent à l'enfant.

Hormone : substance chimique qui régule les fonctions de l'organisme telles que la croissance et la reproduction.

Hormonothérapie de remplacement : hormones administrées aux femmes qui ne produisent plus d'hormones elles-mêmes, par exemple à la suite de la ménopause ou d'une intervention chirurgicale.

Hystérectomie : ablation chirurgicale de l'utérus. Les ovaires sont parfois enlevés en même temps (ovariectomie).

Hystérectomie complète : intervention chirurgicale pour retirer l'utérus et le col par une incision dans l'abdomen. Les ovaires (ovariectomie) et les trompes de Fallope (salpingectomie) sont parfois enlevés en même temps.

Imagerie par résonance magnétique (IRM) : procédé par lequel une sorte d'aimant relié à un ordinateur est utilisé pour obtenir une image précise d'une partie de l'intérieur de l'organisme.

Implantation : cellules cancéreuses s'étant détachées de la tumeur primitive et s'étant propagées à la surface d'organes et de structures avoisinants.

Infertilité : incapacité d'avoir des enfants.

Intervention chirurgicale permettant de préserver la fertilité : intervention chirurgicale visant à retirer un ovaire (l'organe qui produit les ovules et les hormones) et une trompe de Fallope (le conduit par lequel les ovules passent des ovaires à l'utérus) afin qu'une femme puisse quand même devenir enceinte. Aussi appelée « salpingo-oophorectomie unilatérale ».

Intervention chirurgicale pour réduire les risques : intervention chirurgicale pour enlever les ovaires, les trompes de Fallope, l'utérus et/ou les seins afin de réduire le risque de développer un cancer chez les personnes porteuses d'une mutation génétique pouvant causer le cancer.

Invasif : capacité d'un cancer à se répandre au-delà de son foyer d'origine, dans un tissu ou dans une partie de l'organisme.

Lavage péritonéal : liquide spécial utilisé pour détecter la présence de cellules cancéreuses après avoir été utilisé pour « laver » la cavité péritonéale (l'intérieur de l'abdomen).

Lympe : liquide clair et transparent qui transporte les globules blancs et les substances nutritives dans l'organisme.

Lymphœdème : enflure causée par une accumulation anormale de liquide lymphatique dans les tissus.

Maladie persistante : cancer qui continue à se développer ou qui se propage durant les traitements.

Maladie progressive : cancer qui a réagi au traitement, puis qui recommence à se développer ou à se propager.

Malin : cancéreux.

Médecine alternative : pratiques utilisées à la place des traitements standards. La profession médicale ne les reconnaît habituellement pas comme standard ou comme des méthodes de médecine traditionnelles.

Médecine complémentaire : pratiques utilisées pour améliorer ou compléter les traitements standards. La profession médicale ne les reconnaît habituellement pas comme standard ou comme des méthodes de médecine traditionnelles.

Glossaire

Ménopause : moment de la vie d'une femme où les menstruations s'arrêtent de façon permanente. Également appelé « retour d'âge ».

Métastase : migration de cellules cancéreuses à partir de la tumeur primitive vers d'autres parties de l'organisme par la voie du sang ou de la lymphe.

Métastases microscopiques : cellules cancéreuses qui se sont propagées du lieu d'origine du cancer, mais qui sont uniquement visibles au microscope.

Mutation : changement quelconque dans le matériel génétique d'une cellule. Certaines mutations dégénèrent en cancer.

Mutation génétique : changement ou altération dans un gène qui l'empêche de se comporter normalement.

NAN : abréviation de nombre absolu de neutrophiles.

Nausée : mal de cœur ou envie de vomir.

Néoplasme : croissance anormale de cellules. Le terme est habituellement utilisé pour une tumeur maligne, mais il peut également l'être pour une tumeur bénigne.

Neuropathie : lésions au système nerveux qui causent de l'engourdissement, des fourmillements, des sensations de brûlures ou de la faiblesse, généralement dans les mains et les pieds.

Neutropénie : réduction du nombre de neutrophiles dans le sang à la suite de la chimiothérapie, de la radiothérapie ou d'une transplantation de sang ou de moelle. La neutropénie augmente le risque d'infection.

Neutrophiles : type de globules blancs qui contient des enzymes qui digèrent les micro-organismes tels que les bactéries, afin d'aider à combattre les infections.

Nombre absolu de neutrophiles (NAN) : mesure d'un type de globules blancs appelés neutrophiles, qui aident à combattre l'infection. Si ce nombre est trop faible, vous souffrez de neutropénie.

Non invasive : tumeur qui ne s'est pas propagée aux tissus avoisinants.

Numération globulaire : nombre de globules rouges, de globules blancs et/ou de plaquettes dans un échantillon sanguin.

Œstrogène : hormone femelle essentiellement produite par les ovaires. Elle confère les caractéristiques femelles telles que le développement de la poitrine et elle est nécessaire aux femmes pour devenir enceintes.

Oncologie : étude et traitement du cancer.

Oncologue : médecin spécialisé dans le diagnostic et le traitement du cancer.

Ostéoporose : problème de santé qui rend les os poreux et fragiles. Elle peut survenir chez les femmes après la ménopause.

Ovaires : paire de glandes reproductives femelles où se forment les ovules (œufs). Les ovaires sont logés dans l'abdomen de chaque côté de l'utérus.

Ovariectomie : ablation chirurgicale de l'un ou des deux ovaires. Une ovariectomie unilatérale désigne l'ablation d'un seul ovaire, alors qu'une ovariectomie bilatérale désigne l'ablation des deux ovaires.

Paracentèse : utilisation d'un tube mince ou d'une aiguille insérée dans la peau du ventre pour retirer un échantillon de fluide afin de vérifier la présence de maladie.

Pathologiste : médecin spécialisé dans l'examen des cellules et des tissus pour détecter les maladies.

Péritoine : fine membrane de tissu qui tapisse la paroi abdominale et recouvre la plupart des organes de l'abdomen.

Plan de traitement : plan d'action écrit comprenant les traitements contre le cancer et les étapes au-delà.

Pronostic : prédiction de l'évolution de la maladie. Le pronostic dépend du type de cancer, de son stade, de sa réaction aux traitements et d'autres facteurs.

Protocole : plan de traitement. Il peut également viser un essai clinique. Le protocole d'un essai clinique précise ce que la recherche étudiera, comment et pourquoi. Il explique en détail tous les aspects de l'essai clinique, y compris le nombre d'individus qui y participeront, l'admissibilité, les médicaments ou les autres traitements à l'étude et les procédures d'essai.

Radiologiste : médecin formé pour diagnostiquer la maladie à l'aide de procédés tels que le rayon X, l'échographie, la tomodensitométrie et l'IRM.

Radio-oncologue : médecin spécialisé dans l'utilisation de la radiothérapie pour le traitement du cancer.

Radiothérapie : utilisation de rayons X à haute énergie pour affaiblir ou détruire les cellules cancéreuses.

Radiothérapie externe ou thérapie externe à faisceaux : radiothérapie administrée à l'aide d'un appareil qui envoie des rayons à haute fréquence sur la tumeur.

Glossaire

Rapport de pathologie : rapport sur les cellules et les tissus qui ont été retirés de l'organisme et examinés pour détecter des signes de maladie.

Rayons X : type de rayons à haute énergie utilisé pour la radiothérapie. À faibles doses, les rayons X sont utilisés pour diagnostiquer les maladies en faisant des images de l'intérieur de l'organisme. À doses élevées, les rayons X sont utilisés pour traiter le cancer.

Récidive : réapparition de la masse cancéreuse ou de la maladie après le traitement. Le cancer peut récidiver dans le foyer primitif ou dans un autre site. Également appelée « rechute ».

Récidive clinique : présence de signes ou symptômes physiques indiquant que le cancer est réapparu après avoir réagi au traitement.

Réduction tumorale : voir cytoréduction.

Rémission : période de temps au cours de laquelle la maladie est maîtrisée et où la personne n'en présente plus les signes ni les symptômes.

Rémission complète : disparition de tout signe de cancer à la suite du traitement. Cela ne signifie pas nécessairement que le cancer est guéri.

Réponse partielle : lorsque certains signes et symptômes du cancer disparaissent après le traitement, mais pas tous.

Résistant au platine : cancer qui ne répond pas (ne s'améliore pas ou ne disparaît pas) à un médicament de chimiothérapie à base de platine.

Salpingectomie : ablation des trompes de Fallope (conduit par lequel l'ovule passe des ovaires à l'utérus). L'ablation d'une trompe de Fallope est appelée « salpingectomie unilatérale », alors que l'ablation des deux trompes de Fallope est appelée « salpingectomie bilatérale ».

Salpingo-oophorectomie : ablation chirurgicale des trompes de Fallope et des ovaires (organes qui produisent les ovules et les hormones).

Salpingo-oophorectomie bilatérale (SOB) : intervention chirurgicale qui consiste en l'ablation des ovaires et des trompes de Fallope.

Salpingo-oophorectomie unilatérale : intervention chirurgicale visant à retirer un ovaire et une trompe de Fallope. Également appelée « intervention chirurgicale permettant de préserver la fertilité ».

Sensible au platine : cancer qui répond (s'améliore ou disparaît) à un médicament de chimiothérapie à base de platine.

Site primaire : l'endroit de l'organisme où une tumeur s'est d'abord développée.

Stade clinique : voir stade du cancer.

Stade du cancer : indique jusqu'à quel point le cancer s'est répandu dans les autres parties de l'organisme, d'après les examens effectués avant le traitement. Également appelé « stade clinique ».

Stadification : voir stade du cancer.

Soins palliatifs : type de soins particuliers qui incluent le soutien émotionnel, le counseling et le soulagement de la douleur et de tout autre inconfort physique pour les malades en phase terminale.

Syndrome de Lynch : syndrome héréditaire associé aux cancers du côlon, de l'endomètre et de l'ovaire. Également appelé « cancer colorectal héréditaire sans polypose ».

TEP : abréviation de tomographie par émission de positons. Une image numérisée du métabolisme des tissus de l'organisme utilisée pour détecter la présence d'une maladie.

Terminale : maladie qui ne peut être guérie et qui entraîne la mort.

Tests génétiques : méthodes scientifiques utilisées pour déterminer si certaines personnes sont porteuses d'une mutation génétique qui pourrait augmenter leurs risques de développer une certaine maladie ou un problème de santé donné.

Thérapie : traitement de la maladie. Utilisé surtout en parlant de la médecine traditionnelle. Certaines pratiques de médecine complémentaire et de médecine douce sont aussi appelées « thérapies ».

Thérapie ciblée : médicaments qui ciblent particulièrement les cellules cancéreuses et ne touchent pas les cellules normales.

Tomodensitométrie : rayon X pris à l'aide d'un appareil relié à un ordinateur. Elle fournit une image précise de la tumeur et de sa localisation.

Traitement conventionnel : traitement reconnu et largement utilisé pour certains types de maladies, basé sur des recherches antérieures.

Traitement systémique : tout traitement, comme la chimiothérapie, qui atteint toutes les cellules de l'organisme.

Organismes



Cancer de l'ovaire Canada
Ovarian Cancer Canada

Cancer de l'ovaire Canada
Bureau national
Sans frais 1 877 413-7970
info@ovairecanada.org
ovairecanada.org

**Hereditary Breast and Ovarian
Cancer Society**
1 866 786-4262
hbocsociety.org

Société canadienne du cancer
1 888 939-3333
cancer.ca
cancerconnection.ca

**Institut national du cancer du
Canada, Groupe des essais cliniques**
ctg.queensu.ca

**Société des gynécologues
oncologues du Canada**
1 800 561-2416
g-o-c.org

**Le Réseau canadien pour la santé
des femmes**
cwhn.ca

Vols d'espoir
1 877 346-4673
hopeair.org

Les diététistes du Canada
416 596-0857
dietitians.ca

Wellspring Cancer Support Network
1 877 499-9904
wellspring.ca

**Programme Complementary
Medicine Education and
Outcomes (CAMEO)**
British Columbia Cancer Agency
cameoprogram.org

**Willow Soutien pour le cancer
du sein ou héréditaire**
1 888 778-3100
willow.org

Société canadienne de psychologie
1 888 472-0657
cpa.ca

Young Adult Cancer Canada
1 877 571-7325
youngadultcancer.ca

ORGANISATIONS CANADIENNES

**Association canadienne des
conseillers en génétique**
905 847-1363
cagc-accg.ca

ELLICSR Kitchen
416 581-8620
ellicsrkitchen.ca

**Association canadienne
d'oncologie psychosociale**
416 968-0207
capo.ca

Family Caregivers' Network Society
250 384-0408
fcns-caregiving.org

Femmes en santé
femmesensante.ca

**Association du cancer de
l'Est du Québec**
1 800 463-0806
aceq.org

Fertile Future
1 877 467-3066
fertilefuture.ca

Belle et bien dans sa peau
1 800 914-5665
lgfb.ca/fr

**Fondation canadienne de
la naturopathie**
1 800 551-4381
exploreyourhealth.ca

CancerChatCanada
1 877 547-3777
cancerchatcanada.ca

**Fondation du cancer héréditaire
du sein et des ovaires**
514 482-8174
hboc.ca

**Centre de cancérologie
intégrative d'Ottawa**
1 855 546-1244
oicc.ca

Fondation québécoise du cancer
1 800 363-0063
fqc.qc.ca

**Centre d'information sur le
cancer L'Hôtel-Dieu de Québec**
418 691-5749
chuq.qc.ca

Healing Journey
healingjourney.ca

ORGANISATIONS INTERNATIONALES POUR LE CANCER DE L'OVAIRE

**National Ovarian Cancer
Coalition (États-Unis)**
1 888 682-7426
ovarian.org

**Ovarian Cancer National Alliance
(OCNA) (États-Unis)**
1 866 399-6262
inspire.com héberge le forum de
discussion en ligne de l'OCNA
ovariancancer.org

Ovacome (Royaume-Uni)
ovacome.org.uk

Ovarian Cancer Australia
ovariancancer.net.au

**Target Ovarian Cancer
(Royaume-Uni)**
targetovariancancer.org.uk

Veuillez noter que les ressources peuvent parfois être seulement en anglais.

Livres

- Bien manger pour mieux vivre pendant ses traitements : conseils diététiques pour la personne en traitement contre le cancer. Les guides de la Fondation québécoise du cancer, 8^e édition, Montréal, Québec, 2009.
- Bouchard, K. et coll. (2013) *Consulter en génétique : cancer du sein ou de l'ovaire*. Québec. CHU de Québec.
- Bouchard, L. (2005). *Ce qu'il faut savoir sur la chimiothérapie : un guide pour la personne en traitement de chimiothérapie*. Montréal (Québec). Les guides de la Fondation québécoise du cancer, 7^e édition.
- Boyd, G. & Hunter, L. (1995). *Dancing in Limbo: Making Sense of Life after Cancer*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Buckman, R. (2006). *Le cancer est un mot, pas une condamnation*. Ottawa, Broquet Inc.
- Canfield, J., Editor. (1996). *Chicken Soup for the Unsinkable Soul: Stories of Triumphant Living over Life's Obstacles*. Health Communications. (Plusieurs des livres la série « Chicken Soup » peuvent vous aider à composer avec le cancer.)
- Corbeil, L. (2013). *L'enfant et l'adolescent face au cancer d'un parent. Guide pour la famille et les intervenants*. Montréal. Société canadienne du cancer – Division Québec.
- Errey, S. & Simpson, T. (2007). *Staying Alive!: Cookbook for Cancer Free Living: Real Survivors – Real Recipes – Real Results* (2^e édition). Vancouver, BC: Bellissimo Books.
- Jung, K. (2008). *Healthier Eating and Living with Cancer*. Vancouver, BC: Granville Island Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York, NY: Delacorte Press.
- Katz, A. (2009). *Woman Cancer Sex*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- Katz, A. (2009). *Sex When You're Sick: Reclaiming Sexual Health after Illness or Injury*. New York, NY: Praeger.
- Kaufman, M., Silverberg, C. & Odette, F. (2007). *Ultimate Guide to Sex and Disability: For All of Us Who Live with Disability, Chronic Pain and Illness*. San Francisco, CA: Cleis Press.
- Magee, S. & Scalzo, K. (2007). *Picking Up the Pieces: Moving Forward after Surviving Cancer*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- National Comprehensive Cancer Network. (2013). *Ovarian Cancer: Treatment Guidelines for Patients*. Fort Washington, PA: NCCN.
- Ontario Cancer Institute/Princess Margaret Hospital. (2013). *The Healing Journey Program*. Fournit des outils pour composer avec les effets psychologiques du cancer. Comprend un livre, des vidéocassettes/DVD, des cassettes audio et un manuel. Du matériel peut être téléchargé à partir du site [Web healingjourney.ca](http://healingjourney.ca). (en anglais).
- Radner, G. (1989). *It's Always Something*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Rosenbaum, E. (2012). *Being Well (Even When You're Sick): Mindfulness Practices for People with Cancer and Other Serious Illnesses*. Boston, MA: Shambhala Publications.
- Rutledge, R. & Walker, T. (2010) *The Healing Circle: Integrating Science, Wisdom and Compassion in Reclaiming Wholeness on the Cancer Journey*. Halifax, NS: Healing and Cancer Foundation.
- Salani, R. (2011). *Johns Hopkins Patients' Guide to Ovarian Cancer*. Mississauga, ON: Jones & Bartlett Learning.
- Savard, J. (2010). *Faire face au cancer avec la pensée réaliste*. Québec. Flammarion Ltée
- Schover, L.R. (1997). *Sexuality and Fertility after Cancer*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Schreiber, D. (2008). *Anticancer: A New Way of Life*. New York, NY: Viking.
- Smith, A. (2004). *Bearing Up with Cancer*. Toronto, ON: Second Story Press.
- Smith, J. & Del Priore, G. (2009). *Women's Cancers: Pathways to Healing: A Patient's Guide to Dealing with Cancer and Abnormal Smears*. London, UK: Springer-Verlag London.
- St-Amour, L. (2013). *Luron et Zébulon : l'enfant face à la maladie grave d'un parent*. Brossard. Un monde différent.
- Van Mil, J. Archer-Mackensie, C. (2010). *Meilleures recettes pendant une chimiothérapie ou une radiothérapie*. Laval. Guy St-Jean éditeur.
- Willow Breast and Hereditary Cancer Support. (2011). *Coping with Your Financial Concerns When You Have Breast Cancer*. Toronto, ON: Willow.

Les livres indiqués ci-dessus sont des suggestions de lecture seulement. Cancer de l'ovaire Canada n'appuie pas nécessairement l'information contenue et les opinions exprimées dans ces publications.

*« Nous nous réjouissons de la beauté du papillon,
mais admettons rarement les changements qu'il a
traversés pour atteindre cette beauté. »*

—MAYA ANGELOU—



Cancer de l'ovaire Canada
Ovarian Cancer Canada