

Près de chez vous,

**dans votre département de l'Ain,
vous pouvez aider tous les malades du cancer.**

Le Comité de l'Ain de la Ligue contre le cancer consacre son énergie, ses ressources, à soutenir la recherche en finançant des équipes lyonnaises, du Centre Léon Bérard, des Hospices Civils de Lyon, du Centre de Recherche en Cancérologie de Lyon.

Nous veillons à gérer vos dons de manière économe, parcimonieuse : nos frais généraux n'excèdent pas 4%.

Chaque jour dans l'Ain, nos bénévoles se mobilisent pour trouver des financements, pour que la recherche progresse plus vite, pour aider les malades et leurs proches, pour informer sur la prévention et le dépistage. Mais ceci n'est possible que grâce à vous et à vos dons. Merci de vous liquer ainsi contre le cancer.

Merci de poursuivre votre effort

Docteur Jean Bruhière
Président bénévole du Comité de l'Ain

NOTRE ÉQUIPE

dans l'Ain

2 permanentes

14 délégations cantonales très actives

D^r Jean BRUHIÈRE, Président

M. Simon MOYAL, Vice-Président

D^r Romain LAFORET, Délégué à la recherche

M^{me} Elisabeth DUBOST,

Délégué prévention tabac

M^{me} Josette BESSET,

Délégué action sociale

ÉDITORIAL



En 2024, votre comité a apporté 482 205 € à la recherche, dans la poursuite du plan triennal de financement de neuf équipes de jeunes chercheurs lyonnais. Il a également agi de façon très forte en consacrant 281 023 € au dépistage, à la prévention, à l'information et aux soins de support. Mais ceci n'a été possible que grâce à vous et à vos dons. Merci de vous être ainsi ligüés contre le cancer. Merci de poursuivre notre effort.

Docteur Jean BRUHIÈRE
Président bénévole

TATOUAGE ET RISQUE DE CANCER

On considère actuellement que 20% de la population adulte française a des tatouages. Un sujet doit être âgé de 18 ans au moins pour pouvoir se faire tatouer. Infection et réactions allergiques sont bien documentées, mais qu'en est-il du risque cancérigène ?

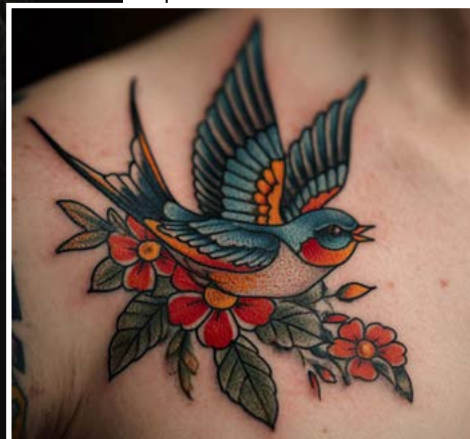
L'étude de ce risque est difficile car il existe des centaines d'encre et des milliers de couleurs et les tatouages successifs ne sont pas tous issus des mêmes salons. La taille du tatouage, l'association à l'alcoolisme, au tabagisme et au statut socio-économique compliquent l'analyse du risque cancérigène. En France, la réglementation vise à interdire les encres contenant des substances cancérigènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction, sensibilisantes, ainsi que des métaux (baryum, cobalt, nickel, plomb, mercure, titane, cobalt, etc). De nombreux métaux présents dans les encres de tatouages sont en effet reconnus comme cancérigènes

cohorte de plusieurs milliers d'individus tatoués et de témoins non tatoués, mais il faudra de nombreuses années d'évolution des sujets avant que les résultats soient exploitables. Une personne qui fume ou qui boit peut arrêter sa toxicomanie et réduire ainsi son risque cancérigène. C'est impossible de diminuer le risque en cas de tatouage. Les techniques de dé-tatouage fragmentent les pigments qui sont ensuite acheminés vers les ganglions lymphatiques augmentant le risque potentiel de lymphome.

En conclusion

Le risque cancérigène des tatouages est plausible et augmente avec la taille du tatouage.

Pour les personnes qui envisagent de se faire tatouer, il faudrait en théorie conseiller d'attendre une dizaine d'années, afin que l'on soit en mesure de leur apporter une réponse définitive.



Compte tenu des données actuelles, on ne peut assurer que le risque cancérigène des

tatouages n'existe pas.

D'après les travaux du Pr Stephen Hopton Cann, épidémiologiste, Université de Colombie Britannique de Vancouver (Canada).



TABAC ET TRAITEMENT DU CANCER

Le tabagisme crée une addiction sévère dont il est difficile de se débarrasser : 5 à 8 % des fumeurs parviennent à se sevrer seuls, alors que 40 à 50 % des accros à la cocaïne y parviennent. Notre propos ici n'est pas de rappeler le rôle cancérigène, hélas bien connu, du tabagisme. Nous évoquerons les effets nocifs du tabac sur l'efficacité des traitements. Plus de 20 % des malades atteints d'un cancer sont fumeurs au moment du diagnostic.



Ce tabagisme peut avoir des effets délétères sur l'efficacité des traitements. Il est urgent d'arrêter avant chirurgie, chimiothérapie et/ou radiothérapie. Le fait de fumer, même très peu, avant une opération augmente les risques de complications post-opératoires : infections (+ 54 %), complications pulmonaires (+ 73 %). La cicatrisation se fait moins bien car le monoxyde de carbone inhalé avec la fumée des cigarettes diminue l'apport en oxygène dans les cellules. Au décours de la radiothérapie le tabagisme multiplie par 2,5 le risque de réaction cutanée.

En outre le tabac entraîne une perte de chance à long terme, avec un risque augmenté de récurrence, tous cancers confondus. Les femmes fumeuses touchées par un cancer du sein et traitées par radiothérapie, ont un risque multiplié par 18 de développer un cancer du poulmon. Il est donc fondamental que le tabagisme soit stoppé le plus tôt possible avant le début des traitements.

Dès la consultation d'annonce, le problème doit être abordé et des aides au sevrage mises en place. Le délai optimal est de cesser de fumer 6 à 8 semaines avant la chirurgie, qui inaugure le plus souvent la séquence thérapeutique. Un arrêt temporaire augmente les chances de sevrage tabagique définitif. Par contre, une réduction de consommation n'apporte aucun bénéfice. La cigarette électronique entraîne des pics de nicotine qui augmentent la tension artérielle, le rythme cardiaque et provoquent la vasoconstriction des artères, notamment des coronaires. La seule solution pour aider au sevrage complet est le recours aux traitements nicotiniques de substitution (patches, gommes à mâcher, sprays) qui évitent ces pics. La prescription de ces substituts doit être prolongée au moins 2 à 3 mois, le temps que le nombre et la sensibilité des récepteurs cérébraux à la nicotine diminuent. Enfin, il est vivement conseillé d'éviter la vapoteuse à long terme car les liquides vapotés contiennent des cancérigènes. Enfin et contrairement aux idées reçues, le sevrage tabagique s'accompagne d'une diminution notable du stress, de l'anxiété et de la dépression. Afin de réussir le sevrage complet et définitif, il faut associer substituts nicotiniques et suivi par un professionnel de santé.

Pour en savoir plus :
- ROSE magazine n° 28 Printemps-Été 2025, pages 60-64
- L'arrêt du tabac chez le patient atteint de cancer (INCa : Institut National du Cancer)



Dans l'Ain, tout ce qu'il est possible de faire contre le cancer, la Ligue le fait.

OUI JE FAIS UN DON À LA LIGUE CONTRE LE CANCER DE L'AIN
« Conformément à la loi informatique et liberté, complétée du RGPD vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de vos données, en contactant le DPO par e-mail : DPO@ligue-cancer.fr ou par courrier adressé à : DPO de la Ligue Contre le Cancer, 14 Rue Corvisart – 75013 PARIS »

Je verse un don de :

☐ 15 € ☐ 25 € ☐ 35 €

☐ 50 € ☐ 80 € ou _____ € (autre somme)

☐ Je m'abonne à la revue "Vivre" : 10 € (pour 4 numéros)

☐ J'adhère au Comité départemental, cotisation 8 €.

Je joins mon règlement à l'ordre du Comité de l'Ain de la Ligue contre le cancer par :

☐ chèque bancaire ☐ chèque postal ☐ en numéraire

Votre NOUVELLE déduction fiscale

66% de vos versements à la Ligue sont déductibles de vos impôts,

dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

Ainsi, un don de 50 € ne vous coûte que 17 €. Dès réception de votre don, nous vous enverrons votre reçu fiscal dans les plus brefs délais.

Votre don comprend, sauf avis contraire de votre part, un montant d'adhésion de 8 €, déductible aussi de vos impôts.

LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER
Immeuble MSA, 15 avenue du Champ de foire
01000 BOURG-EN-BRESSE
Tél : 04 74 22 58 96

www.liguecancer01.net

RÔLE DU SURPOIDS ET DE L'ALIMENTATION DANS LA SURVENUE D'UN CANCER

Le surpoids, l'obésité et l'alimentation jouent un rôle important dans le développement de plusieurs types de cancers. On estime qu'environ 1 cancer sur 4 pourrait être évité grâce à une meilleure hygiène de vie et notamment grâce à une alimentation équilibrée et le maintien d'un poids normal. En Europe, 11% des cancers chez la femme et 5% chez l'homme seraient attribuables à un excès de poids ou à une mauvaise alimentation.



Le SURPOIDS et l'OBÉSITÉ sont des facteurs de risques avérés.

En France, l'obésité, deuxième cause évitable de cancer après le tabac, est responsable de plus de 17 000 cas par an selon Santé Publique France (2022). Or, l'obésité qui concerne près de 20% des adultes, continue de progresser dans notre pays. Elle est définie par un IMC >30 (l'Indice de Masse Corporelle est calculé par le poids divisé par la taille au carré). Selon des agences comme le CIRC et l'OMS, le surpoids et l'obésité sont responsables d'environ 13% des cancers et augmentent le risque de développer au moins 13 types de tumeurs cancéreuses. Il s'agit du cancer du sein, du cancer colorectal, du cancer du corps de l'utérus (risque x 3), du foie, du pancréas, de l'oesophage (risque x 2), du rein, de la vésicule biliaire, de la prostate...

L'obésité provoque des altérations métaboliques, hormonales, inflammatoires et immunitaires favorisant la survenue de cancers. Les mécanismes en jeu sont, en effet, multiples. L'inflammation chronique du tissu adipeux favorise des mutations de l'ADN et la prolifération cellulaire. Les déséquilibres hormonaux liés à la production d'oestrogènes par la graisse augmentent le risque de cancers hormonaux-dépendants comme celui du sein ou de l'endomètre. L'insulinorésistance induite par l'excès de poids stimule la croissance cellulaire et le développement tumoral. L'altération du microbiote intestinal perturbe la restauration cellulaire de l'intestin et renforce l'inflammation systémique. Le tissu adipeux modifie la réponse immunitaire anti tumorale. Le

surpoids abdominal, en favorisant le reflux gastro oesophagien, accroît le risque de cancer oesophagien...

L'ALIMENTATION joue de même un rôle primordial dans la survenue mais également dans la prévention du cancer. Les aliments et les pratiques à risque sont représentés par la viande rouge et la charcuterie notamment pour le cancer colorectal. Par l'alcool lié à plusieurs cancers (bouche, foie, sein, oesophage...) en favorisant le développement de cellules cancéreuses par plusieurs mécanismes (transformation de l'éthanol en acétaldéhyde hautement toxique et cancérigène, modification hormonale, stress oxydatif...). Ainsi que par les excès de sucres en favorisant les pics d'insuline et par les aliments ultra transformés selon plusieurs études épidémiologiques.

À contrario, certains aliments sont bénéfiques et protecteurs. Ce sont particulièrement les fruits et légumes riches en fibres, en antioxydants (Poly phénols, Flavonoïdes, Caroténoïdes) et en vitamines (C, E, A), les poissons riches en Oméga 3 (maquereau, hareng, saumon sauvage, sardine, thon rouge...) ainsi que les légumineuses (pois chiches, fèves, lentilles, soja...) et les céréales complètes (sarrasin, boulgour, quinoa...) Le thé vert, l'ail, le curcuma et les oignons contiennent des propriétés anticancéreuses démontrées (catéchines, allícines, curcumine...).



En somme, si depuis 25 ans, le nombre total de cancers a doublé, cette hausse, en partie imputable à l'augmentation et au vieillissement de la population, serait pour 30% liée au mode de vie et notamment à l'influence du tabac, de l'alcool, du surpoids et de la sédentarité. Inverser la tendance impose de perdre 5 à 10% de poids corporel, en limitant les aliments à risque tout en privilégiant une alimentation riche en fibres et en pratiquant une activité physique régulière (plus de 150 minutes par semaine). En effet, de nombreux cancers seraient évitables grâce à l'amélioration des facteurs liés au mode de vie ; cela représente un levier de prévention puissant qu'il convient de privilégier, au même titre que l'arrêt du tabac.

COMMISSION D'AIDE SOCIALE

VOUS ÊTES AU COURANT ?

LA LIGUE AIDE FINANCIÈREMENT LES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER

38% DES PERSONNES MALADES CONSTATENT UNE BAISSÉ DE LEURS RESSOURCES À CAUSE DE LA MALADIE.

LA LIGUE SOUTIENT

«Quand les problèmes financiers viennent s'ajouter à une telle épreuve, c'est encore plus compliqué à gérer»

Vous rencontrez des difficultés financières du fait du cancer ? Vous avez besoin d'un soutien financier pour :

- des soins non pris en charge ?
- une aide ménagère ?
- vos déplacements à l'hôpital ?
- un nouveau projet de vie ?
- une dépense du quotidien ?

LA LIGUE CONTRE LE CANCER PEUT VOUS AIDER.

COMMENT BÉNÉFICIER D'UN SOUTIEN FINANCIER ?

«Ça nous apporte une aide financière mais aussi un réel réconfort moral»

- Contacter le comité départemental de la Ligue contre le cancer de votre lieu de résidence ;
- Demander les modalités de demande et d'attribution d'une aide financière ;
- Faire votre demande d'aide auprès de la commission sociale du Comité avec un travailleur social.

Pour connaître vos droits, la Ligue nationale contre le cancer met à votre disposition :

- Des professionnels à votre écoute : 0 800 940 939 Services & appui gratuits

- Un site d'information « Mes Droits Mes Démarches » :

L'AGENDA DES MANIFESTATIONS

26 septembre : Concert variété française à Dompierre/Veyle à 20h30

27 septembre : Zumbathon à St Genis Pouilly à 19h

5 octobre : Marche rose à Châtillon en Michaille à partir de 8h

5 octobre : Marche rose et yoga à St Julien/Veyle à partir de 8h

Dans le cadre d'Octobre rose, d'autres manifestations au profit de la Ligue contre le cancer seront organisées dans le département, rendez-vous sur notre site et la page Facebook pour ne rien rater.



N'oubliez pas : un cancer du sein détecté tôt, c'est 90% de chances de guérison. Agissez maintenant, faites votre mammographie !

L'AIDE A LA RECHERCHE CONTRE LE CANCER est un poste majeur dans l'utilisation des fonds qui nous sont adressés. Le Conseil d'Administration, chaque année, choisit les thèmes et les équipes qui seront soutenus par la Ligue de l'Ain. Ces équipes sont très minutieusement jugées et évaluées par des Conseils Scientifiques d'une compétence indiscutable.

En 2025, ce sont :



Professeur Gilles FREYER
NIRVANA : Essai clinique international majeur pour guérir davantage de patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire.



Benoît YOU
IMMUNORARE : projet de recherche clinique concernant 5 types de cancers « rares », ouvert dans 12 villes de France, et coordonné par les Hospices Civils de Lyon.



Vahan KEPENEKIAN - Guillaume PASSOT
HCL - Cancers colo-recto : Facteurs de risque et facteurs pronostiques : Mise en place d'un registre multimodal.



ARNAUD BONNAFFOUX
CRCL - Développement de l'intelligence artificielle pour prévenir les cancers, leurs rechutes et améliorer les possibilités thérapeutiques



Céline DELLOYE - BOURGEOIS
CRCL - CLB, recherche de nouvelles stratégies thérapeutiques dans les **neuroblastomes du très jeune enfant**.



Muriel LE ROMANCER et Olivier TREDAN
CRCL-CLB, **Cancer du sein échappant à l'hormonothérapie** : Recherche d'un candidat médicament





Julien ABLAIN
CRCL-CLB, Étude des gènes altérés au cours du mélanome humain



Cécile VERCHERAT
Chargée de recherche au CRCL-CLB, qui travaille sur la **plateforme de Single Cell** et étudie l'évolution des cellules cancéreuses et leur diversité



Jenny VALLADEAU-GUILEMOND
Stéphane DEPIL
CRCL- Apport de l'édition génique dans l'extension de l'immunothérapie dans les cancers du sein, de l'ovaire, du pancréas et le mélanome

