

MARS 2024

LES TRAITEMENTS DES CANCERS DE LA THYROÏDE

/ L'essentiel

Version interactive

L'Institut national du cancer est l'agence nationale sanitaire et scientifique chargée de coordonner la lutte contre le cancer en France.



Toutes les informations de ce guide sont extraites du guide « Les traitements des cancers de la thyroïde », qui décrit de façon détaillée le diagnostic du cancer de la thyroïde, ses différents traitements et leurs effets indésirables. Vous y trouverez également des informations sur les aides utiles au quotidien tout au long de votre parcours de soins.

Remarque : afin de ne pas alourdir le texte de ce guide, nous avons employé le masculin comme genre neutre, pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.



Ce document a été publié en mars 2024 avec le soutien financier de la Ligue contre le cancer.

Ce document doit être cité comme suit : © Les traitements des cancers de la thyroïde /L'essentiel, collection Guides patients Cancer info, INCa, mars 2024.

Du fait de la détention, par des tiers, de droits de propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle, traduction, adaptation des contenus provenant de ce document (à l'exception des cas prévus par l'article L122-5 du code de la propriété intellectuelle) doit faire l'objet d'une demande préalable et écrite auprès de la direction de la communication de l'INCa.

Ce document est téléchargeable sur [e-cancer.fr](https://www.e-cancer.fr)

INTRODUCTION 04

1

LE BILAN DIAGNOSTIQUE

- 08 Le bilan initial
- 09 Le choix des traitements en fonction de l'étendue du cancer

2

LES TRAITEMENTS DES CANCERS DIFFÉRENCIÉS DE LA THYROÏDE

- 11 Un choix concerté
- 11 La chirurgie
- 12 L'irathérapie
- 13 Le traitement hormonal
- 14 La surveillance active
- 15 Les soins de support

3

LE SUIVI APRÈS TRAITEMENTS

- 17 L'évaluation de la réponse au traitement initial
- 17 Le suivi à long terme

4

VIE QUOTIDIENNE

- 19 Le soutien psychologique
- 19 La vie intime et la sexualité
- 20 La fertilité

RESSOURCES UTILES 21

LA THYROÏDE DANS LE CORPS



LES CANCERS DE LA THYROÏDE

On estime à 7 684 le nombre de nouveaux cas de cancer de la thyroïde en France métropolitaine en 2023. Les femmes sont plus touchées que les hommes par ces cancers (73 % des nouveaux cas).

La thyroïde est un organe qui se situe en avant du cou. Elle est positionnée à proximité des nerfs qui commandent la mobilité des cordes vocales et du larynx. Elle est formée par deux lobes, droit et gauche, réunis en leur centre par un isthme. La thyroïde est souvent schématisée sous la forme d'un papillon.

La thyroïde est une glande endocrine, c'est-à-dire un organe qui produit des hormones, substances transportées dans le sang et qui diffusent dans toutes les parties du corps. Les hormones thyroïdiennes agissent comme des messagers capables d'ordonner des actions à distance de la thyroïde. Elles influent sur de nombreuses fonctions du corps humain comme la production d'énergie, de chaleur ou encore l'utilisation des éléments issus de l'alimentation.

Un cancer de la thyroïde est une maladie des cellules de la thyroïde. Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique, jusqu'à former une tumeur maligne.

Le cancer de la thyroïde se manifeste le plus souvent par la présence d'un nodule (une petite «boule») découvert fortuitement lors d'un examen d'imagerie réalisé pour un autre motif ou d'une palpation du cou. Parfois, le nodule est découvert à la suite de l'apparition d'une gêne dans le cou ou d'un défaut dans la voix. 95 % des nodules qui se développent sur la thyroïde sont bénins ; ce ne sont pas des cancers.

Lorsqu'un cancer apparaît, les cellules cancéreuses sont d'abord peu nombreuses et limitées à

roïde. Dans certains cas, la tumeur peut grossir et s'étendre au-delà de la thyroïde. Des cellules cancéreuses peuvent aussi se détacher de la tumeur et emprunter les vaisseaux lymphatiques ou sanguins pour aller envahir d'autres parties du corps :

- les ganglions lymphatiques proches de la thyroïde;
- d'autres organes, notamment les poumons, les os, le foie, etc.

Les nouvelles tumeurs formées s'appellent des métastases.

Pour confirmer le diagnostic du cancer de la thyroïde, une série d'exams doit être pratiquée. C'est ce qu'on appelle le bilan diagnostique.



À NOTER

Dans plus de 90 % des cas, les cancers de la thyroïde se développent à partir des cellules folliculaires. Il s'agit de cancers différenciés de la thyroïde de souche folliculaire (ou vésiculaire); ces cancers sont de très bon pronostic.



LE BILAN DIAGNOSTIQUE

08. LE BILAN INITIAL

09. LE CHOIX DES TRAITEMENTS EN FONCTION DE L'ÉTENDUE DU CANCER

Il a pour objectif de confirmer la présence d'un cancer, de le localiser et de définir son type histologique, c'est-à-dire la nature des cellules impliquées.

LE BILAN INITIAL

Lorsqu'un nodule est découvert sur la thyroïde, le médecin interroge le patient sur ses antécédents personnels et familiaux, c'est-à-dire sur les faits concernant sa santé ou celle des membres de sa famille.

Des examens complémentaires sont également effectués. Il s'agit en général d'un examen clinique, d'un bilan sanguin et d'une échographie du cou.

Les informations obtenues sur le nodule, grâce à ces examens, permettent d'évaluer le risque de cancer. En fonction de cette évaluation, une cytoponction peut alors être réalisée. Il s'agit d'un prélèvement de cellules effectué au moyen d'une fine aiguille introduite dans le nodule, généralement sous contrôle échographique.

Ces cellules sont ensuite analysées pour déterminer s'il s'agit d'un cancer. C'est l'examen cytologique.

Dans certains cas, un cancer est diagnostiqué après une ablation partielle de la thyroïde réalisée pour une pathologie semblant bénigne ou pour retirer un nodule dont le caractère malin n'est pas certain. C'est cette analyse de la pièce opératoire qui permet de poser le diagnostic d'un cancer. Lorsqu'un cancer est diagnostiqué de cette façon, une deuxième opération peut être programmée pour retirer, si nécessaire, la totalité de la thyroïde.

LE CHOIX DES TRAITEMENTS EN FONCTION DE L'ÉTENDUE DU CANCER

Le choix et l'ordre des traitements des cancers de la thyroïde dépendent notamment de l'étendue du cancer au moment du diagnostic, c'est-à-dire de son stade initial : localisé, localement avancé ou métastatique.

La stratégie thérapeutique est également adaptée au niveau de risque de récurrence du patient : faible, intermédiaire ou élevé. Celui-ci est établi après la chirurgie en fonction de données cliniques et anatomopathologiques.



À NOTER

Pour en savoir plus sur l'étendue possible du cancer, vous pouvez consulter le guide complet « Les traitements des cancers de la thyroïde » + mettre une image de la couverture

2

LES TRAITEMENTS DES CANCERS DIFFÉRENCIÉS DE LA THYROÏDE

11. UN CHOIX CONCERTÉ
11. LA CHIRURGIE
12. L'IRATHÉRAPIE
13. LE TRAITEMENT HORMONAL
14. LA SURVEILLANCE ACTIVE
15. LES SOINS DE SUPPORT

Pour les cancers différenciés de la thyroïde, plusieurs traitements sont utilisés : la chirurgie, l'irathérapie (c'est-à-dire un traitement à l'iode radioactif) et le traitement hormonal. Dans certains cas, une surveillance active peut vous être proposée comme alternative.

UN CHOIX CONCERTÉ

Le choix de vos traitements fait l'objet d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) qui rassemble au moins trois médecins de spécialités médicales différentes.

Après vous avoir été expliquée par votre médecin, la proposition de traitement retenue pour vous est décrite dans un document appelé programme personnalisé de soins (PPS).

Ce document comporte notamment les dates de vos différents traitements, leur durée ainsi que les coordonnées des membres de l'équipe soignante.

LA CHIRURGIE

La chirurgie est le traitement de référence des cancers de la thyroïde. Elle a pour objectif de retirer la tumeur dans son intégralité. Elle consiste à enlever soit un seul lobe et l'isthme de la thyroïde, il s'agit d'une lobo-isthmectomie, soit la thyroïde entière, on parle alors de thyroïdectomie totale.

L'intervention chirurgicale a généralement lieu sous anesthésie générale. Pendant l'opération, le chirurgien effectue le plus souvent une ouverture à l'avant de la partie basse du cou. Pour ce faire, il réalise une incision horizontale en suivant, lorsque c'est possible, un pli du cou, pour atténuer la visibilité de la cicatrice après l'opération.

Selon l'étendue de la maladie, un curage ganglionnaire, aussi appelé évidemment ganglionnaire, peut également être effectué. Les ganglions lymphatiques situés à proximité de la thyroïde ou dans votre cou sont retirés afin d'examiner s'ils sont atteints par des cellules cancéreuses. Les résultats de l'analyse de ces ganglions cervicaux guident le choix des traitements et les modalités de suivi après traitement.

Tout ce qui a été retiré lors de l'intervention chirurgicale est transmis au laboratoire ou au service d'anatomopathologie pour être analysé. C'est grâce à ces analyses que la nature et le stade du cancer sont précisément définis et que les médecins peuvent décider si des traitements complémentaires, tels qu'une nouvelle intervention chirurgicale ou une irathérapie, sont nécessaires après la chirurgie initiale.

L'IRATHÉRAPIE

Un traitement à l'iode radioactif ¹³¹I, aussi appelée irathérapie, peut être programmé dans les premiers mois qui suivent la chirurgie complète, c'est-à-dire l'ablation totale de la thyroïde. Le traitement est administré une seule fois; dans certains cas, il peut être répété si nécessaire.

Une fois avalé sous la forme d'une gélule, l'iode radioactif passe dans le sang. Les cellules thyroïdiennes captent cet iode en circulation, qu'il s'agisse de cellules normales restantes après la thyroïdectomie ou de cellules cancéreuses. Les rayons émis par l'iode radioactif endommagent les cellules thyroïdiennes qui finissent, au bout de plusieurs semaines ou mois, par être détruites.

Dans la majorité des cas, l'irathérapie nécessite une hospitalisation pendant 1 à 4 jours. Vous êtes seul dans votre chambre et vous ne pouvez pas recevoir de visite ou sortir du service.



À NOTER

Le traitement à l'iode radioactif est contre-indiqué en cas d'allaitement ou de grossesse. Par ailleurs, une contraception est nécessaire. Elle doit débuter avant le traitement et être prolongée durant 12 mois après la fin du traitement.

Deux à huit jours après le traitement par l'iode radioactif, un examen d'imagerie, la scintigraphie corps entier, est programmé. Cet examen, totalement indolore, permet de visualiser les parties du corps sur lesquelles l'iode ¹³¹I s'est fixé, c'est-à-dire là où se trouvent les cellules d'origine thyroïdienne métabolisant l'iode. Cette technique aide à détecter et à évaluer une éventuelle propagation de la maladie.

À votre retour à domicile, vous devrez respecter les consignes de radioprotection vis-à-vis de votre entourage, définies pour vous par votre équipe soignante, en fonction de la quantité d'iode ¹³¹I qui vous a été administrée.

LE TRAITEMENT HORMONAL

Le traitement hormonal, ou hormonothérapie (substitutive ou frénatrice), consiste à prendre tous les jours des hormones thyroïdiennes de synthèse sous forme d'un médicament, la lévothyroxine.

La lévothyroxine remplace les hormones naturelles qui étaient produites par la thyroïde avant qu'elle ne soit retirée lors de la chirurgie totale. Une hormonothérapie est donc systématiquement mise en place, rapidement après la thyroïdectomie ou le traitement à l'iode radioactif, s'il a lieu.

Elle doit être prise à vie. Comme tous les traitements hormonaux, l'hormonothérapie nécessite un suivi régulier. Le traitement est adapté au cours



À NOTER

Les hormones thyroïdiennes ont un rôle fondamental dans le fonctionnement du corps. L'ablation de la thyroïde nécessite donc la prise d'un traitement hormonal à vie, ainsi que le suivi régulier du dosage de ces hormones de synthèse.

du temps, par exemple en cas de grossesse, source d'une augmentation des besoins en hormones thyroïdiennes.

Si le traitement hormonal n'est pas correctement ajusté (sur ou sous dosage), vous pouvez ressentir les symptômes d'une hyperthyroïdie (fatigue, agitation, transpiration excessive, prise ou perte de poids...) ou d'une hypothyroïdie (fatigue, frilosité, prise de poids...). Si ces symptômes surviennent, il est important d'en discuter avec votre médecin pour qu'il adapte, si besoin, votre traitement et vous conseille sur la façon de réduire ces effets.

LA SURVEILLANCE ACTIVE

Une stratégie de surveillance active peut être une alternative à la chirurgie pour certains cancers de la thyroïde localisés de petite taille, très lentement évolutifs et de faible agressivité.

La surveillance repose sur un examen clinique et une échographie cervicale.

Au cours de l'examen clinique, le médecin évalue votre état de santé général et recherche la présence de signes d'évolutivité de la maladie. Il effectue notamment une palpation cervicale.

Comme les examens cliniques, les échographies sont effectuées à 6 et 12 mois, puis de manière annuelle jusqu'à la fin de la cinquième année. Une échographie est programmée lors de la septième année, puis tous les 2-3 ans.

Si une progression de la maladie est détectée, ou si vous le souhaitez, le recours à la chirurgie est alors programmé.

LES SOINS DE SUPPORT

L'approche de vos soins doit être globale et ne se limite pas aux traitements spécifiques du cancer. Des soins et soutiens complémentaires, appelés soins de support, peuvent être nécessaires pour gérer les conséquences de la maladie et de ses traitements. Ils comprennent notamment :

- la gestion des effets indésirables des différents traitements;
- la possibilité d'être suivi par un spécialiste (ORL, orthophoniste) en cas de troubles de la voix;
- l'évaluation et le traitement de la douleur, qu'elle soit due au cancer ou aux traitements du cancer;
- l'aide à la pratique d'une activité physique adaptée, pendant ou après les traitements;
- la possibilité de préserver votre fertilité avant les traitements au sein d'un CECOS (Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains);
- la possibilité pour vous et vos proches de consulter un psychologue;
- l'accès à une consultation diététique en cas de troubles de l'alimentation;
- des conseils d'hygiène de vie (aide à l'arrêt du tabac, à la réduction de la consommation d'alcool, à l'arrêt de produits addictifs...);
- la possibilité de rencontrer un assistant de service social pour vous aider dans vos démarches administratives et financières;
- la gestion des troubles de la sexualité.

Les soins de support, intégrés à votre programme personnalisé de soins, font partie intégrante de votre parcours de soins. Ils ne sont ni secondaires ni optionnels.

3

LE SUIVI APRÈS TRAITEMENTS

17. L'ÉVALUATION DE LA RÉPONSE AU TRAITEMENT INITIAL
17. LE SUIVI À LONG TERME

APRÈS LA PHASE DES TRAITEMENTS INITIAUX, UN SUIVI EST MIS EN PLACE. IL A POUR OBJECTIF PRINCIPAL DE DÉTECTER DE MANIÈRE PRÉCOCE TOUT SIGNE DE RÉAPPARITION ÉVENTUELLE DU CANCER.

L'ÉVALUATION DE LA RÉPONSE AU TRAITEMENT INITIAL

Un bilan, effectué entre 6 et 12 mois après la chirurgie et/ou le traitement à l'iode radioactif, permet de déterminer votre réponse aux traitements initiaux.

Il comprend une consultation et un examen clinique incluant une palpation cervicale et une échographie du cou. En cas de thyroïdectomie totale, une prise de sang mesure la thyroïdostimuline (TSH), la thyroglobuline et les anticorps antithyroglobuline.

En fonction des résultats de l'échographie, un prélèvement de cellules peut être effectué au niveau d'un ganglion, à travers la peau. Il s'agit d'une cytoponction.

Si la réponse au traitement n'est pas complète, votre médecin peut notamment envisager une nouvelle chirurgie, une nouvelle irradiation ou une poursuite de la surveillance.

LE SUIVI À LONG TERME

Après rémission, un suivi adapté à votre situation personnelle est maintenu. Les modalités du suivi varient d'un patient à l'autre. Ils dépendent du niveau de risque de récurrence du cancer. Dans tous les cas, le suivi est plus rapproché les 5 premières années. Il repose sur des consultations au cours desquelles votre médecin vous interroge, vous examine, vous prescrit un bilan sanguin, et éventuellement une échographie du cou. Le programme des examens de suivi est déterminé par l'équipe spécialisée, notamment l'endocrinologue, en coordination avec votre médecin généraliste.

4

VIE QUOTIDIENNE

- 19. LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE
- 19. LA VIE INTIME ET LA SEXUALITÉ
- 20. LA FERTILITÉ

Au quotidien, vous pouvez rencontrer des difficultés liées aux conséquences de la maladie et de ses traitements : douleurs, fatigue, impacts sur la sexualité, troubles nutritionnels ou dénutrition, symptômes digestifs, difficultés psychologiques ou sociales, etc.

Un accompagnement peut être nécessaire. Ces soins et soutiens complémentaires sont assurés par l'ensemble de l'équipe soignante, votre médecin généraliste ou, parfois, par des professionnels spécialisés : spécialiste de la douleur, assistant de service social, diététicien, psychologue, psychiatre, orthophoniste, kinésithérapeute, socio-esthéticienne, etc.

LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

La maladie peut être source de souffrance psychologique. Selon vos besoins et vos souhaits, vous pouvez être orienté vers un professionnel, vers des groupes de parole ou vers des associations de patients. Une consultation avec le psychologue de l'établissement dans lequel vous êtes suivi est également possible, y compris pour vos proches.

LA VIE INTIME ET LA SEXUALITÉ

Le cancer et ses traitements peuvent affecter divers aspects de votre vie, dont votre vie intime et votre sexualité. Après le diagnostic, le stress, l'inquiétude et la fatigue entraînent souvent une baisse de désir. La sexualité ne se limite pas aux rapports sexuels. Elle englobe l'affection, la tendresse, la parole... Avec le temps, le désir revient petit à petit.

Un peu de temps peut être nécessaire pour intégrer les conséquences physiques et psychologiques de la maladie et de ses traitements, et pour s'y adapter. La confiance et la communication avec votre partenaire facilitent le réapprentissage de la sexualité. N'hésitez pas à en parler également à votre équipe médicale qui vous orientera vers une solution adaptée à votre situation.

LA FERTILITÉ

Le cancer de la thyroïde et ses traitements ne sont pas incompatibles avec un projet futur de grossesse et d'allaitement. Cependant, une contraception est nécessaire pour les hommes et les femmes en âge d'avoir des enfants traités par iothérapie. Elle doit débuter avant le traitement à l'iode radioactif et être prolongée pendant 12 mois après la fin du traitement. N'hésitez pas à discuter de vos éventuels projets de grossesse avec votre médecin qui saura vous conseiller.

LA PLATEFORME CANCER INFO

- **Le service téléphonique :**
0805 123 124 (appel et service gratuits du lundi au vendredi de 9 heures à 19 heures et le samedi de 9 heures à 14 heures)
- **La rubrique internet :**
e-cancer.fr/patients-et-proches
- **Les guides d'information :** disponibles gratuitement en ligne sur **e-cancer.fr**

LA LIGUE CONTRE LE CANCER

La Ligue contre le cancer apporte aux malades et à leurs proches un soutien moral, psychologique, matériel et financier. Elle édite aussi des brochures d'information sur des thèmes variés. Elle est présente partout en France à travers une centaine de comités départementaux et de nombreux Espaces Ligue. Vous pouvez les joindre au **0800 940 939** ou vous renseigner via leur site internet : **ligue-cancer.net**

VIVRE SANS THYROÏDE

L'association Vivre sans thyroïde, créée et gérée par des patients, propose un forum d'échange sur Internet, gratuit et ouvert à tous sur les maladies de la thyroïde, y compris les cancers de la thyroïde. Ce site est animé uniquement par des bénévoles, eux-mêmes atteints d'une maladie de la thyroïde à un moment de leur vie. Il ne remplace en aucun cas l'avis d'un médecin, mais permet de trouver des informations faciles à comprendre sur les différentes pathologies, du soutien moral personnalisé et des échanges d'expérience avec d'autres malades concernés par les mêmes problèmes. L'association organise également des rencontres entre malades et anciens malades de la thyroïde, anime des cafés d'information et organise des conférences grand public. Pour plus de renseignements : **forum-thyroïde.net**

ESPACES DE RENCONTRES ET D'INFORMATION

Ces lieux d'information pour les malades et leurs proches sont animés par des professionnels qui accompagnent les personnes tout au long de la maladie ou les accueillent ponctuellement. Leur rôle est d'écouter, d'informer et d'orienter. Pour connaître leurs coordonnées, connectez-vous sur e-cancer.fr ou appelez Cancer info au **0805 123 124**.

LES ASSOCIATIONS

Des dispositifs d'accueil, d'information, d'aide et de soutien dans le domaine de la santé ont été mis en place par de nombreuses associations. Pour les connaître, vous pouvez consulter la carte des associations de santé mise en place par l'Institut national du cancer : e-cancer.fr

AIDES À L'ARRÊT D'UNE ADDICTION

- La ligne téléphonique **Tabac info service N° 39 89**, appel non surtaxé, du lundi au samedi, de 8 heures à 20 heures
- Le site internet Tabac info service : tabac-info-service.fr
- L'application mobile **Tabac Info Service**
- La ligne téléphonique **Alcool info service N° 0980 980 930**, appel non surtaxé, de 8 heures à 2 heures, 7 jours sur 7
- Le site internet Alcool info service et sa rubrique « Où trouver de l'aide ? » vous orientent vers les personnes ou les structures qui peuvent vous accompagner : alcool-info-service.fr

MÉTHODE ET RÉFÉRENCES

Ce guide fait partie de Cancer info, la plateforme d'information de référence à destination des malades et des proches développée par l'Institut

national du cancer en partenariat avec la Ligue contre le cancer. Les contenus de Cancer info sont élaborés à partir des recommandations destinées aux professionnels de santé et relus par un groupe de travail pluridisciplinaire associant professionnels et usagers.

Pour en savoir plus, consultez e-cancer.fr

PARTICIPANTS

Ont participé au groupe de travail :

- **Mme Beate BARTÈS**, représentante de patients, présidente de l'association Vivre sans Thyroïde, Toulouse
- **Pr Françoise BORSON-CHAZOT**, endocrinologue diabétologue, Hôpital Louis Pradel, Hospices civils de Lyon
- **Dr Cécile CHOUGNET**, oncologue endocrinologue, Hôpital Saint-Louis, Paris
- **Dr Myriam DECAUSSIN-PETRUCCI**, anatomopathologiste, centre hospitalier Lyon Sud
- **Mme Marie LANTA**, représentante de patients, comité des patients de la Ligue contre le cancer, Paris
- **Pr Charlotte LUSSEY**, médecin nucléaire, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris
- **Mme Delphine MATHIVON**, infirmière en pratique avancée, CaPRI Cancérologie Parcours de soins Région Île-de-France, Paris
- **Pr Eric MIRALLIÉ**, chirurgien digestif et endocrinien, chirurgie oncologique, digestive et endocrinienne, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes
- **Dr Jean-Marc PAULY**, médecin généraliste, RODEMACK
- **Pr Sophie PÉRIÉ**, ORL et chirurgien cervico-facial, Groupe hospitalier privé Ambroise Paré – Hartmann, Neuilly-sur-Seine
- **Dr Marc TASSART**, radiologue, Hôpital Tenon (AP-HP), Paris

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Rédaction et coordination

- **Élodie POTIER**, cheffe de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament
- **Marianne DUPERRAY**, directrice, direction des Recommandations et du Médicament

Conformité aux recommandations

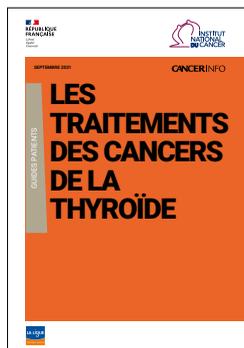
- **Dr Marie DE MONTBEL**, responsable de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament

Sources de référence

Guide Cancer info : « **Les traitements des cancers de la thyroïde** », avril 2024

POUR ALLER PLUS LOIN

Retrouvez plus d'informations dans le guide « Les traitements des cancers de la thyroïde ».



CANCERS, ATTENTION AUX TRAITEMENTS MIRACLES

Des personnes ou des organisations cherchent parfois à profiter de la fragilité des personnes atteintes d'un cancer. Elles leur proposent des méthodes de traitement non validées scientifiquement qui peuvent être dangereuses

SOYEZ VIGILANTS

- Si vos interlocuteurs **dénigrent les traitements classiques** ou vous **conseillent de les arrêter**.
- Si l'on vous promet des **bienfaits qui surpasseraient** les résultats des traitements proposés par votre équipe médicale.
- Si l'on vous propose **d'agir à la fois sur le mental et sur le physique**.
- Si l'on vous propose des **séances gratuites pour essayer une méthode** ou, au contraire, si l'on vous demande de **régler à l'avance des séances**.
- Si vos interlocuteurs abusent d'un **langage pseudo-scientifique** ou, au contraire, s'ils prétendent avoir **découvert un principe très simple**.
- Si l'on vous conseille de **vous couper de votre famille, de votre médecin, de votre entourage** pour favoriser votre guérison.

La mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES) peut vous renseigner sur des pratiques qui vous sembleraient douteuses.

Ecrivez à :

miviludes@pm.gouv.fr

EN CAS DE DOUTE SUR DES PROPOSITIONS QUI VOUS SONT FAITES, PARLEZ-EN AVEC L'ÉQUIPE MÉDICALE SPÉCIALISÉE QUI VOUS SUIT OU AVEC VOTRE MÉDECIN TRAITANT.

Pour en savoir plus et télécharger/commander gratuitement ce guide :



UN GUIDE COMPLET POUR VOUS ACCOMPAGNER DURANT VOTRE PARCOURS DE SOINS ET APRÈS LA MALADIE

Une collection GRATUITE à votre disposition

Qu'est-ce qu'un cancer ?

Quelles sont les étapes de votre parcours de soins ?

Comment sont choisis vos traitements ?



Qui sont les professionnels qui vous accompagnent au quotidien ?

Que mettre en place pour faciliter votre vie quotidienne ?

Quel suivi après votre cancer ?

« Grâce aux explications fournies par ce guide sur mon parcours de soins, mes traitements et sur certains mots médicaux, j'ai pu communiquer plus facilement avec mon équipe soignante. »

Michel H., 71 ans.

« La lecture de ce guide, qui a été remis à ma mère lorsqu'elle a appris sa maladie, m'a permis de comprendre ce qu'elle vivait et de l'accompagner au mieux. »

Sandra M., 41 ans.

À TÉLÉCHARGER OU À COMMANDER GRATUITEMENT

 **e-cancer.fr**, rubrique « Catalogue des publications ». Accédez à notre catalogue en ligne en quelques clics en scannant le QR code.

 Bon de commande présent dans ce guide, à compléter et à renvoyer à l'adresse indiquée.



Imprimé sur papier
100 % recyclé

INFORMATION

Vos données peuvent être réutilisées pour contribuer à la lutte contre les cancers. Dans cet objectif, l'Institut national du cancer a développé La Plateforme des données en cancérologie.

Pour consulter les études, pour plus d'informations et exercer vos droits :

<https://lesdonnees.e-cancer.fr>

Délégué à la protection des données :
dpo@institutcancer.fr

Édité par l'Institut national du cancer (INCa)

Tous droits réservés - Siren 185512777

Conception : INCa

Réalisation : INCa

Illustrations médicales : Pierre Bourcier

Impression : CIA GRAPHIC

ISBN : 978-2-38559-080-2

ISBN net : 978-2-38559-081-9

DÉPÔT LÉGAL MARS 2024

Les traitements des cancers de la thyroïde

Ce guide synthétique a pour objectif de vous informer et de répondre aux questions que vous vous posez sur les traitements des cancers de la thyroïde.

D'autres guides et fiches d'information existent et sont à votre disposition au sein de la collection Guides Patients. Conçus par l'Institut national du cancer et validés par des spécialistes, ces documents garantissent des informations médicales de référence.

La survenue de la maladie provoque d'importants bouleversements. Votre situation face au cancer étant unique, ces informations ne remplacent pas un avis médical. Ces guides et fiches d'information peuvent constituer des supports pour vos échanges avec vos spécialistes, mais aussi pour vous permettre d'ouvrir le dialogue avec vos proches.

Pour vous informer sur la prévention,
les dépistages et les traitements des cancers,

consultez **e-cancer.fr**

