

JUIN 2021

LES TRAITEMENTS DES CANCERS DE LA THYROÏDE

/ L'essentiel

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 guide a été publié 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, juin 2021.

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

INTRODUCTION 04

1

LE BILAN DIAGNOSTIQUE

- 08 Le bilan initial
- 09 Les différents stades du cancer

2

LES TRAITEMENTS DES CANCERS DIFFÉRENCIÉS DE LA THYROÏDE

- 11 Un choix concerté
- 11 La chirurgie
- 12 L'irathérapie
- 13 L'hormonothérapie
- 14 Les soins de support

3

LE SUIVI APRÈS TRAITEMENTS

- 16 Le bilan de fin de traitements
- 16 Le suivi à long terme

4

VIE QUOTIDIENNE

- 18 Le soutien psychologique
- 18 Vie intime et sexualité
- 19 Fertilité

RESSOURCES UTILES 20



LES CANCERS DE LA THYROÏDE

On estime à 10 665 le nombre de nouveaux cas de cancers de la thyroïde en France métropolitaine en 2018. Les femmes sont plus touchées que les hommes par ces cancers et représentent 76 % 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 ainsi 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 lors d'une palpation du cou. Parfois, le nodule est découvert suite à 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 la thyroïde. 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 et évaluer son degré d'extension, c'est-à-dire son stade, 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) qui comportent trois formes : papillaire, folliculaire et peu différenciée. Les cancers de la thyroïde de souche folliculaire de forme différenciée sont de bon, voire de très bon pronostic.



LE BILAN DIAGNOSTIQUE

08. LE BILAN INITIAL

09. LES DIFFÉRENTS STADES 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 opération chirurgicale sur la thyroïde réalisée pour une pathologie semblant bénigne, ou pour retirer un nodule dont le caractère malin n'est pas certain. Dans ces cas, une partie ou toute la thyroïde est prélevée puis analysée. C'est l'**examen anatomopathologique**. C'est cette analyse qui permet alors la découverte d'un cancer, de très petite taille le plus souvent. Lorsqu'un cancer est diagnostiqué de cette façon, une deuxième opération peut être programmée pour retirer, si nécessaire, la totalité de la thyroïde.

LES DIFFÉRENTS STADES DU CANCER

Le choix et l'ordre des traitements des cancers de la thyroïde dépendent des caractéristiques du cancer et notamment de son stade au moment du diagnostic.

En s'appuyant sur les résultats des différents examens réalisés, les médecins déterminent le stade du cancer selon les trois critères du système international de stadification TNM (pour Tumor, Nodes, Metastasis, ce qui signifie « tumeur, ganglions, métastases »):

- la taille et les caractéristiques de la ou des tumeur(s) présente(s) dans la thyroïde (T);
- l'atteinte ou non des ganglions lymphatiques par des cellules cancéreuses (N);
- la présence ou non de métastases dans d'autres parties du corps (M).

Pour les cancers de la thyroïde, la classification TNM distingue 4 stades, classés de I à IV.

Les principales possibilités thérapeutiques sont déterminées en fonction de l'étendue du cancer au moment du diagnostic. Elles sont réévaluées en fonction des nouvelles informations disponibles à l'issue de certains traitements ou examens.



À NOTER

D'autres examens complémentaires peuvent être prescrits avant de commencer les traitements. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le guide complet *Les traitements des cancers de la thyroïde*.

2

LES TRAITEMENTS DES CANCERS DIFFÉRENCIÉS DE LA THYROÏDE

- 11. UN CHOIX CONCERTÉ
- 11. LA CHIRURGIE
- 12. L'IRATHÉRAPIE
- 13. L'HORMOTHÉRAPIE
- 14. LES SOINS DE SUPPORT

Pour les cancers différenciés de la thyroïde, plusieurs traitements sont utilisés : la chirurgie, l'irathérapie (traitement à l'iode radioactif) et le traitement hormonal ou hormonothérapie.

UN CHOIX CONCERTÉ

Le choix de vos traitements fait l'objet d'une **réunion de concertation pluridisciplinaire** (RCP) qui rassemble au moins 3 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 principal des cancers de la thyroïde. Elle a pour objectif de retirer la tumeur dans son intégralité. Le plus souvent, elle consiste à enlever la thyroïde entière : on parle de **thyroïdectomie totale**. Dans certains cas, un seul lobe de la thyroïde est retiré. Il s'agit alors d'une **lobectomie** ou **lobo-isthmectomie**.

Après thyroïdectomie totale, un curage ganglionnaire aussi appelé évidemment ganglionnaire, peut être effectué. Cela consiste à enlever des ganglions lymphatiques situés à proximité de la thyroïde ou dans votre cou, afin d'examiner s'ils sont atteints par des cellules cancéreuses.



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.

L'intervention chirurgicale a lieu sous anesthésie générale. Pendant l'opération, le chirurgien effectue le plus souvent une ouverture à l'avant 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.

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 peut être programmé dans les premiers mois qui suivent la chirurgie. On parle aussi d'irathérapie. Ce traitement ne peut être administré qu'après ablation totale de la thyroïde (thyroïdectomie totale). 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 de un à plusieurs jours. Vous êtes installé en isolement dans un secteur protégé, géré par le service de médecine nucléaire.

Deux à 8 jours après le traitement par l'iode radioactif, un examen d'imagerie, la **scintigraphie** corps entier, est programmé. Cet examen, totale-



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.

ment 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 utilisant 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.

L'HORMONOTHÉRAPIE

Le traitement hormonal, ou hormonothérapie, 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. 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 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, vous pouvez ressentir les symptômes d'une hyperthyroïdie (agitation, transpiration excessive, 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.

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 ;
- 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 ;
- l'aide à l'arrêt du tabac ;
- la possibilité de rencontrer un assistant social pour vous aider dans vos démarches administratives et financières.

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

16. LE BILAN DE FIN DE TRAITEMENTS
16. 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.

LE BILAN DE FIN DE TRAITEMENTS

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

Il comprend une consultation et un examen clinique associés à une prise de sang et une échographie du cou. 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 envisager notamment une nouvelle chirurgie ou une nouvelle irathérapie.

LE SUIVI À LONG TERME

Après rémission, un suivi adapté à votre situation personnelle est maintenu. Le programme des examens de suivi est déterminé par l'équipe spécialisée, notamment l'endocrinologue, en coordination avec votre médecin généraliste.

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 10 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.

4

VIE QUOTIDIENNE

- 18. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE
- 18. VIE INTIME ET SEXUALITÉ
- 19. LA FERTILITÉ

Au quotidien, vous pouvez rencontrer des difficultés liées aux conséquences de la maladie et de ses traitements : douleurs, fatigue, 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 social, diététicien, psychologue, psychiatre, orthophoniste, kinésithérapeute, socio-esthéticien, etc.

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.

VIE INTIME ET 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, ainsi que pour s'y adapter. La confiance et la communication avec votre partenaire facilitent le réapprentissage de la sexualité.

N'hésitez pas à également en parler à votre équipe médicale qui vous orientera vers une solution adaptée à votre situation.

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 irathérapie. 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.



À NOTER

Retrouvez davantage d'informations sur les soins de support et les questions de vie quotidienne qui vous préoccupent (travail, démarches à entreprendre...) dans le guide *Les traitements des cancers de la thyroïde*.

LA PLATEFORME CANCER INFO

- **Le service téléphonique:** **0805 123 124** (service et appel gratuits)
- **La rubrique internet:** **e-cancer.fr/patients-et-proches**
- **Les guides d'information et les fiches patients:** disponibles gratuitement en ligne sur **e-cancer.fr/patients-et-proches**

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 **0 800 940 939** ou vous renseigner via leur site internet **ligue-cancer.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 **0805123124**.

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 de l'Institut national du cancer: **e-cancer.fr/patients-et-proches**

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**

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

Le groupe de travail a été constitué avec la contribution de :

- **l'Association francophone de chirurgie endocrinienne** (AFCE)
- **l'Association française des infirmier(e)s en cancérologie** (AFIC)
- **la Société francophone d'imagerie tête et cou** (CIREOL)
- **la Société française d'endocrinologie** (SFE)
- **la Société française de médecine nucléaire et imagerie moléculaire** (SFMN)
- **la Société française d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou** (SFORL)
- **la Société française de pharmacie oncologique** (SFPO)
- **la Société française de radiologie** (SFR)
- **la Société française de radiothérapie oncologique** (SFRO)
- **le Comité de démocratie sanitaire de l'Institut national du cancer** (INCa)
- **la Ligue contre le cancer**
- **l'association Vivre sans thyroïde**

Ont participé au groupe de travail

- **Béate Bartès**, présidente de l'association Vivre sans thyroïde
- **Dr Pierre Blanchard**, oncologue radiothérapeute
- **Sabine Bonnot**, vice-présidente de l'association Vivre sans thyroïde
- **Dr Samuel Boury**, radiologue
- **Dr Camille Buffet**, endocrinologue
- **Dr Gérard Chabrier**, endocrinologue
- **Dr Béatrice Clairaz-Mahiou**, pharmacienne d'officine
- **Dr Hugo Delubac**, médecin généraliste
- **Laetitia Gonan**, infirmière
- **Marie Lanta**, chargée de mission information des malades et des proches, Ligue contre le cancer
- **Quitterie Lanta**, accompagnatrice en santé
- **Amélie Leprince**, onco-psychologue
- **Dr Charlotte Lussey-Lepoutre**, médecin nucléaire
- **Pr Muriel Mathonnet**, chirurgien endocrinien
- **Pr Eric Mirallié**, chirurgien endocrinien
- **Dr Jean-Marc Pauly**, médecin généraliste
- **Pr Sophie Perié**, ORL
- **Jean-Louis Radet**, membre du collège des usagers du Comité de démocratie sanitaire de l'INCa
- **Nicole Rama**, cadre de santé, vice-présidente AFIC
- **Dr François-Georges Riet**, oncologue radiothérapeute
- **Pr David Taïeb**, médecin nucléaire

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Rédaction et coordination

- **Marianne Duperray**, directrice, direction des Recommandations et du médicament
- **Nadia Krim**, chargée de missions, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du médicament
- **Hélène Thiollet**, chargée de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du médicament (jusqu'en février 2020)

Conformité aux recommandations

- **Dr Marie de Montbel**, responsable de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du médicament
- **Sophie Negellen**, responsable du département Médicaments, direction des Recommandations et du médicament (jusqu'en janvier 2021)

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 ?

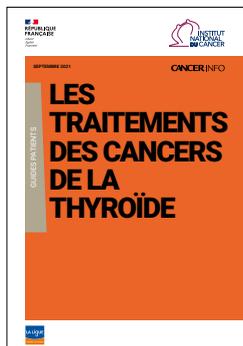
Que mettre en place pour faciliter votre vie quotidienne ?

Quel suivi après votre cancer ?



POUR ALLER PLUS LOIN

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



« 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.



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



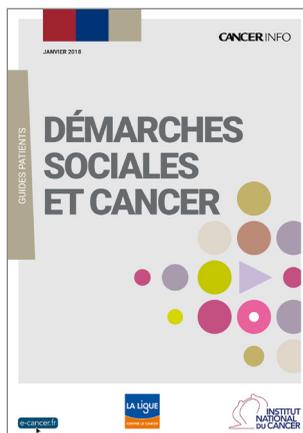
UN GUIDE POUR TOUT SAVOIR DES DÉMARCHES, AIDES ET SOLUTIONS, QUELLE QUE SOIT VOTRE SITUATION

Quels sont vos droits pendant l'hospitalisation ?

Qui sont vos principaux interlocuteurs administratifs ?

Quelle prise en charge financière de vos soins ?

Quels sont vos revenus pendant un arrêt de travail ?



Une collection
GRATUITE
à votre
disposition

Quels congés pour le proche qui vous accompagne ?

Comment s'organise la reprise du travail ?

Puis-je contracter un prêt bancaire après la maladie ?

Dans quels cas le cancer est-il reconnu comme maladie professionnelle ?

« Ce guide m'a permis d'y voir plus clair dans les démarches administratives. »

Fabienne K., 65 ans.

« En lisant ce guide, j'ai appris que j'avais droit à un congé pour accompagner ma femme malade. »

Laurent V., 54 ans.



Imprimé sur papier
100 % recyclé

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 : 978-2-37219-816-5

ISBN net : 978-2-37219-817-2

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.



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**

