



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

## Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Studi Linguistici e Letterari

Corso di Laurea Magistrale in  
Lingue Moderne per la Comunicazione e la Cooperazione Internazionale  
Classe LM-38

Tesi di Laurea

*La traduction médicale du français vers  
l'italien dans le domaine de l'oncologie : le  
cas spécifique du cancer du col de l'utérus*

Relatrice

Prof. Federica Vezzani

Correlatrice

Prof. Geneviève Marie Henrot

Laureanda

Valentina Chiti

n° matr.2029531 / LMLCC

Anno Accademico 2023 / 2024



## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : La traduction et la traduction médicale comme branche de la traduction spécialisée.....</b>	<b>5</b>
1.1 Qu'est-ce que la traduction ?.....	5
1.2 Brève histoire de la traduction.....	9
1.3 Les <i>Translation Studies</i> et la traduction spécialisée.....	12
1.4 La langue de spécialité.....	22
1.5 La traduction médicale : une branche de la traduction spécialisée.....	28
<b>CHAPITRE II : Les théories de la terminologie et la terminologie médicale.....</b>	<b>36</b>
2.1 Qu'est-ce que la terminologie ?.....	36
2.2 Le langage médical.....	50
2.2.1 La terminologie médicale.....	55
2.3 La traduction médicale : quels enjeux pour le traducteur ? Une perspective italienne et française.....	65
<b>CHAPITRE III : Médecine oncologique et cancer du col de l'utérus : une brève analyse des causes, des approches et des solutions adoptées par l'Italie et la France.....</b>	<b>77</b>
3.1 L'oncologie en Italie et en France.....	77
3.2 Les risques et les causes du cancer en Italie et en France.....	81
3.3 Le mécanisme de cancérisation.....	83
3.4 Les traitements du cancer.....	86
3.5 Le cancer du col de l'utérus.....	88

<b>CHAPITRE IV : Étapes d'étude du domaine médical et oncologique en vue d'une traduction.....</b>	<b>95</b>
4.1 L'arbre de domaine.....	95
4.2 La compilation des corpus et l'extraction terminologique.....	103
4.3 La compilation des fiches terminologiques.....	116
4.4 La traduction assistée par ordinateur (TAO).....	124
<b>CHAPITRE V : Analyse terminologique et traductologique de certains cas particuliers.....</b>	<b>134</b>
5.1 Le cas de « tumeur » et « cancer ».....	134
5.2 Le cas de « col de l'utérus ».....	137
5.3 Le cas de « frottis cervico-utérin ».....	138
5.4 Le cas de « chimiothérapeute ».....	140
5.5 Le cas de « aplasie ».....	141
5.6 Les faux amis et la polysémie.....	143
5.7 L'influence de la langue anglaise dans la terminologie médicale italienne.....	146
5.7.1 Le cas de « dépistage » et « <i>screening</i> ».....	147
5.7.2 Le cas de « suivi » et « <i>follow-up</i> ».....	148
5.7.3 Le cas de « aide-soignant » et « <i>caregiver</i> ».....	149
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>153</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>158</b>
<b>SITOGRAFIE.....</b>	<b>168</b>
<b>ANNEXE N°1 : CONCORDANCIER.....</b>	<b>179</b>
<b>ANNEXE N°2 : TRADUCTION.....</b>	<b>185</b>
<b>RÉSUMÉ EN ITALIEN.....</b>	<b>iii</b>



## INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, la médecine a connu un développement important dans tous les domaines. En commençant par les maladies nouvelles et effrayantes qui peuvent affecter les êtres humains, les thérapies les plus avancées ont été inventées afin de donner aux patients le plus de chances possible de survivre. Comme tout domaine, la médecine ne dispose pas d'un langage universel que tous les spécialistes connaissent. La plupart des professionnels de la santé maîtrisent la langue anglaise, car c'est grâce à lui qu'ils peuvent entrer en contact et collaborer avec des collègues du monde entier, participer à des séminaires internationaux et suivre des cours de formation dans d'autres pays. Cependant, en ce qui concerne la langue maternelle, elle est certainement la préférée lors des recherches et il est très fréquent que des essais rédigés dans des langues qui ne sont pas partagées par tous les professionnels doivent être traduits pour pouvoir diffuser les informations qu'ils expriment. C'est là que le rôle du traducteur médical spécialisé entre en jeu. Le traducteur spécialisé s'occupe de la traduction de textes spécialisés, c'est-à-dire issus de domaines techniques et scientifiques, tels que la médecine. La formation du traducteur spécialisé doit être excellente, sans quoi son travail ne peut pas être effectué correctement. Le traducteur spécialisé doit passer par plusieurs étapes avant de se lancer dans le projet de traduction ; ces étapes sont considérées comme fondamentales pour la réussite de la traduction. Dans le cadre de ce mémoire, nous souhaitons donc mettre en évidence les étapes de travail préalables à la traduction proprement dite, en analysant en détail leur objectif et leur déroulement. Par conséquent, le rôle du traducteur médical spécialisé sera souligné, en précisant les difficultés et les complications qui peuvent survenir et qui font partie de ce travail.

Avant de nous plonger dans le monde de la traduction médicale, nous examinerons en détail, dans le premier chapitre, le sujet de la traduction spécialisée, en l'introduisant par une brève illustration de l'histoire de la traduction, de son rôle au sein de la société et de son évolution au cours des siècles. Ensuite, en nous concentrant sur la traduction spécialisée, nous analyserons les théories qui lui ont permis d'émerger en tant que discipline autonome en passant par la traductologie et en la comparant à l'autre type de traduction, la traduction littéraire. Par la suite, nous analyserons le concept de langue de spécialité, élément clé de la traduction spécialisée, en soulignant les points de vue de

différents théoriciens qui mettent l'accent sur la différence entre la langue de spécialité et la langue commune. Pour compléter le premier chapitre, le sujet de ce mémoire sera enfin analysé : la traduction médicale. Nous examinerons en détail son évolution et les compétences qu'un traducteur spécialisé dans le domaine médical doit posséder pour pouvoir exercer son métier de manière correcte et adéquate.

Nous poursuivrons, dans le deuxième chapitre, avec le sujet clé d'un mémoire de traduction, à savoir la terminologie. En tant que base d'une langue de spécialité, elle possède de nombreuses caractéristiques et particularités que nous verrons en détail en même temps que son émergence en tant que discipline à part entière. Le langage médical est la deuxième étape de ce chapitre : nous verrons les nombreuses fonctions qui lui permettent de transmettre des informations de manière claire et transparente, et, par ailleurs, nous verrons les théories qui s'y rapportent. Successivement, nous aborderons la terminologie médicale en nous penchant sur son étymologie grecque et latine, la formation de termes spécifiques par l'utilisation de suffixes et de préfixes, la compression, les emprunts d'autres langues et la composition avec des adjectifs qualificatifs et des adjectifs de relation. Pour conclure ce chapitre, en nous référant aux deux langues qui nous intéressent, à savoir le français et l'italien, nous examinerons les principales difficultés auxquelles un traducteur médical spécialisé doit faire face ; nous allons comparer les principales caractéristiques de la langue médicale italienne et française, en exposant les particularités de chacune d'entre elles.

Afin de bien cerner le sujet de ce mémoire, à savoir le cancer du col de l'utérus, nous consacrerons le troisième chapitre à son analyse. En partant de la situation oncologique dans nos deux pays de référence, l'Italie et la France, nous présenterons des données qui éclaireront le contexte général de la formation des cancers, de leurs risques et de leurs causes. Une brève analyse du processus de cancérisation cellulaire est présentée, suivie d'une section sur les thérapies dont nous disposons aujourd'hui pour faire face à la maladie. Pour terminer le chapitre, nous présenterons une étude approfondie sur le cancer du col de l'utérus afin de disposer de toutes les informations nécessaires pour aborder le texte qui fait l'objet de notre traduction. Nous avons décidé de consacrer un chapitre entier à ces informations, car il est nécessaire d'assimiler les connaissances spécialisées de base concernant le domaine choisi, et pour marquer le premier pas dans l'étude et l'approfondissement des concepts et des informations.

L'étude et l'approfondissement de nos connaissances dans le domaine de la médecine oncologique, et plus particulièrement du cancer du col de l'utérus, se poursuivent dans le quatrième chapitre, dans lequel nous exposerons les trois étapes considérées comme fondamentales pour être préparées et conscientes des informations transmises lors de la traduction. La première étape concerne l'élaboration de l'arbre de domaine, qui nous permettra d'explorer le sujet du cancer du col de l'utérus de manière approfondie, afin d'inclure le plus d'informations possible et d'avoir une vue d'ensemble de ce que nous traiterons lors de la traduction. Une analyse des théories qui le concernent et du processus de documentation sera exposée avec des références et des exemples externes. La deuxième étape concerne la linguistique du corpus : en effet, la constitution de corpus est nécessaire au traducteur pour étudier et observer les termes spécialisés dans leur contexte d'utilisation. Nous utiliserons le logiciel en ligne *Sketch Engine* qui, grâce à ses nombreuses fonctions, nous permettra de créer nos corpus et de sélectionner les textes à inclure afin de ne disposer que de textes certifiés et sûrs auxquels nous pourrions nous référer. À l'aide de *Sketch Engine*, nous extrairons les termes spécialisés que nous analyserons ensuite lors de la troisième étape, à savoir la compilation des fiches terminologiques. Nous utiliserons la ressource en ligne *FAIRterm* et nous exposerons ses origines, sa fonction, ses objectifs et, en particulier, les champs à remplir qui sont présents et qui nous permettront de dépouiller les termes et de les analyser sous toutes leurs coutures. Ensuite, nous décrirons l'outil de TAO (traduction assistée par ordinateur) en ligne *Matecat* que nous utiliserons pour procéder à notre traduction, en illustrant toutes ses fonctions, comme l'importation du glossaire téléchargé par *FAIRterm* contenant tous les termes spécialisés traduits qui ont été analysés lors de la troisième étape. La ressource possède de nombreux aspects positifs qui nous aideront et accéléreront le travail de traduction, afin de garantir un résultat précis et correct.

Pour conclure ce mémoire, nous nous concentrerons sur l'analyse de quelques cas particuliers qui ont attiré notre attention pendant la phase de traduction. En citant du texte en question des cas avec différentes particularités, nous aurons la possibilité d'exposer plusieurs nuances de la traduction médicale, avec ses difficultés et ses complications qui peuvent se vérifier. En conclusion du chapitre, nous reprendrons le concept de l'influence de la langue anglaise déjà exposé dans le deuxième chapitre, en apportant plusieurs exemples tirés du texte à l'appui de notre thèse.





## **CHAPITRE I : La traduction et la traduction médicale comme branche de la traduction spécialisée**

L'objectif du premier chapitre de ce mémoire est d'aborder le sujet de la traduction spécialisée et, ensuite, le sujet de la traduction médicale.

La première partie exposera le thème de la traduction en général, en analysant le concept de traduction, son rôle à l'intérieur de la société et les théories qu'ont été développées. Puis, nous continuerons avec une brève exposition de l'histoire de la traduction et son évolution au fil du temps, afin de comprendre le passé du processus de traduction, ses origines, ses outils et ses objectifs. Ensuite, nous nous concentrerons sur l'analyse de la traduction spécialisée, en nous penchant sur les théories qui ont donné lieu à son émergence en tant que discipline autonome, et en l'analysant telle qu'elle se présente aujourd'hui en effectuant une comparaison approfondie avec l'autre typologie de traduction, la traduction littéraire. Nous examinerons ensuite le concept de langue de spécialité, élément clé de la traduction spécialisée, en nous penchant sur les différents points de vue des théoriciens concernant la différence entre la langue de spécialité et la langue commune.

Pour conclure, nous aborderons enfin le sujet de ce mémoire : la traduction médicale. Nous analyserons la traduction médicale et son évolution, et enfin les compétences qu'un traducteur spécialisé dans le domaine médical doit posséder pour pouvoir exercer correctement son métier.

### **1.1 Qu'est-ce que la traduction ?**

Les traductions ont joué et continuent de jouer un rôle fondamental dans le développement des littératures nationales, en créant de nouveaux modèles, en influençant les genres et en produisant des changements dans la culture des pays. Traduire, au sens d'amener quelque chose au-delà, comme Bertazzoli (2005 : 7) l'explique dans son œuvre, présuppose une opération d'échange, où des langues, qui sont des systèmes symboliques différents et des cultures entières sont mises en jeu. Traduire, c'est aussi se situer dans un espace interstitiel qui définit la distance entre son propre système et l'altérité (l'autre

langue et l'autre culture par conséquent). Traduire, c'est accéder à une multiplicité de savoirs au sein d'un système interdisciplinaire et en étant pleinement conscient que la traduction permet de rencontrer l'autre en le considérant non seulement comme une différence sémantico-linguistique, mais aussi comme un individu social, comme une entité historique. L'acte de traduire, continue Bertazzoli (2015 : 7), ne doit pas seulement être considéré comme un échange instrumental avec l'autre, mais aussi comme une richesse expressive et communicative entre différentes langues et différents systèmes culturels et sociaux. Dans cette période historique, plus que jamais, traduire signifie être capable de sortir de soi, de reconnaître l'ouverture à l'altérité. Traduire, c'est donc révéler et accueillir l'hétérogénéité par une opération d'allègement cognitif dans une dynamique de transformation.

McGuire (1993 : 10) affirme que l'étude de la traduction requiert des compétences pluridisciplinaires qui se concentrent sur la production du texte, en travaillant largement sur l'analyse linguistique et culturelle du contexte cible et sur le problème de la réception du message. Ainsi, des mondes qui avaient été fortement divisés sur le plan linguistique après la construction de la tour de Babel sont réunis par le biais de traductions. En respectant la diversité, on ne voit plus l'acte de traduction comme une expérience de relativisme inévitable ; au contraire, le point de vue a changé, en transformant la traduction en une forme d'autonomisation des langues individuelles, donc non pas un élément invasif et qui détruit, mais un élément constructif.

Selon cette nouvelle approche, le statut identitaire du traducteur, une figure ayant une grande responsabilité en tant qu'herméneute, comme le définit Bertazzoli (2015 : 8), a été redéfini. En effet, l'aspect sémantique et épistémologique de la traduction implique les modalités et les formes de la transformation des significations dans le passage d'une langue à une autre, d'un texte à un autre. En ce sens, la traduction s'ouvre à une connaissance et une interprétation approfondie du texte dans son aspect sémantique et dans la présence d'éléments métaphoriques et symboliques (Bertazzoli, 2015 : 9).

Pour répondre à la question qui donne son titre au premier sous-chapitre de ce mémoire, nous pouvons partir de la définition générale formulée par la *European*

*Translation Platform* le 19 octobre 1998 : « è la trasposizione di un messaggio scritto in una lingua di partenza in un messaggio scritto nella lingua di arrivo »<sup>1</sup> (Rega, 2001 : 24).

La traduction, donc, peut être définie comme le processus qui transforme un texte, appelé « prototexte », en un autre texte, appelé « métatexte », par l'utilisation d'une langue autre que celle dans laquelle le texte original a été écrit et pour interagir avec une culture autre que celle dans laquelle il a été produit.

Pour essayer de comprendre la complexité du problème dès le départ, examinons le raisonnement de Steiner, l'un des spécialistes de la traduction les plus connus. Dans son livre « *Dopo Babele. Il linguaggio e la traduzione* » écrit en 1975, il évoque l'absurdité épistémologique inhérente à la question « qu'est-ce que la traduction ? », en soulignant également l'impossibilité d'une réponse cohérente. En effet, il se demande ce qu'est la traduction et comment, par conséquent, l'esprit humain passe d'une langue à l'autre. Il dénonce le fait qu'à ce jour, la théorie et la science de la traduction ont procédé comme si nous connaissions les réponses ou comme si les connaissances nécessaires pour rendre la question non triviale étaient prévisibles compte tenu des progrès actuels de sciences telles que la linguistique ou la psychologie; et constate finalement que, selon lui, les gens ne savent pas avec beaucoup de précision et de certitude ce qu'ils se demandent et, par conséquent, quelles sont les réponses significatives.

Après ce bref préambule qui nous permet de jeter un regard plus critique sur les normes de catégorisation de cette discipline, nous passons maintenant à l'analyse des processus qui nous conduisent à l'activité de traduction, à ses modalités, en tenant compte des différentes perspectives et sujets de la traduction. Selon Sapir (1972 : 58), la traduction s'inscrit dans le monde linguistique et culturel d'une société en tant que « guide de la réalité sociale ». Chaque langue, en effet, est caractérisée par une réalité qui se présente comme un ensemble de visions du monde auxquelles correspondent diverses opinions. Sapir (1972 : 58) affirme qu'il n'y a pas deux langues au monde qui soient suffisamment semblables pour représenter la même réalité sociale, puisque les sociétés qu'elles représentent sont distinctes et ne sont pas simplement deux réalités avec des étiquettes différentes. Pour lui, la langue devient donc un outil de modélisation du système culturel. Torop (2000), spécialiste de la sémiotique appliquée à la traduction, affirme dans

---

<sup>1</sup> « C'est la transposition d'un message écrit dans une langue source en un message écrit dans la langue cible ». La traduction est la nôtre.

son essai intitulé « *La traduzione totale* » que si toute culture s'exprime à travers des textes et que, par conséquent, tout texte est une traduction de la culture dont il est issu, l'acte de traduire une œuvre dans une langue étrangère signifie également la traduire dans une autre culture. La traduction peut devenir un élément essentiel dans le processus de formation d'une société, qui se manifeste par l'interconnexion entre la littérature nationale et les cultures étrangères. L'objectif des études de traduction ne se limite pas à considérer la traduction comme un simple résultat du passage d'un texte d'une langue à une autre, mais comme un acte culturel complexe en relation avec le contexte cible. En effet, Coseriu (1997), dans son étude sur le déroulement du processus de traduction, accorde une importance fondamentale à la contextualisation de l'œuvre traduite dans le système des différentes langues et cultures.

Jakobson (1959), considéré comme l'un des plus grands linguistes du XXe siècle, est une autre personnalité qui a joué un rôle important dans l'étude de la linguistique liée à la traduction. Cofondateur de l'école de linguistique de Prague, dans son essai « *On Linguistic Aspects of Translation* », il dirige un travail important sur les perspectives de la traduction, en mettant l'accent sur d'autres disciplines que l'aspect purement linguistique, telles que la sémiotique et l'anthropologie culturelle. Il reconnaît trois types de traduction, toujours considérés aujourd'hui comme la base de l'activité :

- La *traduction intralinguistique* ou *reformulation* qui consiste en l'interprétation de signes linguistiques au moyen d'autres signes de la même langue (même système linguistique du locuteur et de l'auditeur) ;
- La *traduction interlinguistique* ou *traduction proprement dite* est l'interprétation de signes linguistiques au moyen d'une autre langue (systèmes linguistiques différents) ;
- La *traduction intersémiotique* ou *transmutation* consiste en l'interprétation de signes linguistiques au moyen de systèmes non linguistiques (par exemple, d'une œuvre d'art littéraire, basée sur la langue, à sa version cinématographique).

Selon Jakobson (1959), la caractéristique en commun entre ces trois typologies de traduction est le fait qu'il semble impossible à atteindre une équivalence complète entre les systèmes culturels et linguistiques du texte de départ et du texte d'arrivée à cause de beaucoup de facteurs qui sont, parfois, inconciliables (Bertazzoli, 2015).

Nous pouvons donc constater que les théories considèrent la traduction comme un fait extrêmement compliqué et pas comme une transposition d'un signifiant qui est contenu à l'intérieur d'un groupe de signes linguistiques à un autre groupe, comme une action totalement reliée à la langue. Aujourd'hui, l'acte de traduire engage non seulement des connaissances lexicales ou morphosyntaxiques, mais, comme l'affirme Wills (1996 : 43), aussi des principes extralinguistiques. La traduction peut être considérée comme un système d'opérations interconnectées, plus précisément comme une translation de systèmes culturels d'une langue à l'autre. L'action du traducteur doit donc prendre en compte le texte sur lequel il travaille en relation avec le contexte social et culturel qui a permis sa production.

Pour conclure cette analyse, certains chercheurs ont défini le processus créatif de la traduction comme une « réécriture ». Le traducteur Lefevre (1998 : 9-10) affirme que « la traduction est l'une des nombreuses formes de réécriture des œuvres littéraires », et que ce processus de réécriture est l'un des moyens qui existent pour éviter qu'elles ne disparaissent. La figure du traducteur a ainsi acquis une valeur très importante en matière de médiation idéologique : les traducteurs manipulent les textes originaux « pour les adapter à l'idéologie ou aux conceptions poétiques de leur époque ».

En effet, toute traduction produit par conséquent un changement, puisqu'elle doit favoriser la communication et le développement des cultures, elle doit enrichir les capacités cognitives et, en réécrivant le texte, le traducteur permet aux lecteurs de lire la même réalité à partir de points de vue différents, nouveaux et originaux.

En conclusion, les traductions jouent un rôle fondamental dans l'évolution des littératures et des genres littéraires ; grâce à eux, « de nouveaux modèles et formes littéraires sont introduits dans le système récepteur, créant les conditions préalables à de futurs changements dans son aspect fonctionnel » (ivi : 38).

## **1.2 Brève histoire de la traduction**

L'histoire de la traduction commence symboliquement avec la destruction de la Tour de Babel, un événement qui représente la fin de l'unité linguistique universelle. Selon le récit biblique, la Tour de Babel en briques a été construite par les habitants de la planète sur l'Euphrate en Mésopotamie, avec le but de s'élever vers le ciel et donc vers

Dieu. Selon l'épisode de la Genèse, il n'y avait qu'une seule langue à l'époque et les hommes voulaient atteindre le ciel pour ne pas être dispersés sur toute la planète comme Dieu leur avait ordonné. Mais Dieu n'approuvait pas leur décision et il a fait arrêter la construction de la tour ; il a fait des ravages parmi les gens qui la construisaient, leur faisant parler des langues différentes afin qu'ils ne puissent plus se comprendre et communiquer entre eux pour achever l'œuvre commencée (Gen. 11 : 1-9)<sup>2</sup>. Le nom « Babel », attribué à la tour, remonte à l'hébreu *bālal*, qui signifie « confondre », du moment que ce récit biblique parle de « confusion des langues »<sup>3</sup>.

Il ne fait donc aucun doute que la traduction a des origines très anciennes. Comme le précise Bertazzoli (2015), diverses légendes nous apprennent que l'art de la traduction existait déjà dans les civilisations égyptienne et mésopotamienne dès 3000 avant Jésus-Christ. En effet, les premiers traducteurs ont été les scribes, des personnes qui occupaient des postes officiels et administratifs de grande importance à l'intérieur de la communauté.

La traduction avait donc déjà une fonction significative pour les civilisations antiques. Depuis l'aube de la civilisation occidentale jusqu'à l'époque alexandrine (III<sup>e</sup> siècle av. J.-C.), les Grecs ont lié l'acte de traduire à des fins pratiques, comme le commerce ou les relations politiques, sans éprouver le moindre intérêt ni la moindre curiosité pour les langues des autres peuples, qualifiés de *barbaroi*. Bien que la terminologie de la traduction ne soit pas très précise dans cette zone, explique Bertazzoli (2015 : 19), certains termes définissent la différence entre la traduction orale (*ermeneuo* et *ermeneus*) et la traduction écrite (*metafero*, *metafrazo* et *metagrafo*). Au contraire, la terminologie du monde latin s'est complexifiée et enrichie grâce aux nombreux échanges économiques avec les différentes populations et à l'expansion de l'Empire romain. Liés au champ sémantique de la traduction orale, nous avons des termes tels que *interpres*, *interpretatio* et *interpretor* (sur le modèle de *ermeneuo*). Pour la traduction écrite, continue Bertazzoli (2015 : 20), une terminologie plus complexe est utilisée pour définir le concept original de traduction artistique-littéraire. L'opération de traduction n'avait pas pour seul objectif la diffusion des textes, mais était considérée comme un exercice rhétorique, dans lequel l'attention du traducteur passait de la valeur purement

---

<sup>2</sup>Cette ressource est accessible au lien suivant : <https://www.lachiesa.it/bibbia/>

<sup>3</sup>Cette ressource est accessible au lien suivant : <https://www.simoneventurini.com/la-torre-di-babele-unantica-leggenda-sullambizione-umana/>

instrumentale de la correspondance des termes à la prise en compte de toute la structure de la phrase. Ainsi, nous passons du plan de *l'electio* (le choix des mots) au plan de la *dispositio* (l'ordre et la combinaison la plus opportune des termes), pour arriver à un texte non seulement porteur de sens, mais aussi stylistiquement correct (Bertazzoli 2015 : 20).

Folena (1991 : 5) explique que dans l'essai sur les stratégies de traduction intitulé « *De optimo genere oratorum* » (46 av. J.-C.), Marco Tullio Cicerone montre son élaboration de la distinction entre *interpres* (celui qui traduit littéralement) et *orator* (celui qui traduit en tant qu'orateur), avec une certaine liberté en termes *d'electio* et de *dispositio*. À l'époque impériale, diverses terminologies ont ainsi été élaborées, auxquelles s'est ajoutée celle de *mutare*, utilisée par deux grands rhétoriciens tels que Seneca (1er siècle avant J.-C.) et Quintiliano (1er siècle après J.-C.) et reprise par Dante (*transmutare*) après avoir été abandonnée pendant des siècles. À l'époque de Quintiliano, le terme le plus couramment utilisé pour désigner l'acte de traduction était *transferre* (au sens propre de traduire du grec au latin), verbe dont sont dérivés *translatio*, qui désigne l'objet de la traduction, et *translator*, qui désigne le sujet effectuant l'action de traduire.

L'avènement du christianisme et la diffusion de la parole et du message du Christ constituent un moment historique charnière en termes de réflexion sur la traduction, comme l'expose Folena (1991 : 5). Un terrain fertile pour l'élaboration des théories de la traduction est en effet celui de la version de la Bible, dont la traduction occupe une place extraordinairement importante dans l'histoire de la culture occidentale, puisqu'elle contribue de manière décisive à l'émergence des langues vernaculaires et à la naissance et au développement de l'herméneutique, en d'autres termes la théorie de l'interprétation des textes. La première traduction grecque de l'Ancien Testament remonte au IIIe siècle avant J.-C., mais la traduction qui s'est ensuite imposée dans le monde occidental est la traduction latine de la Bible de saint Jérôme, directement tirée de l'hébreu.

La fin de la période caractérisée par la latinité marque une distinction supplémentaire entre l'interprète qui s'occupe de la langue orale et le traducteur qui s'occupe de la langue écrite. Une nouvelle terminologie liée au processus de traduction vers des transformations culturelles et sociales majeures est conçue et mise en forme.

Folena (1991 : 6) montre qu'au Moyen Âge de nouveaux problèmes liés à l'activité de traduction sont apparus. La diffusion de la culture, les échanges entre les différents peuples et le phénomène de l'évangélisation, la diffusion des textes sacrés, ont



favorisé l'apparition croissante de traductions dans les langues vernaculaires. La nécessité de traduire est surtout liée à la transmission de contenus, avec l'abandon progressif de la conception artistique de la traduction et, comme le souligne l'auteur, avec la perte de valeur de *l'aemulatio* (imitation d'anciens modèles littéraires).

Bertazzoli (2015 : 22) nous montre que de nombreuses entrées verbales font référence à la traduction écrite et au terme latin *transfere*, qui contient le concept de passage d'une langue à l'autre. *Transfere* (qui s'identifie à *tradere*, transmettre) apparaît dans l'italien *translatare*, le français *translater*, l'espagnol *trasladar*, le portugais *transferir*. Le parcours étymologique du terme se termine par *traducere* (traduction écrite) qui, dans les langues romanes, devient *tradurre* en italien, *traduire* en français, *traducir* en espagnol et *traduzir* en portugais. Le terme *traducere* est repris par Leonardo Bruni, humaniste florentin, dans son essai « *De interpretatione recta* » (« *De la traduction parfaite* », c. 1420), dans lequel il aborde les concepts théoriques de la traduction, en réfléchissant également au rapport entre les mots et les choses, le style et la pensée, et en mettant constamment l'accent sur le critère de la fidélité. C'est grâce à lui que le nouveau mot famille est né, *traducere*, *traductio*, *traductor*.

### **1.3 Les *Translation Studies* et la traduction spécialisée**

La traduction favorise une approche de l'autre qui permet de voir la réalité d'un autre point de vue, permettant une transmission linguistique plus ouverte et démocratique. Tout au long de l'histoire, expose Munday (2016 : 13), le besoin de traduction, qu'il s'agisse de textes oraux ou écrits, s'est toujours fait sentir pour établir une communication entre deux ou plusieurs peuples qui ne partageaient pas la même langue. Comme nous l'avons mentionné dans le sous-chapitre précédent, la traduction a des origines très anciennes ; en effet, sa pratique était cruciale pour la diffusion des concepts et des textes religieux et culturels. Si la pratique de la traduction existe depuis longtemps, Munday (2016) nous explique que son étude n'est devenue une discipline universitaire qu'à la fin du XXe siècle. Auparavant, la traduction était souvent reléguée à un élément de l'apprentissage des langues.

Comme l'affirme Scarpa (2008 : 77), donc, la traduction est un art ancien, mais une discipline plutôt jeune. À partir des années 1960, années au cours desquelles certains

linguistes ont commencé à jeter les bases théoriques de l'activité de traduction, l'institutionnalisation de la traduction en tant que discipline académique s'est faite sous la protection de la linguistique, science qui représentait le seul moyen d'accéder aux études académiques. Jusqu'aux années 1980, la traduction a donc été considérée comme une branche de la linguistique, même si, au début des années 1970, elle a montré les premiers signes d'une volonté de se constituer comme une discipline autonome (Scarpa, 2008). Les études sur la traduction, appelés traductologie, explique Bertazzoli (2015 : 98), sont donc nés en tant que discipline vers 1976, année où André Lefevere, l'un des plus grands spécialistes et théoriciens de la traduction, a accepté de désigner par ce terme le domaine d'études qui s'intéresse aux problèmes posés par l'activité de traduction. Cependant, le terme a été inventé et utilisé pour la première fois par James Holmes dans son essai « *The Name and the Nature of Translation* », écrit en 1972, en mettant l'accent sur la nature interdisciplinaire et humaniste de la traduction. C'est à partir de ce moment qu'est née l'initiative de Lefevere et des théoriciens qui lui ont succédé, dont l'objectif était de donner à ce domaine d'étude, jusqu'alors mis à l'écart, un rôle qui lui permette d'être placé sur le même plan que d'autres disciplines déjà formalisées (Bertazzoli, 2015 : 99).

Selon l'analyse de Scarpa (2008), dans les années quatre-vingt, un paradigme interdisciplinaire de la traduction, qui se concentrait sur le processus de traduire et pas sur le résultat de l'action, a commencé à s'affirmer, et donc il avait tendance à dépasser l'approche purement linguistique. La traduction était vue comme une activité fondamentalement linguistique, mais avec des éléments tirés d'autres disciplines qui lui était voisines, comme la philosophie, la psychologie et la sociologie ; mais elle était vue aussi comme une science qui pouvait avoir d'incidence sur l'apparat conceptuel et méthodologique d'autres champs de recherche, comme la gestion d'entreprise, l'informatique et l'histoire. Ce nouveau modèle a sûrement permis à la traductologie de se rapprocher à la réalité professionnelle de la traduction et aux méthodes utilisées dans les deux phases principales, la phase de production et de révision. On limite ainsi la primauté de la linguistique, qui conserve un rôle important au sein de la discipline. Selon des linguistes comme Hatim (2001) et Malmkjær (2005), la linguistique peut être encore appliquée à la production, description et évaluation d'une traduction et elle peut donner une réponse aux soucis que les traducteurs et les professeurs de traduction trouvent sur leurs chemins. L'essence interdisciplinaire de la traduction a donné la vie à de nombreuses

perspectives qui sont associées aux différentes approches des différentes branches d'étude auxquelles appartient ce qui les produit ; c'est ainsi que le cadre complexe de la traductologie est créé (Scarpa, 2008 : 78). La traductologie n'est pas une science à visée « normative-prescriptive », mais, comme nous le montre Bertazzoli (2015 : 99), c'est au contraire un champ d'étude analytique-descriptif. L'objectif, continue l'auteur, est de décrire les phénomènes de traduction tels qu'ils se manifestent dans la pratique : la traduction se transforme ainsi en une méthode de communication interculturelle basée sur l'ensemble du système de la culture cible. Selon la traductologie, le produit résultant de l'acte de traduction n'est plus considéré comme une copie du texte original, le résultat d'un processus mécanique, mais est considéré comme une création singulière, un travail complexe de réinterprétation.

C'est grâce à la période suivante à la Deuxième Guerre Mondiale, caractérisée par des internationalisations croissantes des échanges et des organisations, qu'il y a eu une croissance exponentielle des exigences traductives et interprétatives et, plusieurs années plus tard, la naissance des centres universitaires qui prennent la traduction comme objet d'étude (Lavault-Olléon, 2007 : 49). Berman (1985 : 39) dit que lorsque les spécialistes de ce domaine sont devenus membres du monde académique, la discipline de la traduction s'est transformée en un domaine de recherche en soi, et la traductologie a commencé à se frayer un chemin comme « réflexion de la traduction sur elle-même à partir de sa nature d'expérience ». En même temps, la traduction a bénéficié de beaucoup d'éclairages théoriques, obtenus à travers les développements de la recherche en linguistique et l'orientation signalée vers la pragmatique.

Les études de traduction présentent aujourd'hui, en ce qui concerne la traduction spécialisée, différents paradigmes d'étude, qui se distinguent par l'importance accordée à la composante linguistique de la traduction plutôt qu'à la traduction en tant que profession ou discipline d'étude. Selon les études de Pierini (2001), trois approches différentes de la traduction peuvent être identifiées : l'approche du linguiste, l'approche du professionnel de la traduction et l'approche du chercheur en traduction.

Le linguiste met davantage l'accent sur la théorie de la traduction en tant que domaine de la linguistique appliquée : la traduction est donc un moyen de comprendre le fonctionnement de la langue et, en même temps, une opération linguistique de transcodage et de transfert basée sur une approche qui peut être contrastive afin que le

traducteur ait la possibilité d'identifier et de corriger l'écart entre les deux langues pour donner au traducteur la possibilité de reconnaître le potentiel de sens du texte à traduire afin de le transférer dans une autre langue en y apportant les modifications nécessaires (Pierini, 2001 : 21-23). Pour le linguiste, en effet, l'objectif premier est d'étudier les textes spécialisés dans une perspective fonctionnelle et contrastive, contrairement au traducteur professionnel dont l'objectif est de traduire correctement le texte donné ; le traducteur met l'accent sur le processus de traduction et les activités connexes. Selon leur point de vue, la traduction est un processus de reformulation d'un texte écrit dans une langue vers un texte écrit dans une autre langue, qui n'intervient qu'après avoir évalué différentes solutions de traduction et après avoir décidé de celle qui convient le mieux selon le contexte où on est plongé. Par conséquent, souligne Scarpa (2008 : 80), la langue n'est qu'un outil de reformulation et la linguistique contrastive est le moyen le plus approprié pour identifier et résoudre les problèmes de traduction. Le troisième modèle d'approche de la traduction spécialisée est celui du chercheur en traduction, qui peut adopter deux paradigmes plus spécifiques faisant partie du modèle d'étude de la traduction décrit par Holmes dans son œuvre « *Translated ! Papers on Literary Translation and Translation Studies* » (1988, 71-77) : le DTS (*Descriptive Translation Studies*) et l'ATS (*Applied Translation Studies*). Chesterman et Williams (2002 : 2) exposent que le premier modèle de référence, l'un des paradigmes dominants de la traductologie depuis les années 1980, s'inscrit dans une perspective qui dépasse les besoins immédiats de la formation des traducteurs. Les chercheurs qui utilisent une perspective descriptive, comme le nom l'indique, se concentrent principalement sur la description de la manifestation du phénomène de la traduction en tant que processus et en tant que produit, en s'intéressant surtout à la nature du processus de traduction et aux concepts théoriques de la discipline. Le deuxième modèle de référence, quant à lui, considère que la qualité de l'enseignement et de la traduction, les outils de travail du traducteur et les aspects professionnels et éthiques sont les aspects les plus importants. L'approche typique de la traduction consiste, ensuite, en une analyse critique d'exemples de traduction dont nous pouvons tirer des principes et des méthodes qui peuvent être immédiatement utiles pour les traducteurs, avec le but d'augmenter le niveau qualitatif des traductions, mais aussi le niveau professionnel des spécialistes (Chesterman et Williams, 2002 : 3).

Nous pouvons passer maintenant à l'analyse du concept de traduction spécialisée, en remarquant les caractéristiques et les différences avec l'autre typologie de traduction, la traduction littéraire.

Gallo et Scoletta (2005) exposent que l'augmentation de la communication internationale en termes quantitatifs et qualitatifs est due au développement économique, industriel, culturel et scientifique des deux dernières décennies. La conséquence inévitable de cette internationalisation est un besoin de communication interculturelle, qui est toutefois entravé par des barrières linguistiques et culturelles globales. La rapidité du développement dans tous les domaines de la vie sociale a révolutionné le processus de communication, entraînant l'intervention de la traduction en tant qu'intermédiaire entre les cultures. En particulier, compte tenu du rôle joué par la langue anglaise en tant que moyen de communication internationale des connaissances scientifiques et technologiques, il est apparu nécessaire de renforcer les traductions de textes dans ces domaines. En outre, la société moderne caractérisée par le multilinguisme a besoin non seulement de traducteurs spécialisés dans la communication qui sont conscients des différences culturelles, mais aussi d'experts en communication qui savent comment traiter la communication spécialisée. C'est ainsi que la discipline appelée « traduction spécialisée » a commencé à s'imposer dans le monde de la communication internationale et de la traduction, en se distinguant clairement de la traduction littéraire, dont les objectifs et les connaissances nécessaires sont différents. Comme nous le dit la « Société Française des Traducteurs » (SFT), « la traduction littéraire donne accès à une œuvre écrite à l'origine dans une autre langue et une autre culture, ce qui exige vers la langue cible un véritable travail de création »<sup>4</sup>. La traduction spécialisée, nous l'exposent Gallo et Scoletta (2005 : 279), au contraire traite de textes spécialisés, qui présentent également des caractéristiques spécifiques dans la langue source, c'est-à-dire qu'ils ont des exigences stylistiques indispensables, ce qui rend ce type de traduction très difficile en raison des caractéristiques typiques de chaque langue spécialisée, qu'elle soit juridique, économique ou liée au domaine de la médecine ou du tourisme, à la fois dans la langue source et dans la langue cible.

---

<sup>4</sup> Cette ressource est accessible au lien suivant: <https://www.sft.fr/fr/>

Durieux (2010 : 25) dit que « la traduction spécialisée est en fait la traduction de textes spécialisés » ; alors, nous pouvons imaginer qu'une traduction professionnelle est généralement un texte écrit par un expert ou un spécialiste dans un domaine de connaissance particulier pour un autre expert ou spécialiste dans le même domaine. Nous utilisons une langue, appelée « langue de spécialité », décrite par Lerat (1995 : 21) comme « une langue naturelle considérée en tant que vecteur de connaissances spécialisées ». Si la terminologie joue un rôle important, Lerat (1995 : 21) précise que le langage spécialisé ne se limite pas à la terminologie technique. Il s'agit de l'utilisation de désignations spécialisées, les termes spécialisés, y compris de symboles non linguistiques, pour des énoncés qui mobilisent les ressources normales d'une langue. En conséquence, si les langues de spécialité ne peuvent pas être considérées indépendamment des règles régissant les langues ordinaires qui en découlent, les traductions spécialisées ne peuvent en aucun cas se libérer des principes qui contrôlent l'activité de traduction (Soubrier, 2014). En premier lieu, la traduction est le travail du traducteur et elle ne peut pas être limitée à « un simple transcodage terminologique », comme l'affirme Soubrier (2014 : 12). En effet, une grande partie des problèmes rencontrés lors de la traduction d'un texte spécialisé, quel que soit le domaine, relèvent du domaine de la syntaxe ou du style, et non du domaine de la terminologie, comme nous pourrions le penser. Durieux (2010 : 27) soutient que « les difficultés d'ordre stylistique sont tout à fait comparables à celles qui opposent une résistance dans les cas des textes littéraires ou d'information générale ».

En lien avec cette comparaison que nous venons de faire à travers les mots de Durieux (2010), nous distinguerons les concepts de traduction littéraire et de traduction spécialisée.

Pour mieux distinguer les deux types de traduction, Scarpa (2008 : 83) emprunte dans son texte les notions connexes de « concept prototypique prédéfini de la traduction » et de « traduction en tant que concept prototypique », développées par Chesterman (1998), Arrojo (2000) et Halverson (1999), et elle soutient, en conséquence, que non seulement il existe une traduction prototypique dans l'esprit des donneurs d'ordre et des destinataires, mais que la traduction est également considérée comme une catégorie déterminée par les propriétés de l'expérience cognitive humaine partagée, dont les membres ne sont pas délimités par des contours précis, mais se situent sur un continuum d'appartenance qui les rend plus ou moins prototypiques de cette catégorie. En définitive,

souligne Scarpa (2008 : 83), la catégorie de la traduction contient en son sein les deux sous-catégories de la traduction littéraire et de la traduction spécialisée, chacune ayant un prototype, c'est-à-dire un représentant central typique dont la réalité n'est pas objective, mais mentale, car elle est basée sur une expérience humaine partagée.

S'il est vrai qu'il n'y a pas de distinction nette entre les deux types de traduction, puisqu'il existe un continuum entre ces deux sous-catégories et que l'éventail des procédures de traduction que les différents traducteurs ont à disposition sont les mêmes, il n'en reste pas moins évident que l'approche de la traduction d'un texte spécialisé, tel qu'un texte médical, est différente de l'approche de la traduction d'un texte littéraire, tel qu'un roman ou un poème. Sager (1998) est l'un des chercheurs qui identifie la diversité entre ces deux domaines de traduction, dans l'individualité de l'auteur du texte source et du traducteur d'une part, et dans la nature créative du texte d'autre part, qui sont deux particularités de la traduction littéraire qui ne correspondent pas à la traduction spécialisée. Rega (2001 : 52) affirme que lors de la traduction d'un texte littéraire ou d'un texte spécialisé, l'ordre des problèmes à résoudre est inévitablement différent. Dans la traduction spécialisée, le traducteur dispose de textes parallèles dans la langue cible qui lui servent de points de référence ; en revanche, dans la traduction littéraire, le texte est la seule source dont dispose le traducteur, une source unique (Rega, 2001 : 69).

Traditionnellement, le traducteur littéraire travaille sur des textes « ouverts », au sein desquels les interprétations peuvent être nombreuses et, surtout, les pertes linguistiques lors du passage d'une langue à l'autre sont inexorables ; chaque traduction du texte original fait donc des compromis entre le contenu et le style d'autres versions en différentes langues, puisque le traducteur, également considéré comme un créateur, comme nous le montre Scarpa (2008 : 84), a la possibilité de mettre en valeur des aspects et des caractéristiques du texte source au détriment d'autres. Par conséquent, bien qu'il y ait des mots dans les textes littéraires qui doivent également être conservés tels quels dans la langue cible, il reste évident que, dans le domaine de la traduction littéraire, les conséquences d'une traduction incorrecte n'ont pas la même importance que celles d'une traduction spécialisée incorrecte.

En revanche, la traduction spécialisée repose sur une approche rationnelle, limitée par la fonction du texte et le public cible de la traduction, ainsi que par des normes et conventions éditoriales plus ou moins contraignantes. Le traducteur travaille sur des

textes « fermés », comme l'explique Scarpa (2008 : 84), et la principale certitude est qu'il n'existe qu'une seule interprétation correcte du texte source liée aux circonstances dans lesquelles la tâche de traduction a été commandée. Malgré la rigidité de l'approche, même le traducteur spécialisé peut apporter des modifications mineures au texte sur lequel il travaille, à condition qu'elles ne concernent que des aspects formels, sans toucher à l'information contenue dans le texte (Scarpa, 2008 : 84). Un aspect d'une importance fondamentale est la responsabilité qui incombe au traducteur spécialisé, étant donné que sa traduction crée des effets qui peuvent être à la fois positifs et négatifs. Contrairement au texte littéraire, où une erreur de traduction n'entraîne pas de conséquences graves étant donné qu'il existe plusieurs options possibles dans la langue cible, dans le texte spécialisé, affirme Pym (2004 : 14), une erreur dans la restitution du contenu cognitif peut avoir des conséquences dangereuses et parfois désastreuses. Pensez à un texte médical dans lequel une procédure chirurgicale innovante, particulière et délicate est expliquée ; une mauvaise traduction de cette dernière pourrait conduire à une issue pour le moins tragique, avec des conséquences pour le traducteur en charge qui avait une très grande responsabilité dans la transposition des informations. Un exemple d'erreur de traduction susceptible de créer des confusions et des problèmes liés aux soins des patients concerne les deux termes « arthrose » et « arthrite ». Ces deux pathologies affectent les articulations, provoquant des douleurs et des raideurs dans les mouvements, et peuvent facilement être confondues par des personnes ne travaillant pas dans le domaine de la médecine ou de la traduction médicale. Mais le traducteur spécialisé saura certainement décrire la différence entre les deux, puisqu'il a suivi une formation rigoureuse et précise en terminologie médicale ; en effet, l'arthrose dépend de l'usure due au mouvement, tandis que l'arthrite est une pathologie plus complexe résultant d'un dysfonctionnement du système immunitaire qui attaque l'organisme<sup>5</sup>. Une mauvaise traduction de ces deux termes peut mettre en péril la vie des patients, car le traitement des deux maladies sera certainement différent.

Scarpa (2008 : 85) affirme donc que l'objectif principal du traducteur spécialisé est la transposition intégrale, sans ajouts ni déductions, de l'information originale et son alignement sur les canons et les règles de rédaction, et pas la fidélité à la forme du texte original. Les destinataires du texte d'arrivée sont des groupes de personnes qui font partie

---

<sup>5</sup> Cette ressource est accessible au lien suivant : <https://www.novafon.it/informazioni/blog/simili-ma-diverse-che-differenza-c-e-tra-artrite-e-artrosi>



d'un collectif socioprofessionnel qui a des attentes et des exigences qui doivent être obligatoirement respectées ; les paramètres d'éligibilité sont donc liés à la typologie de traduction qu'on est en train d'analyser. En effet, en ce qui concerne la traduction littéraire, le texte traduit peut et doit contenir des empreintes et des traces de style de l'auteur du texte source, tandis qu'à l'intérieur de la discipline de la traduction spécialisée l'acceptabilité est associée à la précision et à la diligence avec laquelle le traducteur produit le texte cible et respecte les règles, les normes et les dispositions intertextuelles de l'écriture spécialisée dans la culture d'arrivée.

Les normes et dispositions intertextuelles sont, comme l'illustre Scarpa (2008 : 104), des coutumes textuelles standardisées qui sont beaucoup plus incontournables que dans la langue commune, car elles ont pour but d'exprimer un contenu donné de la manière la plus efficace possible en déterminant pour chaque langue et chaque genre textuel l'adéquation linguistique dans une situation d'utilisation donnée aux niveaux textuels, syntaxique et terminologique. Chaque type de discours spécialisé correspond à des normes et conventions éditoriales précises, qui évoluent dans le temps et représentent des catégories sociales dans la mesure où elles présupposent leur partage par la plupart des membres d'une communauté donnée. Il existe toutefois une différence entre le concept de « norme » et celui de « convention ». La convention, explique Scarpa (2008 : 106), est une attente probabiliste qui offre au traducteur la possibilité de préférer une certaine option dans les circonstances de la situation de traduction spécifique ; tandis que la norme est une attente certaine, puisqu'elle offre au traducteur une option qu'il doit obligatoirement choisir, sans possibilité d'en préférer d'autres comme dans le cas de la convention.

Parallèlement à cette divergence entre les moyens de se rapprocher à la traduction littéraire et à la traduction spécialisée, Cortese (1981 : 141) affirme que les experts ont toujours perçu une certaine dépendance de cette dernière envers la première, certifiée par deux raisons principalement : en premier lieu, jusqu'aux années Soixante-dix la traduction spécialisée ne possédait pas une grande valeur, reliée à des rôles subordonnés à l'enseignement de la grammaire à l'école. En deuxième lieu, la nouvelle discipline de la traductologie avait comme objet d'étude la traduction littéraire, du moment que les autres domaines de traduction n'étaient considérés qu'à l'intérieur de la linguistique appliquée (Cortese, 1981 : 144). Ce choix peut être imputable à deux raisons : d'une part,

l'approche humaniste des institutions en général, comme l'explique Cortese (1999) ; de l'autre part, la conviction selon laquelle la traduction littéraire soit plus artistique et créative, plus difficile et porteuse de valeurs supérieures, comme l'explique Scarpa (2008). Mais, Taylor (2006 : 28) illustre que c'est à partir des années Quatre-vingt que la traduction s'est imposée comme une vraie inter discipline, avec le résultat d'intégrer la traduction spécialisée à l'intérieur de la traductologie.

Étant donné que les deux typologies de traduction possèdent des niveaux de difficulté différents entre eux, il est aussi vrai que cette diatribe n'a pas raison d'exister ; il n'y a pas de doutes que, quelle que soit la typologie de traduction que nous devons traiter, les compétences nécessaires que le traducteur doit posséder sont toujours tant littéraires que linguistiques.

Selon les études de Gouadec (2007), en ce qui concerne le traducteur spécialisé, il existe bien sûr des compétences intrinsèques qu'il doit posséder, telles que la maîtrise de la langue, des technologies de recherche d'information et de documentation, des technologies de transfert de données, de l'édition, etc. En outre, la compétence terminographique, en d'autres termes, la recherche et la validation de la concordance terminologique, favorise la spécialisation du traducteur. Ces éléments doivent être complétés par d'autres compétences plus techniques liées au domaine de la traduction spécialisée : la connaissance du domaine spécifique dans lequel le traducteur se spécialise, c'est-à-dire la maîtrise des concepts, des lois, des principes, des normes et la maîtrise de la langue correspondante. Gouadec (2007 : 38) situe au sommet de la pyramide traductive « la maîtrise des stratégies et techniques de révision », tandis qu'un autre étage de la pyramide est consacré aux connaissances informatiques, considérées comme indispensables, comme les bases de données pour la gestion terminologique, les moteurs de recherche, le système de création et de gestion de mémoires de traduction. Nous pouvons donc affirmer et constater que le traducteur spécialisé doit posséder une véritable culture informatique, qui se combine à la culture linguistique, terminologique et normative pour créer l'ensemble des compétences nécessaires pour donner vie à sa figure professionnelle et, au fur et à mesure que ces compétences s'affinent, pour augmenter la valeur qualitative de son travail.

La globalisation ne s'arrêtera pas pendant le XXI<sup>e</sup> siècle, période qui verra comme personnage principal la demande sans cesse croissante d'informations spécialistes et de professionnels experts qui soient spécialisés dans les nombreux secteurs de spécialité. En outre, la globalisation économique dans laquelle nous sommes plongés est accompagnée par une globalisation linguistique. D'un côté il y a la propension à utiliser une langue qui soit globale, de l'autre côté les personnes développent le désir de garder la propre langue nationale, avec le but de préserver l'identité du peuple, quelle que soit linguistique ou culturelle. Il y aura, donc, une augmentation de communication spécialisée caractérisée par le multilinguisme et, par conséquent, les organisations internationales, les multinationales, les entreprises privées et les agences de traduction rechercheront de plus en plus des traducteurs spécialisés pour remplir le rôle. Ils ne devront pas seulement traduire les mots de la source au langage cible, cependant ils joueront le rôle de conseillers de langage à l'intérieur du domaine dans lequel il se sont spécialisés pour interagir avec le système entier de communication de l'organisation où ils travaillent (Gallo, Scoletta, 2005)

#### **1.4 La langue de spécialité**

Nous avons déjà vu le concept de langue de spécialité dans la section précédente à travers les mots de Lerat (1995), à savoir « une langue naturelle considérée en tant que vecteur de connaissances spécialisées ». Je cite maintenant une autre définition, élaborée par Cortelazzo (1994) et reprise par Scarpa (2008) :

«per lingua speciale si intende una varietà funzionale di una lingua naturale, dipendente da un settore di conoscenze o da una sfera di attività specialistici, utilizzata, nella sua interezza, da un gruppo di parlanti più ristretto della totalità dei parlanti la lingua di cui quella speciale è una varietà, per soddisfare i bisogni comunicativi (in primo luogo quelli referenziali) di quel settore specialistico»<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> « Une langue spéciale est une variété fonctionnelle d'une langue naturelle, dépendant d'un domaine de connaissance ou d'une sphère d'activité spécialisés, utilisée dans son intégralité par un groupe de locuteurs plus restreint que l'ensemble des locuteurs de la langue dont la langue spéciale est une variété, afin de satisfaire les besoins de communication (principalement référentiels) de ce domaine spécifique ». La traduction est la nôtre.

En outre, l'ISO (Organisation Internationale de Normalisation) définit la langue de spécialité comme une « langue utilisée dans la communication entre experts dans un domaine et caractérisée par l'utilisation de moyens d'expression linguistiques particuliers » et puis « les moyens d'expression linguistiques particuliers englobent toujours une terminologie et une phraséologie propres au domaine et peuvent également présenter des traits stylistiques ou syntaxiques » (ISO 1087 : 2019)<sup>7</sup>.

Comme Beauchesne (2008) expose dans son article, une langue de spécialité fait partie de la langue générale, globale dans son caractère linguistique, mais limitée par le domaine spécialisé, avec la fonction linguistique de communication, indiquant l'appartenance au domaine spécialisé et mettant l'accent sur l'information de la connaissance. En d'autres mots, la langue de spécialité est une variété de la langue commune, c'est-à-dire la langue utilisée quotidiennement par les locuteurs. Bien qu'elle puisse être distinguée de la langue commune en raison de ses nombreux traits distinctifs, elle partage également avec cette dernière des caractéristiques qui les lient. Beauchesne (2008 : 7) souligne les caractéristiques communes et celles qui différencient la langue commune de la langue de spécialité :

- Les langues de spécialité sont utilisées et connues par des groupes spécifiques de personnes, les spécialistes, qui les utilisent pour communiquer entre eux dans leur domaine ;
- Elles cherchent l'intellectualisation, à savoir la précision du sens, la systématisation des concepts, la neutralité affective et l'économie de la forme et de la sémantique à l'intérieur de documents officiels qui transmettent les informations et les connaissances ;
- Ainsi, les unités lexicales sont définies, la polysémie et l'homonymie sont évitées, les synonymes sont éliminés, les moyens syntaxiques sont simplifiés, l'affectivité et la subjectivité sont contrées ;
- Le vocabulaire de la langue de spécialité représente le phénomène cognitif et linguistique le plus marquant, du moment qu'il est toujours très riche.

---

<sup>7</sup> La norme est accessible au lien suivant : <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:1087:ed-2:v1:fr:term:3.1.7>

La précision terminologique étant recherchée, les termes spécialisés sont nombreux ;

- Les langues de spécialité se caractérisent par l'utilisation de termes et de phraséologies propres au domaine auquel elles appartiennent, et par l'utilisation d'un lexique abstrait qui dénote l'absence d'originalité du texte technico-scientifique.

En ce qui concerne la définition de la « langue de spécialité », il semble assez évident qu'il existe un clivage entre les différents chercheurs, à la fois en termes de définition et de dénomination. Grâce à la liste dressée par Kocourek (1991 : 16) et mentionnée par Hammami (2016 : 9-10) dans son article, nous pouvons observer le nombre de désignations obtenues par la langue de spécialité au cours des dernières années : *langue spéciale* et *langue technique* (Vendryès 1968 : 276-277), *langues spéciales* (Meillet 1975 : 247), *langues des sciences* (Fuchs 1966 : 675), *langues techniques* (Dauzat 1967 : 85) et *langues techniques et scientifiques* (Quemada 1955 : 7).

Quant à la définition, après avoir vu celle de Lerat (1995), de Cortelazzo (1994) et celle donnée par l'ISO (ISO 1087 : 2019), nous voyons une autre définition élaborée par Cabré (1998 : 90), qui met l'accent sur la terminologie comme un des éléments les plus importants de la distinction entre langue de spécialité et langue générale : « Les langues de spécialité sont les instruments de base de la communication entre spécialistes. La terminologie est l'aspect le plus important qui différencie non seulement les langues de spécialité de la langue générale, mais également les différentes langues de spécialité ».

Comme Beauchesne (2008 : 7) déclare dans son article, les langues de spécialité ne sont pas à dissocier de la langue générale, du moment qu'elles s'inscrivent dans ce cadre. Elles utilisent le même système syntaxique et grammatical, formant ainsi un système commun : ainsi, la langue de spécialité est considérée comme un sous-ensemble de la langue commune, et les termes spécifiques de la langue de spécialité marquent la différence réelle qui peut être perçue par rapport à la langue naturelle.

Pour poursuivre avec l'analyse de la différence entre langue générale et langue de spécialité, il est bon de donner des éclaircissements sur la question de la langue commune ; Hammami (2016 : 14) dans son article explique que nous entendons pour « langue commune » la langue non marquée, non spécialisée, et pour « langue générale » nous entendons la langue commune combinée avec la langue de spécialité. Donc il y a une différence entre langue générale et langue commune aussi, du moment que ces deux termes ne sont pas considérés comme des synonymes ; en effet, comme l'explique Cabré (1998 : 126), les langues de spécialité sont dans une relation d'inclusion avec la langue générale et dans une relation d'intersection avec la langue commune. En d'autres termes, la langue générale intègre la langue commune et la langue de spécialité, tandis qu'entre la langue commune et la langue de spécialité se trouve un point de rencontre où des aspects et des conventions sont partagés.

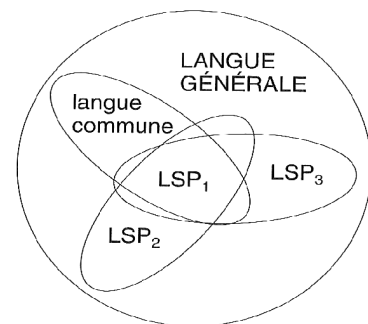


Figure 1 (Cabré 1998 : 126)

Cabré (1998) explicite qu'il y a une différence de degré entre la langue commune et la langue de spécialité, et que les particularités des langues de spécialité sont visibles au niveau de l'usage ; pourtant, en citant l'auteur : « les unités de la langue commune sont employées dans les situations que l'on peut qualifier de non marquées, [...] les situations dans lesquelles on emploie les langues de spécialité peuvent être considérées comme marquées » (Cabré, 1998 : 115).

Dans son œuvre, Cabré (1998) mène une analyse qui voit trois positions concernant les différences que nous pouvons distinguer entre langue commune et langue de spécialité :

1. « Les langues de spécialité sont des codes de type linguistiques, différenciés de la langue commune, constitués de règles et d'unités spécifiques » (Cabré, 1998 : 118). Selon cette affirmation, la langue de spécialité devrait être une langue distincte de la langue commune, comme l'explique Hammami (2016) ; mais comment établir une ligne de démarcation claire entre les deux langues ? En considérant ce que nous avons déjà rapporté dans ce sous-chapitre, cette position peut sembler peu

inclusive, du moment qu'elle soutient l'impossibilité de comprendre une langue de spécialité de la part d'un non-spécialiste qui ne connaît pas le code (Hammami, 2016 : 16) ;

2. « Toute langue de spécialité est une simple variante de la langue commune » (Cabré, 1998 : 119). Cette deuxième position appartient aux linguistes théoriques ou descriptifs, qui affirment qu'il n'y a pas de véritable langue de spécialité, mais seulement des vocabulaires spécialisés. Comme Hammami (2016 : 16) le déclare, « le fait de ne voir dans les langues de spécialité que des vocabulaires spécialisés nous semble un peu restrictif. C'est oublier leur potentiel de communication, et les décontextualiser » ;
3. « Les langues de spécialité seraient des sous-ensembles, fondamentalement pragmatiques, de la langue dans son sens global » (Cabré 1998 : 119). Avec cette troisième position, l'auteure met en évidence le principe selon lequel c'est difficile de qualifier les langues de spécialité selon des normes purement linguistiques, étant un facteur clé le côté pragmatique aussi (Hammami, 2016 : 17).

En dépit de ces différences, Cabré (1998 : 121) termine en disant que la langue commune et la langue de spécialité ont plusieurs éléments en commun, comme « la caractéristique de globalité ou d'ensemble » et « la fonction communicative qui prime, à côté d'autres fonctions complémentaires », et l'auteur ajoute que le problème de la différence entre la langue commune et la langue de spécialité est assez difficile à résoudre ; il a donné, en effet, à de nombreux chercheurs l'occasion de s'exprimer sur le sujet. Certains théoriciens considèrent les langues de spécialité comme des systèmes totalement distincts de la langue commune, une position qui ne se justifie cependant en aucune manière, puisque la langue de spécialité possède des éléments et des caractéristiques qu'elle partage avec la langue commune. En effet, les deux langues présentent des similitudes linguistiques communes, mais aussi des différences fondamentales qui nous font penser que, d'un certain point de vue, elles sont réalisées avec des codes différents. Le code qui les cloisonne est la langue commune, tandis que

celui qui les divise est la langue de spécialité. Les deux codes sont donc dans une relation d'intersection, comme nous l'avons mentionné précédemment (Cabré, 1998 : 134-135).

Afin de pouvoir discerner les aspects propres à la langue commune et à la langue de spécialité, Cabré (1998 : 135) utilise trois aspects : linguistique, pragmatique et fonctionnel. Tout d'abord, en ce qui concerne l'aspect linguistique, un texte spécialisé peut être distingué d'un texte dans une langue commune par plusieurs particularités, telles que la sémantique générale du texte, la sélection lexicale, la présence et l'absence de certaines unités, etc. Pour poursuivre, en ce qui concerne l'aspect pragmatique, c'est ce qui nous permet de distinguer au mieux les deux langues. Les langues de spécialité sont considérées comme spécifiques à un domaine en fonction du sujet du texte, de l'utilisateur et des situations de communication ; en effet, les langues de spécialité sont nées pour permettre aux spécialistes de communiquer sur certains sujets dans certaines circonstances, et non pour transmettre des informations liées à la vie quotidienne. En conclusion, l'aspect fonctionnel peut nous apporter une aide supplémentaire pour distinguer un texte en langue de spécialité d'un texte en langue commune. Selon Jakobson (1963), il existe six fonctions principales du langage : référentielle, expressive, conative, phatique, métalinguistique et poétique. Dans le cas de la langue de spécialité, de nombreuses fonctions ne sont pas toujours exprimées, du moment que la fonction principale est de transmettre des informations objectives sur un sujet spécifique, en favorisant des moyens syntaxiques et textuels permettant de communiquer de manière la plus objective et dépersonnalisée possible. Cabré illustre que la fonction caractéristique des textes spécialisés est donc référentielle ; les textes spécialisés utilisent très souvent des éléments textuels et des formules tels que la description, la classification, la définition, l'argumentation, etc., en évitant les éléments qui caractérisent les textes en langue commune, tels que la narration, le dialogue, etc (Cabré, 1998 : 135-139).

Après avoir évoqué et analysé les caractéristiques de la langue de spécialité, toujours en faisant une comparaison avec la langue commune, il est maintenant temps d'introduire l'élément clé de ce mémoire : la traduction médicale, considérée comme une des filles de la traduction spécialisée, qui possède non seulement une langue de spécialité, mais une langue pour chaque sous-domaine de la médecine.



## 1.5 La traduction médicale : une branche de la traduction spécialisée

Bien que la traduction n'occupe pas la position la plus centrale dans le monde de la médecine, elle joue certainement un rôle important dans la médiation des connaissances: le partage des résultats de la recherche médicale, la diffusion des nouvelles découvertes dans la communauté scientifique internationale et la commercialisation de nouveaux médicaments et dispositifs médicaux sont des éléments clés de ce rôle.

La traduction est un facteur crucial pour la diffusion des connaissances et des nouvelles découvertes dans le domaine médical, mais elle peut être aussi un facteur critique pour la fourniture de services de santé aux étrangers ou aux minorités.

Comme l'affirme Karwacka (2015), la traduction médicale concerne un certain nombre de domaines, notamment la pharmacologie, le système de secours médical, la chirurgie, l'obstétrique, la pédiatrie, la psychiatrie, la médecine interne, l'oncologie, la cardiologie et d'autres domaines de spécialité, ainsi que d'autres disciplines, telles que le droit ou l'administration. La traduction médicale ne concerne pas un genre unique ou un discours homogène ; les textes traduits comprennent des textes de vulgarisation, tels que des manuels destinés aux étudiants en médecine, des livres de vulgarisation scientifique sur la médecine, mais aussi des documents de recherche, des actes de conférence, des études de cas, des histoires de cas, des résumés de sortie, des rapports et des textes relativement simples destinés aux patients : des brochures d'information, des formulaires de consentement et des dépliants.

Dans son ouvrage, Gotti (2008 : 24) définit le discours spécialisé comme « *specialised use of the language in contexts typical of a specialised community spanning academic, professional and technical fields of knowledge and practice* »<sup>8</sup>. Le langage médical appartient à ce groupe de discours spécialisés avec trois facteurs importants : l'utilisateur, le domaine d'utilisation et l'application spéciale de la langue. Il est utilisé dans la communication entre spécialistes et non-spécialistes, avec des caractéristiques qui varient d'un genre à l'autre, en fonction de la situation de communication et de ses participants. Dans la communication entre spécialistes, par exemple lors de l'échange

---

<sup>8</sup> « L'utilisation spécialisée de la langue dans des contextes typiques d'une communauté spécialisée qui s'étend sur les domaines académiques, professionnel et techniques de la connaissance et de la pratique ». La traduction est la nôtre.

d'études de cas ou d'articles de recherche, un vocabulaire spécifique à forte valeur sémantique est utilisé ; il ne devrait pas être nécessaire de préciser la signification des termes, puisque le destinataire est lui-même un expert, à l'exception de certains termes qui peuvent être inventés ou redéfinis par l'auteur de l'article ou du document. Au contraire, continue Gotti (2008 : 24), la communication entre spécialistes et non-spécialistes s'effectue lors de l'échange de brochures et de documents d'information destinés aux patients, où il convient d'utiliser une terminologie moins complexe, en recourant à des images ou à des explications supplémentaires si nécessaire.

Avant d'aborder les compétences qu'un traducteur médical spécialisé doit posséder et, immédiatement après, l'analyse du processus de traduction, examinons brièvement l'histoire de la traduction médicale et l'évolution du langage médical.

Fishbach (1998 : 2) nous explique que l'anglais a été et reste la principale langue de diffusion des connaissances dans le monde scientifique, tant à l'oral que dans les publications officielles. Mais avant que l'anglais ne devienne la *lingua franca* de la science, le latin est la langue dominante de la médecine à partir du II<sup>e</sup> siècle, tandis que le grec reste la langue d'enseignement des étudiants en médecine jusqu'au III<sup>e</sup> siècle. En effet, explique McMorro (1998 : 14) il est bien connu que les langues grecque et latine ont façonné les conventions de l'écriture scientifique pendant plus de 2000 ans ; ainsi, toutes les grandes civilisations du passé ont pu conserver leurs découvertes médico-scientifiques, et les traductions qui en ont découlé ont contribué à la diffusion des connaissances médicales.

Les traducteurs sont des spécialistes qui travaillent quotidiennement avec la langue de spécialité de référence, qu'ils doivent connaître et maîtriser parfaitement. Pour bien effectuer son travail, le traducteur doit produire un texte idiomatique, comme nous l'explique Rouleau (1995), c'est-à-dire qu'il doit être capable de produire un texte qui semble avoir été écrit par un spécialiste du secteur. Il ne doit pas y avoir de différences qui laissent penser que le texte final a été analysé et traduit par un traducteur qui ne connaît pas le domaine dans lequel il travaille. Pour le faire, il doit utiliser la langue de spécialité de l'auteur du texte ou de l'article, langue qu'il n'utilisera que dans le cadre de sa profession.

Dans le cas que nous prenons en considération dans ce mémoire, notamment la traduction médicale, le traducteur spécialisé doit avoir étudié la langue médicale, et il doit continuer à l'apprendre pour donner un service le plus possible exhaustif à ses clients.

Comme toutes les autres langues de spécialité, la langue médicale se distingue de la langue commune par la présence de termes techniques. Ne pouvant pas trouver dans la langue commune des termes dont ils avaient besoin pour exprimer des concepts et transmettre des informations, les spécialistes ont dû créer de nouveaux termes, qui doivent être connus par le traducteur spécialisé afin de pratiquer la profession. Cependant, les compétences du traducteur médical spécialisé ne doivent pas se réduire à la connaissance de termes spécialisés, sinon l'utilisation d'un dictionnaire suffirait à rédiger une traduction médicale spécialisée ; mais ce n'est pas le cas, du moment que le vocabulaire n'est qu'un élément, un des nombreux moyens qui peuvent être utiles au cours du processus de traduction, précise Rouleau (1995 : 29). Il ne suffit pas de connaître le terme qui désigne une réalité, il faut aussi comprendre le concept désigné par le terme. De même, une connaissance approfondie de la notion ne permet pas de rédiger une transcription parfaite comme si un médecin s'en occupait, car les connaissances lexicales seraient certainement inférieures à celles d'un spécialiste du domaine. En d'autres termes, suivre un cours de langue médicale n'est pas la même chose que suivre un cours de médecine. L'action de traduire un texte médical de manière idiomatique ne consiste donc pas à introduire des termes spécialisés dans une langue commune, car cela risquerait de faire ressembler le texte final à une traduction littéraire. Les traducteurs spécialisés trouvent en effet des verbalisations à exprimer dans différentes langues ; en d'autres termes, il y a une identification d'équivalents dans différentes langues pour un même concept. La seule et simple différence réside dans le fait que le traducteur adapte le texte cible à la réalité qui recevra la traduction. Par conséquent, nous pouvons affirmer qu'il ne suffit pas de connaître les notions et d'insérer les termes spécialisés dans la langue commune ; comme l'affirme Rouleau (1995 : 31) « il faut savoir les enchaîner dans un discours cohérent qui reflète les usages du domaine ». La meilleure technique pour devenir un traducteur spécialisé du domaine de la médecine aux compétences inégalées consiste à consulter de manière répétée les textes et les écrits médicaux, afin de s'immerger complètement dans le domaine de prédilection et d'apprendre par absorption les idiomes et notions qu'il pourra utiliser spontanément dans les traductions. En outre, termine Rouleau (1995 : 32),

le traducteur doit être en mesure d'observer et d'analyser les faits linguistiques qui se rencontrent dans les langues de spécialité et qui, de ce fait, ne se rencontrent pas dans la langue commune, afin de reconnaître à quelle langue appartient telle ou telle particularité.

Outre les connaissances linguistiques requises pour effectuer une traduction spécialisée, le traducteur doit connaître et suivre pas à pas les différentes étapes du processus de traduction. Montalt et González (2007) précisent que chaque étape implique et nécessite des compétences qui se renforceront alors que le traducteur s'impliquera dans la profession. Il y a plusieurs étapes qui sont considérées fondamentales et qui sont les plus connues, comme la compréhension du texte de départ et la production du texte cible, mais, en même temps, il y a d'autres étapes qui sont essentielles pour la réalisation de la traduction. Ci-dessus une liste avec une brève description des étapes complètes décrites par Montalt et González dans leur œuvre « *Medical translation step by step, learning by drafting* » (2007 : 23-26) :

1. Analyse des besoins du client et organisation du projet : une fois obtenu le travail, le traducteur doit discuter avec le client à propos des spécificités du projet et, en outre, organiser le projet en gérant la terminologie et en entrant en contact avec d'autres traducteurs ou des spécialistes qui pourraient aider si nécessaire ;
2. Lecture et compréhension du texte source : la compréhension du texte est une des étapes les plus importantes afin de pouvoir le traduire de manière appropriée. Ce qui est crucial, cependant, c'est une compréhension large et étendue du texte, car la compréhension des termes spécialisés est nécessaire, mais n'est pas considérée comme suffisante. Il faut avoir une idée claire des concepts clés entre les différents paragraphes et entre les sections du texte, ainsi que des relations globales de cause à effet décrit ;
3. Élaboration d'un glossaire : les glossaires sont des outils utiles pour les traducteurs, car ils leur permettent d'acquérir de nouveaux concepts grâce aux définitions et de mieux comprendre les relations conceptuelles entre les différents termes. Les glossaires doivent être compilés de manière à pouvoir être retrouvés et consultés à l'avenir, voire partagés avec d'autres traducteurs en ligne en cas de besoin ;

4. Rédaction du texte cible : une fois les trois premières étapes franchies, nous pouvons commencer à rédiger la traduction, en veillant à la structure et au contenu. Notre but est la précision avec laquelle nous emportons les informations les plus importantes du texte source au texte cible, en les plaçant au bon endroit ;
5. Révision et édition du texte cible : après avoir placé dans le bon endroit les informations essentielles, nous pouvons commencer avec la révision et l'édition du texte pour corriger les erreurs de grammaire, de syntaxe et de ponctuation et pour garantir la précision et l'exhaustivité en ce qui concerne l'utilisation des termes ;
6. Relecture : avec la relecture nous nous assurons que le texte soit linéaire, sans erreurs de ponctuation, d'orthographe, etc. ;
7. Révision de la traduction par le client : les clients, quelque-fois, ont le désir d'examiner la traduction avant de la formater et de l'imprimer pour la publication ;
8. Mise en page : le formatage peut être réalisé en plusieurs formats, comme HTML, PDF, Page Marker ou QuarkXPress et il est prévu que le traducteur sache utiliser ces outils et d'autres ;
9. Révision du projet : le projet est revu quand le texte final est prêt pour être imprimé et publié. Pendant cette étape la taille des caractères, la police d'écriture, le nombre des pages, etc., sont réexaminés ;
10. Remise du document final au client : une fois que le document est terminé, nous devons le remettre au client selon ses préférences, à travers la poste ordinaire, par courriel, etc.

En guise de conclusion, compte tenu du développement de la médecine et des sciences naturelles, l'exigence des traductions médicales est en train d'augmenter. Le traducteur médical, idéalement, est un traducteur spécial entraîné ; en d'autres termes il est un linguiste qui a achevé une formation adéquate. En reprenant les mots de l'IMIA (International Medical Interpreters Association) (2009 : 3)<sup>9</sup>,

---

<sup>9</sup> La définition est accessible au lien suivant : <https://www.imiaweb.org/uploads/pages/438.pdf>

« Translating medical documents accurately requires a native or near-native, formal level of language proficiency, analytical capabilities, and deep cultural knowledge in the source and target languages. A medical translator has formal education in the source and target languages at least at the college level (and ideally has received instruction in translation theory and practice), is an expert on the terminology of the subject matter, fully understands the source text, can write correctly, and makes use of very specialized dictionaries. Professional medical translators also conduct terminology research to validate equivalents in the target language, particularly when translating into a language with several regional variations, and/or to understand a term in context »<sup>10</sup>.

Le traducteur médical doit affronter un long parcours de formation, un parcours qui ne termine jamais, compte tenu du fait que la médecine est toujours en train de s'évoluer avec des termes nouveaux et des techniques innovantes. Son travail est donc compliqué et il a besoin de beaucoup de temps pour s'introduire dans le secteur de spécialité qu'il a choisi. Ses compétences, pour être complètes, doivent inclure plusieurs d'aspects, tels que la connaissance de la terminologie spécifique du domaine, des capacités d'analyse, la connaissance de la culture de départ et d'arrivée, la connaissance de la théorie de la traduction spécialisée avec les étapes que nous avons vues précédemment, etc. Il s'agit d'un métier pluridisciplinaire qui aborde non seulement une discipline, mais plusieurs qui s'entrecroisent entre eux pour concrétiser et donner vie à la traduction spécialisée, notamment la traduction médicale. Cette profession donne de nombreuses satisfactions au traducteur, qui permet la transmission des connaissances

---

<sup>10</sup> « La traduction de documents médicaux exige un niveau de compétence linguistique natif ou quasi-natif, des capacités d'analyse et une connaissance culturelle approfondie de la langue source et de la langue cible. Un traducteur médical a suivi une formation formelle dans la langue source et la langue cible, au moins au niveau universitaire (et a idéalement reçu une formation sur la théorie et la pratique de la traduction), est un expert de la terminologie du domaine concerné, comprend parfaitement le texte source, sait rédiger correctement et utilise des dictionnaires très spécialisés. Les traducteurs médicaux professionnels effectuent également des recherches terminologiques pour valider les équivalents dans la langue cible, en particulier lorsqu'il s'agit d'une langue comportant plusieurs variantes régionales, et/ou pour comprendre un terme dans son contexte ». La traduction est la nôtre.

médicales qui peuvent être décisives pour la santé des milliers et des milliers de personnes.

Dans ce chapitre, nous avons abordé en profondeur la discipline de la traduction, puis l'analyse de la traductologie et de la traduction spécialisée, et, enfin, l'analyse des compétences qu'un traducteur spécialisé doit posséder pour exercer au mieux son métier. Nous avons dit qu'avant tout le traducteur doit avoir une connaissance irréprochable des termes spécialisés de son domaine, qui font partie intégrante de la langue de spécialité. Ce premier chapitre sert donc de tremplin pour poursuivre avec le deuxième chapitre, qui sera consacré à la terminologie avec son histoire et ses théories, et à la terminologie médicale avec les difficultés qu'un traducteur peut rencontrer dans son parcours.





## **CHAPITRE II : La discipline de la terminologie et la terminologie médicale**

L'objectif du deuxième chapitre de ce mémoire est d'aborder le sujet de la terminologie et, ensuite, le sujet du langage médical et sa terminologie, pour terminer avec les enjeux qu'un traducteur spécialisé du domaine médical doit faire face.

La première partie se consacre au thème de la terminologie, en analysant sa naissance comme discipline, son but, ses fonctions, ses caractéristiques et la formation des termes en général. Puis, nous continuons avec le langage médical, en approfondissant ses fonctions et les théories qui le concernent. Successivement, nous abordons le sujet de la terminologie médicale ; nous en étudions l'étymologie, la formation des termes spécifiques à travers l'utilisation des affixes, à travers la compression, les emprunts des autres langues et la composition avec les adjectifs qualificatifs et de relation.

Pour conclure, nous examinons les aspects problématiques qui concernent la traduction médicale du point de vue des langues de notre intérêt : la langue italienne et la langue française. À travers plusieurs exemples, les points critiques et les particularités de deux langues analysées sont illustrés.

### **2.1 Qu'est-ce que la terminologie ?**

Il y a toujours eu un lien étroit entre la terminologie et la traduction, puisqu'elle implique le transfert de connaissances spécialisées : deux langues différentes, lorsqu'elles se rencontrent, possèdent des éléments appelés « termes » qui jouent un rôle fondamental dans la compréhension réciproque (Scarpa, 2008 : 51).

La terminologie contribue donc à la diffusion des connaissances spécialisées et, surtout, au développement de relations profondes avec l'évolution socio-économique, technique et scientifique des concepts nommés. Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent concernant la traduction, la terminologie est également une pratique assez ancienne : les terminologies sont nées avec l'avènement de l'écriture, avec la codification de notions, de pratiques et de concepts qui, mis ensemble, forment le corps de la connaissance. Zanola (2018) précise que c'est grâce à la terminologie que nous pouvons parler de diffusion de l'innovation ; elle représente la richesse patrimoniale et expressive

de tous, offrant les outils de son métier aux spécialistes et aux non-spécialistes, à toutes les catégories professionnelles et à tous ceux qui en ont besoin.

Dans toute profession, quelle qu'elle soit, la terminologie est l'outil qui permet de transmettre et d'exprimer l'évolution du patrimoine conceptuel. Le degré d'efficacité de la communication dans un domaine donné n'augmente qu'avec la maîtrise croissante d'une terminologie spécifique, en tenant compte des composantes linguistiques, conceptuelles et culturelles qui en font partie (Zanola, 2018 : 7).

Avant de procéder à l'analyse de la terminologie en tant que discipline indépendante, il serait utile de connaître l'histoire de son émergence, afin d'avoir une vision plus large et plus profonde de ce qui sera l'objet principal de ce chapitre.

Zanola (2018 : 23) illustre que la terminologie s'est définie comme une discipline au cours du XXe siècle en raison de la nécessité de nommer les choses et les actions associées aux activités humaines. Elle vise également à promouvoir la cohérence systématique dans la description des termes scientifiques et technologiques, l'organisation de la traduction spécialisée et la coordination de l'uniformité dans la création de nouveaux termes.

Eugen Wüster (1931) est considéré comme le fondateur de la terminologie moderne en tant que discipline, et son manuel « *Einführung in die allgemeine Terminologielehre und terminologische Lexicographie* »<sup>11</sup> (1979) illustre sa thèse qui a donné la vie à sa théorie générale de la terminologie concernant en même temps les connaissances spécialisées et les éléments linguistiques (Zanola, 2018 : 26). Costa (2013 : 32) explique que sa théorie repose sur la primauté du concept sur le terme : nous partons du concept pour arriver au terme, c'est-à-dire à sa désignation. L'ISO (Organisation Internationale de Normalisation) définit le concept comme une « unité de connaissance créée par une combinaison unique de caractéristiques » et il est spécifié également que « les concepts ne sont pas nécessairement liés à des langues particulières, [car] ils sont soumis à l'influence du contexte socioculturel qui conduit souvent à des catégorisations différentes » (ISO 1087 : 2019)<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> « Introduction à la terminologie générale et à la lexicographie terminologique ». La traduction est la nôtre.

<sup>12</sup> La norme est accessible au lien suivant : <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:1087:ed-2:v1:fr:term:3.1.7>

Pionnier de l'École de Vienne, Wüster (1931) a pour objectif de normaliser la terminologie dans les différents domaines afin d'assurer une communication efficace et l'échange de connaissances entre les spécialistes (Soglia, 2002 : 12). Cabré (1998 : 27) explique qu'il évalue la terminologie comme un outil de travail qui doit utiliser des méthodes efficaces afin de lever les ambiguïtés dans la communication scientifique et technique. Il s'agissait donc de remédier aux problèmes de communication qui se posaient dans la nouvelle période qui s'ouvrait, caractérisée par des échanges internationaux de plus en plus fréquents qui devaient reposer sur une communication sans ambiguïté ; en fait, il a fait l'expérience directe de cette difficulté de communication, car son rôle professionnel (il était à la fois ingénieur électricien et professeur d'université) l'a confronté à ce que tous les experts et spécialistes de tous les domaines étaient sur le point d'affronter (Cabré, 1998 : 26). Nous pouvons donc affirmer que la terminologie est née et se développe encore aujourd'hui comme une solution aux problèmes de communication de nature linguistique.

En se basant sur l'ordre chronologique des dates, Cabré (1998 : 28) a identifié quatre périodes significatives dans le développement de la terminologie moderne :

1. Les origines (1930-1960), période où les méthodes de travail terminologique ont été élaborées. Wüster a pu vérifier la régularité des méthodes de travail illustrées dans sa thèse de doctorat lors de la rédaction de « *The Machine Tool : An Interlingual Dictionary of Basic Concepts* », son célèbre ouvrage achevé en 1968 ;
2. La structuration (1960-1975), période où on peut trouver des innovations considérables en ce qui concerne l'informatique et les techniques documentaires, comme les premières banques de données et les organisations internationales de la terminologie ;
3. L'éclatement (1975-1985), période qui a vu de nombreux projets de gestion linguistique, mais a également vu le rôle de la terminologie dans le processus de modernisation d'une langue devenir de plus en plus solide et stable ;

4. De larges horizons (1985-aujourd'hui), période qui a connu une croissance exponentielle, en particulier dans le domaine des technologies de l'information, devenues indispensables au travail terminologique. En outre, la coopération internationale, qui s'est formée pendant l'époque de la structuration, tient un rôle de plus en plus important pour les terminologues et les traducteurs spécialisés, avec les échanges d'information et les soutiens offerts en ce qui concerne la formation sans interruption des terminologues.

La terminologie est née comme une discipline avec le but de servir les spécialistes pendant leurs communications, mais, au fil du temps, elle a développé une nature plus polyvalente et sélective. Elle n'avait pas l'ambition de devenir une discipline, mais le développement qu'elle a vécu « est le résultat des progrès vertigineux de la science et de la technique ainsi que des besoins toujours plus grands de communication spécialisée entre les communautés de langues différentes » (Cabré, 1998 : 32).

Paradoxalement, explique Scarpa (2008 : 51) en citant Sager (1990), le terme « terminologie » lui-même n'est pas univoque et peut être utilisé dans trois sens différents :

1. Les procédures et méthodes utilisées pour la collecte, la description et la présentation des termes dans une ou plusieurs langues, en d'autres mots l'activité terminologique ;
2. La réflexion théorique, c'est-à-dire l'ensemble des principes, des raisonnements et des conclusions qui sont utilisés pour expliquer les relations entre les concepts et les termes, en d'autres mots la terminologie comme science ;
3. La collection de termes d'un domaine spécialisé, comme la terminologie médicale.

L'activité de terminologie et son application pratique surtout, à savoir la terminographie, comme nous l'avons déjà mentionné, ont connu un développement considérable au cours des dernières décennies, depuis les années 1980, principalement grâce aux grandes organisations internationales. La terminographie, qui s'appuie sur des modèles théoriques proposés par la terminologie, comme l'illustre L'Homme (2004 : 21),

« est un ensemble d'activités dont l'objectif principal est de décrire des termes dans les dictionnaires spécialisés ou les banques de terminologie. [...] les produits terminographiques s'adressent aux traducteurs, aux rédacteurs spécialisés ou, encore, aux spécialistes eux-mêmes, aux étudiants en voie de le devenir ou aux enseignants ».

Scarpa (2008), en citant Sager (1990 : 43), différencie le « terme », c'est-à-dire l'objet d'étude des deux disciplines, et le « mot » : la nature de référence du terme est spécialisée dans une discipline particulière, par opposition à la nature de référence du mot qui réside dans une variété de sujets. De plus, Scarpa (2008 : 52) nous donne deux caractéristiques de l'élément du terme :

1. En citant Balboni (2000 : 46), l'auteur indique que le terme a tendance à être une unité lexicale purement référentielle, donc dépourvue des connotations culturelles et individuelles du mot. Un exemple de connotation culturelle d'un mot peut être représenté par le mot « palais », qui n'indique pas seulement une maison, mais il s'agit d'une maison plus riche, grande et élégante ; les connotations sont souvent individuelles et pas certaines (Balboni, 2000 : 52) ;
2. Le terme peut consister en une unité lexicale, qui peut aussi être simplement un symbole, une lettre, une abréviation, etc., ou en des formulations plus ou moins fixes qui sont utilisées avec une certaine fréquence dans les différentes langues de spécialité.

En ce qui concerne les fonctions de la terminologie, Scarpa (2008 : 54) en relève deux principales, qui ont, par voie de conséquence, des objectifs connexes :

1. La fonction représentative : la terminologie vise à représenter des concepts spécialisés en leur donnant un nom symbolique non ambigu, en utilisant les langues artificielles<sup>13</sup> comme modèle. Cette fonction est étroitement liée à l'ingénierie linguistique, à la linguistique informatique et à la

---

<sup>13</sup> « Langue créée de manière systématique pour permettre l'intercompréhension universelle ». Définition donnée par l'encyclopédie « Larousse » et accessible au lien suivant : [https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/langue\\_artificielle/23182](https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/langue_artificielle/23182)

rédaction de documents techniques. L'objectif de cette fonction est normatif, puisqu'il s'agit d'obtenir une forme standard unique.

2. La fonction communicative : la terminologie vise à transférer des concepts spécialisés dans la communication directe, c'est-à-dire entre spécialistes, et dans la communication indirecte, c'est-à-dire par l'intermédiaire de consultants linguistiques ou de traducteurs, et reflète la variation fonctionnelle typique des langues naturelles. L'objectif de cette fonction est descriptif, puisqu'elle vise à collecter toutes les unités réellement utilisées.

Cabré (1998) mène également une analyse dans le domaine des objectifs de la terminologie, en se concentrant sur ceux qui l'utilisent aussi bien pour la communication que pour l'étude et la recherche. La vision sera donc la même que celle de Scarpa (2008), mais la désignation des sujets sera différente. Effectivement, la terminologie, étant étroitement liée aux langues de spécialité et à la communication spécialisée, peut avoir différents objectifs qui sont également liés au monde de l'information. Cabré (1998 : 35) affirme que les différents contextes dans lesquels le travail terminologique est effectué, et la diversité des sujets de la terminologie, permettent d'observer « un large éventail d'approches et d'applications ». En effet, l'auteure distingue quatre points de vue qui nous amènent à autant de manières différentes d'envisager la terminologie, à la fois comme étude et comme pratique disciplinaire :

1. Les linguistes considèrent la terminologie comme faisant partie du lexique spécialisé ;
2. Les spécialistes considèrent la terminologie comme « le reflet de l'organisation conceptuelle d'une spécialité et un moyen indispensable d'expression et de communication professionnelles » ;
3. Les usagers considèrent la terminologie comme un ensemble utile et pratique de services dédiés à la communication ;
4. Les spécialistes de l'aménagement linguistique considèrent la terminologie comme un domaine de la langue qui doit être l'objet d'interventions pour confirmer l'utilité et la présence d'une langue et assurer sa pérennité.

Après avoir analysé ces quatre façons d'aborder la terminologie, Cabré (1998 : 36-37) distingue deux groupes, ceux qui l'utilisent pour la communication directe et indirecte, et ceux qui la considèrent comme un objet de travail et d'étude :

1. Les usagers, directs et intermédiaires, utilisent la terminologie comme moyen de communication. Les usagers directs sont les spécialistes du domaine et ils ont le but de transmettre à travers la communication la connaissance spécialisée qu'ils ont gagnée, tandis que les intermédiaires sont les traducteurs et les interprètes qui nécessitent de la terminologie pour effectuer leur métier d'agents de communication ;
2. Les terminologues, qui font de la terminologie, de la compilation et du traitement de la même, l'objet de leur travail. Il s'agit de professionnels de la langue ou d'autres spécialités liées à la compilation, à la création et à la description de termes, de spécialistes de la planification et de spécialistes du traitement de l'information.

Sur la base de l'analyse de Cabré (1998) et de Scarpa (2008), nous pouvons donc constater que le terme joue le rôle principal dans l'étude et la discipline de la terminologie, tant du point de vue des usagers que des terminologues. Scarpa (2008) illustre que

« Per essere un termine, una parola deve designare un concetto in modo che sia pienamente e sistematicamente identificabile rispetto a tutti gli altri concetti con esso confinanti in un determinato settore »<sup>14</sup>.

La définition est donc d'une importance cruciale à la fois pour le terminologue, puisqu'elle représente le seul moyen pour exposer les différences entre les concepts, comme explique Rey (1995 : 40), que pour le traducteur, qui a besoin de la définition terminologique pour remédier à ses connaissances manquantes, comme le précise Magris (1998 : 50).

---

<sup>14</sup> « Pour être un terme, un mot doit désigner un concept de telle sorte qu'il soit pleinement et systématiquement identifiable par rapport à tous les autres concepts qui lui sont voisins dans un domaine donné ». La traduction est la nôtre.

La norme ISO 1087 : 2019<sup>15</sup> définit la définition une « représentation d'un concept par une expression qui le décrit et le différencie des concepts associés » ; en outre, la définition par intension « véhicule l'intension d'un concept en indiquant le concept générique immédiat et la ou les caractéristiques distinctives » au contraire de la définition par extension « qui énumère tous les concepts subordonnés d'un concept superordonné selon un critère de subdivision ».

Des auteurs comme Sager (1990) mènent leur analyse et aboutissent à deux types de définition :

1. La définition comme procès, présente dans la langue commune, c'est-à-dire l'illustration des significations spécialisées d'éléments lexicaux ;
2. La définition comme produit, présente en terminologie, c'est-à-dire la description linguistique d'un concept effectuée à travers l'énumération de certaines caractéristiques qui contribuent à mieux expliquer le concept.

Selon les études de Magris (1998), la définition analytique est une typologie de définition qui serait acceptée avec préférence en terminographie, du moment que la définition est vue comme une équation où il y a le terme à définir à gauche, et à droite l'expression qui définit le terme même. Au contraire, la définition synonymique est une typologie que la terminologie refuse, étant contraire à la monoréférentialité caractéristique du rapport entre terme et concept.

La monoréférentialité est, en effet, un des aspects les plus importants du lexique des langues de spécialité. Scarpa (2008 : 55) illustre qu'un terme a tendance à l'univocité sémantique dans un contexte spécialisé donné, ce qui permet de ne pas recourir à l'homonymie, à la synonymie et à la polysémie. Au contraire, dans la langue commune, la désignation de concepts différents par le même mot est considérée comme un élément très important en matière d'économie linguistique. Ainsi, dans les textes spécialisés, où les langues de spécialités sont utilisées, il y a une tendance à répéter une technicité plutôt que de recourir à un synonyme ou à une paraphrase.

Cependant, la fonction représentative de la terminologie, c'est-à-dire une désignation unique pour un concept unique et vice versa, est idéalisée et démentie par la variation fonctionnelle typique des langues naturelles. Comme le souligne Rovere (1998),

---

<sup>15</sup> La norme est accessible au lien suivant : <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:1087:ed-2:v1:fr:term:3.1.7>



ce n'est que dans les langages artificiels et les nomenclatures que chaque concept est représenté par un seul terme, et dès que l'attention se porte sur l'utilisation du terme technique dans son contexte d'occurrence, les frontières entre les catégories de termes techniques s'estompent et le même terme peut exprimer des fonctions différentes, même dans des disciplines très abstraites. Balboni (2000) souligne ainsi qu'étant donné l'indépendance fondamentale entre le concept et son terme, la monoréférentialité sémantique et la stabilité de la terminologie ne représentent qu'une tendance des langues de spécialité, et non une vérité effective. Un exemple de polysémie répandue est le phénomène que Dardano (1994) appelle « transfert lexical », c'est-à-dire l'extension sémantique d'un terme d'un domaine scientifique donné à un domaine émergent. L'exemple le plus flagrant que nous connaissons est le terme « navigation », qui a des significations différentes selon le domaine dans lequel il se trouve, comme la navigation, l'aéronautique ou l'informatique. Selon Scarpa (2008), cet échange continu entre les différentes terminologies des langues spécialisées va des sciences dont le lexique est hautement formalisé vers les sciences émergentes. En fait, ces derniers ont de plus en plus besoin d'une spécificité formelle, car ils consistent davantage en des collections et des organisations de concepts qu'en des énoncés et des théories ; et compte tenu du fait que les sciences exactes ont moins besoin de termes spécialisés, elles tendent à accepter beaucoup moins de termes empruntés à d'autres langues de spécialité et tendent surtout à moins violer la rigueur sémantique et l'absence d'ambiguïté.

Warburton (2021 : 21) illustre, par suite de son analyse sur la polysémie, que dans la langue générale les mots peuvent avoir des significations différentes selon leur domaine d'application. Par exemple, l'auteur utilise le terme anglais « *dog* » pour éclairer ce concept : « *dog, the domestic mammal is a term. But dog in the field of engineering is a tool or a part of a tool that prevents movement or imparts movement by offering physical obstruction or engagement of some kind* »<sup>16</sup> ; il est encore un autre terme. En terminologie l'utilisation d'une unité terminologique est spécifique à son domaine d'application : les deux cas du terme « *dog* » sont considérés comme des termes distincts. Le sens d'un terme est un élément fondamental de son identité en tant que terme. Les notions de signifiant,

---

<sup>16</sup> « Le chien, mammifère domestique, est un terme. Mais dans le domaine de l'ingénierie, le chien est un outil ou une partie d'un outil qui empêche le mouvement ou le transmet en offrant une obstruction physique ou un engagement d'un certain type ». La traduction est la nôtre.

de signifié et de signe, élaborées par Saussure (1916) avec la linguistique saussurienne, permettent de le démontrer. Le signifiant est la représentation auditive ou écrite du concept et le signifié est le concept que le signifiant évoque dans notre esprit ; ensemble, le signifiant et le signifié forment le signe et ils sont liés par conséquent. Warburton (2021) expose que, selon le sens Saussurien, un terme est un signe et il représente la relation qui existe entre la forme du terme et son concept. Cette relation est monoréférentielle et cela signifie qu'un terme a un et un seul sens et il est, en effet, univoque. En citant Warburton (2021 : 21), « two terms might look the same, because they have identical signifiers, but if they have different meanings (signifieds) then they are actually different terms »<sup>17</sup>.

Afin de contrer la communication ambiguë dans des domaines spécialisés par l'utilisation de termes définis sans équivoque, il existe une activité orientée vers cet objectif : la normalisation. Scarpa (2008 : 56) explique que la normalisation terminologique :

« riguarda da una parte l'ordinamento e la definizione univoca dei termini, la riduzione delle omonimie e l'unificazione dei concetti nell'ambito di un dato dominio specialistico, e dall'altra la standardizzazione delle procedure e dei metodi della raccolta e descrizione dei termini in generale »<sup>18</sup>.

Cabré (1998 : 237) affirme que :

« La communication spécialisée exige un degré de précision bien plus élevé que la communication générale. C'est pour cette raison que la normalisation est considérée comme une activité indispensable dans les domaines de spécialité ».

Cabré (1998) continue en précisant qu'afin d'éliminer l'ambiguïté au sein d'une communication spécialisée, chaque terme doit désigner une seule notion, et chaque

---

<sup>17</sup> « Deux termes peuvent se ressembler, parce qu'ils ont des signifiants identiques, mais s'ils ont des significations (signifiés) différentes, il s'agit en fait de termes différents ». La traduction est la nôtre.

<sup>18</sup> « Concerne d'une part l'organisation et la définition sans ambiguïté des termes, la réduction des homonymes et l'unification des concepts dans un domaine spécialisé donné, et d'autre part la normalisation des procédures et des méthodes de collecte et de description des termes en général ». La traduction est la nôtre.

notion, à son tour, doit être nommée par un seul terme. En effet, la terminologie caractérisée par l'ambiguïté, c'est-à-dire par la présence de polysémie, de synonymie et d'homonymie, crée de nombreux problèmes dans la communication spécialisée. C'est pourquoi les scientifiques et les techniciens des XIXe et XXe siècles ont perçu la nécessité de mettre de l'ordre dans la terminologie de leur discipline. C'est ainsi qu'est né le processus de normalisation (Cabré, 1998 : 238).

En éliminant l'ambiguïté sémantique par l'exigence d'une correspondance non ambiguë entre le concept et le terme qui le désigne, comme l'affirme Sager (1990 : 122), la normalisation est simultanément une intervention de rationalisation qui vise l'économie et la précision et, comme l'affirme Cortelazzo (2000 : 35), vise également des objectifs de fonctionnalité communicative.

La finalité prescriptive et normative de la terminologie, représentée par la fonction représentative, possède un statut officiel et elle peut être maintenue grâce à la collaboration et au consensus des parts intéressées par les organismes et les comités de normalisation nationaux et internationaux. Ces organismes, reconnus au niveau gouvernemental dans les différents pays, peuvent être subdivisés par compétences territoriales et domaines d'application. L'ISO (International Organization for Standardization) est l'institution principale de normalisation internationale, comme l'explique Scarpa (2008 : 57) : c'est une fédération mondiale d'organismes de réglementation, créée en 1947, avec plus de 130 pays qui ont adhéré et qui coopèrent avec d'autres organismes internationaux qui travaillent dans différents domaines scientifiques, comme l'IND (International Nomenclature of Diseases) dans le domaine de la médecine. En ce qui concerne l'Europe, le CEN (Comité Européen de Normalisation) est le comité de normalisation compétent dans tous les domaines techniques sauf le domaine électrotechnique et des télécommunications, et il a comme but la facilitation des échanges de produits et services entre les pays membres travaillant avec les organisations politiques, économiques et scientifiques européennes qui s'intéressent à la normalisation. Il y a des organismes nationaux aussi, comme l'UNI (Ente Nazionale Italiano di Unificazione) en Italie et l'AFNOR (Association Française de Normalisation) en France (Scarpa, 2008).

Selon les études de Scarpa (2008), l'absence de standardisation peut représenter un problème pour les spécialistes, mais aussi pour les traducteurs, qui ne peuvent pas consulter des outils terminologiques appropriés pour choisir une variante d'un terme plutôt qu'une autre. La terminologie du domaine de la médecine, comme celui de la chimie, a adopté des nomenclatures internationales de base néolatine, et cela signifie qu'elle peut être considérée avancée vers la standardisation ; mais l'internationalisation et la multidisciplinarité qui ont caractérisé la discipline dans les dernières décennies, ont mis fin au rôle essentiel que les langues classiques avaient dans la création des nouveaux termes dans les siècles passés (Magris, 1998).

Au niveau intralinguistique également, l'absence de normalisation terminologique permet d'utiliser plusieurs termes pour désigner le même concept, créant ainsi des ambiguïtés sémantiques et des erreurs référentielles. De plus, la terminologie ayant tendance à être stable, les différentes variantes utilisées pour désigner un même concept peuvent exister et être utilisées simultanément pendant longtemps avant que l'une d'entre elles ne s'impose pour désigner ce concept particulier. La variante que Scarpa (2008) appelle « variante d'uso »<sup>19</sup>, c'est-à-dire les variations synonymiques de typologie sociofonctionnelle, est la seule qui ne compromette pas la communication. Un exemple proposé par l'auteur est « *autovettura* » vs « *macchina* » : ces deux termes se différencient dans la langue de spécialité et dans la langue commune, mais la compréhension n'est pas mise en péril du moment que les deux termes se réfèrent au même concept dans deux situations sociales différentes.

Scarpa (2008 : 59-60) indique trois autres typologies de variantes de nature différente :

1. Variante temporelle : quand un ou plusieurs termes sont utilisés de manière variable pour une certaine période, terminant, à cause de l'évolution que la technologie a subie, avec la prédominance d'un terme sur l'autre ;
2. Variante commerciale : elle concerne les termes qui ont été introduits par des entreprises pour différencier leur marchandise par rapport à celles des autres entreprises. La prédominance d'un terme sur l'autre dépend du succès du produit donné sur le marché économique ;

---

<sup>19</sup> « Variante d'emploi ». La traduction est la nôtre.

3. Variante graphique : elle concerne les variantes orthographiques, l'utilisation du tiret en anglais, l'utilisation de la préposition en italien, les abréviations, etc. Les variantes graphiques sont également les synonymes d'un même terme qui est plus court par rapport au terme initial, en privilégiant le terme le plus bref.

Comme nous avons déjà vu, pour désigner sans ambiguïté des concepts, des objets et des activités, les langues de spécialité utilisent des termes qui sont tirés de la langue commune sans variation de signifié, réévalués sémantiquement avec un signifié plus spécialisé, tirés d'autres langues de spécialité et des termes nouvellement formés.

Comme Cabré (1998 : 167) explique,

« En terminologie, les règles qui régissent la formation des unités spécialisées ne sont pas différentes de celles qui décrivent le lexique général, bien que le rendement des divers types de règles soit différent ».

En effet, l'auteure partage en trois typologies les ressources que les locuteurs utilisent pour créer les termes nouveaux :

1. Ressources formelles qui incluent d'une part la combinaison de morphèmes et de mots, et de l'autre part la modification formelle d'unités préexistantes :
  - a. La dérivation : consiste à adjoindre des affixes (préfixes, suffixes) à des bases lexicales pour former des mots nouveaux ;
  - b. La composition : consiste à relier au moins deux bases lexicales ;
  - c. La syntagmatique : consiste à former une nouvelle unité à partir d'une combinaison syntaxique hiérarchisée de mots ;
  - d. La troncation : consiste à réduire une unité à une partie de ses composantes, comme la siglaison ;
2. Ressources fonctionnelles qui incluent les modes de formation qui reposent soit sur le changement de catégorie d'un mot sans modification de forme, soit sur la conversion d'une forme fléchie d'un lexème :
  - a. La conversion : consiste à créer un lexème d'une catégorie sur la base de la forme d'un autre lexème d'une autre catégorie ;
  - b. La lexicalisation : consiste à en figer une des formes fléchies. De cette façon un changement de catégorie grammaticale est produit ;

3. Ressources sémantiques qui incluent les modes qui consistent à modifier le sens d'une unité dans le but de créer une nouvelle unité :
  - a. L'origine de la forme : est soit le lexique général, soit celui d'un autre domaine spécialisé ;
  - b. La modification sémantique : elle comprend l'élargissement du sens de la forme de base, la restriction du sens de la forme de base et le changement du sens de la forme de base.

Cabré (1998) continue son analyse en précisant qu'il y a d'autres moyens à l'intérieur des langues pour augmenter le nombre lexical, comme l'emprunt direct et indirect. L'emprunt direct, explique Cabré (1998), maintient sa forme originale, tandis que l'emprunt indirect utilise la forme de la langue d'accueil.

Scarpa (2008) précise que les langues de spécialité ont, donc, la tendance à la transparence, à la concision et à l'économie linguistique mais, comme dans les autres niveaux linguistiques, ces trois critères peuvent s'affronter entre eux, du moment que

«L'economia linguistica implica una costrizione inevitabile alla condensazione che deriva dalla continua crescita del sapere e quindi dalla necessità di comunicare un alto grado di informazione nel minor tempo possibile»<sup>20</sup> (Scarpa, 2008 : 63).

Balboni (2000) souligne un aspect intéressant en ce qui concerne la production terminologique : il illustre que les procès de métaphorisation sont utilisés souvent à travers l'utilisation d'acronymes et de suffixes qui deviennent productifs. Malgré l'absence d'émotivité qui devrait caractériser le lexique des langues de spécialité, elles utilisent fréquemment des procès de métaphorisation pour créer des termes qui dérivent d'une autre langue de spécialité ou de la langue commune, et, par conséquent, modifiés sémantiquement pour désigner de nouveaux concepts. Ce procès ne représente qu'un manque de rigueur apparente, puisque l'utilisation d'une métaphore pour se référer à des concepts abstraits et difficiles apparaît utile pour donner plus de tangibilité et pour en

---

<sup>20</sup> « L'économie linguistique implique une contrainte inévitable à la condensation qui dérive de la croissance du savoir qui ne s'arrête jamais et donc de la nécessité de communiquer un haut degré d'information dans le mineur temps possible ». La traduction est la nôtre.

aider la compréhension (Gotti, 2005 : 57). C'est le rôle de la métaphore, celui de désigner de nouveaux concepts à travers la réévaluation sémantique.

En ce qui concerne la formation nouvelle dans le domaine de la terminologie, la clarté expressive est prioritaire en comparaison avec l'idée à exprimer et, en même temps, c'est fondamental à souligner que le nouveau terme naît toujours à l'intérieur des besoins conceptuels et communicatifs d'une communauté de locuteurs ; pour cette raison il aura la forme la plus adéquate en s'appuyant sur les nécessités communicatives du champ disciplinaire de référence (Zanola, 2018).

## **2.2 Le langage médical**

Après avoir analysé la discipline de la terminologie dans le sous-chapitre précédent, l'analyse du deuxième sous-chapitre portera sur le langage médical, et nous nous pencherons sur la terminologie médicale, qui présente de nombreuses caractéristiques intéressantes.

La langue médicale est utilisée pour la communication entre les spécialistes de la science médicale, et elle fait partie des langues de spécialité, reconnaissable et identifiable par ses formes syntaxiques et morphosyntaxiques caractéristiques, mais surtout par la présence de termes spécifiques au domaine concerné. Magris (1992) souligne que la langue médicale, en tant que langue de spécialité, diffère de la langue commune principalement au niveau morphosyntaxique, comme nous l'avons déjà mentionné ; ce n'est pas parce qu'elle utilise des moyens morphosyntaxiques différents, mais parce que la manière et la fréquence avec lesquelles les mêmes moyens sont utilisés sont différentes de celles de la langue commune.

Selon Hoffmann (1985), sur le plan syntaxique, deux tendances du langage médical en particulier doivent être analysées : la valeur particulière accordée à l'ordre logique et l'abstraction à des fins de généralisation. Le premier aspect s'exprime dans l'ordre des composants des phrases composées, plus encore que dans les phrases individuelles. La seconde, en revanche, se concrétise principalement par l'exclusion du sujet personnel au profit de constructions impersonnelles ou passives et par l'utilisation généralisée de structures nominales, dans lesquelles la généralisation et l'abstraction

s'expriment dans les caractéristiques sémantico-grammaticales des noms (Magris, 1992 : 66).

Sager (1980) affirme qu'une analyse statistique des textes médicaux montre que les noms représentent le 44% des formes grammaticales, contre le 28% des noms utilisés dans le langage courant. Il précise en effet que le style nominal s'impose de plus en plus dans les langues de spécialité, car la précision est toujours recherchée ; les verbes sont considérés comme trop vagues pour les définitions exactes exigées par les scientifiques, alors que les noms peuvent être qualifiés par des mesures et des valeurs précises.

En ce qui concerne les formes verbales, cependant, selon Hoffmann (1985), le verbe n'occupe que la quatrième place, après les noms, les adjectifs et les prépositions, contrairement à la prose littéraire dans laquelle sa fréquence n'est inférieure qu'à celle des noms. Ces données mettent en évidence le phénomène qui est la conséquence directe de la tendance toujours croissante à la nominalisation, à savoir le phénomène de déverbalisation. La déverbalisation, continue Hoffmann (1985 : 139), s'exprime donc principalement par le remplacement de verbes à sens spécifique par un verbe à sens général et un nom ; par exemple, au lieu du verbe « analyser », le médecin préférera « effectuer une analyse ». Hoffmann (1985) ajoute que comme temps principal et mode verbal, nous trouvons le mode indicatif au présent. Le verbe au présent renvoie en effet à l'abstraction et à la généralisation, évoquées plus haut.

Selon l'analyse de Magris (1992), le langage médical peut être considéré, comme le langage de la chimie ou de la physique, comme un sous-code d'un langage scientifique plus général. La distinction entre une langue de spécialité et une autre se fait sur la base de critères essentiellement extralinguistiques : cela signifie que la connaissance scientifique est généralement divisée en différentes disciplines et qu'une langue propre est attribuée à chacune d'entre elles. Malgré cela, il est presque impossible de distinguer clairement une langue de spécialité d'une autre, car il est de plus en plus difficile de tracer des lignes de démarcation claires entre les différentes disciplines, comme le souligne Magris (1992). Une telle division était beaucoup plus simple dans le passé, mais après la coopération internationale de ces dernières années, elle est devenue beaucoup plus compliquée. Bien que ces frontières soient extrêmement floues, cela ne signifie pas qu'il n'y a pas de science médicale ni de langage médical. À son tour, le langage de la médecine



est sujet à des subdivisions internes, et Magris (1992) en expose deux, une subdivision horizontale et une subdivision verticale :

- Selon la subdivision horizontale, le langage médical est divisé en deux variétés principales, à savoir le langage de la médecine théorique-scientifique et le langage de la médecine clinique. Effectivement, les besoins linguistiques sont sensiblement différents dans les deux types d'approche de la médecine. En médecine théorique et scientifique, on perçoit le besoin de classifications précises basées sur des considérations anatomopathologiques, microbiologiques et biochimiques, alors que la médecine clinique a une orientation essentiellement pratique et fait généralement appel à des concepts collectifs qui trouvent leur expression linguistique dans des termes moins spécifiques. Pour aller encore plus loin, on peut dire qu'il y a au moins autant de langues de spécialité dans le domaine médical qu'il y a de branches de la médecine ; la division entre ces langues de spécialité sera encore plus nuancée que la division entre la langue médicale et les autres types de langues de spécialité. Les langues des différentes branches de la médecine ont de nombreux points communs entre elles, mais surtout de nombreuses différences, plus ou moins marquées selon le degré de proximité entre les différentes disciplines. Par exemple, la langue de la psychiatrie aura beaucoup plus de points en communs avec la neurologie qu'avec la gynécologie (Magris, 1992).
- En ce qui concerne la subdivision verticale, Magris (1992) décide de suivre la structure présentée par Hoffmann (1985 : 64), selon laquelle les différents niveaux ne correspondent pas à une stratification sociale des locuteurs, mais plutôt à un raffinement progressif de la langue à mesure qu'elle se perfectionne en tant qu'outil cognitif et communicatif. L'auteur cite les quatre paramètres utilisés par Hoffmann (1985) : degré d'abstraction, forme linguistique extérieure, environnement d'utilisation et participants à la communication. Chaque paramètre a cinq valeurs allant du maximum au minimum, afin de pouvoir décrire le texte médical et la langue examinés. Cependant, comme le souligne Magris (1992), il est rare

que dans un même texte tous les paramètres correspondent au même niveau.

En poursuivant l'analyse du langage médical, Möhn-Pelka (1984) se concentre sur ses fonctions, à savoir la fonction descriptive, instructive, directive et métalinguistique :

- a. La fonction descriptive est la fonction prédominante du langage médical. Afin de garantir le progrès médical, la communication des informations, des améliorations, des actualisations existantes et des connaissances en générale est essentielle. Cela a lieu à travers les publications qui ont toutes le même but, celui de transmettre certaines informations en manière efficace (Sager, 1980). Contrairement aux autres secteurs, les communications en domaine médical sont caractérisées par l'impersonnalité et l'objectivité. Le spécialiste communique donc des informations concernant des objets ou des situations sans évoquer des évaluations personnelles. En effet, les expressions linguistiques les plus communes à l'intérieur des textes médicaux sont « étudier », « analyser », « décrire » et « constater », expressions qui indiquent le manque de subjectivité de la part du spécialiste et le fait qu'il se réfère toujours à des éléments de la réalité observée (Magris, 1992).
- b. La fonction instructive est une autre fonction très présente dans le langage médical, du moment qu'elle représente le fait de prodiguer des conseils, des indications, des recommandations, mais pas des prescriptions officielles ou l'interdiction de faire quelque chose. Cette fonction vise à fournir une direction pour le comportement personnel (Möhn-Pelka, 1984). Les formes verbales typiques de la fonction instructive expriment des possibilités de comportement, comme « pouvoir », « être possible », « on devrait » et « il n'est pas recommandé » (Magris, 1992).
- c. La fonction directive est plus rare, et avec elle les spécialistes ordonnent à quelqu'un de faire, ou pas faire, quelque chose, ils limitent les possibilités d'action et ils prescrivent. En particulier, cette fonction est présente à l'intérieur des lois qui réglementent certains aspects médico-sanitaires. La caractéristique la plus évidente de cette fonction est la présence de

plusieurs formes verbales qui interdisent ou prescrivent certains comportements, comme « devoir », « ne pas pouvoir » et « interdit » (Magris, 1992).

- d. La fonction métalinguistique vise à illustrer et expliquer des phénomènes linguistiques, mais également à informer sur leur valeur et utilisation. Cette fonction est présente dans les encyclopédies et dans les articles de caractère scientifique, pour souligner la signification d'un terme donné.

Comme indiqué précédemment, ce qui distingue le plus une langue de spécialité de la langue commune ou d'une autre langue de spécialité est son lexique. Selon Sager (1980 : 76), ce qui distingue les deux types d'éléments lexicaux, les communes et les spécifiques aux langues de spécialité, c'est le degré de référence. L'auteur spécifie que les éléments lexicaux qui ne semblent pas spécifiques à une discipline donnée, ni à d'autres, et dont la référence est vague et généralisée, sont simplement appelés « mots » et leur combinaison constitue le « vocabulaire », tandis que les éléments lexicaux caractérisés par une référence particulière au sein d'une discipline donnée, en l'occurrence le domaine médical, sont définis « termes », et leur combinaison constitue la « terminologie » de la discipline en question. Sager (1980 : 79) précise que la référence spéciale signifie que le terme est intégré dans le système conceptuel d'une discipline donnée et que ses relations paradigmatiques ne peuvent être modifiées ou élargies par le contexte.

Un deuxième chercheur, Hoffmann (1985), approfondit ses études sur la division du vocabulaire commun et spécifique. Il utilise en fait une triple subdivision : lexique général, lexique général-scientifique et lexique scientifique, en précisant que la terminologie d'une langue de spécialité appartient principalement à la dernière catégorie.

De ces définitions et subdivisions, nous pouvons déduire que les deux principales caractéristiques d'un terme sont son appartenance au système terminologique d'une discipline particulière et la relation de précision et de spécificité particulière existant avec le référent (Magris, 1992).

L'explication ultérieure de ces concepts est cruciale, car, dans la section suivante, nous traiterons non seulement de la terminologie médicale, mais aussi du « terme normalisé » : il s'agit d'un terme qui non seulement possède une définition précise, mais qui a également été sanctionné par un organisme faisant autorité, après que ce dernier a

clarifié et approuvé à la fois son signifiant et sa signification. Les langues de spécialité étant utilisées par un petit nombre de personnes, il est parfois possible de parvenir à un tel accord. Comme l'affirme Magris (1992), il s'agit d'un processus nécessaire dans le domaine de la médecine, tant au niveau national qu'international.

En conclusion, il est important de savoir que le langage médical recoupe de nombreuses autres langues de spécialité. Cela n'est pas surprenant, puisque l'interdisciplinarité est une condition fondamentale de l'évolution scientifique. Dans les textes médicaux, nous pouvons donc trouver des références à des disciplines telles que la pharmacologie, la chimie, la physique et les statistiques, et le traducteur devra donc apprendre à jongler même dans des domaines qui ne sont pas toujours liés à son expertise spécifique (Magris, 1992).

### **2.2.1 La terminologie médicale**

Avant d'examiner les caractéristiques qualitatives de la terminologie médicale, Magris (1992) fournit quelques données chiffrées qui permettront par la suite de mieux cerner certains aspects. L'auteur rappelle que la ressource SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine, Clinical Terminology) contient environ 85 000 entrées pour la terminologie médicale anglaise, la *lingua franca* par excellence. En même temps, le dictionnaire de l'Académie nationale de médecine en ligne offre actuellement aux lecteurs plus de 60 000 définitions :

« Le dictionnaire de l'Académie nationale de médecine en ligne rassemble en permanence l'ensemble du vocabulaire médical dont il doit suivre l'enrichissement lié à l'extraordinaire évolution de la médecine et de ses moyens d'expression au cours des dernières décennies et en ce début du XXI siècle. [...] Chaque terme, chaque concept est accessible à la fois par son entrée en français et par une entrée en anglais lorsqu'elle existe. Chaque article complet comporte une brève définition lexicologique, un commentaire plus encyclopédique, une référence à l'auteur de la publication princeps et la date de celle-ci, l'étymologie des mots clés, le ou les

synonymes ou antonymes et un renvoi à d'autres concepts voisins accessibles dans le dictionnaire par simple clic »<sup>21</sup>.

Il est plutôt évident qu'aucun médecin ou traducteur ne maîtrise parfaitement une terminologie aussi vaste. Magris (1992) fait cependant deux remarques à ce sujet :

- Premièrement, le médecin et le traducteur doivent connaître non pas toute la terminologie, mais la terminologie fondamentale. Hoffmann (1985) affirme qu'une petite partie des dizaines de milliers de termes couvre en fait la plupart des termes médicaux, et Magris (1992) rapporte un chiffre compilé par Hoffmann (1985), à savoir que 84% des textes sont couverts par un total de 1178 termes. La connaissance par les spécialistes de l'ensemble de la terminologie médicale est donc une utopie, mais ça serait suffisant de connaître la terminologie fondamentale et relative à la spécialisation d'étude pour se débrouiller dans tous les cas.
- Deuxièmement, un pourcentage important des termes médicaux est composé par des « *parole trasparente* »<sup>22</sup>, comme les définit Magris (1992), à savoir des termes qui peuvent être facilement compris au moment où le spécialiste connaît un petit nombre de racines, préfixes et suffixes. De cette manière, dans une situation compliquée, le traducteur dispose d'un avantage considérable lorsqu'il ne dispose pas de connaissances approfondies.

Un exemple est le terme « hyperglycémie », à savoir l'augmentation du taux de glucose dans le sang. « Hyper- » est le préfixe et il traduit la notion d'« augmentation », « -glyc- » est la racine et elle indique « glucose », « -émie » est le suffixe et il traduit le taux d'une substance dans le sang (Bernard et Dromard, 2011).

Nous pouvons passer maintenant à l'analyse de l'origine des termes médicaux, en d'autres mots, nous en approfondirons l'étymologie pour passer successivement aux méthodologies de formation. Tout d'abord, le « Dictionnaire médical français » nous donne la définition suivante en ce qui concerne le mot « étymologie » :

---

<sup>21</sup> Cette ressource est accessible au lien suivant : <https://www.academie-medecine.fr/dictionnaire/>

<sup>22</sup> « Mots transparents ». La traduction est la nôtre.

« L'étymologie étudie la formation des mots. Quasiment tous ceux qui sont utilisés dans le langage médical ont une origine grecque ou latine. Les termes médicaux sont en général formés à partir d'une racine, grecque ou latine, à laquelle on adjoint des préfixes et des suffixes pour en modifier le sens »<sup>23</sup>.

Ceci se rapporte à toutes les langues européennes et pas seulement à l'italien ou au français, du moment que la plupart des éléments lexicaux dans ces deux langues possèdent une telle origine (Magris, 1992).

Magris (1992) énumère une série de facteurs qui sont à la base du rôle joué par les langues classiques :

- D'une partie il y a des raisons de caractère historique. La médecine, au contraire d'autres sciences plus récentes, plonge ses racines dans la culture grecque et latine. Hippocrate, le père de la médecine, vécu au IV<sup>e</sup> siècle, était grec et, en outre, les langues grecque et latine ont été étudiées et parlées pendant de siècle par les classes les plus instruites de l'Europe entière, et, par conséquent, par les médecins aussi ;
- Puis, il y a des raisons de nature linguistique. Grecque et latin sont des langues synthétiques, c'est-à-dire qu'elles « *permettono di comprimere rapporti complessi in forme linguistiche brevi e dense di significato* »<sup>24</sup>, comme l'explique Magris (1992). La langue latine peut le faire grâce à la construction de ses phrases, tandis que la langue grecque grâce à la possibilité de créer des termes composés. En outre, étant des « langues mortes », elles ont moins de possibilités de subir des changements de signification et elles permettent de créer des relations plus permanentes entre référent et signifiant.

Pour ces raisons, les éléments lexicaux médicaux sont souvent d'origine grecque et latine, afin de créer une terminologie stable et rationnelle au niveau international. Cette

---

<sup>23</sup> Cette définition est accessible au lien : <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/115-etymologie/>

<sup>24</sup> « Elles permettent de comprimer des rapports complexes en des formes linguistiques brèves et denses de signification ». La traduction est la nôtre.

« terminologie médicale internationale », précise Magris (1992), facilite le travail du traducteur étant donné qu'il y a souvent une équivalence absolue entre le terme de la langue de départ et celui de la langue d'arrivée en ce qui concerne la signification, avec des différences modestes entre les signifiants à cause des adaptations phonologiques et morphologiques. Un exemple clair et évident donné par Magris (1992) est le terme anglais « *diagnosis* », laquelle forme dérive du grec et reste graphiquement inaltérée, qui correspond à l'italien « *diagnosi* », au français « diagnostic » et à l'allemand « *Diagnose* ».

Cependant, nous avons dit que cette équivalence est présente souvent, pas toujours ; il y a en fait des exceptions insidieuses, difficiles à reconnaître, et qui peuvent créer de nombreux problèmes.

Passons maintenant à l'étude de la formation des termes de la langue médicale. Comme nous avons déjà souligné, la langue de spécialité se différencie de la langue commune à travers des différences de degré, et pas de qualité. Cela vaut également pour la formation de termes à l'intérieur de la langue médicale. Cette langue privilégie les méthodes de formation qui consentent d'exprimer en manière systématique des concepts complexes et des rapports complexes entre concepts (Sager, 1980 : 16). Il y a, en outre, un fort besoin de précision : un terme devrait indiquer un seul concept et il devrait éviter de se superposer à d'autres (Magris, 1992).

Magris (1992) précise que les formules les plus utilisées pour la formation des termes médicaux sont l'utilisation d'affixes, la compression et les emprunts d'autres langues :

- a. L'utilisation d'affixes est à la base de la langue médicale, du moment que cette méthode permet d'exprimer plus de caractéristiques d'un concept avec un seul terme ; l'économie linguistique est, en effet, toujours recherchée. De plus, Magris (1992 : 30) ajoute que la terminologie médicale devient plus systématique, grâce à la correspondance créée entre catégories conceptuelles et formes lexicales. Ces préfixes et suffixes sont principalement d'étymologie grecque et latine pour les raisons déjà évoquées et surtout en raison de leur plus grande stabilité de sens par rapport aux langues modernes.

Je reporte des tableaux ci-dessous, élaborés par Prédine et Prédine-Hug (2017), qui présentent respectivement des préfixes grecs, des préfixes latins et enfin des

suffixes, afin que nous ayons une idée claire de ce que la langue médicale a à offrir.

### PRÉFIXES GRECQUES

Préfixes	Valeur sémantique	Exemple
A-, an-	Préfixe négatif ou privatif	Apyrexie, anorexie, anesthésie
Ana-	De bas en haut, en arrière, de nouveau	Anamnèse, anastomose
Anti-	En face de, contre	Antipathie, antibiotique
Auto-	Soi-même	Automobile, autodidacte
Cata-	En bas, de haut en bas, à fond, du haut de	Cataclysme, catastrophe, cataplasme
Dia-	Idée de séparation, de traversée	Dialyse, diapédèse, diagonale
Dicho-	Partage en deux	Dichotomie
Diplo-	Double	Diplopie
Ecto-	A l'extérieur, en dehors, éloigné	Ectopie, ectoderme
Endo-	En dedans, interne	Endocrine, endodontie
Epi-	Sur, au-dessus	Épiderme, épidémie, épitaphe
Eso-	Au-dedans, interne, intime	Ésotérique
Exo-	A l'extérieur	Exorbité, exophtalmie
Hyper-	Au-dessus, en excès	Hypertension, hyperglycémie, hypertrophie



Hypo-	Au-dessous, en bas, insuffisant	Hypochrome, hypoglycémie, hypophyse
Meso-	Au milieu	Mésoderme
Neo-	Nouveau	Néologisme, néonatalogie
Para-	Parer, protéger	Parapet, parapluie
Syn-	Accompagnement	Symbiose, synapse
Tele-	Notion d'éloignement	Télescope, téléphérique
Trans-	Notion de traverser	Transaminase, transatlantique

### PRÉFIXES LATINS

Préfixe	Valeur sémantique	Exemple
Ab- et toutes ses formes par assimilation : ac-, ad-	Marque l'éloignement, la séparation, le but	Accourir, advenir, abstention, abduction
Ante-	Avant, devant	Antérieur, antécédent
Anti-	Notion d'opposition	Anticlérical, antinucléaire
Bi-, bis-	Notion de duplication	Bipède, biannuel
Circum-, circon-	Notion de mouvement autour	Circumnavigation, circonvolution
Contra-, contro-	Notion d'opposition, contraire	Contraceptif, contradiction
De-, des-	Indique une séparation, une privation	Décomposer, déséquilibrer
Extra-	En dehors	Extra-utérine
In-, im-, il-, ir-	Négation	Intolérant, inactif, inactinique
Juxta-	Auprès, à côté	Juxtaposer, juxtaglomérulaire

Re-	Recommencement, répétition	Refermer, rejoindre
Retro-	En arrière, en retour	Rétroactif
Sub-	En dessous	Suburbaine, sublunaire
Super-, supra-	Sur, au-dessus	Supraterrestre, supranationale
Ultra-	A l'extrémité, sans concession	Ultrason, ultraviolet

### SUFFIXES

Suffixe	Valeur sémantique	Exemple
-ase	Relatif à l'action des enzymes	Amylase, transaminase
-axie	Axe, essieu	Axone, névraxe
-bie	Vie	Probiotique, aérobie
-blaste	Germe, bourgeon	Fibroblaste, ostéoblaste
-chrome	Couleur	Hypochrome
-cyte	Cellule	Érythrocyte, leucocyte
-dynie	Douleur	Arthrodynie
-emie	Sang	Glycémie
-ese	À travers	Diurèse
-fuge	Qui éloigne	Vermifuge
-gène	Qui engendre	Pathogène
-gramme	Ce qui est enregistré	Électrocardiogramme
-graphie	Ce qui est écrit	Radiographie
-gyre	Tourner	Dextrogyre

-hémie	Sang, circulation	Hypoxémie, septicémie
-ide	Ressemblance avec	Amyloïde, scaphoïde
-isme	Intoxication	Alcoolisme
-lyse	Dissoudre, détruire	Dialyse, fibrinolyse
-manie	Passion, obsession	Cleptomanie
-morphe	En forme de	Amorphe, anthropomorphe
-oïde	Ressemblant à	Odontoïde
-ome	Tumeur	Adénome, carcinome
-pare	Engendrer	Primipare
-pathie	Maladie	Cardiopathie
-penie	Diminution	Leucopénie
-pexie	Fixation	Néphropexie
-phagie	Manger	Bactériophage, macrophage
-phile	Qui aime	Basophile
-phobe	Qui déteste	Agoraphobe
-phone	Son, parole	Aphone
-physe	Production	Apophyse
-plasie	Modeler	Dysplasie
-poïèse	Faire	Hématopoïétique
-ptose	Chute	Apoptose
-ragie	Écoulement	Hémorragie
-scope	Voir	Microscope, radioscopie

-trope	Affinité, tourner	Somatotrope
-trophe	Nourriture, croissance	Hypertrophie
-tomie	Couper	Microtome
-ule	Diminutif	Globule
-urie	Urine	Glycosurie

- b. La compression concerne la formation et l'utilisation d'acronymes et de sigles, dont le langage médical fait un usage de plus en plus intensif. La raison est toujours liée à l'économie linguistique, que nous avons déjà évoquée dans la section sur les affixes. Magris (1992) précise que dans ce domaine de la terminologie médicale, l'anglais a une hégémonie presque totale sur les autres langues.

Monin (1993) déclare que :

« Cette abondance semble due à la facilité qu'ont les scientifiques anglais de former de longues compositions de mots ou *supercomposés* afin de transmettre le plus succinctement possible l'information scientifique ».

Les sigles et acronymes peuvent être divisés en deux catégories : les permanents, qui sont désormais codifiés, et les subjectifs. En ce qui concerne les différences d'approches et les difficultés que le traducteur peut rencontrer pendant la traduction d'un texte qui contient des acronymes et des sigles, nous les verrons et les analyserons dans la section suivante, qui traite exactement ces types de problématiques.

- c. Les emprunts d'autres langues sont une des trois formules expliquées par Magris (1992) en ce qui concerne la formation du lexique spécialisé dans le domaine médical. L'auteur souligne en effet qu'au cours des dernières décennies, l'utilisation de termes anglais s'est de plus en plus répandue, y compris sous la forme d'emprunts intégraux. Cette influence peut être attribuée, d'une part, au rôle de pionnier joué dans de nombreuses branches de la médecine par des groupes opérant dans les pays anglophones et, d'autre part, au fait que l'anglais s'est depuis longtemps imposé comme la « langue officielle » de la communication médicale. Manuila (1981) affirme que le 37% des articles de médecine sont en langue

anglaise et que selon une recherche de l'UNESCO, 2650000 scientifiques lisent les articles en anglais. En outre, selon Magris (1992), il est désormais rare qu'il y ait un service d'interprétation lors des congrès médicaux internationaux, car une connaissance suffisante de l'anglais, au moins au niveau scientifique, tend à être considérée comme allant de soi. Même dans le domaine des emprunts, le traducteur peut être confronté à divers problèmes, que nous analyserons et explorerons plus en détail dans la section suivante.

Rouleau (1995) ajoute dans son article que les termes médicaux peuvent être construits avec l'utilisation d'un élément : l'adjectif. Il y a des termes qui ne possèdent qu'un adjectif, et des termes qu'en possèdent plusieurs. Les adjectifs concernés peuvent être des adjectifs de relation (par exemple « infarctus pulmonaire »), des adjectifs qualificatifs (par exemple « abdomen aigu ») ou les deux à la fois (par exemple « leucémie lymphoïde chronique ») :

1) Les termes composés d'un substantif et d'un seul adjectif sont divisés en adjectifs de relation ou groupes prépositionnels et en adjectifs construits en hypallage.

a. Les adjectifs de relation peuvent être représentés aussi par les groupes prépositionnels, comme l'indique Maingueneau (1994), comme « élection présidentielle » et « élection du président » ; dans ce cas-ci, les deux sont interchangeables.

En ce qui concerne le langage médical, selon l'analyse de Rouleau (1995) il existe plusieurs termes qui peuvent être utilisés sous forme d'adjectifs de relation et de groupes prépositionnels ; on parle dans ce cas de termes non figés, comme « contraction ventriculaire » et « contraction du ventricule », « numération plaquettaire » et « numération des plaquettes ». De même, poursuit l'auteur, certains termes ne possèdent pas d'interchangeabilité entre l'adjectif de relation et le groupe prépositionnel. Cette caractéristique ne concerne pas la variation du sens du terme, mais plutôt son utilisation.

b. Rouleau (1995 : 37) affirme que « il y a hypallage lorsqu'est attribué à un mot ce qui, dans les faits, convient à un autre mot qui, lui, est absent ». En d'autres mots, les adjectifs construits en hypallage ne se réfèrent pas

directement au substantif qui les précède. Les médecins ont dû utiliser ces adjectifs pour donner les informations en poursuivant le critère de l'économie linguistique ; mais, en conséquence, le traducteur se trouve dans une position de difficulté, du moment qu'il pourrait compromettre sa traduction pour donner des explications et rendre compréhensible la signification cachée par l'hypallage.

- 2) Les termes composés d'au moins deux adjectifs peuvent contenir des adjectifs qualificatifs et en même temps des adjectifs de relation. Les différents adjectifs ont des positions précises à l'intérieur du syntagme ; en fait, dans la section suivante nous analyserons les problèmes que le traducteur rencontre lorsqu'il retrouve des termes de cette nature.

En ce qui concerne le « terme normalisé », mentionné à la fin de la section précédente, Magris (1992) affirme que les termes concernant une discipline donnée doivent être inclus dans le système terminologique existant selon certains principes. Idéalement, la terminologie d'une discipline scientifique donnée, en l'occurrence le domaine de la médecine, devrait non seulement répondre aux exigences générales de précision, d'adéquation et d'économie, mais aussi présenter les caractéristiques appropriées pour désigner systématiquement les concepts de la discipline elle-même. Un autre objectif particulièrement fort dans le domaine médical est de parvenir à une équivalence totale dans les principales langues utilisées pour la communication, afin de disposer d'une langue véritablement internationale. Tout cela faciliterait sans aucun doute le travail du traducteur et de l'interprète, qui seraient confrontés non seulement à des termes ayant un sens précis, mais aussi à une équivalence totale entre la langue source et la langue cible (Magris, 1992 : 60).

### **2.3 La traduction médicale : quels enjeux pour le traducteur ? Une perspective italienne et française**

Après avoir présenté et analysé le concept de terminologie médicale dans le sous-chapitre précédent, nous allons examiner les principales difficultés auxquelles est

confronté un traducteur médical, en nous concentrant sur les langues qui nous intéressent, à savoir l'italien et le français.

Les langues médicales italienne et française diffèrent en raison de leurs caractéristiques respectives ; nous ne devons cependant pas oublier qu'elles ont une origine commune. En fait, comme nous l'avons mentionné précédemment, la plupart des termes médicaux proviennent du latin ou du grec, il est donc nécessaire d'analyser la signification des racines, préfixes et suffixes pour mieux comprendre la terminologie médicale.

En ce qui concerne la langue grecque, depuis que les Grecs ont fondé la médecine rationnelle au Ve siècle av. J.-C., les termes médicaux originaires de Grèce représentent les trois quarts du total. Par ailleurs, les théories d'Hippocrate et de Galien se sont imposées dans le domaine de la médecine. Banay (1948 : 3) affirme que certains des termes qu'ils ont inventés au début du XVIIIe siècle sont encore utilisés aujourd'hui. Selon l'auteur, deux autres raisons qui permettent au grec de ne pas perdre sa place dans le domaine médical sont :

1. La nature de la langue grecque qui permet la création facile de mots composés, permettant ainsi de faire face à l'expansion continue des connaissances médicales ;
2. Les racines grecques qui permettent la mise en place d'un système pour tous ceux qui possèdent des compétences dans ce domaine ; une langue internationale que tout le monde peut comprendre devient possible.

En ce qui concerne la langue latine, elle était la langue universelle de l'Italie, comme le précise Banay (1948), grâce aux conquêtes des Romains. Par ailleurs, le latin a conservé son rôle, car il a toujours été la langue de l'Église catholique, ce qui lui a permis de s'intégrer à toutes les langues d'Europe occidentale. De plus, le latin a pu trouver sa place dans le langage de la médecine car la médecine grecque a rapidement atteint Rome et les textes à caractère médical ont été écrits en latin jusqu'au début du XVIIIe siècle.

Par la suite, chaque langue médicale a pris des chemins différents, chemins qui nous permettent aujourd'hui de les distinguer les unes des autres, bien que l'héritage ancien des mondes grec et latin reste clairement visible et reconnaissable aujourd'hui encore. Par exemple, Piro (2019 : 103) illustre que la langue médicale italienne

comporte des termes qui ont été empruntés à d'autres langues au cours de l'histoire, comme l'arabe, le français et l'anglais, tandis que la langue médicale française comporte des termes tirés de l'anglais, de l'arabe, du japonais et de l'italien, comme le précise Quérin (2019 : 45).

Pour une analyse plus approfondie, nous allons décrire la langue médicale italienne en suivant l'étude de Maniowska (2019), et, ensuite, la langue médicale française selon l'étude de Rouleau (1995) pour mieux comprendre les affinités et les inégalités qui peuvent créer des problèmes aux traducteurs au moment de la traduction médicale.

Maniowska (2019 : 15) utilise le terme *italiano medico* pour se référer à la langue de spécialité que nous sommes en train d'analyser et d'étudier, et qui se trouve dans cinq typologies textuelles, énumérées par Grossmann et Rainer (2004 : 585) :

« (a) l'uso orale dei medici, verificato nelle interazioni tra colleghi e nel colloquio con i pazienti ; (b) l'uso scritto desumibile da atti ufficiali (cartelle cliniche, referti autoptici, relazioni medico-legali ecc ;) (c) la lingua dei manuali destinati a studenti di medicina o a laureati perfezionandi ; (d) gli articoli scientifici ; (e) i dizionari specializzati »<sup>25</sup>.

Maniowska (2019), en commençant l'analyse de cette langue de spécialité, précise que, parallèlement à la déjà traitée en surabondance terminologique du domaine médical, il y a l'élimination de tout ce que pourrait créer un accroissement inutile au texte, peut-être pour trouver l'équilibre juste. L'auteur affirme que « più cresce il livello di specializzazione del linguaggio, più decresce l'uso di strutture abitualmente presenti nell'italiano »<sup>26</sup>. Nous pouvons noter, donc, une diminution de structures morphologiques et syntactiques, à savoir les éléments qui sont baissés sont :

- Les articles définis et indéfinis ;
- Les prépositions articulées ;

---

<sup>25</sup> « (a) l'utilisation orale des médecins, vérifié dans les interactions entre collègues et pendant le dialogue avec les patients ; (b) l'utilisation écrite qui ressort des actes officiels (dossiers médicaux, résultats d'autopsie, relations médico-légales, etc); (c) la langue des manuels destinés aux étudiants de médecine ou aux diplômés; (d) les articles scientifiques; (e) les dictionnaires spécialisés ». La traduction est la nôtre.

<sup>26</sup> « Plus le niveau de spécialisation du langage croît, plus l'utilisation de structures habituellement présentes dans la langue italienne décroît ». La traduction est la nôtre.



- Le verbe copule, à savoir le verbe qui lie le sujet et le prédicat ;
- Les temps verbaux qui sont réduits au strict minimum avec la prévalence du présent de l'indicatif, mais aussi avec la valeur du présent historique ;
- Les modes verbaux qui voient la prévalence de l'utilisation de l'indicatif. D'autres caractéristiques nommées par Maniowska (2019) sont :
  - La syntaxe est simplifiée, en d'autres mots les phrases simples prévalent ;
  - À la place de phrases subordonnées, des expressions prépositionnelles qui indiquent des relations de type temporelle ou causale sont préférées.

Par ailleurs, Gualdo et Telve (2011 : 304) énumèrent des technicismes collatéraux microsyntactiques qui sont propres des textes médicaux italiens comme *a, da, di, a carattere, a carico di, a livello di, in corrispondenza di, riferibile a, in presenza di, su base, in sede, di tipo*.

Successivement, Maniowska (2019) analyse les aspects morphosyntaxiques du langage médical italien, en abordant :

- La nominalisation, un des phénomènes les plus répandus du langage médical du moment que « la nominalizzazione, ossia la trasformazione di un sintagma verbale in uno nominale, [...] serve a impostare il discorso all'insegna della concisione e permette sia una ricchezza concettuale sia una sintassi compatta », comme affirme Scarpa (2001 : 37). Pour cette raison une phrase nominale est préférable puisqu'elle assure la brièveté et permet d'éviter ambiguïtés et doutes. Malgré la préférence pour le syntagme nominal, le syntagme verbal n'est pas interdit du langage de la médecine ; il est utilisé, précise Maniowska (2019), à travers les temps verbaux du présent et du passé, et il a la tendance à rendre le texte le plus neutre possible par la dépersonnalisation ;
- La dépersonnalisation, le phénomène qui permet, du point de vue linguistique, de maintenir une neutralité d'observations de la part du médecin. L'élimination des formes personnelles à faveur des formes impersonnelles permet d'obtenir un texte cohérent où les verbes transfèrent l'attention sur les phénomènes observés. Lorsque le sujet apparaît, il est un organe, une partie du corps ou un phénomène physiologique et pathologique. Paradoxalement, le patient est le moins

présent dans la phrase en qualité de sujet et beaucoup plus souvent il devient l'objet de l'analyse médicale, où son existence est secondaire et son malaise est de première importance.

- La passivation, associée à la dépersonnalisation est « motivata dalla necessità pragmatica primaria di spersonalizzare e oggettivare ciò che viene scritto evidenziando il fatto, il processo illustrato e l'agente »<sup>27</sup>, comme précise Scarpa (2001 : 40). Les textes médicaux sont des transcriptions de phénomènes et procès observés et déterminés et leur description ne met en relief que les résultats objectifs de ces observations, exprimées à travers le « *si passivante* »<sup>28</sup>, et les formes passives. Avec la construction passive et l'utilisation du « *si passivante* », le sujet est éliminé et le complément objet de la phrase devient le sujet syntactique (Maniowska, 2019).

En ce qui concerne les aspects lexicaux, Maniowska (2019 : 22) souligne que, au contraire des autres langues de spécialité, la langue médicale possède des termes qui difficilement sont partagés par d'autres langues de spécialité :

«[...] la massima parte dei termini ha esclusivamente un'accezione medico-biologica [...], mentre in altri ambiti settoriali è alto, qualche volta altissimo, il tasso di polisemia e quindi la concorrenza di una determinata accezione tecnica con accezioni generiche, ben diffuse nella lingua corrente»<sup>29</sup> (Serianni, 2007: 7).

Pour maîtriser la langue de spécialité de la médecine, selon l'étude de Maniowska (2019), il faudrait procéder à l'étude de la médecine en général, car les termes ne sont rien d'autre que des désignations de phénomènes concrets. Dans le cas de l'étude du vocabulaire par le traducteur spécialisé, celui-ci devrait procéder à une analyse conjointe

---

<sup>27</sup> « Motivé par la nécessité pragmatique primaire de dépersonnaliser et objectiver ce qui est écrit en mettant en évidence le fait, le procès illustré et l'agent ». La traduction est la nôtre.

<sup>28</sup> En français il est indiqué avec la troisième personne singulière « on ».

<sup>29</sup> « La plupart des termes ont exclusivement un sens médico-biologique [...], alors que dans d'autres domaines le taux de polysémie est élevé, parfois très élevé, et donc la concurrence d'un sens technique donné avec des sens génériques, très répandus dans le langage courant ». La traduction est la nôtre.

de la réalité à laquelle renvoient les termes donnés, sous peine de se retrouver avec des mots répertoriés qui ne peuvent être compris que du point de vue de la langue. Toutes les langues de spécialité présentent cette contradiction : elles peuvent être décrites avec le plus de détails possible, mais resteront toujours inconnues pour le traducteur si la signification du contenu par rapport à un phénomène réel n'est pas comprise. Le traducteur est donc tenu de se former aux connaissances médicales de base, en observant et en étudiant les éléments récurrents à l'aide de textes médicaux, afin de disposer d'un soutien et d'une aide concrets pour mener à bien la traduction. C'est la cause de la difficulté de toute langue de spécialité, puisqu'elle se réfère à une réalité extralinguistique (Maniowska, 2019 : 23).

Maniowska (2019 : 23) énumère deux éléments intéressants de la langue médicale concernant les difficultés linguistiques qu'un traducteur peut rencontrer au cours d'une traduction spécialisée :

- Les adjectifs qualificatifs sont très présents dans les textes médicaux, car ils intensifient l'état de santé caractéristique et les symptômes, comme *buone condizioni generali, addome trattabile non dolente alla palpazione, torace simmetrico e immobile*. Les adjectifs qualificatifs peuvent être divisés en deux groupes principaux. Dans le premier groupe, nous trouvons des adjectifs qui, avec le substantif, forment une technicité, et qui ne peuvent subir des modifications, comme *ombra cardiaca, pressione arteriosa, colonna vertebrale*. Dans le deuxième groupe, au contraire, nous trouvons des adjectifs qui, avec le substantif, ne forment pas toujours une technicité, mais se réfèrent à la perception subjective du médecin qui évalue un phénomène donné, comme *utero retroversoflesso, discromia caffelatte alle gambe, mucose rosee*,
- Les composés sont formés sur la base de préfixes et de suffixes transmis au fil des siècles. La connaissance de la signification des préfixes et des suffixes est essentielle pour naviguer dans la terminologie médicale en constante expansion ; en effet, souligne Maniowska (2019 : 29), c'est en additionnant les significations des différents composants lexicaux d'un terme que nous pouvons le comprendre complètement. Voici une liste de

quelques préfixes et suffixes italiens qui, selon l'auteur, sont indispensables pour comprendre les termes spécialisés de la médecine.

<b>Préfixes</b>	<b>Signification</b>	<b>Exemple</b>
A-	Absence	<i>Aglossia, afonia</i>
Acu-	Audition	<i>Acustico</i>
Cardi-	Cœur	<i>Cardiogeno</i>
Colon-	Intestin inférieur	<i>Colonscopia</i>
Dia-	A travers	<i>Diagnosi</i>
Emo-	Sang	<i>Emoglobina</i>
Peri-	Autour	<i>Pericardio</i>
Rin-	Nez	<i>Rinite</i>
Tachi-	Rapide	<i>Tachicardia</i>
<b>Suffixes</b>	<b>Signification</b>	<b>Exemple</b>
-algia	Douleur	<i>Lombalgia</i>
-cida	Qui tue	<i>Pesticida</i>
-cita	Cellule	<i>Astrocita, linfocita</i>
-emia	Sang	<i>Leucemia, calcemia</i>
-gram	Ecrire	<i>Elettrocardiogramma</i>
-ite	Inflammation	<i>Polmonite</i>
-ostomia	Bouche	<i>Colostomia</i>
-plegia	Paralysie	<i>Cerebroplegia</i>
-uria	Urine	<i>Ematuria, poliuria</i>

En conclusion, Grossmann et Rainer (2004 : 590) affirment que le domaine médical italien :

« È un settore particolarmente vivace nella formazione delle parole d'ambito medico : è caratterizzato da notevole libertà formativa, con forte propensione al neologismo e spiccata varietà nella combinazione delle singole parti »<sup>30</sup>.

Le français médical, pour sa part, comme nous avons déjà vu dans la section précédente, il a recours aussi à l'utilisation d'affixes, à la compression et aux emprunts d'autres langues (Magris, 1992).

L'affixation est à la base de la formation de la terminologie médicale française, comme toutes les langues européennes, ayant vu la langue latine comme *lingua franca*. En français, comme en italien, la connaissance des préfixes et des suffixes est indispensable pour pouvoir maîtriser la langue de spécialité du domaine de la médecine, et, en outre, pour comprendre les termes qui ne font pas partie de notre connaissance.

En poursuivant, la compression, qui concerne la formation d'acronymes et de sigles pour se référer plus rapidement à des concepts, en français comme en italien, peut créer de nombreux problèmes. Magris (1992) partage en deux groupes les sigles et les acronymes : les permanents, qui sont désormais codifiés, et les subjectifs. En ce qui concerne le premier type, Magris (1992) affirme qu'il n'est pas compliqué à traiter au niveau de la traduction, puisque, étant déjà codé, l'acronyme ou le sigle d'origine est également conservé en français ; l'important, cependant, est de vérifier cet acronyme ou ce sigle dans un bon dictionnaire médical afin de s'assurer qu'il est également attesté dans la langue cible. En revanche, pour le second type, il y a le besoin de traduction ou d'explication ; les acronymes ou les sigles créés par l'auteur d'un texte ne doivent être expliqués qu'une seule fois au début, et peuvent ensuite être utilisés de manière extensive afin de rendre le texte plus concis (Magris, 1992 : 56).

Successivement, les emprunts d'autres langues, surtout de la langue anglaise, posent des soucis au moment où le traducteur doit décider si traduire un terme étranger, où trouver la correspondance correcte, ou le laisser comme il l'a trouvé du moment qu'une traduction pour beaucoup de termes spécifiques n'existe pas. L'utilisation de l'anglais

---

<sup>30</sup> « C'est un secteur particulièrement animé en ce qui concerne la formation des mots du domaine médical : il est caractérisé par une grande liberté de formation, avec une forte tendance au néologisme et avec une grande variété dans la combinaison des différentes parties ». La traduction est la nôtre.

pour le langage médical, comme nous venons de dire, crée des problèmes quand le traducteur doit décider si maintenir le terme en langue originelle ou si le traduire. Cette problématique, précise Magris (1992 : 57), est présente surtout dans le langage de l'informatique, mais aussi dans quelques secteurs de la médecine. Un exemple est le secteur de la médecine dentaire ; du moment que plutôt de techniques sont nommées avec des termes anglais, et que les dictionnaires médicaux négligent la terminologie de la médecine dentaire, pour vérifier l'existence d'une correspondance du terme original avec un terme français, la seule possibilité est de recourir à la consultation de textes français concernant l'argument spécifique ou demander l'avis d'un spécialiste. Magris (1992) souligne que, dans la plupart des cas, l'utilisation d'un terme anglais ne correspond pas à une nécessité dénotative, mais uniquement à un choix stylistique, qui est décidé par des facteurs comme le but de la traduction et le client.

Par la suite, en prenant en considération l'analyse de Rouleau (1995) déjà mentionnée dans la section précédente, l'auteur affirme que, en français médical, la composition des termes avec un ou plusieurs adjectifs peut mettre le traducteur en difficulté. En ce qui concerne la non-interchangeabilité entre les termes formés par les adjectifs de relation et leur groupe prépositionnel, qui représente une des difficultés les plus diffusées, Rouleau (1995) considère le terme « myocardique » comme exemple : il affirme qu'un traducteur traduirait naturellement le terme « *myocardial infarction* » par « infarctus myocardique », du moment que le syntagme anglais est composé par un adjectif (*myocardial*). Mais, en faisant ça, le traducteur ferait preuve d'une méconnaissance du langage médical, puisqu'il devrait connaître les termes spécifiques et, à défaut, consulter les dictionnaires médicaux pour trouver la traduction correspondante correcte. Si toutes ces étapes sont suivies, le traducteur arrive à la conclusion que le terme anglais « *myocardial infarction* » se traduit en français dans le domaine médical par « infarctus du myocarde ». Rouleau (1995 : 37) précise :

« En fait, si l'association d'un substantif et d'un groupe prépositionnel forme un terme figé, il est fort probable qu'il se trouvera consigné dans un dictionnaire médical ».

Puis, en ce qui concerne les termes construits en hypallage, à savoir les adjectifs qui ne se réfèrent pas directement au substantif qui les précède, Rouleau (1995 : 38) nous

donne des exemples comme « stase veineuse », « diabète sucré », « coma hépatique » et « hystérectomie vaginale » : il explique que « il ne s'agit pas d'une stase de la veine, mais d'une stase du sang veineux ; il ne s'agit pas du diabète du sucre, mais du diabète aux urines sucrées ; il ne s'agit pas d'un coma du foie, mais d'un coma secondaire à une atteinte du foie ; enfin, il ne s'agit pas d'une hystérectomie du vagin, mais d'une hystérectomie par voie vaginale » (Rouleau, 1995 : 39).

Enfin, toujours selon l'étude de Rouleau (1995), les termes construits avec plusieurs adjectifs de différente nature posent des problèmes quant à leur ordre dans le syntagme, comme nous avons déjà anticipé dans la section précédente. Rouleau (1995) déclare que le principe régissant la position des adjectifs dans le syntagme veut que le français détermine avant de qualifier : cela signifie que le premier adjectif porte sur la nature du nom, une qualité essentielle, tandis que le second adjectif porte sur un attribut variable, une qualité accessoire. Rouleau (1995 : 40) prend pour exemple les adjectifs « chronique » et « aigu », et explique que le médecin utilise ces termes à la fin d'un syntagme, comme « insuffisance rénale aiguë/chronique », précisément parce qu'ils représentent une qualité accessoire, comme nous avons déjà précisé. Le problème, poursuit l'auteur, se pose de la même manière lorsque le syntagme est constitué d'un nom et de trois adjectifs. Il prend pour exemple le syntagme « *left ventricular end diastolic pressure* » (LVEDP). La LVEDP correspond à la pression présente dans le ventricule gauche à la fin de la diastole. Du moment que « pression » et « du ventricule gauche » ne forment pas un syntagme fixe, il est donc possible d'intercaler entre les deux éléments l'adjectif « télédiastolique », qui indique la fin de la diastole : on peut donc traduire « pression télédiastolique du ventricule gauche ». Mais, lorsque nous remplaçons le groupe prépositionnel « du ventricule gauche » par l'adjectif « ventriculaire gauche », nous devons permuter les adjectifs, puisque, comme nous avons déjà vu, en français « on détermine avant de qualifier » (Rouleau, 1995 : 41). Nous traduirons donc avec le syntagme « pression ventriculaire gauche télédiastolique ».

Pour terminer, après avoir analysé et approfondi les caractéristiques qualitatives et techniques de la langue de spécialité de la médecine, il nous semble évident qu'il s'agit d'un secteur qui possède une très grande importance, du moment que c'est un domaine qui peut avoir concrètement un impact sur la société. Une fois que les difficultés sont

mises au jour, c'est indispensable l'effort et la volonté de rester en phase avec l'évolution de la médecine, et, en même temps, avec le langage relatif. Il s'agit de documents et de textes d'une importance certaine, et c'est pour cette raison que la passion, le dévouement et la détermination sont à la base pour devenir des traducteurs médicaux d'excellence.

Dans ce chapitre, nous avons abordé en profondeur la discipline de la terminologie, en analysant le langage médical et sa terminologie spécifique par conséquent. La dernière partie porte sur les enjeux qu'un traducteur peut rencontrer au moment où il doit effectuer une traduction, en nous concentrant sur les langues d'étude de ce mémoire, l'italien et le français. Dans le chapitre suivant, nous examinerons brièvement, en termes médicaux, le sujet de l'oncologie, précisément le cancer du col de l'utérus, le sujet de la traduction qui fait l'objet de ce mémoire. Nous explorerons ses causes, ses traitements et ses conséquences du point de vue des deux pays de référence, l'Italie et la France.





## **CHAPITRE III : Médecine oncologique et cancer du col de l'utérus : une brève analyse des causes, des approches et des solutions adoptées par l'Italie et la France**

Ce chapitre est dédié au sujet de l'oncologie, et, dans la section finale, au sujet de cancer du col de l'utérus, l'argument spécifique que nous avons choisi pour notre mémoire.

Premièrement, nous présentons la situation de l'oncologie en Italie et en France, du moment que l'italien et le français sont nos langues de travail, pour mieux comprendre, à travers les chiffres donnés, le contexte général dans lequel les cancers se développent. Puis, nous nous rendrons plus en profondeur pour examiner les risques et les causes qui peuvent conduire à la croissance d'une tumeur, en faisant référence aux données italiennes et françaises aussi. Successivement, une brève explication du mécanisme de cancérisation d'une cellule est exposée, suivie par la section consacrée aux traitements qui sont disponibles aujourd'hui pour combattre ce monstre. Dans la partie finale, un approfondissement sur le cancer du col de l'utérus est présenté, afin de donner les informations les plus importantes pour mieux comprendre le texte qu'est traduit lors de ce mémoire.

La décision de consacrer un chapitre entier à ces informations, réside dans la nécessité d'assimiler les connaissances spécialisées de base sur le domaine choisi, pour marquer la première étape du travail d'un traducteur médical, à savoir le décodage des informations spécialisées.

### **3.1 L'oncologie en Italie et en France**

De nos jours, en raison d'un mode de vie souvent négatif et de l'environnement pollué, contaminé et dégradé qui nous entoure, le développement de maladies de plus en plus spécifiques s'est accru. Cela est également dû aux progrès réalisés par la médecine au cours des dernières décennies, qui nous permettent d'identifier des pathologies qui étaient auparavant tout simplement inconnues en raison du retard de la médecine elle-même. Dans ce mémoire, nous nous concentrerons sur la branche de la médecine qui

concerne l'oncologie, et plus particulièrement le cancer du col de l'utérus, objet de notre analyse.

Tout d'abord, regardons les définitions d'oncologie que les dictionnaires italiens et français en ligne proposent :

- «Ramo della medicina che studia i tumori dal punto di vista morfologico e clinico»<sup>31</sup> ;
- «L'oncologia medica è la branca della medicina che si occupa della diagnosi dei tumori solidi ed ematologici e delle terapie antitumorali non chirurgiche»<sup>32</sup> ;
- «Branca delle scienze mediche che studia le cause e la patologia dei tumori. Essa si occupa tuttavia anche dei metodi di diagnosi e di cura, sconfinando quindi nell'ambito di diverse discipline mediche specialistiche (radiologia e radioterapia, chirurgia, ginecologia ecc.)<sup>33</sup> ;
- « Spécialité médicale qui s'intéresse aux tumeurs cancéreuses. On parle aussi de cancérologie »<sup>34</sup> ;
- « Étude des tumeurs, en particulier des tumeurs malignes. (Dans ce dernier cas, cancérologie) »<sup>35</sup> ;

---

<sup>31</sup>La définition a été reprise du dictionnaire italien en ligne *Treccani* au lien suivant : <https://www.treccani.it/enciclopedia/ricerca/oncologia/?search=oncologia>. « Branche de la médecine qui étudie les tumeurs d'un point de vue morphologique et clinique ». La traduction est la nôtre.

<sup>32</sup> La définition a été reprise de l'encyclopédie médicale de l'hôpital de recherche *Humanitas* au lien suivant : <https://www.humanitas.it/enciclopedia/specialisti/oncologo-medico/>. « L'oncologie médicale est la branche de la médecine qui s'occupe du diagnostic des tumeurs solides et hématologiques et des thérapies non chirurgicales contre le cancer ». La traduction est la nôtre.

<sup>33</sup> La définition a été reprise du dictionnaire italien en ligne *Corriere della Sera* au lien suivant : <https://www.corriere.it/salute/dizionario/oncologia/>. « Branche des sciences médicales qui étudie les causes et la pathologie du cancer. Mais elle s'intéresse aussi aux méthodes de diagnostic et de traitement, englobant ainsi plusieurs disciplines médicales spécialisées (radiologie et radiothérapie, chirurgie, gynécologie, etc.) ». La traduction est la nôtre.

<sup>34</sup> La définition a été reprise du dictionnaire en ligne créé par l'Institut national du cancer au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/O/oncologie>.

<sup>35</sup> La définition a été reprise du dictionnaire français en ligne Larousse au lien suivant : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/oncologie/56001>.

- « Science qui étudie les cancers et leurs traitements (on dit aussi Cancérologie ou Carcinologie) »<sup>36</sup>.

Ces définitions nous permettent de comprendre pleinement ce qu'est la branche médicale de l'oncologie qui, pour paraphraser ce que nous avons vu jusqu'à présent, a pour objectif d'étudier, de diagnostiquer et de traiter sur le plan thérapeutique les tumeurs présentes dans notre corps. Nous pouvons également noter l'interversion des deux termes « tumeur » et « cancer » que les différents dictionnaires mettent en œuvre ; bien que ces deux termes soient utilisés comme synonymes, ils ne le sont pas.

« Il peut y avoir confusion parce que les mots « tumeur » et « cancer » sont souvent considérés comme synonymes. Mais une tumeur n'est pas nécessairement un cancer. La tumeur se définit comme une augmentation de volume d'une partie de corps, souvent sans inflammation, causée par une croissance anormale des tissus, bénigne ou maligne. [...] Les tumeurs ne sont pas toutes cancéreuses, mais un cancer est un type de tumeur particulièrement dangereux. »<sup>37</sup>

Après cette introduction indispensable à la compréhension du thème de ce mémoire, nous passerons à une brève analyse des données, des causes du cancer, du processus de formation du cancer, du diagnostic du cancer et des méthodes de soins et de traitement du point de vue des soins de santé italiens et français.

Tout d'abord, le cancer est une maladie qui a été mentionnée et étudiée depuis l'Antiquité. En effet, c'est le médecin grec Hippocrate qui a donné à cette maladie le nom de « *karkinos* » et « *karkinome* », car elle lui rappelait un crabe. L'aspect de certaines tumeurs justifie cette comparaison, du moment qu'ils présentent des prolongements, des filaments qui peuvent ressembler aux pattes des crabes. Pendant longtemps, le cancer a été une maladie incurable, entraînant la mort, lente ou rapide, de la plupart des patients qui en étaient atteints. Aujourd'hui, heureusement, grâce aux progrès de la médecine au cours des dernières décennies, un grand nombre de types de cancer peuvent être guéris

---

<sup>36</sup>La définition a été reprise du dictionnaire français en ligne CNRTL (Centre National de Ressource Textuels et Lexicales) au lien suivant : <http://www.cnrtl.fr/definition/academie9/oncologie>.

<sup>37</sup>Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.hopitalpourenfants.com/infos-sante/pathologies-et-maladies/vrai-ou-faux-les-tumeurs-ne-sont-pas-toutes-cancereuses>.

par un traitement ou une intervention chirurgicale. D'un point de vue biologique, le cancer est le résultat d'un dysfonctionnement de certaines cellules du corps humain, qui se multiplient sans raison apparente et qui, en proliférant, se propagent à tous les tissus adjacents sous forme de métastases jusqu'à atteindre des tissus plus éloignés par le biais de la circulation sanguine ou lymphatique<sup>38</sup>. Cela se vérifie lorsque le cancer n'est pas diagnostiqué et arrêté aux premiers stades de sa formation. Dans le cas contraire, les traitements modernes, de plus en plus pointus, offrent beaucoup plus d'espoir et de possibilités de le vaincre sans trop de conséquences pour l'avenir du patient.

Pour parler de données concrètes, en ce qui concerne l'Italie, selon le site internet de l'AIRC (*Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro*)<sup>39</sup>, association créée en 1977 avec le but de promouvoir et financer la recherche scientifique dans le champ de la cure et de l'étude des tumeurs, les cas de cancer sont en augmentation, mais le cancer est de plus en plus guérissable. Selon ses estimations, par rapport à l'année 2020, le nombre de cas de cancer en 2023 a augmenté de plus de 18 000 : de 37 6600 nouveaux diagnostics à environ 395 000. Ces chiffres sont décourageants aux yeux de ceux qui ne travaillent pas dans le domaine de l'oncologie, mais ceux qui s'en occupent comprennent que cette augmentation est due à deux raisons. La première est que la population dans la tranche d'âge où les diagnostics de cancer sont les plus fréquents est aujourd'hui très nombreuse, à savoir les personnes nées entre les années 1950 et 1960 et qui ont aujourd'hui 60 ou 70 ans. La seconde est que la suspension ou le ralentissement du dépistage pendant la pandémie de la COVID-19 a retardé de nombreux diagnostics qui auraient été posés plus tôt. En revanche, selon l'AIRC<sup>40</sup>, l'efficacité de la prévention et du traitement du cancer s'est améliorée ; en fait, l'association estime à 27 000 le nombre de décès évités en Italie en raison du cancer pour la période 2007-2019, ce qui est bien moins que ce qui avait été prévu sur la base des données des années précédentes, et, en plus, nombre croissant de

---

<sup>38</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Le-ou-les-cancers>.

<sup>39</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/cose-il-cancro/numeri-del-cancro#:~:text=Secondo%20le%20stime%2C%20rispetto%20al,attesi%20per%20almeno%20due%20motti>.

<sup>40</sup> Ibidem

personnes ont une excellente qualité de vie après la maladie grâce à la recherche, précisément, en Italie il y a plus de 3,7 million de personnes qui sont en vie après le diagnostic d'un cancer.

En ce qui concerne la France, deuxième pays de référence pour notre analyse, l'Institut national du cancer<sup>41</sup> estime à 433136 le nombre de nouveaux cas de cancer en France métropolitaine et à 157400 le nombre de décès en 2023. L'Institut déclare que le nombre de nouveaux cas de cancer et de décès dus à cette maladie augmente en raison de l'élévation de l'âge moyen de la population. En effet, l'âge moyen d'une personne au moment du diagnostic d'un cancer est de 70 ans pour les hommes et de 68 ans pour les femmes ; en d'autres mots, plus une personne est âgée, plus elle a de chances de développer un cancer. Les données fournies par l'Institut national du cancer<sup>42</sup> montrent qu'entre 1990 et 2023, le nombre de cas de cancer a multiplié. Cette augmentation est principalement due aux changements démographiques et, d'autre part, à l'accroissement du risque de cancer dû à l'environnement dans lequel chacun vit (pollution, mode de vie, etc.). Heureusement, le nombre de décès par cancer a diminué entre 2010 et 2018. Ceci est dû à des traitements plus efficaces, d'où les progrès de la médecine dans le domaine thérapeutique. L'Institut national du cancer<sup>43</sup> déclare que l'âge moyen au décès en 2018 était de 73 ans pour les hommes et de 75 ans pour les femmes.

### **3.2 Les risques et les causes du cancer en Italie et en France**

L'AIRC<sup>44</sup> affirme que le risque est la probabilité qu'un événement se produise. Deux types de risque sont distingués : le risque absolu indique la probabilité qu'un événement se produise dans un certain délai, dans le cas de la médecine, sans référence à

---

<sup>41</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Chiffres-cles>.

<sup>42</sup> Ibidem.

<sup>43</sup> Ibidem.

<sup>44</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/cose-il-cancro/numeri-del-cancro#:~:text=Secondo%20le%20stime%2C%20rispetto%20al,attesi%20per%20almeno%20due%20motti>.

un état physique ou génétique particulier du patient, tandis que le risque relatif indique l'augmentation ou la diminution de la probabilité de tomber malade pour les personnes présentant une prédisposition particulière à la maladie par rapport à celles qui n'en présentent pas. Le risque dépend de la fréquence de la maladie en question, en l'occurrence le cancer ; s'il est très rare, le risque absolu qu'une personne tombe malade est moins élevé même avec une mutation génétique qui peut élever le risque relatif.

En ce qui concerne les facteurs de risque qui concernent la personne individuelle en Italie, selon l'analyse de l'AIRC<sup>45</sup> sont :

- Le tabagisme, qui concerne le 24% des personnes entre 18 et 69 ans ;
- Consommation d'alcool, qui concerne le 17% de la population italienne ;
- Sédentarité, qui concerne le 30% de la population italienne ;
- L'excès de poids, qui concerne le 33% de la population italienne ;
- Mauvaise alimentation, qui concerne la plupart de la population italienne, avec le 7% des personnes qui suivent les lignes directrices pour une alimentation variée et équilibrée.

À propos de la France, l'Institut national du cancer<sup>46</sup> précise que le cancer n'est jamais causé par un seul facteur, il y en a beaucoup qui interagissent entre eux et qui donnent vie à la maladie. L'Institut identifie des facteurs externes et internes :

- Les facteurs externes englobent l'environnement où nous vivons et le mode de vie. En effet, selon l'analyse de l'Institut, 68700 personnes fument des cigarettes, 27900 consomment trop d'alcool, 18800 ont une alimentation déséquilibrée, 18600 sont en surpoids. À l'origine de certains cancers, il peut y être des virus et des bactéries aussi, comme le papillomavirus humain qui peut progresser jusqu'à devenir un cancer. L'institut déclare que le 40% des cancers peuvent être épargné si les

---

<sup>45</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/cose-il-cancro/numeri-del-cancro#:~:text=Secondo%20le%20stime%2C%20rispetto%20al,attesi%20per%20almeno%20due%20motti>.

<sup>46</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Facteurs-de-risque>

personnes suivaient un mode de vie plus salubre et en agissant contre ces facteurs externes ;

- Les facteurs internes, au contraire, ne dépendent pas de l'individu. Le vieillissement est une des causes les plus fréquentes de l'apparition d'un cancer ; à partir de 60 ans, le risque est majeur. L'hérédité peut apporter sa contribution, du moment qu'à la naissance des personnes portent déjà des mutations génétiques héritées de leurs parents. La mutation peut être transmise aux fils et aux petits-enfants de conséquence, qui auront également la prédisposition génétique à un cancer, mais l'Institut constate que seuls 5 à 10% des cancers ont une origine connue et liée à la prédisposition génétique. Les mutations héréditaires prédisposant au cancer le plus fréquent sont les gènes qui peuvent développer le cancer du sein et de l'ovaire. Les personnes qui sont porteuses de ces gènes possèdent un risque élevé de le transmettre à chacun de ses descendants.

### **3.3 Le mécanisme de cancérisation**

Après avoir analysé les risques et les facteurs qui causent le développement d'un cancer dans l'organisme humain, nous allons aborder maintenant le processus de formation d'un cancer, avec ses étapes, les caractéristiques de la cellule cancéreuse et la démarche de cellule cancéreuse à la tumeur.

L'Institut national du cancer<sup>47</sup> explique que les étapes du développement d'un cancer sont trois : l'initiation, la promotion et la progression.

Au moment de l'initiation, au niveau de l'ADN d'une cellule se vérifie une lésion majeure, qui en provoque une transformation. Dans un deuxième temps, la cellule qui a subi la transformation se propage en créant un ensemble de cellules transformées pareilles. Puis, pour terminer, la cellule se multiplie sans un sens apparent, de manière confuse et chaotique, en perdant les caractéristiques particulières liées au tissu auquel elle appartenait ; elle est donc non identifiable. Comme nous l'avons déjà vu, l'évolution de

---

<sup>47</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Mecanisme-de-cancerisation>.



la cellule cancéreuse se vérifie localement, mais grâce au sang et à la lymphe elle peut être transportée aux autres endroits du corps où se forment les métastases.

La transformation de cellule normale en cellule cancéreuse peut durer des décennies, à la fin desquels la cellule possède des caractéristiques qui la rendent facile à reconnaître. L'Institut national du cancer<sup>48</sup> énumère trois caractéristiques principales de la cellule cancéreuse qui:

- est indépendante face aux signaux qui régulent sa croissance et sa division ;
- a la capacité d'échapper à la mort cellulaire programmée ;
- a la capacité de se diviser sans restriction.

Avec ces caractéristiques et capacités qui la rendent presque indestructible, la cellule cancéreuse participe à la constitution de nouveaux vaisseaux sanguins qui ont la tâche d'irriguer la tumeur, en lui apportant oxygène et nutriments. Ce processus est appelé angiogenèse et c'est une phase de la formation de la tumeur qui est indispensable pour sa croissance. Autour des cellules cancéreuses, il y a bien sûr d'autres cellules normales, lesquelles sont regroupées et utilisées par les cellules malades pour s'accroître progressivement. En fait, l'Institut national du cancer<sup>49</sup> constate que « une tumeur est toujours formée par un agglomérat de cellules cancéreuses et de cellules normales, qui collaborent entre elles ».

Malgré tout, pas toutes les cellules cancéreuses menacent le corps humain, précise l'Institut national du cancer<sup>50</sup>. Notre organisme est doté, en fait, d'un système immunitaire, qui représente une sorte de barrière de défense naturelle et qui donne à notre corps d'armes spécialisées qui ont le devoir de détecter les cellules qui ne sont plus normales et de les détruire.

Le système immunitaire comporte des mécanismes de défense de deux typologies :

---

<sup>48</sup> Ibidem.

<sup>49</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Mecanisme-de-cancerisation>.

<sup>50</sup> Ibidem

- Les mécanismes non spécifiques, de type inflammatoire, et nous pouvons donc parler de réponse immunitaire innée ou naturelle, comme affirme l'Institut national du cancer ;
- Les mécanismes spécifiques qui concernent l'intervention des lymphocytes et l'élaboration d'anticorps spécifiques. « Le système immunitaire identifie les particules étrangères et les cellules anormales grâce à des antigènes présents à la surface de toutes les cellules. Si le système immunitaire ne reconnaît pas une cellule, alors il réagit contre cette cellule via des anticorps produits ou portés par les cellules du système immunitaire ».

Malheureusement, quand le système immunitaire ne peut pas effectuer son travail, nombreux cancers peuvent se former, lesquels différences sont déterminées en fonction de l'histologie, à savoir la nature du tissu où ils se développent. L'Institut national du cancer<sup>51</sup> distingue trois typologies de cancer :

1. Les carcinomes qui apparaissent dans un épithélium, à savoir un tissu qui recouvre les surfaces internes ou externes ;
2. Les sarcomes qui apparaissent dans un tissu de support comme les os.  
Ces deux typologies de cancer sont appelées « solides », qui suivent les mêmes étapes d'évolution ;
3. Les cancers hématopoïétiques ou hématologiques qui apparaissent dans la moelle osseuse qui produit les cellules sanguines.

Pour classifier les cancers solides, les médecins utilisent le système international de classification TNM (Tumor, Node, Metastasis), mais il existe également d'autres systèmes de classification des tumeurs solides, comme le FIGO (International Federation of Obstetrics and Gynecology), utilisé pour classifier les cancers de l'ovaire et du col de l'utérus, classification que nous verrons dans la dernière section de ce chapitre qui portera plus particulièrement sur le cancer du col de l'utérus.

La classification TNM distingue cinq stades :

1. Le stade 0 indique une tumeur appelée *in situ* ;
2. Le stade 1 indique une tumeur réduite ;

---

<sup>51</sup> Ibidem

3. Le stade 2 indique une tumeur avec une taille plus grande ;
4. Le stade 3 indique une tumeur qui a envahi des tissus voisins ;
5. Le stade 4 indique une tumeur qui se trouve dans différentes parties de l'organisme en tant que métastase.

En ce qui concerne les cancers hématopoïétiques, chaque type de cancer a sa propre classification, comme le précise l'Institut national du cancer<sup>52</sup>.

### **3.4 Les traitements du cancer**

Compte tenu de la myriade de types de cancer qui peuvent se développer, le traitement dépend du type de cancer, de sa localisation, de sa taille, de sa propagation et de l'état de santé du patient.

L'association AIRC<sup>53</sup> explique que les tumeurs se déroulent en plusieurs phases distinctes :

1. La maladie initiale, stade auquel la tumeur est unique et présente dans une seule zone ;
2. La phase de récurrence, qui peut survenir après l'intervention chirurgicale, au cours de laquelle il est possible que la tumeur réapparaisse, mais toujours dans la même zone que la première fois ;
3. La forme disséminée, stade auquel les cellules cancéreuses ont envahi les tissus environnants et même des organes éloignés par le biais de métastases.

Chaque tumeur nécessite donc une approche différente et souvent des durées de traitement différentes. En général, plus le diagnostic est précoce, plus le traitement est efficace et plus le résultat est bon.

---

<sup>52</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Mecanisme-de-cancerisation>.

<sup>53</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.airc.it/cancro/affronta-la-malattia/guida-alle-terapie/cancro-la-cura>.

L'AIRC<sup>54</sup> déclare que la médecine aujourd'hui dispose de beaucoup d'instruments, contrairement aux dernières décennies où il y avait certainement moins de traitements en raison du retard de la médecine :

- La chirurgie est la meilleure et l'option principale pour les tumeurs solides. Le chirurgien spécialisé dans la région où se trouve la tumeur l'enlève à l'aide d'instruments chirurgicaux. Pour faciliter le travail, les médecins tentent très souvent de réduire la taille de la tumeur par radiothérapie ou chimiothérapie ;
- La radiothérapie est basée sur l'utilisation de rayons X pour tenter de détruire les cellules cancéreuses. Pour éviter d'endommager les cellules saines environnantes, les rayons X sont principalement dirigés vers la zone affectée par la maladie ;
- La chimiothérapie repose sur l'utilisation de médicaments cytotoxiques, à savoir des médicaments qui sont toxiques pour les cellules, car ils contribuent à l'arrêt de la division rapide des cellules. Malheureusement, cette thérapie ne peut pas faire la distinction entre les cellules saines et non saines, ce qui endommage d'autres tissus qui ne sont pas touchés par la tumeur ;
- L'hormonothérapie modifie l'équilibre de certaines hormones dans l'organisme et elle est principalement utilisée pour lutter contre les cancers de la prostate et du sein, dans lesquels les hormones stimulent la division cellulaire et, par conséquent, la prolifération tumorale ;
- L'immunothérapie repose sur l'utilisation de médicaments capables de stimuler le système immunitaire contre les cellules cancéreuses.

Malheureusement, la tumeur peut réapparaître même après un ou plusieurs cycles de traitement. La tumeur peut réapparaître au même endroit que la fois précédente, prenant le nom de récurrence, à cause de certaines cellules malignes qui, malgré la chirurgie et les traitements de chimiothérapie et de radiothérapie, ont réussi à résister et à donner naissance à une nouvelle tumeur. En revanche, lorsque la tumeur apparaît à un autre

---

<sup>54</sup> Ibidem

endroit, la faute en revient aux métastases qui ont proliféré et envahi d'autres tissus éloignés de celui initialement touché.

Malgré les traitements énumérés ci-dessus, il peut arriver qu'un patient se voie proposer deux types de traitement ou deux approches différentes. L'AIRC<sup>55</sup> clarifie la différence entre les différents types de traitement qui peuvent être proposés :

- Un traitement curatif est un traitement qui vise à supprimer complètement la maladie et à empêcher sa réapparition ;
- Le traitement de contrôle vise à freiner le développement de la maladie, car il est impossible de l'éliminer complètement en raison de son stade. Il vise donc à augmenter l'espérance de vie du patient ;
- La thérapie palliative, quant à elle, vise à réduire la douleur autant que possible. Elle est utilisée à la fois dans les phases finales et terminales du cancer, lorsqu'il n'y a plus d'espoir de survie pour le patient, et dans les phases précoces pour donner au patient plus de force et de sérénité pour affronter le long chemin qui l'attend.

### 3.5 Le cancer du col de l'utérus

Après avoir abordé le sujet général du cancer, ses causes, son processus de formation et ses traitements actuels, nous nous tournons maintenant vers le sujet clé de ce mémoire, le cancer du col de l'utérus.

Pour parler de chiffres concrets, le site internet du *Ministero della salute* estime qu'en Italie, en 2020, il y a eu 2 400 nouveaux cas, en d'autres termes 1,3 % de tous les cancers chez les femmes ; environ 51 000 femmes ont déjà reçu un diagnostic de cancer du col de l'utérus<sup>56</sup>.

---

<sup>55</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.airc.it/cancro/affronta-la-malattia/guida-alle-terapie/cancro-la-cura>.

<sup>56</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : [https://www.salute.gov.it/portale/tumori/dettaglioContenutiTumori.jsp?lingua=italiano&id=5539&area=tumori&menu=vuoto#:~:text=In%20Italia%20sono%20stimati%20nel,del%20cancro%20in%20Italia%20\(2022\)](https://www.salute.gov.it/portale/tumori/dettaglioContenutiTumori.jsp?lingua=italiano&id=5539&area=tumori&menu=vuoto#:~:text=In%20Italia%20sono%20stimati%20nel,del%20cancro%20in%20Italia%20(2022)) .

En France, en revanche, le cancer du col de l'utérus est la 11e cause de décès par cancer chez la femme, selon une étude de l'ARC, la fondation pour la recherche sur le cancer (2020). En 2018, le nombre de nouveaux cas s'élevait à 2900 et le nombre de décès par cancer du col de l'utérus à 1100.

Avant d'analyser ce type de cancer, approfondir l'anatomie de l'utérus pourrait être utile afin de mieux comprendre l'organe que nous sommes en train de traiter. Comme la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer (2020 : 6) explique et la Figure 1 représente :

« L'utérus est un organe creux, en forme de poire, situé dans la partie inférieure de l'abdomen de la femme, entre la vessie et le rectum. Il mesure environ 7 cm et change de taille lors de la grossesse. Pour permettre cela, la paroi du corps de l'utérus contient une couche épaisse de muscle. La partie inférieure de l'utérus, la plus étroite, s'ouvre sur le vagin : il s'agit du col de l'utérus. Le col s'ouvre dans le vagin. La partie supérieure, plus large, s'appelle le corps de l'utérus ».

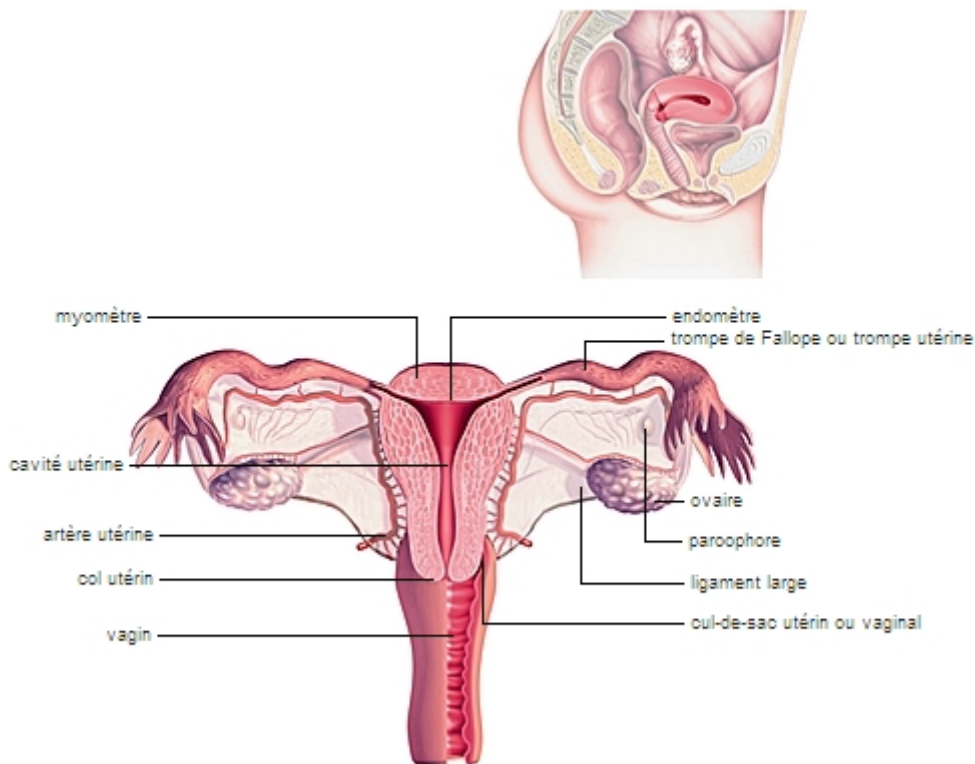


Figure 2: Localisation de l'utérus

Comme tous les autres types de cancer, celui utérin peut apparaître à n'importe quel âge, avec une concentration entre 25 et 40 ans. La cause la plus commune (plus de 90% des cas) « est une infection persistante par un virus qui se transmet par voie sexuelle, le papillomavirus (HPV pour *Human Papillomavirus*) », comme déclare la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer (2020 : 10). La Fondation (2020 : 10) explique qu'il y a d'autres facteurs de risque pour l'apparition du cancer du col utérin, comme :

- L'immunodéficience acquise causée par l'infection à VIH ou par des traitements immunosuppresseurs ;
- Des infections concomitantes à des infections sexuellement transmissibles ;
- L'utilisation persistant de contraceptifs hormonaux, comme la pilule, l'implant et le patch ;
- Le facteur génétique que nous avons déjà analysé dans les sections précédentes.

La prévention est indispensable pour empêcher sa formation, tandis que le dépistage pour le diagnostiquer et pour l'arrêter dans le temps. La vaccination chez les filles et les garçons est la prévention la plus efficace qui existe aujourd'hui. La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer (2020 : 12) déclare :

« Ces vaccins favorisent la production par l'organisme des anticorps capables de protéger l'utérus en cas d'infection virale. Il est recommandé de faire la vaccination avant une possible contamination, soit avant le début de la vie sexuelle ».

Le cancer du col de l'utérus peut être détecté tôt grâce à un examen gynécologique clinique. Plus important encore, le dépistage peut identifier d'éventuelles lésions précancéreuses afin qu'elles puissent être traitées avant qu'elles ne se transforment en cancer du col utérin. La Fondation ARC (2020 : 13) précise qu'en France il n'est pas obligatoire d'être suivies par un gynécologue, sauf en cas de grossesse, mais une

consultation régulière avec le médecin généraliste est recommandée dès le début des rapports sexuels. En fait, seule une telle surveillance permet de détecter ou de dépister précocement les anomalies gynécologiques et les éventuelles infections sexuellement transmissibles.

En ce qui concerne les symptômes du cancer du col de l'utérus, la Fondation ARC (2020 : 14) nous fournit une liste des deux symptômes les plus fréquents :

- Saignement qui survient en dehors des règles, spontanément ou après un rapport sexuel ;
- Augmentation anormale des pertes vaginales.

Ces signes avant-coureurs ne sont pas toujours liés au cancer, mais nécessitent une recommandation médicale basée sur un examen clinique.

Au moment où un cancer du col utérin est diagnostiqué, les médecins utilisent une classification appelée FIGO (International Federation of Obstetrics and Gynecology) pour définir et catégoriser le cancer en question. Je reporte, donc, un tableau rédigé par le site internet de l'Organisation mondiale de la Santé<sup>58</sup> qui représente les stades dans lesquels un cancer peut se trouver.

<b>STADES</b>	<b>CARACTÉRISTIQUES</b>
0	Carcinome <i>in situ</i>
I	Carcinome cervical limité au col de l'utérus
IA	Carcinome invasif diagnostiqué seulement par histologie
IA1	Invasion du tissu conjonctif de moins de 3.0 mm de profondeur et de 7.0 mm ou moins en diffusion horizontale
IA2	Invasion du tissu conjonctif comprise entre 3.0 mm et 5.0 mm avec une diffusion horizontale de 7.0 mm au maximum
IB	Lésion cliniquement visible limitée au col ou à des lésions microscopiques supérieures à IA2

<sup>58</sup> Ce site internet est accessible au lien suivant : <https://screening.iarc.fr/atlasclassifnm.php?lang=2> .



IB1	Lésion cliniquement visible de 4.0 cm ou moins dans sa plus grande dimension
IB2	Lésion cliniquement visible supérieure à 4 cm dans sa plus grande dimension
II	Tumeur s'étendant au-delà du col mais sans atteindre les parois pelviennes ou le tiers inférieur du vagin
IIA	Sans infiltration du paramètre
IIB	Avec infiltration du paramètre
III	Tumeur d'étendant à la paroi pelvienne, infiltrant le tiers inférieur du vagin, ou provoquant une hydronéphrose ou un rein muet
IIIA	Tumeur intéressant le tiers inférieur du vagin, sans extension à la paroi pelvienne
IIIB	Tumeur s'étendant à la paroi pelvienne ou présence d'hydronéphrose ou d'un rein muet
IVA	Tumeur envahissant la muqueuse vésicale ou rectale ou s'étendant au-delà du petit bassin
IVB	Métastase à distance

À propos de traitements des cancers du col de l'utérus, ils ne sont pas différents des traitements déjà mentionnés dans le sous-chapitre précédent, concernant les différentes approches de soins et de traitements contre le cancer en général. La Fondation ARC (2020 : 20-21) illustre que pour un cancer *in situ* les chirurgiens procèdent avec une intervention chirurgicale, à travers une pratique appelée hystérectomie (ablation de l'utérus), soutenue souvent par un traitement de chimiothérapie or radiothérapie pour rétrécir les bords de la tumeur. Pour un cancer invasif à un stade plus élevé, les solutions les plus efficaces sont la radiothérapie, qui peut être administrée par voie externe ou par voie interne, et la chimiothérapie. Ces deux traitements sont utilisés en association lorsque la maladie ne s'est pas disséminée au dehors du col utérin ; dans le cas contraire, en présence de métastases, la chimiothérapie est le traitement le plus performant.

Pour terminer, après le choc de l'annonce de la maladie, il est important que la patiente soit accompagnée et guidée afin qu'elle puisse participer progressivement et individuellement à ses propres soins. Le fait de ne pas se sentir impuissante et d'éviter la démoralisation contribue en réalité à l'efficacité du traitement. Pour y parvenir, le soutien des proches est important, tout comme celui des soignants, capables d'entendre les inquiétudes des personnes et de répondre aux questions exprimées. Plusieurs mécanismes extérieurs à la famille et à l'équipe soignante peuvent également jouer leur rôle dans l'aide à la patiente à accepter la maladie : par exemple, il y a des structures d'écoute et d'information où la patiente peut trouver un soutien, ou des séances psychologiques peuvent aider à métaboliser la nouvelle situation (Fondation ARC, 2020 : 24). Ce qui est sûr, c'est qu'un diagnostic de cancer est un évènement qui change complètement la vie des personnes.

Après cette brève analyse du sujet de cancer et de cancer de l'utérus, nous avons les idées plus claires en ce qui concerne le thème principal de ce mémoire. Dans le prochain chapitre, nous allons examiner la méthodologie de travail qu'un traducteur doit suivre afin de traduire un texte spécialisé faisant partie du domaine médical.



## **CHAPITRE IV : Étapes d'étude du domaine médical et oncologique en vue d'une traduction**

Le quatrième chapitre de ce mémoire explore et illustre les étapes du plan de travail concernant l'étude du domaine médical et oncologique. Ces étapes sont indispensables pour pouvoir se préparer et puis se consacrer au projet final de traduction.

Dans la première section, nous analysons la phase d'élaboration de l'arbre de domaine, en l'approfondissant avec les théories qui s'y rapportent et le processus de documentation concernant le domaine oncologique, précisément le domaine de l'oncologie féminine. Ensuite, dans la deuxième section, le sujet de la linguistique du corpus est abordé ; en fait, l'analyse terminologique textuelle à l'aide de corpus constitués par le traducteur spécialisé est nécessaire pour observer et étudier les termes spécialisés dans leur contexte d'utilisation. Cette phase a été réalisée à l'aide d'un logiciel en ligne, *Sketch Engine*, qui nous a permis de sélectionner les textes à inclure dans nos corpus, italien et français, et, en outre, d'extraire les termes qui ont ensuite été utilisés pour la phase suivante. La troisième section analyse et approfondit la compilation des fiches terminologiques à l'aide de la ressource en ligne *FAIRterm*. Après une brève description de la ressource, les champs à remplir sont exposés et, par conséquent, les ressources que nous avons prises en compte pour accomplir cette étape sont expliquées. Pour conclure, dans la quatrième section, nous analysons le processus de traduction que nous avons réalisé grâce à l'utilisation de la ressource en ligne *Matecat*, à savoir un outil de traduction assistée par ordinateur (TAO), ainsi que les fonctionnalités qu'elle nous offre.

### **4.1 L'arbre de domaine**

Face à une traduction à réaliser, le travail terminologique à effectuer est indispensable pour comprendre et préparer la traduction qui nous est confiée. Le domaine de la traduction peut nous être attribué pour diverses raisons : il peut résulter de décisions administratives, ou simplement de la curiosité et de l'intérêt personnel du traducteur qui souhaite s'essayer à un domaine plutôt qu'à un autre. Quel que soit le domaine de référence, il sera certainement très vaste et le traducteur devra d'abord se renseigner sur

le sujet général, puis délimiter les différentes parties qui composent le sujet de référence afin de les traiter et de les étudier séparément les unes des autres (Auger et Rousseau, 1978 : 15).

En ce qui concerne le choix de notre domaine de référence, nous avons choisi le domaine de l'oncologie féminine, plus précisément le sujet du cancer du col de l'utérus. D'après les données que nous avons rapportées dans le chapitre précédent, nous pouvons facilement déduire que le sujet de l'oncologie féminine a toujours été, malheureusement, un thème commun à de nombreuses femmes en Italie, en France et dans le monde, en raison de l'incidence de cancers tels que le cancer du col de l'utérus, auquel nous nous intéressons tout particulièrement.

En suivant les étapes illustrées par Auger et Rousseau (1978), nous avons d'abord commencé notre travail terminologique en nous informant et en nous familiarisant le plus possible avec le domaine que nous avons à traiter :

« Il serait impensable de se lancer dans un travail terminologique spécialisé sans avoir acquis au préalable des connaissances générales sur le sujet » (Auger et Rousseau, 1978 : 15-16).

En effet, il est essentiel de se rapprocher le plus possible de l'environnement et du domaine en question afin d'accroître la connaissance des usages et les notions principales de la terminologie pertinente.

Pour être précis, nous citons maintenant la définition du domaine que nous donnent les deux auteurs, Auger et Rousseau, indispensable pour comprendre la première étape du travail terminologique. Ils définissent le domaine comme un

« ensemble structuré de notions [champ sémantique] [...]. L'attention du terminologue doit porter sur la structuration des notions relatives à des objets du monde réel (champ notionnel). Cette structuration est souvent le reflet des activités concrètes propres à un domaine donné » (Auger et Rousseau, 1978 : 16-17).

Delavigne (2002 : 7) précise que « ces notions font partie d'une structure notionnelle, et c'est cette structure notionnelle qui est censée représenter le domaine ». Selon la discipline de la terminologie, un domaine est donc constitué d'un ensemble de

notions et de concepts qui s'y rapportent. Chaque domaine, et donc chaque ensemble de concepts et de notions, peut former une sous-structure, qui peut à son tour être formée par d'autres sous-structures qui se réfèrent à un sous-domaine particulier. En prenant comme exemple le domaine de la médecine, le domaine principal de ce mémoire, nous nous concentrons sur le sous-domaine de l'oncologie, qui à son tour donne lieu au sous-domaine de l'oncologie féminine, qui à son tour donne lieu au sous-domaine du cas spécifique du cancer du col de l'utérus. De cette manière, il est facile de voir que nous obtenons une hiérarchie conceptuelle et notionnelle, qui peut être représentée et organisée par l'arbre de domaine, dans lequel les concepts sont associés aux termes correspondants (Delavigne, 2002).

Afin de procéder à la familiarisation et à l'exploration du domaine choisi, à savoir l'oncologie féminine et son sous-domaine du cancer du col de l'utérus, nos choix se sont portés sur plusieurs ressources en ligne jugées fiables. Les pages consultées sont en italien et en français, car étant donné la difficulté et la complexité de ce sujet, notre préparation théorique doit répondre à nos exigences de connaissances afin de pouvoir aborder la traduction avec toute la conscience nécessaire. Les ressources que nous avons exploitées pour accroître nos connaissances sont les suivantes :

- Pages du site Web du *Ministero della Salute*<sup>59</sup> italien ;
- Pages du site Web de la *Santé publique France*<sup>60</sup> ;
- Pages des sites Web des associations et des fondations consacrées à la diffusion d'informations sur le sujet dans le but de promouvoir et de financer la recherche scientifique dans le domaine du traitement et de l'étude du cancer, comme l'*AIRC (Fondazione per la Ricerca sul Cancro)*<sup>61</sup> et l'*ARC (Fondation pour la recherche sur le cancer)*<sup>62</sup> ;
- Pages des sites Web des hôpitaux et instituts italiens, comme l'*IRCCS (Istituto Clinico Humanitas)*<sup>63</sup> de Milan ;

---

<sup>59</sup> Cette ressource est accessible au lien : <https://www.salute.gov.it>

<sup>60</sup> Cette ressource est accessible au lien : <https://www.santepubliquefrance.fr>

<sup>61</sup> Le site Web de l'association est accessible au lien suivant : <https://www.airc.it>

<sup>62</sup> Le site Web de la fondation est accessible au lien suivant : <https://www.fondation-arc.org/>

<sup>63</sup> Le site Web de l'institut est accessible au lien suivant : <https://www.humanitas.it>

- Pages des sites Web des agences d'expertise sanitaires françaises comme l'*Institut national du cancer (INCa)*<sup>64</sup> ;
- Pages des sites Web gérées par des médecins spécialisés, comme le site Web du médecin italien expert en médecine biologique et en disciplines intégrées *Sergio Albanese*<sup>65</sup> ;

Comme nous l'avons déjà dit, cette phase de documentation est fondamentale pour approfondir le plus possible le domaine sur lequel nous devons travailler, et que nous devons connaître le mieux possible afin de pouvoir réaliser la traduction sans malentendus. Afin de bien comprendre les informations que nous avons recueillies au cours de nos recherches, nous les avons organisées sous la forme d'un arbre de domaine, déjà introduit par l'analyse et les recherches de Delavigne (2002) présentées dans la section précédente.

« Un arbre de domaine est une représentation sous forme de structure arborescente du système notionnel hiérarchisé et systématique d'un domaine ou d'un sous-domaine donné du savoir » (Tremblay et Rondeau, 1982 : 27).

Zafio (1985) rappelle que le père de l'arbre de domaine est identifié au thésaurus, un mot latin qui signifie « trésor ». L'auteur, en citant Marie-Thérèse Laurielle (1981 : 3-4), nous laisse la définition suivante :

« Du point de vue de sa forme, le thésaurus est un vocabulaire organisé, comportant des termes ayant entre eux des relations sémantiques et génériques, qui s'applique de façon exhaustive à un domaine de la connaissance. [...] Du point de vue de sa fonction, (c'est) un instrument de terminologie utilisé pour traduire en un langage artificiel moins libre (un arbre), le langage naturel employé dans les documents par les indexeurs ou les utilisateurs, ainsi que pour revenir au langage naturel à partir du langage artificiel ».

Ainsi, Zafio (1985) déduit deux affirmations de cette définition. Premièrement, le thésaurus est une langue artificielle et représente les liens de notions entre les termes de

---

<sup>64</sup> Le site web de l'agence est accessible au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr>

<sup>65</sup> Le site web du médecin est accessible au lien suivant : <https://www.sergioalbanese.it>

la langue naturelle ; deuxièmement, le thésaurus est un instrument de terminologie à travers lequel le vocabulaire d'un domaine donné est organisé. Les formes les plus couramment utilisées sont le schéma fléché et le schéma circulaire : dans le premier cas, le sujet principal est placé au centre, d'où partent des flèches représentant les différentes sous-catégories ; tandis que, dans le second cas, le sujet est placé à l'intérieur d'un cercle, autour duquel se développent d'autres cercles concentriques, comme des orbites, représentant les sous-catégories, en s'éloignant du cercle principal. Le thésaurus et l'arbre de domaine ont tous les deux un objet en commun, à savoir le vocabulaire d'un domaine. Tous les deux

« utilisent des relations allant des catégories génériques vers des catégories plus spécifiques, car plus fines » (Zafio, 1985 : 164).

Zafio (1985) souligne qu'il existe deux types d'arbres de domaine dans la discipline de la terminologie : l'arborescence verticale, ou à progression verticale et l'arborescence horizontale, ou à progression horizontale. Le premier schéma est un arbre, comme on peut le déduire du terme « arborescence », et se développe verticalement, de haut en bas, en plaçant le sujet principal au sommet, ce qui « rappelle l'arbre généalogique en généalogie descendante » (Zafio, 1985 : 164). Dans le second cas, développé comme le premier en tant qu'arbre, le sujet principal est placé dans la partie la plus à gauche de la page et se développe, comme son nom l'indique, horizontalement.

Pour notre projet de traduction, nous avons utilisé le deuxième type, à savoir l'arbre de domaine développé horizontalement. Nous avons placé le sujet principal de ce mémoire, à savoir le domaine de l'oncologie féminine, sur le côté gauche de la page. Une ramification se trouve à droite ; il s'agit de la tumeur sur laquelle nous nous concentrerons au cours de notre travail, à savoir le cancer du col de l'utérus, qui représente un sous-domaine du domaine de l'oncologie féminine (Figure 1). Les recherches effectuées au cours du processus de documentation et d'étude du domaine ont permis d'identifier des informations que nous avons reportées à droite du sous-domaine afin d'en tracer la structure notionnelle : l'anatomie de l'organe touché, les types de cancer du col de l'utérus, les facteurs de risque, les symptômes, les activités de prévention, le diagnostic de la tumeur, la stadification du cancer et les traitements disponibles pour lutter contre la maladie.



Nous avons positionné les concepts de manière qu'ils puissent être analysés et explorés dans un ordre raisonnable, en commençant par l'anatomie de l'organe où naît le cancer, à savoir le col de l'utérus qui s'articule en endocol et exocol. Il est essentiel de connaître la partie du corps concernée pour pouvoir procéder aux autres informations et, surtout, d'avoir une solide familiarité avec le sujet. Ensuite, la notion que nous avons jugé bon de placer en deuxième position dans la structure arborescente concerne les types de cancer du col de l'utérus. Le col de l'utérus étant constitué de plusieurs parties, comme nous l'avons vu précédemment, il y a principalement deux cancers qui peuvent se former sur cet organe délicat : le carcinome épidermoïde et l'adénocarcinome. Par la suite, nous avons décidé d'inclure des informations concernant les facteurs de risque, pour rendre complet le travail que nous effectuons. Le principal facteur de risque est le Papillomavirus humain (HPV), mais d'autres facteurs sont considérés comme des cofacteurs et sont divisés en deux catégories : les cofacteurs de risque avérés, (p. ex. le tabagisme et la mauvaise hygiène sexuelle) et les cofacteurs de risque suspectés, (p. ex. le virus de l'herpès (HHV) et l'obésité). En poursuivant l'analyse de notre structure arborescente, nous avons décidé d'inclure des informations sur les symptômes du cancer du col de l'utérus, bien qu'ils ne soient pas spécifiques à ce type de cancer ; en effet, ils ne doivent pas être ignorés et un examen gynécologique est indispensable afin d'exclure ou de confirmer la présence de la maladie. Dans cette perspective, nous avons consacré la ramification suivante aux activités de prévention disponibles aujourd'hui, à savoir le Test Pap (ou frottis cervico-utérin), un test que toutes les femmes devraient subir périodiquement pour prévenir le cancer, et la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV), facteur principal contribuant à la formation de la maladie. La ramification suivante concerne le diagnostic de la tumeur, c'est-à-dire les examens que les femmes peuvent subir pour la détecter si des symptômes suspects sont apparus ou si les activités de prévention précédemment nommées ont donné des résultats négatifs ou peu clairs. Les tests en question sont des analyses de sang, une colposcopie et une biopsie ultérieure si nécessaire. Grâce aux tests diagnostiques, le médecin est en mesure de déterminer la stadification du cancer, c'est-à-dire l'étendue et l'évolution de la maladie ; il y a quatre stades, selon le système de classification appelé FIGO (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique), qui, par ordre croissant, déterminent de manière schématique et stricte la taille du cancer et son degré d'extension par rapport à son

emplacement d'origine. Nous avons consacré l'avant-dernière ramification à ces informations. Grâce à la stadification, le médecin a une idée claire du traitement le plus approprié pour chaque patient. En effet, la dernière ramification de notre structure notionnelle concerne les traitements qui peuvent être proposés aux patients atteints de cancer. Trois traitements sont possibles : la chirurgie pour tenter de retirer la tumeur (p. ex. avec conisation ou hystérectomie), la radiothérapie et la chimiothérapie pour tenter de détruire les cellules cancéreuses.

Ci-dessous, nous rapportons l'arbre de domaine<sup>66</sup> réalisé grâce à l'aide du logiciel en ligne *MindMeister*.

---

<sup>66</sup> L'arbre de domaine est aussi visible au lien suivant : <https://www.mindmeister.com/app/map/3141646158>

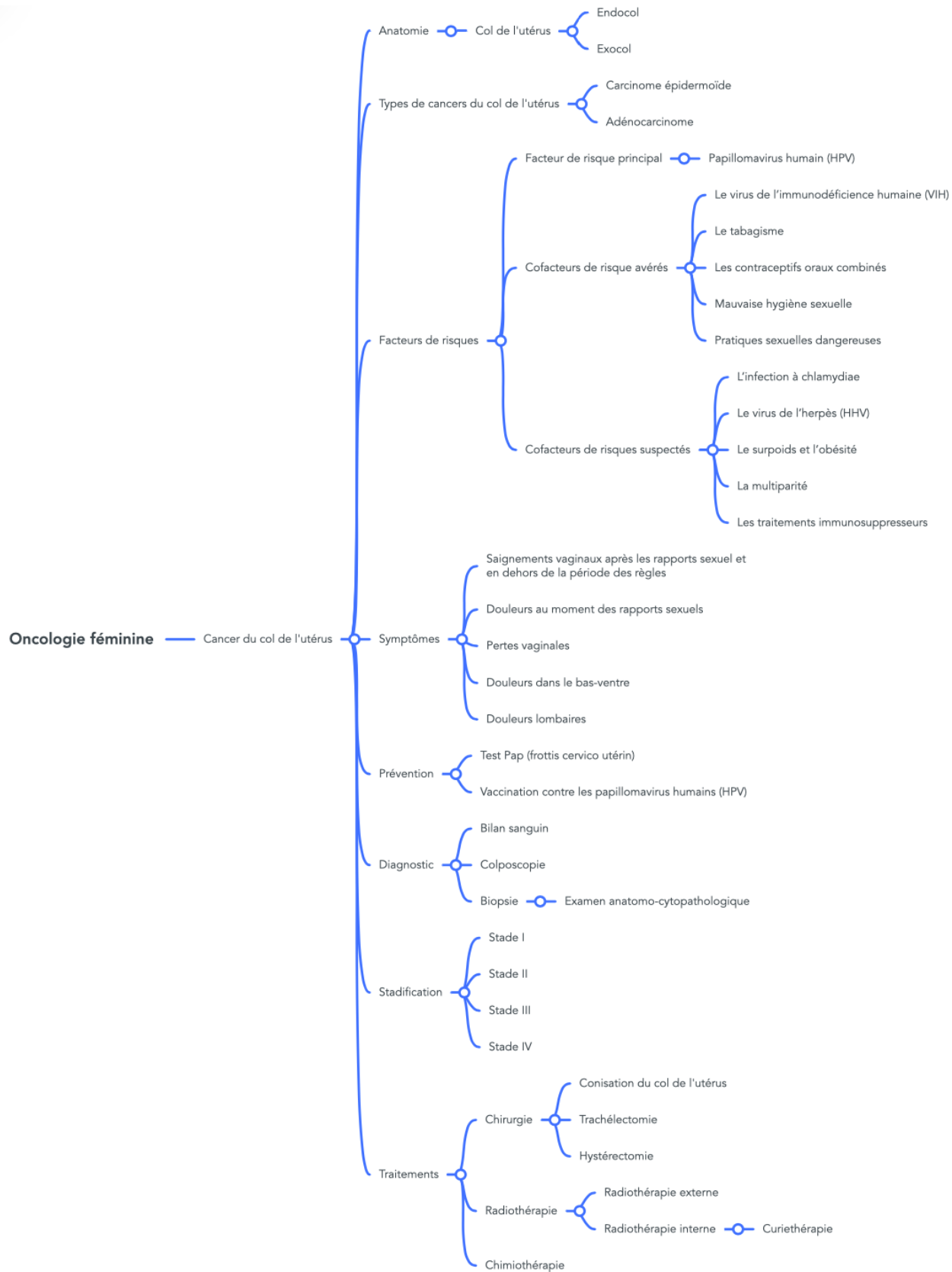


Figure 3: Représentation de l'arbre de domaine

La formation de l'arbre de domaine nous a permis d'organiser et de consolider la structure notionnelle du sous-domaine du cancer du col de l'utérus et d'identifier des notions et des termes fondamentaux qui nous aideront successivement avec les phases de compilation du corpus, d'extraction terminologique, de compilation des fiches terminologiques et de traduction.

## 4.2 La compilation des corpus et l'extraction terminologique

Après avoir complété la documentation pour la formation de l'arbre de domaine dans la section précédente, nous procédons maintenant à la compilation du corpus. Avant d'analyser cette deuxième phase de travail terminologique, nous allons nous pencher sur une brève explication de la linguistique de corpus.

« Corpus linguistics is based on bodies of text as the domain of study and as the source of evidence for linguistic description and argumentation. It has also come to embody methodologies for linguistic description in which quantification of the distribution of linguistic items is part of the research activity. [...] Linguists have always needed sources of evidence for theories about the nature, elements, structure, and functions of language, and as a basis for stating what is possible in a language. [...] In the case of corpus-based research, the evidence is derived directly from texts »<sup>67</sup> (Kennedy, 2014 : 7-8).

La linguistique de corpus étudie la langue par le biais de recherches empiriques, dont les conclusions sont tirées à partir de données factuelles vérifiables. En effet, mener une étude à l'aide d'un corpus oblige à une comparaison avec la réalité de l'utilisation d'une forme donnée (Condamines, 2005).

---

<sup>67</sup> « La linguistique de corpus se fonde sur des ensembles de textes comme domaine d'étude et comme source de preuves pour la description linguistique et l'argumentation. Elle en est également venue à incarner des méthodologies de description linguistique dans lesquelles la quantification de la distribution des éléments linguistiques fait partie de l'activité de recherche. [...] Les linguistes ont toujours eu besoin de sources de preuves pour les théories sur la nature, les éléments, la structure et les fonctions de la langue, et comme base pour énoncer ce qui est possible dans une langue. [...] Dans le cas de la recherche sur corpus, les preuves sont tirées directement des textes ». La traduction est la nôtre.

Osimo (2001) précise qu'un corpus est un ensemble de textes, d'écrits et/ou d'énoncés oraux, qui peut être caractérisé par la langue dans laquelle ils sont encodés, la période à laquelle ils ont été produits ou encore le domaine sectoriel auquel ils se réfèrent. L'auteur rappelle que pour qu'un agglomérat de textes soit considéré comme un corpus, deux conditions doivent être remplies : d'une part, les textes qui le composent ont été créés spontanément, naturellement, sans l'intervention d'un enseignant ou d'un linguiste, d'autre part, le recueil de textes est sous-tendu par un principe précis, c'est-à-dire des limites, comme un langage qui peut être général ou sectoriel et comme une délimitation des sources ou des genres. Osimo (2001) explique que l'objectif de la linguistique de corpus est d'identifier un domaine d'analyse et de rassembler une quantité d'énoncés dans un corpus sur lequel des analyses significatives et des recherches statistiques peuvent ensuite être effectuées.

L'Homme (2004) définit un corpus comme un ensemble de textes représentatifs d'un domaine dont le terminographe souhaite décrire la terminologie. En outre, l'auteur énonce les caractéristiques qu'un corpus doit posséder :

- Il constitue un ensemble de données linguistiques (des mots, des phrases, des morphèmes, etc.) ;
- Les données linguistiques en question doivent apparaître dans un environnement « naturel » (des mots sont combinés à d'autres, sont utilisés dans des phrases, les phrases s'agencent dans un texte, etc.) ; sur ce plan, le corpus se distingue d'ouvrages de référence comme les dictionnaires qui sont le résultat d'analyses faites par des spécialistes et qui reflètent certains choix faits par eux ;
- La sélection des textes contenant ces données linguistiques doit reposer sur des critères explicites, ce qui permettra à un tiers d'interpréter les éventuelles généralisations faites à partir du corpus ;
- L'ensemble des textes est représentatif de ce qu'on souhaite observer. Le corpus est assemblé en fonction de l'élément à étudier et doit comporter un nombre suffisamment élevé d'occurrences de cet élément (L'Homme, 2004 : 123-124).

Les caractéristiques que nous venons d'énumérer montrent que le facteur le plus important dans la constitution d'un corpus réside dans la sélection minutieuse et précise

des textes qui en feront partie par la suite. Nous énumérons maintenant les critères que L'Homme (2004) considère comme indispensables pour la sélection des textes du corpus, mais dont la valeur et l'importance changent en fonction du type de projet terminographique envisagé :

- **Domaine de spécialité** : les textes sélectionnés doivent refléter le mieux possible le domaine délimité au moment de la définition des objectifs du projet terminographique. [...] ;
- **Langue(s)** : il conviendra de sélectionner des textes dans chacune des langues faisant l'objet de la description. [...] ;
- **Langue de rédaction** : [...] les textes composant un corpus utilisé en terminographie ne doivent pas, en principe, être des traductions [...]. On enfreint cette règle de plus en plus souvent, mais les traductions sélectionnées doivent refléter l'usage réel dans le domaine ;
- **Niveau de spécialisation** : la spécialisation est souvent définie en fonction de l'auteur du texte et des destinataires. Pearson (1998) a identifié les niveaux suivants : a) expert à expert (article tiré d'une revue scientifique) ; b) expert à un expert d'un domaine connexe (par exemple, un médecin à des infirmiers, un technicien à un ingénieur) ; c) didactique (texte s'adressant à des spécialistes en devenir) ; d) vulgarisation (texte écrit par un expert ou non-expert qui s'adresse à une personne ne possédant pas a priori les connaissances abordées dans le texte). Un projet terminographique peut faire appel à tous les niveaux de spécialisation ou, au contraire, cibler un niveau particulier ;
- **Type de document** : la forme de la publication est souvent un reflet du niveau de spécialisation, mais ne doit pas être confondue avec lui. [...] Encore une fois, un projet terminographique peut tenter d'incorporer divers types de documents ou en privilégier quelques-uns ;
- **Support** : pour des raisons pratiques, la recherche terminographique s'appuie presque toujours sur les textes écrits. [...] Toutefois, l'écrit n'est pas le seul moyen de véhiculer des connaissances spécialisées. [...] ;
- **Date de parution** : les textes récents sont normalement privilégiés en terminographie. Encore une fois, tout dépend du projet envisagé ;

- Données évaluatives : aux critères précédents se greffent parfois des critères de nature évaluative, comme la renommée de l'auteur ou de la maison d'édition. Ces renseignements ne sont pas toujours immédiatement accessibles, notamment si les documents n'ont pas fait l'objet d'une publication officielle. Toutefois, ils se révèlent utiles dans certains projets terminographiques qui ont des objectifs de normalisation ;
- Taille : il n'existe pas de véritable consensus en ce qui concerne la taille d'un corpus spécialisé. [...] Ici encore, la taille du corpus dépend des objectifs du projet terminographique. Elle repose également sur le nombre de critères cités dans la section précédente qu'on fera intervenir. [...] La taille d'un corpus en format électronique est estimée en fonction du nombre de mots qu'il renferme. [...] Il convient, dans un premier temps, de sélectionner des textes différents pour assurer une certaine représentativité. Par exemple, un corpus de 500 000 mots contenant 20 textes (écrits par des auteurs différents) est plus équilibré, donc plus représentatif, qu'un corpus de même taille contenant trois documents volumineux (L'Homme, 2004 : 125-129).

Le travail terminologique repose donc essentiellement sur un corpus spécialisé bien construit. Celui-ci contient non seulement les termes qui seront analysés et décrits par la suite, mais aussi des preuves empiriques de leur utilisation, de leur signification et de leur comportement linguistique. Il y a certaines caractéristiques à respecter, telles que la provenance variée des textes, l'équilibre entre les différents types de textes et le volume du corpus (L'Homme, 2004).

Loock (2016) développe son analyse, selon laquelle il existe différents types de corpus dont l'utilité varie en fonction du type de texte à traduire, mais surtout en fonction du type d'information recherchée, et donc de l'étape du projet de traduction en question.

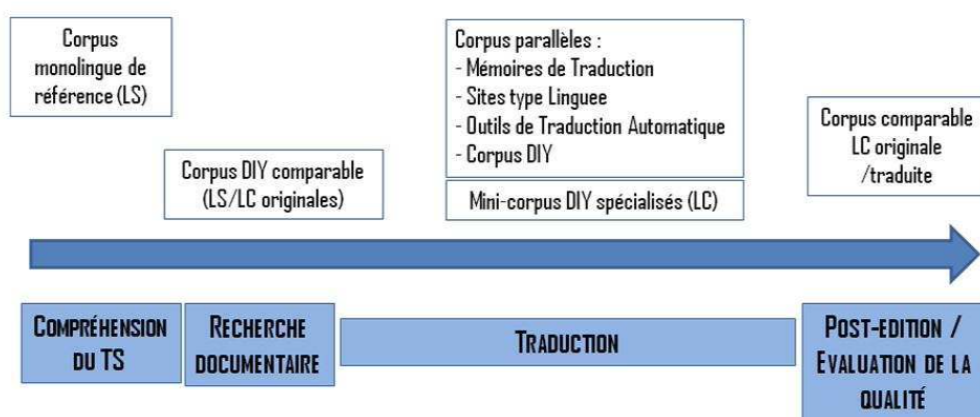


Figure 4: L'utilisation des différents types de corpus électroniques selon l'étape du processus de traduction (Loock, 2016 : 19).

Loock (2016 : 19) nous montre, à travers cette image tirée de son travail d'analyse, les différents types de corpus qui existent et leur utilisation en fonction de l'étape du processus de traduction dans laquelle on se trouve. Face au texte à traduire, donc écrit en langue source, il est utile, pour nous aider à le comprendre, de constituer un corpus monolingue de référence entièrement en langue source, afin de nous familiariser avec le sujet et le domaine qui nous sont assignés. Successivement, lorsque le travail terminologique proprement dit commence, pour faciliter le processus de recherche, un corpus comparable en langue source et en langue cible originales peut s'avérer utile. C'est ce type de corpus que nous avons utilisé, car nous nous trouvions précisément à ce stade spécifique du travail terminologique en vue de la traduction. Lors de la traduction de textes, après un travail de recherche terminologique, l'utilisation de corpus parallèles est très importante : l'auteur définit également les corpus parallèles comme des mémoires de traduction et des outils de traduction automatique. Parallèlement, la compilation d'un mini corpus spécialisé en langue cible peut s'avérer utile pour garder la terminologie spécialisée à portée de main et éviter les erreurs de traduction. Enfin, dans la dernière phase du processus de traduction, c'est-à-dire la phase de post-édition et d'évaluation de la qualité, l'auteur suggère l'utilisation d'un corpus comparable écrit en langue d'origine et en langue cible traduite afin de garantir l'uniformité linguistique.

En effet, au cours de notre projet de traduction, la rédaction du corpus comparable nous a permis d'approfondir notre connaissance du domaine de l'oncologie féminine, entamée lors de la recherche pour l'élaboration de l'arbre de domaine, et d'explorer le



comportement de la terminologie spécialisée en question dans son contexte d'utilisation. Nous citons maintenant la définition de « corpus comparable » formulée par L'Homme (2004 : 133-134), afin de bien comprendre de quoi il s'agit :

« les corpus comparables sont composés de deux ensembles de textes (ou davantage) qui possèdent des caractéristiques communes. [...] Ils se distinguent des corpus alignés, car les textes qui les composent ne constituent pas des traductions, ni dans la première langue ni dans la seconde. [...] Pour le terminographe, la parenté se définit en fonction des thématiques abordées dans les textes, à savoir le domaine de spécialité ou la subdivision d'un domaine générique ».

Afin de procéder à la compilation de notre corpus comparable, nous avons décidé de nous appuyer sur le logiciel en ligne *Sketch Engine*, à savoir :

« an online text analysis tool that works with large samples of language, called text corpora, to identify what is typical and frequent in a language and what is rare, outdated, going out of use or what new words or grammar are beginning to be used. In a nutshell, *Sketch Engine* is a tool to learn how language works »<sup>68</sup>.

Nos deux corpus, l'un en français et l'autre en italien, peuvent être définis comme un corpus unique comparable, puisqu'ils couvrent le même sujet, à savoir le cancer du col de l'utérus, et qu'ils sont constitués de documents très similaires, tant en termes de contenu que de nombre total. Nous n'avons pas pu créer d'emblée un corpus unique et comparable, car malheureusement, *Sketch Engine* ne le permet pas, mais il offre seulement la possibilité de créer des corpus monolingues et des

---

<sup>68</sup> La page sur le site web de Sketch Engine d'où nous avons tiré les informations est accessible au lien suivant : <https://www.sketchengine.eu/what-can-sketch-engine-do/> . « un outil d'analyse de texte en ligne qui travaille avec de grands échantillons de langue, appelés corpus de textes, pour identifier ce qui est typique et fréquent dans une langue et ce qui est rare, dépassé, en voie de disparition ou quels nouveaux mots ou grammaire commencent à être utilisés. En résumé, Sketch Engine est un outil qui permet d'apprendre comment fonctionne la langue ». La traduction est la nôtre.

corpus alignés, c'est-à-dire des corpus qui « réunissent des textes de plusieurs langues dont une partie constitue la traduction de l'autre » (L'Homme, 2004 : 134).

Passons maintenant à l'explication et à la démonstration du processus de compilation de notre corpus. Pour le créer, nous avons utilisé la fonction que *Sketch Engine* nous offre, c'est-à-dire la fonction *select corpus*, puis, en cliquant sur *new corpus* nous avons lancé le processus proprement dit. Ensuite, la section *create corpus* s'est ouverte, dans laquelle nous avons dû insérer le nom et la langue du corpus que nous étions sur le point de compiler.

CREATE CORPUS > ADD TEXTS > COMPILE

Build your own private corpus from texts on the web or from your own documents.

Name Cancer du col de l'utérus

Corpus type  Single language corpus  
 Multilingual corpus

Language English 🔍

Description \_\_\_\_\_

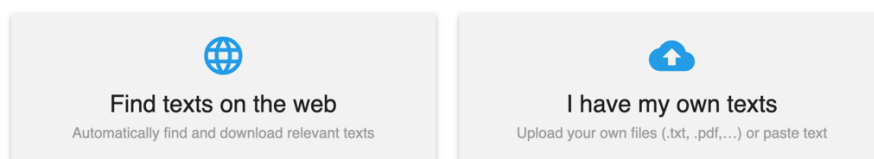
Storage used: 409,419 of 1,000,000 words (40%)

Available features ▾

BACK NEXT

Figure 5: Section « create corpus » du logiciel en ligne Sketch Engine

Après avoir cliqué sur *next*, la section *add texts* s'est ouverte et nous avons décidé de sélectionner la fonction *find texts on the web* afin de pouvoir trouver les textes à inclure dans notre corpus.



*Figure 6: Section « add texts » du logiciel en ligne Sketch Engine*

Une fois la fonction souhaitée sélectionnée, une fenêtre s'est ouverte dans laquelle nous avons saisi les mots-clés afin de cibler la recherche sur le web et, immédiatement après, nous avons réduit le nombre d'URL de 30 à 20, afin d'être sûrs que les documents détectés étaient suffisamment pertinents. Naturellement, pour le corpus en langue italienne, nous avons utilisé des mots-clés en italien et pour le corpus en langue française, nous avons utilisé des mots-clés en français, mais toujours en utilisant les mêmes mots-clés dans les deux langues, tels que cancer du col de l'utérus, prévention, diagnostic, facteurs de risques, symptômes, stadification et traitements.

## ← TEXTS FROM WEB

Input type

Web search ?  
 URLs ?  
 Website ?

cancer col utérus × prévention × diagnostic × facteurs de risque ×  
symptômes × stadification × traitements ×

You can type additional words or phrases. Hit ENTER after each one.

Folder name ? web1

Web search settings ^

Size and relevance ?  more relevant standard settings larger size

Set values manually

Max URLs per search ? 20 ▲ ▼

Seed words in search ? 3

Figure 7: Section « texts from web » du logiciel en ligne Sketch Engine

Après avoir saisi les mots-clés et attendu que les pages Web détectées par le logiciel se chargent, la section *select web pages to download* s'est ouverte, nous montrant les sites Web sélectionnés.

Select web pages to download

The selected web pages will be downloaded. Deselect those that should be skipped. A page may be removed after the download if it does not match your denylist settings, allowlist settings or size restrictions. [Check the settings now](#) (Your current selection will be lost.)

Filter  
type to search

SELECT VISIBLE DESELECT VISIBLE EXPAND ALL COLLAPSE ALL

- ✓ cancer col utérus • facteurs de risque • stadification (19/19 selected) ▼
- ✓ cancer col utérus • facteurs de risque • symptômes (18/18 selected) ▼
- ✓ cancer col utérus • facteurs de risque • traitements (20/20 selected) ▼
- ✓ cancer col utérus • diagnostic • facteurs de risque (18/18 selected) ▼
- ✓ cancer col utérus • diagnostic • stadification (19/19 selected) ▼
- ✓ cancer col utérus • diagnostic • symptômes (17/17 selected) ▼
- ✓ cancer col utérus • diagnostic • traitements (20/20 selected) ▼
- ✓ cancer col utérus • prévention • facteurs de risque (18/18 selected) ▼
- ✓ cancer col utérus • prévention • diagnostic (19/19 selected) ▼
- ✓ cancer col utérus • prévention • stadification (19/19 selected) ▼

GO

Figure 8: Section « select web pages to download » du logiciel en ligne Sketch Engine

Comme nous pouvons facilement l'imaginer, tous les textes détectés par le logiciel ne sont pas pertinents pour le domaine de référence de notre corpus. En fait, après une analyse rapide, nous nous sommes rendu compte que certains sites web traitaient d'un tout autre sujet. C'est pourquoi nous avons vérifié chaque adresse Web et éliminé les textes dont le domaine de spécialité ne coïncidait pas avec nos recherches ; en outre, nous avons également supprimé les adresses Web dont nous ne pouvions pas vérifier la fiabilité, comme les blogs écrits par des personnes qui n'étaient pas des spécialistes du domaine et qui diffusaient donc des informations non confirmées et non vérifiées, et donc inutiles pour notre recherche terminologique. Du moment que nous nous occupons d'une traduction spécialisée, les adresses Web que nous avons décidé de conserver et d'inclure dans le corpus au cours de notre travail de recherche terminologique sont principalement des sites Web d'instituts hospitaliers (IRCCS, Humanitas Research Hospital<sup>69</sup>), d'associations de recherche sur le cancer (ARC, Fondation pour la recherche sur le cancer<sup>70</sup>) et de chirurgiens qui diffusent des informations essentielles ; il s'agit donc d'informations certaines et vérifiables, diffusées par des personnes possédant des compétences spécifiques en la matière ou fondant leurs textes sur des données et des découvertes scientifiques partagées avec la communauté.

Après avoir terminé la compilation de notre corpus comparable avec les typologies de documents citées ci-dessous, nous avons abordé la phase d'extraction terminologique. Grâce à la fonction d'extraction automatique de termes (*Automatic Term Extraction*, ATE), *Sketch Engine* extrait automatiquement les termes spécifiques au domaine en question. Précisément, l'extraction terminologique se divise en deux catégories : l'extraction manuelle et l'extraction automatique.

« The general aim of Term Extraction (TE) is to identify the core vocabulary of a specialized domain. Traditional Manual Term Extraction (MTE) is carried out by a terminologist who lists potential Term Candidates (TC) and then consults with a domain expert to arrive at a final list of validated terms. [...] Automatic Term

---

<sup>69</sup> Le site Web est accessible au lien suivant : <https://www.humanitas.it>

<sup>70</sup> Le site Web est accessible au lien suivant : <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-col-uterus>

Extraction (ATE) is meant first and foremost as a computerized aid to alleviate this time-consuming task [...] »<sup>71</sup> (Heylen et De Hertog, 2015).

*Sketch Engine* offre aux personnes effectuant des travaux terminologiques la possibilité d'extraire automatiquement les termes qui les intéressent grâce à l'interface *OneClick Terms*, qui

« offers extremely clean term extraction results by combining statistical and linguistic term extraction method which are further aided by comparing the language of the uploaded text with general language. It is this comparison of domain-specific text and general-language texts that makes it possible to determine which lexical items are terminology and which are just frequently appearing phrases without any domain-specific significance »<sup>72</sup>.

Nous avons procédé en utilisant sa fonction *keywords*.

---

<sup>71</sup> « L'objectif général de l'extraction terminologique (ET) est d'identifier le vocabulaire de base d'un domaine spécialisé. L'extraction manuelle de termes (ETM) traditionnelle est effectuée par un terminologue qui dresse une liste de candidats termes (TC) potentiels et consulte ensuite un expert du domaine pour obtenir une liste finale de termes validés. [...] L'extraction automatique de termes (ATE) se veut avant tout une aide informatisée pour alléger cette tâche fastidieuse [...] ». La traduction est la nôtre.

<sup>72</sup> La page de *Sketch Engine* où nous avons trouvé les informations relatives à *OneClick Terms* est disponible au lien suivant : <https://terms.sketchengine.eu/how-does-it-work>.

« offre des résultats d'extraction de termes extrêmement nets en combinant des méthodes d'extraction de termes statistiques et linguistiques, qui sont encore facilitées par la comparaison de la langue du texte téléchargé avec la langue générale. C'est cette comparaison entre les textes spécifiques à un domaine et les textes en langue générale qui permet de déterminer quels sont les éléments lexicaux qui relèvent de la terminologie et quels sont ceux qui ne sont que des expressions fréquemment utilisées sans aucune signification spécifique à un domaine ». La traduction est la nôtre.

SINGLE-WORDS ✓		MULTI-WORD TERMS ✓	
reference corpus: French Web 2023 (frTenTen23) (items: 10,972)			
Lemma	Lemma	Lemma	Lemma
1 utérus	14 pelvienne	27 pelvis	40 épidermoïde
2 hpv	15 carcinome	28 fp	41 cisplatine
3 précancéreuses	16 headingtag	29 oncol	42 tumeur
4 frottis	Word Sketch (focus corpus)	30 ganglionnaire	43 cervix
5 curiethérapie	Word Sketch (reference corpus)	31 biopsie	44 iva
6 vph	Concordance (focus corpus)	32 figo	45 dysplasie
7 hystérectomie	Concordance with macro	33 chimiothérapie	46 radiochimiothérapie
8 conisation	Concordance (reference corpus)	34 invasif	47 histologique
9 colposcopie		35 cancéreux	48 gynecol
10 radiothérapie	23 col	36 gynécologique	49 ib1
11 papillomavirus	24 hpv-hr	37 lésion	50 endocol
12 dépistage	25 cytologique	38 lymphatique	
13 cervical	26 endocervical	39 spéculum	

Figure 9: Section « keywords » du logiciel en ligne Sketch Engine

Cette capture d'écran montre la première page après l'activation de la fonction *keywords*. Tout d'abord, les termes simples sont affichés, c'est-à-dire les termes constitués d'une seule entité graphique (*single-words*), tandis que dans le menu déroulant à côté (*multi-word terms*), on trouve la liste des termes complexes, c'est-à-dire les termes constitués de deux ou plus entités graphiques, que le logiciel a extraites.

Pour pouvoir sélectionner les termes que nous avons ensuite analysés en compilant les fiches terminologiques, nous avons cliqué sur les trois points correspondant à chaque terme afin de pouvoir voir le contexte (*concordance*) dans lequel les termes sont utilisés et, par conséquent, de vérifier leur validité dans un contexte spécialisé. Plus précisément, nous nous sommes appuyés sur la notion de *termhood*, c'est-à-dire « [the] degree that a linguistic unit is related to domain-specific concepts »<sup>73</sup> (Kageura et Umino, 1996). L'autre notion qui accompagne la notion de *termhood* est la notion d'*unithood*, c'est-à-dire « [the] degree of strength or stability of syntagmatic combinations and collocations »<sup>74</sup> (Kageura et Umino, 1996). Kageura et Umino (1996) soulignent que l'*unithood* n'est pertinente que pour les termes complexes, c'est-à-dire, dans le cas présent,

<sup>73</sup> « [la] mesure dans laquelle une unité linguistique est liée à des concepts spécifiques à un domaine ». La traduction est la nôtre.

<sup>74</sup> « [le] degré de force ou de stabilité des combinaisons syntagmatiques et des collocations ». La traduction est la nôtre.

les *multi-word terms*, alors que la *termhood* est pertinent pour les deux types de termes, c'est-à-dire les termes simples (*single-word terms*) et les termes complexes (*multi-word terms*). Dans notre cas, la notion de *termhood* est la plus appropriée et la plus utile, puisque nous devons étudier le niveau de spécialité du sens d'un terme. En utilisant des dictionnaires en ligne et d'autres sources fiables, nous avons vérifié le sens de chaque terme candidat que *Sketch Engine* nous a proposé ; les sources utilisées sont principalement le portail *CNRTL (Centre National de Ressource Textuelles et Lexicales)*<sup>75</sup> et le dictionnaire français en ligne *Larousse*<sup>76</sup>. Après une analyse minutieuse des candidats termes, simples et complexes, nous sommes parvenus à la conclusion que la pertinence des termes complexes était supérieure à celle des termes simples ; en fait, parmi les termes simples, de nombreux termes ne faisant pas partie du domaine qui nous intéresse ont été répertoriés. Ensuite, nous avons dû exclure tous les termes anglais (p. ex. *cervical cancer, locally advanced, oncology*), ainsi que les termes simples (principalement des adjectifs) dont l'analyse nous a permis de constater qu'ils faisaient partie d'un terme complexe (p. ex. précancéreux, vaginal, palliatif, intraépithéliale, histologique, invasif). Après cette sélection approfondie et détaillée, nous avons retenu 103 termes que nous avons ensuite analysés lors de la phase de compilation des fiches terminologiques, thème central de la section suivante. De plus, nous avons essayé d'inclure dans cette liste tous les termes que nous avons inclus dans notre arbre de domaine, étape analysée dans la section précédente.

Pour conclure l'analyse de cette phase du travail terminologique, *Sketch Engine* s'est avéré être un excellent allié pour faire avancer notre recherche. Malheureusement, il présente encore quelques inconvénients qui, même s'ils sont minimes par rapport aux avantages qu'il apporte, ralentissent le travail de personnes qui l'utilisent. Tout d'abord, comme nous l'avons indiqué précédemment, nous avons dû vérifier la pertinence des documents détectés par le logiciel afin de nous assurer que nous n'incluons pas dans notre corpus de documents peu fiables. Deuxièmement, l'extraction automatique de la terminologie a détecté des termes qui ne font pas partie du domaine qui nous intéresse, et leur étude afin d'éliminer ceux qui ne sont pas pertinents nous a ralenti malgré les nombreux avantages que cette fonction apporte.

---

<sup>75</sup> Le site web est accessible au lien suivant : <https://www.cnrtl.fr/>

<sup>76</sup> Le site web est accessible au lien suivant : <https://www.larousse.fr/>



### 4.3 La compilation des fiches terminologiques

« La fiche terminologique constitue l'instrument et, en même temps, le but de l'activité terminologique. Elle est constituée de plusieurs champs qui réunissent les informations principales sur les termes tant du point de vue de la dénomination que du point de vue du concept » (Pitar, 2011 : 70).

Après la phase d'extraction terminologique expliquée et traitée dans la section précédente, la phase de compilation des fiches terminologiques nous attend. Pitar (2011) précise que l'objectif de la compilation de fiches terminologiques est d'établir des bases de données contenant toutes les informations sur les termes d'un domaine d'intérêt donné. En effet, une base de données représente une source d'information précieuse qui peut être utile non seulement aux spécialistes du domaine et aux traducteurs, mais aussi au grand public.

Afin de procéder à notre travail terminologique, nous nous sommes appuyés sur la ressource en ligne gratuite *FAIRterm*<sup>77</sup>, à savoir :

« une base de données multilingue qui collecte des fiches terminologiques structurées et normalisées selon les normes ISO TC 37/SC 3 : 1) ISO 16642 : 2017 pour le métamodèle structurel, 2) ISO 12620 : 2019 pour les catégories de données affichées et 3) ISO 30042 : 2019 pour le format d'échange de données terminologiques » (Vezzani, 2021 : 54).

*FAIRterm* a été conçu, formulé et créé par deux professeurs de l'Université de Padoue, à savoir Federica Vezzani, professeur de traduction spécialisée italien-français (Département d'études linguistiques et littéraires, DiSLL), et Giorgio Maria Di Nunzio, professeur d'ingénierie informatique (Département d'ingénierie de l'information, DEI). Le but des deux professeurs était de créer une ressource accessible susceptible d'aider et de soutenir

---

<sup>77</sup> La ressource est accessible au lien suivant : <https://shiny.dei.unipd.it/fairterm/>

« 1) La didactique de la traduction spécialisée tant dans le décodage que dans le transcodage de la terminologie technique, et 2) la professionnalisation des apprenants-traducteurs ». [...] En particulier, l'objectif est de fournir une méthode guidée pour une compréhension correcte, une maîtrise optimale et une transmission efficace de la terminologie technique dans un domaine de travail donné » (Vezzani, 2021 : 53-54).

Vezzani (2021) souligne que la ressource expliquée n'a pas été conçue comme une plateforme d'apprentissage des langues étrangères ; au contraire, elle offre une méthodologie de travail terminologique guidée et efficace pour la formation et l'emploi des futurs traducteurs technico-scientifiques, basée sur la compilation de fiches terminologiques multilingues.

Après cette première présentation de la ressource utilisée au cours de cette phase, nous procédons à l'analyse de la ressource elle-même, en décrivant les étapes et les champs à remplir. Avant de commencer la compilation, nous avons dû nous authentifier à l'aide des données fournies par la professeure Vezzani, l'un des créateurs de l'outil, comme nous l'avons déjà précisé plus haut. Après l'authentification, la première page de la ressource s'est ouverte, nous permettant de choisir la langue source et le terme que nous avons ensuite analysé en cliquant sur *Add new term*.

The screenshot shows the FAIR Term web interface. The header is blue with the text 'FAIR Term' and a hamburger menu icon. The left sidebar is dark and contains the following items: 'Create new term' (with a plus icon), 'Compile record' (with a magnifying glass icon), 'Download TBX' (with a download icon), 'Download TSV' (with a download icon), 'Download Concordancier' (with a download icon), and a 'Save' button. The main content area is light blue and contains a form with two sections: 'Source language of your term' with a dropdown menu showing 'fr', and 'Term' with a text input field containing 'colposcopie'. Below the form is an 'Add new term' button.

Figure 10 : Page initiale de la ressource en ligne FAIRterm

Ensuite, en cliquant sur *Compile record*, nous avons lancé la compilation du terme saisi sur la page initiale. Dans un premier temps, nous avons choisi la langue source (*Source language*), à savoir le français, et la langue cible (*Target language*), à savoir l'italien, de sorte qu'en cliquant sur la fenêtre *Search a term*, nous pouvons visualiser les termes que nous avons saisis, en sélectionnant le terme à analyser.

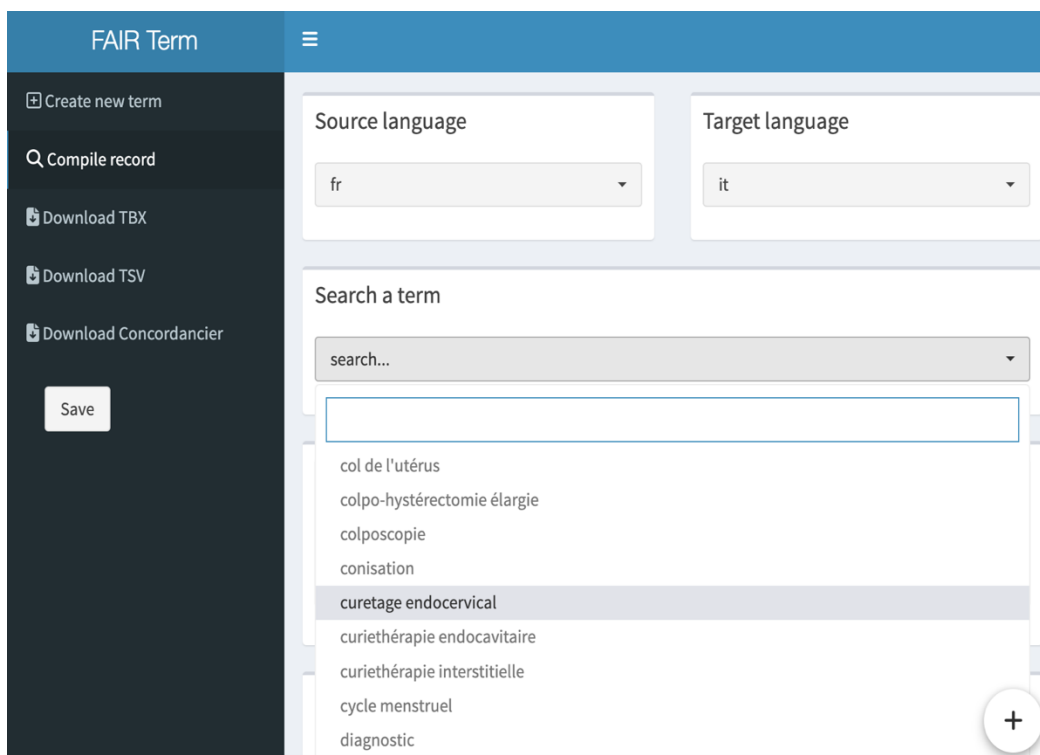


Figure 11 : Section 'compile record' de la ressource en ligne FAIRterm

Une fois que le terme vedette, tel que le définit Pitar (2011), c'est-à-dire « la désignation qui couvre le concept dont on parle dans la fiche » a été sélectionné, la compilation proprement dite commence.

Figure 12 : Des catégories de la section 'Formal features' de la ressource en ligne FAIRterm

L'élaboration des fiches terminologiques consiste à saisir un maximum d'informations sur le terme à analyser, et, de cette manière, cette phase aide les « apprenants-traducteurs [à] réfléchir au comportement morphosyntaxique, sémantique et phraséologique du terme technique analysé et de son équivalent [...] » (Vezzani, 2021 : 54-55). En effet, les quatre macro-catégories analysées sont dans l'ordre : 1) les caractéristiques formelles, 2) la sémantique, 3) les variations et 4) l'utilisation du terme.

Dans la section *Formal features*, les informations à saisir concernent la nature morphologique, phonétique et étymologique du terme. Précisément, les catégories de cette section sont dans l'ordre : 1) la partie du discours, 2) le genre grammatical, 3) le nombre grammatical, 4) la prononciation, 5) l'étymologie, 6) les formes dérivées et, en outre, 7) des notes sur le terme au cas où il serait nécessaire de le préciser ou d'ajouter d'autres informations. Les outils que nous avons utilisés pour remplir ces champs sont : l'encyclopédie italienne en ligne *Treccani*<sup>78</sup> pour le terme équivalent, tel que défini par Pitar (2011), et le Centre National de Ressource Textuelles et Lexicales (CNRTL)<sup>79</sup> pour

<sup>78</sup> La ressource est accessible au lien suivant : <https://www.treccani.it/>

<sup>79</sup> La ressource est accessible au lien suivant : <https://www.cnrtl.fr/definition/>

le terme vedette. Pour la transcription phonétique et l'étymologie, nous avons utilisé le dictionnaire italien en ligne *Olivetti*<sup>80</sup> et des dictionnaires français en ligne tels que *Bab.la*<sup>81</sup> et *Pons*<sup>82</sup>. En ce qui concerne les formes dérivées, nous n'avons pu remplir le champ correspondant que dans quelques cas, car de nombreux termes étaient déjà des dérivés. Même situation en ce qui concerne les notes complémentaires : nous n'avons pas jugé nécessaire d'ajouter des informations supplémentaires, car tout ce dont nous avons besoin était inclus dans les catégories déjà existantes de la ressource.

Poursuivant l'analyse de la ressource, la deuxième macro-catégorie, la sémantique, comprend dans l'ordre : 1) la définition, 2) la source informatique de la définition, 3) la source écrite de la définition, 4) les notes complémentaires à la définition, 5) l'analyse sémique, 6) le synonyme, 7) les quasi-synonymes, 8) l'hyperonyme, 9) l'éponyme, 10) le méronyme et 11) l'holonyme. Pour la définition du terme, nous nous sommes appuyés sur des dictionnaires et encyclopédies en ligne, tels que le Dictionnaire médical de l'Académie de médecine<sup>83</sup> et l'encyclopédie italienne en ligne *Treccani*<sup>84</sup>. Cette phase de compilation est très importante, car elle permet d'acquérir des informations cruciales pour comprendre le terme et pouvoir traduire le texte par la suite ; les informations que nous rapportons doivent être fiables et véridiques, car il s'agit également d'un domaine sensible. La section sur les synonymes et les quasi-synonymes était un peu plus compliquée que les autres. Pour préciser, la synonymie est la « somiglianza, uguaglianza sostanziale di significato tra due o più parole »<sup>85</sup>. En fait, dans la ressource *Sketch Engine*, les synonymes des termes sont affichés bien qu'il n'y ait pas, dans certains cas, de relation de synonymie complète ; ces informations peuvent être trompeuses si le terme en question n'est pas approfondi en détail. Le terme synonyme doit contenir toutes les informations que contient le terme source pour pouvoir être considéré comme un synonyme complet ; dans le cas contraire, le terme ne peut pas être défini comme synonyme, mais comme presque-synonyme. C'est le cas du terme spécialisé « canal

---

<sup>80</sup> La ressource est accessible au lien : <https://www.dizionario-italiano.it/>

<sup>81</sup> La ressource est accessible au lien : <https://fr.bab.la/prononciation/francais/>

<sup>82</sup> La ressource est accessible au lien : <https://fr.pons.com/traduction/fran%C3%A7ais-italien>

<sup>83</sup> La ressource est accessible au lien : <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/>

<sup>84</sup> La ressource est accessible au lien : <https://treccani.it/>

<sup>85</sup> La définition est accessible au lien : <https://dizionari.repubblica.it/Italiano/S/sinonimia.html>

endocervical », qui « est le passage reliant l'intérieur de l'utérus au vagin »<sup>86</sup>. Des documents présents dans notre corpus signalent comme synonyme le terme « endocol », qui, après beaucoup de recherches sur Internet sur des sites spécialisés, ne s'avère pas être un synonyme, mais un presque-synonyme. En fait, l'endocol est « la partie interne du col qui tapisse le canal menant à l'utérus »<sup>87</sup>. Il peut être confondu comme synonyme, du moment que tous les deux se trouvent dans la même position, mais, en réalité, l'endocol est la membrane muqueuse qui recouvre le canal endocervical, à savoir la cavité centrale du col de l'utérus : il s'agit donc de deux termes qui ne peuvent pas être inversés pour désigner le même concept. Les quatre dernières catégories, à savoir les hypéronymes et les hyponymes, les holonymes et les méronymes, nous ont créés de problèmes. Le dictionnaire français en ligne Le Robert définit l'hyperonyme comme « un mot dont le sens inclut celui d'autres mots », et l'hyponyme comme « un mot dont le sens est inclus dans le sens d'un autre mot »<sup>88</sup> (p. ex. le terme « cancer » est l'hyperonyme du terme « cancer du col de l'utérus », et, par conséquent, « cancer du col de l'utérus » est l'hyponyme de « cancer »). Cependant, les holonymes et les méronymes indiquent des relations entre le tout et la partie ; en fait, « un holonyme est un mot englobant, c'est un 'tout' », tandis qu'« un méronyme est un mot qui peut être englobé, qui fait partie d'un tout »<sup>89</sup> (p. ex. le terme « col de l'utérus » est l'holonyme du terme « exocol », alors que « exocol » est le méronyme de « col de l'utérus »). Il s'est avéré un peu plus facile de remplir les champs concernant les hyperonymes et les hyponymes, puisque les hyperonymes et les hyponymes pertinents peuvent être trouvés dans les différentes définitions. Au contraire, les champs concernant les holonymes et les méronymes se sont révélés plus compliqués, puisque les termes que nous avons explorés ne possédaient pas

---

<sup>86</sup> La définition est accessible au lien : <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/cervical/what-is-cervical-cancer/the-cervix>

<sup>87</sup> La définition est accessible au lien : <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/cervical/what-is-cervical-cancer/the-cervix>

<sup>88</sup> Les définitions sont accessibles au lien : <https://dictionnaire.lerobert.com/guide/hyponymes-et-hyperonymes>

<sup>89</sup> Les définitions sont accessibles au lien : <https://michaeldri.com/blog/seo/hyperonyme-hyponyme-holonyme-meronyme-quest-ce-que-cest/#:~:text=%E2%80%93%20Un%20HOLONOME%20est%20un%20mot,B%C3%82TIMENT%2C%20qui%20est%20son%20holonyme.>

très souvent un lien entre le tout et la partie (p. ex. le terme « gynécologue » ne possède pas ni un holonyme ni un méronyme, mais au contraire il possède un hypéronyme, à savoir le terme « médecin »).

La troisième macro-catégorie concerne les variations du terme en question et il y a dans l'ordre : 1) le nom commun, 2) le nom scientifique, 3) la variante orthographique, 4) l'acronyme, 5) l'expansion et 6) l'abréviation. La compilation des deux premières catégories s'est avérée assez simple, car le plus souvent la définition elle-même contient les mots « communément connu sous le nom de ... », c'est-à-dire la désignation commune que le grand public utilise pour se référer à un concept spécifique. C'est l'exemple de « bilan sanguin », à savoir « communément appelé analyse de sang, un ensemble d'analyses réalisées à partir d'un prélèvement sanguin »<sup>90</sup> ; dans ce cas, le terme commun est indiqué dans la définition, ce qui simplifie le travail et la recherche. En ce qui concerne les dernières catégories, cependant, il était rare de trouver un correspondant à insérer ; des exemples sont les termes « frottis cervico-utérin », qui est connu dans la communauté scientifique avec l'acronyme « FCU », et « *catetere venoso centrale* » qui est connu avec l'acronyme « CVC ».

En conclusion, la macro-catégorie concernant l'utilisation du terme a été l'un des plus utiles, avec en ordre : 1) le domaine, 2) le sous-domaine, 3) le registre, 4) le contexte, 5) la source informatisée du contexte, 6) la source imprimée du contexte, 7) les collocations. En ce qui concerne le domaine, nous avons saisi pour chaque terme l'appartenance au domaine général de la médecine et non au domaine de l'oncologie féminine, car de nombreux termes appartiennent aussi à de nombreux autres sous-domaines, comme l'anatomie et la chirurgie ; le seul domaine commun est le domaine de la médecine, c'est pourquoi nous avons toujours saisi le même. Le champ du contexte est le champ qui s'est avéré le plus utile après le champ de la définition expliqué ci-dessus. La recherche du contexte dans lequel un terme spécialisé peut être utilisé peut résulter à la fois compliquée et stimulante ; en fait, voir le terme dans son contexte d'utilisation permet de fixer et de clarifier le concept bien mieux qu'avec la seule définition. Quant au domaine des collocations, il s'est avéré assez compliqué. Précisément, « une collocation est une combinaison de deux unités lexicales jouant chacune un rôle précis par rapport à

---

<sup>90</sup> La définition est accessible au lien suivant : <https://www.sante-sur-le-net.com/maladies/examens-medicaux/bilan-sanguin/>



l'autre : 1) une unité lexicale, choisie librement par le locuteur pour le sens qu'elle exprime, à savoir la base de la collocation ; 2) une autre unité lexicale [...], qui exprime un sens précis en fonction de la base, à savoir le collocatif » (Anctil et Tremblay, 2016 : 3). Les auteurs soulignent que la base d'une collocation est autonome et ne dépend pas du collocatif à spécifier ; au contraire, le collocatif ne se réalise que par rapport à la base. En d'autres termes, les collocations sont formées par l'union privilégiée d'une unité terminologique avec un autre lexème. Une unité morphosyntaxique est ainsi créée, mais elle ne renvoie à aucune notion appartenant au domaine spécialisé. Ainsi, le champ relatif aux collocations est toujours resté vide, car nous n'avons pas pu trouver de collocations possédant le terme spécialisé en question.

En conclusion, la phase de compilation des fiches terminologiques s'est avérée avantageuse, car elle nous a permis d'accroître de plus en plus nos connaissances dans le domaine en question, d'approfondir les notions et les concepts, de sorte que nous nous sommes sentis prêts à aborder enfin la traduction, protagoniste de ce mémoire.

#### **4.4 La traduction assistée par ordinateur (TAO)**

Comme mentionné dans la section précédente, après le travail terminologique impliquant l'élaboration de l'arbre de domaine, la compilation des corpus et des fiches terminologiques, nous nous consacrons maintenant à la traduction du texte sur lequel notre mémoire est basé. Lorsqu'il s'agit d'une traduction spécialisée, nous ne partons pas de zéro, mais nous utilisons la traduction assistée par ordinateur, à savoir la TAO.

« La traduction assistée par ordinateur est constituée d'un ensemble d'outils qui visent à aider le traducteur, tant au niveau de la cohérence (consistance) de son travail qu'à celui de sa rapidité »<sup>91</sup>.

La traduction assistée par ordinateur (TAO) est différente de la traduction automatique (TA) ; elles n'ont pas le même objectif et elles sont utilisées dans des contextes spécifiques. Notamment, la traduction automatique

---

<sup>91</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <http://www.fxm.ch/Fr/Langues-Traduction/TraductionOrdinateur.fr.htm>

« utilise la puissance de calcul de l'ordinateur pour analyser la structure de chaque énoncé, ou phrase, de texte à traduire (texte source), décomposer cette structure en éléments aisément traduisibles, et recomposer un énoncé de même sens dans la langue cible, en recourant à des dictionnaires plurilingues extrêmement volumineux, à des outils d'analyse et de génération de structures ainsi qu'à des corpus de textes déjà traduits »<sup>92</sup>.

La traduction assistée par ordinateur utilise des outils appelés outils de TAO (en anglais *CAT Tools, Computer-Aided Translation*), qui automatisent les processus de traduction. En outre, ils peuvent être complétés par la traduction automatique en proposant une première traduction au traducteur qui modifie et affine la traduction finale. Les outils de TAO, aujourd'hui, sont indispensables pour un travail de traduction, car grâce à l'utilisation de ressources telles que des mémoires de traduction et des glossaires, ils peuvent faciliter le flux de travail du traducteur. En outre, ils disposent également d'outils de vérification intégrés pour l'orthographe et la ponctuation. Grâce à la fonction de reconnaissance de phrases, appelées segments dans cette réalité, qui ont tendance à se répéter dans le même texte, ces ressources nous fournissent directement la traduction du segment, c'est-à-dire des unités de sens accomplis qui peuvent être des phrases, des paragraphes, des titres, que nous avons traduits précédemment (répétition) nous permettant d'élaborer un texte uniforme et cohérent, et donc d'accroître le niveau de productivité et de qualité du processus de traduction. Les outils de TAO sont utiles du point de vue linguistique, mais aussi organisationnel. Ils offrent une analyse statistique des répétitions et des mots réels à traduire dans le texte, en fournissant au traducteur un compte rendu du travail qu'il va effectuer et, s'il est utilisé dans un environnement de travail, en fournissant une base objective à partir de laquelle établir son propre tarif. Il existe différentes versions d'outil de TAO, en ligne ou hors ligne, qui ont des caractéristiques différentes et mieux adaptées à chaque type de projet<sup>93</sup>.

---

<sup>92</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <http://www.fxm.ch/Fr/Langues-Traduction/TraductionOrdinateur.fr.htm>

<sup>93</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://e-schooloftranslation.org/2021/11/15/cat-tool-matecat-smartcat/>

Pour notre projet de traduction, nous avons décidé d'utiliser un outil de TAO en ligne, *Matecat*. Il naît comme projet de recherche de la collaboration entre l'agence de traduction *Translated*, la fondation *Bruno Kessler*, l'Université du Maine et l'Université d'Édimbourg. Il est gratuit pour les agences de traduction, les traducteurs et les utilisateurs d'entreprise. Il a une interface très claire et intuitive et permet au traducteur de créer une équipe avec laquelle partager le projet. *Matecat* propose également sa propre mémoire de traduction publique, appelée *MyMemory*, qui est enrichie par les segments traduits par tous les traducteurs bénévoles qui travaillent avec la ressource. En sélectionnant le domaine du texte que nous voulons traduire, les résultats de *MyMemory* sont dirigés vers un secteur spécifique, obtenant ainsi des traductions plus spécialisées. Pour préciser, une mémoire de traduction est une base de données qui conserve des phrases, des paragraphes ou des segments de texte qui ont déjà été traduits auparavant. Elle est utile lorsque le texte à traduire en question est de nature technique ou spécialisée, qui présente souvent des répétitions et des redondances. Grâce à la ressource *Matecat*, nous pouvons importer des glossaires ou nos propres mémoires de traduction au format *TMX* lorsqu'il s'agit de projets confidentiels que nous ne sommes pas disposés à partager avec les autres traducteurs et utilisateurs de la plateforme. Pour préciser également le concept de glossaire, il s'agit d'une base de données contenant des termes généralement liés à un sujet spécifique<sup>94</sup>.

Grâce à la compilation des fiches terminologiques réalisée à l'aide de la ressource *FAIRterm* analysée dans la section précédente, nous avons téléchargé notre glossaire spécialisé, pour l'inclure dans la ressource de *Matecat*, au moyen de la fonction *Download Concordancier*, grâce à laquelle nous avons téléchargé un fichier au format *TSV* contenant les termes dans la langue source et les termes cibles, avec les notes ajoutées que nous avons saisies pendant la compilation. Outre la possibilité de télécharger le glossaire, la ressource *FAIRterm* présente d'autres avantages : nous pouvons télécharger des fiches terminologiques individuelles sous forme de tableau grâce à la fonction *Download TSV (Tab Separated Values)* et, en même temps, en format standard grâce à la fonction *Download TBX (TermBase eXchange)* afin de pouvoir introduire proprement les données dans le logiciel de TAO et d'utiliser le travail terminologique effectué précédemment lors

---

<sup>94</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://e-schooloftranslation.org/2021/11/15/cat-tool-matecat-smartcat/>

de la phase de traduction. Pour réaliser notre travail de traduction, nous n'avons utilisé que la fonction *Download concordancier*. Le format *TSV* avec lequel nous avons téléchargé le concordancier n'étant pas accepté par la ressource *Matecat*, nous avons dû convertir le fichier en format *XLXS*, puisque la ressource accepte les formats *XLXS*, *XLS* et *ODS*<sup>95</sup>. Un glossaire, pour être accepté par la ressource que nous utilisons, doit comporter au moins deux colonnes indiquant précisément le terme source et le terme cible (Figure 11), avec en plus, si nécessaire, une troisième colonne contenant des notes supplémentaires. Ensuite, après avoir éliminé les colonnes relatives aux notes, car elles étaient vides et inutiles, nous avons indiqué au début de chaque colonne la langue correspondante, c'est-à-dire la langue source (fr-FR) dans la première colonne et la langue cible (en-IT) dans la deuxième colonne, comme indiqué par la page du site web de *Matecat*<sup>96</sup>.

	A	B
1	fr-FR	it-IT
2	utérus	utero
3	radiochirurgie	radiochirurgia
4	hystérectomie	isterectomia
5	colposcopie	colposcopia
6	trachélectomie simple	trachelectomia semplice
7	papillomavirus humain	papillomavirus umano
8	trachélectomie élargie	trachelectomia radicale
9	conisation	conizzazione
10	vulve	vulva
11	vagin	vagina

Figure 13 : Représentation du format du fichier à importer comme glossaire dans la ressource *Matecat*

Une fois préparé le fichier, nous avons pu commencer notre projet de traduction. Après nous être connectés avec nos identifiants sur la plateforme *Matecat*<sup>97</sup>, nous avons nommé notre projet, indiqué les langues de travail et le sujet du texte à traduire. Ensuite, grâce à la fonction *TM & Glossary* et puis *CREATE RESOURCE*, nous avons importé

<sup>95</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://guides.matecat.com/glossary-file-format>

<sup>96</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.matecat.com/api/docs>

<sup>97</sup> Cette ressource est accessible au lien suivant : <https://www.matecat.com/>

notre glossaire spécialisé que nous avons téléchargé de la plateforme FAIRterm et que nous avons préparé comme décrit précédemment, à savoir dans le format *XLXS*.

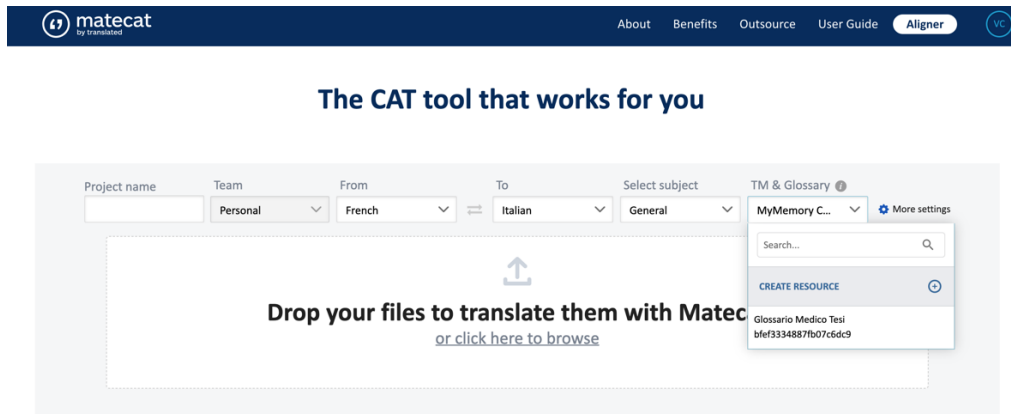


Figure 14 : Représentation de la page d'accueil de la ressource Matecat

En cliquant sur *CREATE RESOURCE*, une fenêtre dans laquelle nous pouvons effectuer la dernière étape de l'insertion du glossaire s'ouvre. Nous pouvons constater que, parmi les *Active Resources*, il y a toujours la fonction active *MyMemory*, c'est-à-dire la fonction que *Matecat* offre à ses utilisateurs et que nous avons expliquée plus haut. Dans la section *Inactive Resources*, en cliquant sur les trois points verticaux à droite du bouton *Import TMX*, nous pouvons sélectionner *Import Glossary* et enfin importer notre glossaire en format *XLXS* prêt à l'emploi.

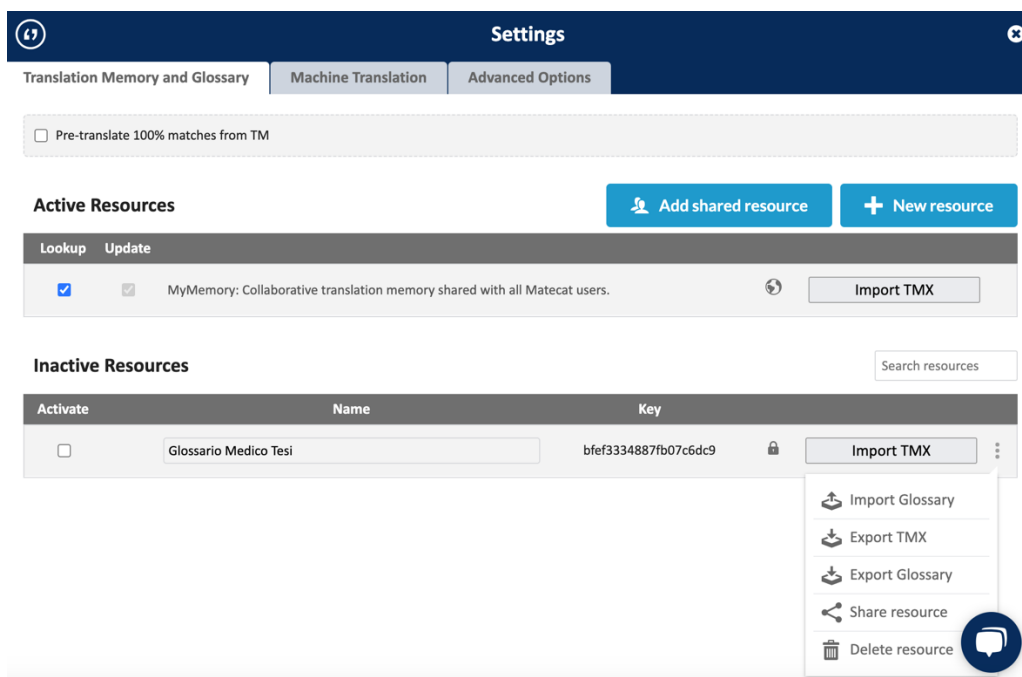


Figure 15 : Représentation de la fenêtre « Translation Memory and Glossary » de la ressource Matecat

Une fois terminé le chargement du glossaire, nous pouvons importer le texte à traduire en cliquant sur *click here to browse* (Figure 12) ; la ressource accepte 80 formats, y compris *Word* et *Excel* de *Microsoft* et *PDF*, et pour cette raison nous avons chargé le fichier original, à savoir en format *PDF*.

Comme tous les outils de TAO, *Matecat* divise le texte à traduire en segments, en positionnant à gauche les segments source et à droite les fenêtres dans lesquelles la traduction peut être écrite, c'est-à-dire les segments cibles. Après avoir inséré le glossaire reprenant tous les termes spécialisés que nous avons analysés lors de la compilation des fiches terminologiques, la ressource nous propose immédiatement le termes cibles, en nous facilitant le travail (Figure 14).

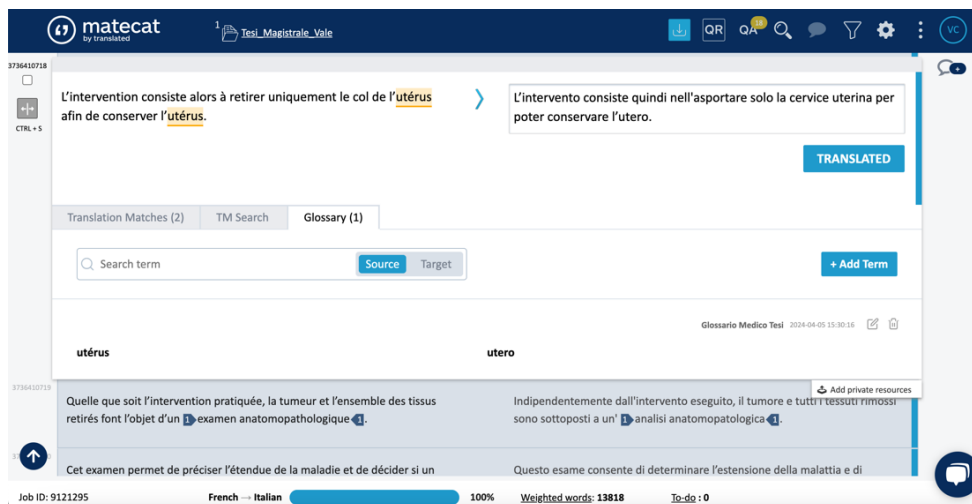


Figure 14 : Représentation de la ressource « Matecat » avec le texte inséré et les termes spécialisés proposés

En outre, lorsqu'un segment a été traduit et qu'il revient ensuite dans le texte, le logiciel le reconnaît comme une *REPETITION* en le signalant et en proposant immédiatement la même traduction afin de raccourcir le temps et de rendre le processus de traduction plus simple et plus rapide (Figure 15).

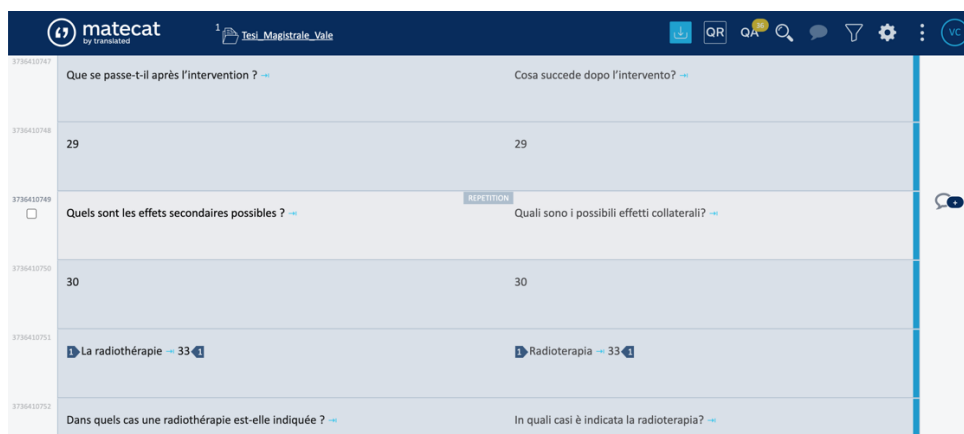


Figure 15 : Représentation de la ressource « Matecat » lorsqu'une répétition est signalée

En ce qui concerne la traduction proprement dite, les traducteurs qui utilisent des outils de TAO, comme indiqué ci-dessus, ont la possibilité d'utiliser la traduction automatique (TA) pour accélérer le travail sans avoir à repartir de zéro pour chaque segment. La traduction automatique, cependant, ne présente presque jamais une traduction acceptable adaptée au domaine concerné. C'est pourquoi la traduction proposée

par la ressource ou le logiciel utilisés sera alors modifiée et adaptée au domaine en question par le traducteur. En effet, le traducteur, après avoir étudié et été informé lors des phases de pré-traduction que nous avons évoquées dans les sections précédentes, est en mesure d'adapter les propositions de traduction à son domaine d'expertise. Notamment, c'est ce que nous avons fait dans le cadre de ce projet de traduction. Les traductions fournies par l'outil TAO, la fonction spéciale de *Matecat*, *MyMemory*, et la traduction automatique (TA) ont accéléré les temps de travail, car nous avons travaillé sur des segments qui avaient déjà été traduits et qui, bien qu'incorrects la plupart de fois, étaient tout à fait utiles. Grâce à notre étude approfondie des textes du domaine de l'oncologie médicale pendant la phase d'élaboration de l'arbre du domaine, la phase de création du corpus et la phase de compilation des fiches terminologiques, nous avons pu corriger et traduire les segments de manière correcte et appropriée, en utilisant les termes spécialisés que nous avons étudiés et les structures morphosyntaxiques typiques du type de texte que nous avons traité. La traduction automatique est donc considérée comme un soutien au travail du traducteur spécialisé, car les connaissances et l'expérience acquises ne peuvent pas être remplacées par un outil informatique. Une fois la traduction terminée et la révision finale effectuées, nous l'avons téléchargée sous le format d'un fichier *PDF*, tout comme le fichier original que nous avons chargé au début du projet.

En conclusion, l'outil TAO *Matecat* s'est avéré d'une grande utilité pour notre projet de traduction, tant en ce qui concerne la gestion du glossaire que la division du texte en segments et leur traduction basée sur la fonction *MyMemory* et la traduction automatique, qui s'est avérée un support et un outil supplémentaires pour pouvoir affronter au mieux le travail.

Dans ce chapitre, nous avons analysé et approfondi les étapes de préparation à une traduction spécialisée qu'un traducteur doit affronter. En commençant de l'approfondissement pour pouvoir élaborer l'arbre de domaine avec toutes les informations complètes, pour passer ensuite à la création des corpus et à la compilation des fiches terminologiques, le traducteur a la possibilité de s'informer au mieux sur le domaine en question. Ce sont des phases fondamentales pour le travail de traduction final, car c'est au cours de ces étapes que le traducteur approfondit ses connaissances pour



fournir une traduction correcte et adéquate. Dans le chapitre suivant, nous allons analyser quelques cas particuliers qui ont attiré notre attention au cours du processus de traduction.



## **CHAPITRE V : Analyse terminologique et traductologique de certains cas particuliers**

Le cinquième chapitre de ce mémoire met en évidence l'analyse terminologique et le processus de traduction qui nous a amenés à sélectionner les termes cibles corrects faisant partie du domaine de l'oncologie féminine, à savoir le cancer du col de l'utérus. Nous avons sélectionné six cas spécifiques qui ont attiré notre attention au cours du processus d'étude terminologique et de traduction. Le premier cas concerne la différence entre les deux termes souvent confondus comme synonymes, mais qui ne le sont pas vraiment, à savoir « tumeur » et « cancer ». Avec le deuxième cas, nous voulons analyser le terme clé de notre mémoire en combinaison avec le terme « cancer », c'est-à-dire le terme « col de l'utérus », en montrant les termes correspondants en italien qui indiquent le même concept. Le troisième cas, « frottis cervico-utérin », vise à illustrer le processus d'étude et de traduction au moment où un terme n'est pas entièrement compris par le traducteur. Le quatrième cas particulier, « chimiothérapeute », concerne la situation dans laquelle le terme dans la langue source n'a pas de traduction précise dans la langue cible. Le cinquième cas prévoit l'explication du processus d'analyse terminologique dans le cas où la traduction automatique, présente dans les outils de TAO, fournit un terme qui s'avère incomplet ou incorrect. Le sixième cas concerne l'analyse de deux termes que nous avons classés comme faux amis et qui sont caractérisés par polysémie, à savoir le terme « paramètre » et « diagnostic ». Pour conclure, dans la septième section, nous reprenons le sujet de l'influence de la langue anglaise dans le domaine de la terminologie médicale italienne en exposant trois cas : « *screening* », « *follow-up* » et « *caregiver* ».

### **5.1 Le cas de « tumeur » et « cancer »**

L'un des cas qui a le plus retenu notre attention est l'utilisation des termes « tumeur » et « cancer ». Par erreur, dans le domaine non spécialisé, les deux termes sont utilisés comme synonymes et donc interchangeables pour indiquer le même concept. Mais, précisément, une tumeur est une

« masse cellulaire ou tissulaire néoformée, en excès par rapport au tissu hôte, et dont les cellules prolifèrent et persistent de façon indéfinie et autonome »<sup>98</sup>,

alors qu'un cancer est une

« prolifération anarchique de certaines cellules à la suite d'un dérèglement des mécanismes de contrôle de leur croissance ce qui entraîne leur multiplication et leur éventuelle migration à distance formant alors une ou des métastases d'où la locution « tumeur maligne » souvent employée »<sup>99</sup>.

Comme l'indique la définition elle-même, un cancer est une tumeur maligne et constitue donc un type de tumeur. En effet, les tumeurs se subdivisent en tumeurs bénignes et tumeurs malignes, qui diffèrent sensiblement dans leur évolution, mais qui, au contraire, partagent la même origine, à savoir la multiplication des cellules de manière anarchique et soutenue<sup>100</sup>. Comme le rappelle l'Institut national du cancer<sup>101</sup>, une tumeur bénigne n'est pas considérée comme un cancer, car elle se développe de manière lente et localisée, sans produire de métastases et sans risque de récurrence en cas d'ablation complète. La différence entre les deux termes réside donc dans le potentiel métastatique : les cellules des tumeurs bénignes ne peuvent pas envahir d'autres organes, voisins ou éloignés, contrairement aux tumeurs malignes, ou cancers, qui, à des stades élevés, peuvent affecter les cellules des organes environnants jusqu'à atteindre des organes plus éloignés via les vaisseaux sanguins et lymphatiques.

Dans le texte en question, le terme « tumeur » est donc utilisé pour désigner la masse cellulaire anormale qui s'est formée à l'intérieur du col de l'utérus, alors que le terme « cancer » est utilisé pour désigner la maladie, à savoir la tumeur qui s'est

---

<sup>98</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=tumeur>

<sup>99</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=cancer>

<sup>100</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.fondation-arc.org/cancer/quest-ce-quun-cancer#:~:text=Qu'elles%20soient%20bénignes%20ou,'envahir%20d'autres%20organes>.

<sup>101</sup> Cette ressource est accessible au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/T/tumeur-benigne#:~:text=Une%20tumeur%20bénigne%20n'est,si%20elle%20est%20enlevée%20complètement>.

transformée en tumeur maligne avec la possibilité de diffuser des métastases. Nous tirons de notre texte un exemple clair pour illustrer cette différence de terminologie :

« Chaque **cancer** est unique et se définit notamment en fonction du type de cellules impliquées (type histologique), de la profondeur de la **tumeur** dans la muqueuse, de son extension aux organes voisins ou aux ganglions lymphatiques proches et de son extension à des organes éloignés (métastases à distance) ».

Comme nous pouvons observer dans la phrase tirée du texte original et citée ci-dessus, les deux termes sont utilisés, mais se réfèrent à des concepts différents. Le terme « cancer » est utilisé pour désigner la maladie qui est déjà considérée comme telle, donc une tumeur qui a évolué en tumeur maligne avec des cellules cancéreuses ; alors que le terme « tumeur » indique précisément la masse cellulaire anormale qui est présente sur la muqueuse du col de l'utérus.

En ce qui concerne la traduction du français vers l'italien, nous avons traduit les termes « cancer » et « tumeur » selon le concept qu'ils entendaient véhiculer. La traduction de la phrase ci-dessus sera donc :

« Ogni **cancro** è unico e si definisce, in particolare, in funzione del tipo di cellule coinvolte (tipo istologico), della profondità del **tumore** nella mucosa, della sua estensione agli organi o ai linfonodi vicini e della sua estensione ad organi lontani (metastasi a distanza) ».

Dans certains cas, cependant, le texte utilise le terme « cancer » au pluriel, donc « cancers ». Dans ce cas précis, la traduction en italien devrait être « *cancri* », mais, après une série de recherches à travers la fonction *concordance* de la ressource *Sketch Engine* analysée et illustrée dans le chapitre précédent, nous avons remarqué que dans les textes insérés à l'intérieur de notre corpus italien il n'y a jamais le terme « *cancri* » au pluriel. En effet, en italien, pour se référer au concept de cancer au pluriel, on utilise le terme « *tumori* » également pour désigner un ensemble de tumeurs malignes, bien que le terme « *tumore* » utilisé individuellement n'indique que le type de tumeur appelé tumeur bénigne.

## 5.2 Le cas de « col de l'utérus »

Le deuxième cas qui a attiré notre attention concerne le terme spécialisé « col de l'utérus ». À savoir :

« Point de communication entre l'utérus et le vagin, le col de l'utérus mesure de 2 à 3 centimètres de long selon l'âge et comprend deux parties : une partie haute, appelée endocol ou canal endocervical, située du côté du corps de l'utérus et une partie basse, appelée exocol »<sup>102</sup>.

En français, le seul terme utilisé pour désigner cette partie du corps est précisément « col de l'utérus » ; cela signifie qu'il n'existe aucun synonyme qui puisse remplacer ce terme. En italien, cependant, il existe trois termes qui peuvent être interchangeables pour indiquer le même concept : « *collo dell'utero* » ou « *collo uterino* » et « *cervice uterina* ». À savoir :

« La cervice uterina (o collo uterino) è la parte inferiore dell'utero [...]. La cervice uterina è visibile sul fondo della vagina, come una formazione cilindrica che presenta al centro un orifizio, chiamato orifizio uterino esterno (OUE) »<sup>103</sup>.

Au moment de traduire ce terme, nous nous sommes de nouveau appuyés sur la ressource *Sketch Engine*, en recherchant d'abord le terme « *collo dell'utero* » puis le terme « *cervice uterina* » à travers la fonction *concordance*. Comme nous l'avons déjà précisé dans la section précédente consacrée à la compilation de notre corpus, nous avons inséré des textes qui étaient fiables, vérifiés et spécialisés ; pour cette raison ils ont relevé la présence d'un nombre plus élevé du terme « *cervice uterina* » par rapport à « *collo*

---

<sup>102</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-col-de-l-uterus/Le-col-de-l-uterus>

<sup>103</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : [https://www.ieo.it/it/medical\\_care/Tumori-della-cervice/La-cervice-uterina/](https://www.ieo.it/it/medical_care/Tumori-della-cervice/La-cervice-uterina/) . « Le col de l'utérus (ou cervix) est la partie inférieure de l'utérus [...]. Le col de l'utérus est visible au fond du vagin sous la forme d'une formation cylindrique avec un orifice au centre, appelé orifice externe du col de l'utérus ». La traduction est la nôtre.

*dell'utero* ». Il s'avère donc que le terme « *cervice uterina* » est plus utilisé dans un contexte hautement spécialisé, comme le texte dont nous nous sommes occupés. Nous avons donc évité d'utiliser ses synonymes, c'est-à-dire « *collo dell'utero* » ou « *collo uterino* », puisque, comme nous l'avons déjà observé dans le deuxième chapitre de ce mémoire, l'une des caractéristiques des textes médicaux est l'utilisation fréquente de répétitions, plutôt que recourir à un synonyme ou à une paraphrase qui dérouteraient et détourneraient l'attention des destinataires du véritable but du texte.

### 5.3 Le cas de « frottis cervico-utérin »

Un autre cas qui nous a obligés à rester longtemps pour trouver le bon correspondant italien est le terme « frottis cervico-utérin », à savoir :

« Le frottis cervico-utérin (FCU) [...], consiste pour le médecin à prélever des cellules au niveau de l'orifice du col de l'utérus à l'aide d'une petite brosse douce, puis à déposer ces cellules dans un milieu de transport (un flacon) afin de les confier au laboratoire d'analyse »<sup>104</sup>.

Afin de mieux comprendre le terme en question, nous avons cherché la définition du terme « frottis ». En général, un frottis, qui vient du verbe « froter », est une :

« préparation organique liquide (sang, pus) étalée sur une lame pour une observation microscopique »<sup>105</sup>.

« Frottis » indique donc un examen médical ayant pour but l'analyse au microscope d'un échantillon organique prélevé sur le patient. Après des recherches, nous avons trouvé deux types de frottis, les plus utilisés dans le domaine médical, c'est-à-dire le frottis cervico-utérin, celui qui est au centre de notre recherche terminologique, et le frottis sanguin, à savoir :

---

<sup>104</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.igogyneco.com/activites-medicales/pathologies-gynecologiques/col-de-luterus/quest-ce-quun-frottis-0>

<sup>105</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.cnrtl.fr/definition/frottis>

« [...] un échantillon de sang étalé sur une lamelle en verre et traité avec un colorant »<sup>106</sup>.

Après cette analyse terminologique du terme, nous avons bien compris le contexte et la manière dont cet examen est effectué. Ensuite, après avoir trouvé la traduction italienne de « frottis », c'est-à-dire « *striscio* », nous avons cherché en ligne le terme « *striscio cervico-uterino* », nous donnant comme résultat le terme « *striscio cervico-vaginale* », suggérant comme variante le terme « *pap test* ». Spécifiquement :

« Il pap test (test di Papanicolaou, dal cognome del medico che lo ha inventato) è un esame di screening, che si effettua cioè anche in donne sane senza alcun segno di possibile malattia. Lo scopo è individuare precocemente tumori della cervice uterina o specifiche alterazioni, sempre a livello delle cellule del collo dell'utero, che col passare del tempo potrebbero diventare tali »<sup>107</sup>.

Pour décider lequel des deux termes est le plus approprié à une traduction spécialisée du domaine médical, nous avons utilisé la ressource *Sketch Engine*, qui est l'outil idéal pour comprendre le fonctionnement d'une langue et voir les termes en question dans leur contexte d'utilisation, comme dans le cas précédent avec le terme « *cervice uterina* ». Grâce à la fonction *concordance*, le terme « *pap test* » est nettement supérieur à l'autre terme en termes de quantité, à savoir « *striscio cervico-vaginale* ». Pour être encore plus sûrs de notre choix, nous avons tapé les deux termes dans Google ; d'abord le terme « *striscio cervico-vaginale* » qui a donné environ 5300 résultats, puis le terme « *pap test* » qui a donné environ 172000000 résultats, ce qui nous a donné une confirmation finale du terme que nous allions choisir. C'est pourquoi le choix s'est porté

---

<sup>106</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/multimedia/lab-tests/frottis-sanguin>

<sup>107</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.airc.it/cancro/affronta-la-malattia/guida-agli-esami/pap-test> . « Le test Pap (test de Papanicolaou, du nom du médecin qui l'a inventé) est un test de dépistage, c'est-à-dire qu'il est effectué même chez les femmes en bonne santé qui ne présentent aucun signe d'une éventuelle maladie. L'objectif est de détecter un cancer du col de l'utérus ou des changements spécifiques, toujours au niveau des cellules du col de l'utérus, qui, avec le temps, pourraient se transformer en cancer du col de l'utérus ». La traduction est la nôtre.



sur « *pap test* », qui semble être le terme le plus approprié pour représenter ce concept dans un texte spécialisé comme celui sur lequel nous travaillons.

#### 5.4 Le cas de « chimiothérapeute »

Un cas plus particulier que les autres qui viennent d'être illustrés est celui du terme français « chimiothérapeute ». Selon la définition donnée par l'Institut national du cancer, le chimiothérapeute est un

« médecin spécialiste des traitements des cancers à l'aide de médicaments, appelé aussi oncologue médical. Un chimiothérapeute peut proposer différents types de traitements contre le cancer : une chimiothérapie, une hormonothérapie, une immunothérapie [...] »<sup>108</sup>.

Comme le précise la définition elle-même, le terme français a un synonyme, « oncologue médical », qui peut être utilisé à la place du premier terme pour désigner le même concept, à savoir un médecin spécialisé dans le traitement du cancer.

Afin de trouver le terme correspondant en italien, nous avons effectué de nombreuses recherches en nous appuyant sur de nombreuses sources telles que le site Web de *Humanitas*<sup>109</sup> ou celui de la *Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro*<sup>110</sup>, sans succès. Du moment que nous disposons de la définition du terme source, nous avons tapé la définition en italien dans la barre de recherche de *Google*, c'est-à-dire « *medico specializzato nelle terapie contro il cancro* », et nous avons trouvé qu'en italien le terme correspondant est simplement « *oncologo medico* », à savoir :

« [...] uno specialista nel campo dei tumori che a seguito dell'identificazione di un tumore segue il soggetto, mediante cure orientate all'utilizzo dei medicinali chemioterapici o di altri farmaci, senza intervenire in maniera chirurgica »<sup>111</sup>.

---

<sup>108</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/C/chimiotherapeute>

<sup>109</sup> Cette ressource est accessible au lien suivant : <https://www.humanitas.it/>

<sup>110</sup> Cette ressource est accessible au lien suivant : <https://www.airc.it/>

<sup>111</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.humanitascatania.it/enciclopedia-medica/specialisti/oncologo-medico/>. «un cancérologue qui, après l'identification d'une tumeur, suit le sujet

Dans la langue italienne, contrairement à la langue française, uniquement le terme « *oncologo medico* » peut désigner ce concept précis. Nous sommes donc arrivés à la conclusion que si, dans une langue, il existe deux ou plusieurs termes indiquant le même concept, il n'est pas certain que dans une autre langue, il y ait le même nombre de termes correspondants. Dans ce cas, la langue qui présente plus d'un terme pour le même concept est la langue française, mais, par exemple, dans le cas illustré ci-dessus concernant le terme « col de l'utérus », la langue qui possède plus d'un terme pour un même concept est la langue italienne, qui utilise les termes « *cervice uterina* », « *collo dell'utero* » et « *collo uterino* ».

### 5.5 Le cas de « aplasie »

Un cas qui concerne la faible qualité de la traduction automatique (TA) et qui, par conséquent, nous a obligés à nous attarder davantage pour faire les recherches nécessaires afin de trouver le terme correct, est le terme « aplasie ». Nous trouvons ce terme à l'intérieur de cette phrase tirée de notre texte de référence :

« Une baisse importante et simultanée du nombre des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes peut se produire. On parle alors d'**aplasie** ».

Précisément, l'aplasie est :

« une affection par laquelle un organe, un membre ou une autre partie du corps ne se développe pas correctement »<sup>112</sup>.

La traduction proposée par *Matecat* était donc :

---

dans le cadre d'un traitement chimiothérapeutique ou d'un autre traitement médicamenteux, sans intervention chirurgicale". La traduction est la nôtre.

<sup>112</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.elsan.care/fr/pathologie-et-traitement/cancers/aplasie-symptomes-traitements>

« Può verificarsi un calo significativo e simultaneo del numero di globuli bianchi, globuli rossi e piastrine. Si parla quindi di **aplasia** ».

Mais, à la suite des recherches que nous avons effectuées lors de la compilation de l'arbre de domaine et du corpus, et comme indiqué dans la définition citée ci-dessus, nous avons appris que l'aplasie se réfère généralement à un dysfonctionnement d'une partie du corps, qui ne se développe pas correctement. Il n'y a donc pas de référence précise au nombre de globules blancs, de globules rouges et de plaquettes. Le terme est donc incorrect et surtout peu spécifique pour un texte spécialisé comme celui-ci, qui exige précision dans les termes utilisés. Pour trouver le terme spécialisé correct, nous avons ensuite tapé sur *Google* le terme italien correspondant, à savoir « *aplasia* », ce qui nous a donnés :

« Il termine *aplasia* deriva dal greco “a” (privo) e da “plésein”, verbo che significa formare e indica la condizione per cui un organo o un tessuto non si sviluppano come dovrebbero »<sup>113</sup>.

La même source nous donne immédiatement après la définition de « *aplasia midollare* », à savoir :

« nota anche come anemia aplastica, è una patologia a causa della quale il midollo osseo non è in grado di produrre una quantità sufficiente di cellule ematiche. L'anemia aplastica comporta una riduzione contemporanea di piastrine, globuli rossi e globuli bianchi, [...] »<sup>114</sup>.

---

<sup>113</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.santagostino.it/it/santagostinopedia/aplasia> . « Le terme *aplasie* vient du grec « a » (manque) et « plésein », un verbe qui signifie former, et indique l'état dans lequel un organe ou un tissu ne se développe pas comme il le devrait ». La traduction est la nôtre.

<sup>114</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.santagostino.it/it/santagostinopedia/aplasia> . « Également connue sous le nom d'anémie aplasique, est une maladie dans laquelle la moelle osseuse est incapable de produire suffisamment de cellules sanguines. L'anémie aplastique se caractérise par une diminution simultanée des plaquettes, des globules rouges et des globules blancs ». La traduction est la nôtre.

Grâce à cette recherche, nous sommes parvenus à trouver le terme correspondant qui pouvait représenter correctement le concept, à savoir « *aplasia midollare* ».

En français, le terme « aplasie » est surtout utilisé pour désigner la diminution des globules blancs, rouges et des plaquettes à la suite de certains traitements comme la chimiothérapie, comme indiqué par l'Institut national du cancer<sup>115</sup>. En effet, afin d'observer le terme dans son contexte d'utilisation, nous nous sommes à nouveau appuyés sur la fonction *concordance* de *Sketch Engine*, grâce à laquelle nous avons pu confirmer ce qu'affirmait l'Institut national du cancer. En revanche, en italien, il est beaucoup plus courant de trouver le terme spécifique « *aplasia midollare* » pour désigner cet effet secondaire de la chimiothérapie.

## 5.6 Les faux amis et la polysémie

Deux autres cas ont attiré notre attention, à savoir deux termes qui peuvent être considérés comme de faux amis, c'est-à-dire des termes dont l'orthographe est très proche de celle d'autres termes d'autres langues, mais dont le sens est différent, bien qu'ils présentent une similitude morphologique ou phonétique remarquable et qu'ils partagent des racines avec des termes d'une autre langue.

Le premier terme est « paramètre », qui indique :

« Grandeur mesurable permettant de présenter de façon plus simple et plus abrégée les caractéristiques principales d'un ensemble statistique »<sup>116</sup>,

et au même temps :

« Tissu conjonctif localisé de part et d'autre de l'utérus, sous les ligaments suspenseurs de cet organe »<sup>117</sup>

---

<sup>115</sup> Cette information est accessible au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/A/aplasie>

<sup>116</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/param%C3%A8tre/57952#:~:text=1.,2.>

<sup>117</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/param%C3%A8tre/57953>

Comme il s'agit d'un texte concernant le col de l'utérus, la deuxième définition est certainement la bonne dans ce contexte. Nous constatons donc qu'un terme peut désigner plusieurs concepts en fonction du contexte dans lequel il se trouve ; il s'agit donc d'un terme polysémique qui, comme nous l'avons expliqué au chapitre 2, a des significations différentes selon son domaine d'application. Dans le domaine de la terminologie, l'utilisation d'une unité terminologique est spécifique à son domaine d'application et d'utilisation : les deux occurrences du terme en question, « paramètre », sont donc considérées comme deux termes distincts.

Spontanément, en voyant le terme « paramètre », il nous viendrait naturellement à l'esprit de le traduire par « *parametro* », qui est le terme italien se référant à la première définition mentionnée ci-dessus. Afin de trouver le terme cible correct en italien, nous avons tapé dans la barre de recherche de *Google* la définition trouvée en français mais traduite en italien, à savoir « *tessuto connettivo localizzato ai lati dell'utero* », et nous avons rapidement trouvé le terme italien correct, à savoir « *parametrio* », ainsi défini :

« Il tessuto connettivo cellulare che avvolge il terzo inferiore del corpo dell'utero, la porzione posteriore del collo, e che si infiltra, sui lati, nei legamenti larghi »<sup>118</sup>.

Pour nous assurer qu'il s'agissait bien du terme recherché, nous avons à nouveau utilisé la fonction *concordance* de la ressource *Sketch Engine* pour examiner le terme dans son contexte d'utilisation, ce qui s'est avéré correct.

Le deuxième terme que nous avons classé comme faux ami est le terme « diagnostic », qui est défini comme suit :

« Temps de l'acte médical permettant d'identifier la nature et la cause de l'affection dont un patient est atteint »<sup>119</sup>,

mais aussi :

---

<sup>118</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.treccani.it/enciclopedia/parametrio/>

<sup>119</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/diagnostic/25154>

« Identification de la nature d'une situation, d'un mal, d'une difficulté, etc., par l'interprétation de signes extérieurs »<sup>120</sup>.

La première définition fait référence en particulier au domaine de la médecine, c'est donc la définition que nous considérons comme correcte. En ce qui concerne la traduction en italien, nous traduirions spontanément ce terme par le terme italien « *diagnostica* », qui, après avoir consulté le dictionnaire français-italien en ligne *Corriere della sera*, s'avère toutefois incorrect. Le dictionnaire propose comme traduction « *diagnosi* », et pas « *diagnostica* »<sup>121</sup>. Nous nous sommes donc penchés sur ces deux termes, à la recherche de leur définition. Le terme « *diagnosi* » est défini comme suit :

« In medicina, giudizio clinico che consiste nel riconoscere una condizione morbosa in base all'esame clinico del malato, e alle ricerche di laboratorio e strumentali »<sup>122</sup>,

tandis que le terme « *diagnostica* » est défini comme suit :

« Complesso di dottrine e di tecniche (manuali, strumentali e di laboratorio) che sono il presupposto e la base per formulare la diagnosi (come giudizio clinico, o relativa a un fenomeno, a un apparecchio o impianto, ecc.) »<sup>123</sup>.

Nous comprenons donc aisément que ces deux termes ne sont pas synonymes, ils ne désignent pas le même concept. Selon les définitions ci-dessus, dans le contexte où le mot « diagnostic » est utilisé, comme dans la phrase suivante tirée du texte, « le diagnostic de ces lésions est confirmé par biopsie », le terme italien correct est « *diagnosi* », ce qui permet de traduire la phrase comme suit: « *la diagnosi di queste lesioni è confermata dalla biopsia* ». Le test décisif pour vérifier l'exactitude d'un terme est toujours la fonction

---

<sup>120</sup> Ibidem

<sup>121</sup> Cette ressource est accessible au lien suivant : [https://dizionari.corriere.it/dizionario\\_francese/Francese/D/diagnostic.shtml?refresh\\_ce](https://dizionari.corriere.it/dizionario_francese/Francese/D/diagnostic.shtml?refresh_ce)

<sup>122</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.treccani.it/vocabolario/diagnosi/>

<sup>123</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.treccani.it/vocabolario/diagnostica/>

*concordance* de *Sketch Engine*, qui vérifie dans notre corpus le contexte d'utilisation du terme en question. Après avoir analysé plusieurs textes faisant partie de notre corpus, nous sommes parvenus à la conclusion que le terme « *diagnosi* » est correct. Précisons toutefois, qu'en français il n'y a pas deux termes comme en italien qui désignent deux concepts différents ; en effet, le terme « diagnostic » désigne à la fois le jugement clinique qui conduit à reconnaître l'état du patient, et l'ensemble des doctrines et des techniques qui sont la condition préalable à la formulation du diagnostic. Nous avons donc ici un cas de polysémie comme pour le terme « paramètre ».

### **5.7 L'influence de la langue anglaise dans la terminologie médicale italienne**

Comme analysé et expliqué dans le deuxième chapitre, la langue anglaise joue un rôle clé dans la terminologie médicale italienne ; en effet, au cours des dernières décennies, l'utilisation de termes anglais sous forme d'emprunts intégraux a considérablement augmenté. Selon Magris (1992), cette influence peut être attribuée à l'importance de certains pionniers de la médecine originaires de pays anglophones et dont l'anglais était la langue maternelle, mais aussi au fait que l'anglais a longtemps été considéré comme la « langue officielle » de la communication médicale. La langue anglaise étant très importante pour la terminologie médicale, au même titre que le grec et le latin qui en constituent la base, le personnel médical a l'habitude d'utiliser certains anglicismes dans la communication interprofessionnelle, c'est-à-dire entre médecins, mais leur utilisation dans la communication avec les patients peut être source de malentendus et de difficultés. En effet, il existe un risque de surdose de termes anglophones auxquels le médecin accorde trop d'importance, en oubliant de s'assurer que son interlocuteur a bien compris le message. Dans le cas du texte sur lequel nous avons travaillé et que nous avons ensuite traduit, il s'agit toutefois d'un contexte spécialisé, qui implique l'utilisation de termes hautement spécialisés dans le domaine en question. Ici, en effet, nous avons trouvé plusieurs termes en français qui, dans la réalité médicale italienne, ont pour correspondants des termes anglais utilisés quotidiennement par le personnel médical. Pour n'en citer que quelques-uns : « dépistage » qui se traduit avec « *screening* », « suivi » qui se traduit avec « *follow-up* » et « aide-soignant » qui se traduit avec « *caregiver* ».

### 5.7.1 Le cas de « dépistage » et « screening »

Le terme « dépistage » indique la

« recherche d'une maladie chez une personne en bonne santé apparente avant l'apparition de tout symptôme »<sup>124</sup>.

Il s'agit, en d'autres termes, de la phase au cours de laquelle divers examens sont effectués pour identifier une maladie, en l'occurrence le cancer du col de l'utérus, à un stade précoce afin d'assurer de meilleures chances de guérison après les traitements. Le dépistage du cancer du col de l'utérus est recommandé aux femmes âgées de 25 à 29 ans tous les trois ans et aux femmes âgées de 30 à 65 ans tous les cinq ans<sup>125</sup>, afin qu'elles soient toujours surveillées en cas de résultats anormaux à la suite des deux examens proposés, à savoir l'examen cytologique et le frottis cervico-utérin.

Pour trouver le terme italien correspondant, nous l'avons recherché dans une ressource en ligne, à savoir le dictionnaire français-italien *Corriere della sera*<sup>126</sup>, qui proposait le terme « *diagnosi* » comme traduction. Heureusement, au cours de l'étude du domaine du cancer du col de l'utérus, nous avons appris que le dépistage et le diagnostic sont deux concepts différents et qu'ils ne peuvent pas être interchangeables ; donc, ils ne sont pas synonymes et le terme fourni par la ressource est incorrect. Nous avons ensuite tapé le terme « dépistage » traduit en italien, c'est-à-dire « *depistaggio* » suivi de « *del tumore della cervice uterina* » et nous avons trouvé différentes sources, dont le site Web de la *Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro*<sup>127</sup>, qui mentionne le « *screening per il tumore della cervice uterina* ». Après avoir trouvé le terme « *screening* », nous avons à nouveau utilisé la fonction *concordance* de la ressource *Sketch Engine* pour vérifier

---

<sup>124</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/D/depistage>

<sup>125</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>

<sup>126</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : [https://dizionari.corriere.it/dizionario\\_francese/Francese/D/depistage.shtml?refresh\\_ce](https://dizionari.corriere.it/dizionario_francese/Francese/D/depistage.shtml?refresh_ce)

<sup>127</sup> Cette ressource est accessible au lien suivant : <https://www.airc.it/cancro/prevenzione-tumore/guida-agli-screening/collo-utero>



l'exactitude du terme dans son contexte d'utilisation. Nous avons donc confirmé que, dans la langue italienne, le concept de « dépistage » est exprimé par le terme anglais « *screening* », à savoir :

« [...] un esame che consente di individuare in fase iniziale una certa malattia, nello specifico un tumore, in persone asintomatiche »<sup>128</sup> ,

mettant en évidence l'influence anglophone qui réside dans la terminologie médicale italienne.

### 5.7.2 Le cas de « suivi » et « *follow-up* »

Un deuxième cas qui met en évidence l'utilisation considérable de termes anglais dans la terminologie médicale italienne est celui du terme « suivi », que l'on trouve traduit dans les textes médicaux par « *follow-up* ». En particulier, le suivi est la période de surveillance qui se développe après le traitement du cancer et qui vise à :

« détecter une éventuelle récurrence de la maladie, [...] ; surveiller la possible apparition d'un cancer différent de celui qui a été traité [...] ; mettre en œuvre les soins de support nécessaires pour rétablir et/ou préserver au mieux la qualité de vie [...] »<sup>129</sup>.

Le terme « *follow-up* » est défini comme suit :

« Il follow-up è un'attività clinica rivolta a persone che hanno avuto un'esperienza oncologica. [...] Il follow-up, oltre a monitorare clinicamente le persone guarite per diagnosticare al più presto un'eventuale ripresa della malattia o una nuova patologia collegata alla prima o ancora un effetto dannoso legato alle cure

---

<sup>128</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.epicentro.iss.it/screening/> . « Un test qui permet la détection précoce d'une certaine maladie, notamment d'une tumeur, chez des personnes asymptomatiques ». La traduction est la nôtre.

<sup>129</sup> Ces informations sont accessibles au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Suivi/Suivi-et-surveillance>

effettuate, rivolge l'attenzione alla salute e al benessere degli individui, facilitando il recupero e il reinserimento sociale.»<sup>130</sup>.

Ce terme pourrait en effet être remplacé par le terme italien « *monitoraggio* », qui désigne précisément l'ensemble des examens auxquels le patient est soumis à la suite des thérapies anticancéreuses, et le fait qu'il est suivi, comme le dit le terme lui-même, par l'équipe médicale dans le but d'améliorer la qualité de vie et de réduire le risque de récurrence. Le choix des médecins, cependant, comme nous avons pu l'observer à travers les textes médicaux faisant partie du corpus créé grâce à la ressource *Sketch Engine*, tombe la plupart du temps sur le terme « *follow-up* », démontrant une fois de plus la préférence à la langue anglaise. Le terme italien « *monitoraggio* » est le plus souvent utilisé comme synonyme au moment où il faut préciser le concept à une personne étrangère au monde de la médecine, et qui doit donc comprendre ce dont les médecins parlent, en évitant d'utiliser des termes étrangers qui pourraient embrouiller les idées.

### 5.7.3 Le cas de « aide-soignant » et « *caregiver* »

Le troisième cas que nous analysons pour confirmer la préférence de l'utilisation de termes en langue anglaise concerne la traduction du terme français « aide-soignant » avec le terme anglais « *caregiver* ». Notamment, l'aide-soignant est :

« une personne qui participe aux soins et au bien-être des patients en collaboration avec l'infirmier. L'aide-soignant accueille le patient dans le service et l'installe dans sa chambre ; attentif à toute modification de son état de santé, il prend sa température ou son pouls ; il assure les soins d'hygiène et de confort ; il refait le lit, nettoie la chambre et participe à la distribution des repas. En apportant conseil et

---

<sup>130</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.aimac.it/informazioni-tumori/dopo-la-malattia/controlli-follow-up#:~:text=sul%20follow%20Dup-Cos%C3%A8%3F.trattamenti%20da%20almeno%20cinque%20anni>. « Le suivi est une activité clinique destinée aux personnes ayant eu une expérience oncologique. [...] Outre le suivi clinique des personnes guéries afin de diagnostiquer le plus tôt possible une éventuelle récurrence de la maladie ou une nouvelle pathologie liée à la première, voire un effet néfaste lié au traitement effectué, le suivi s'intéresse à la santé et au bien-être des personnes, en facilitant leur guérison et leur réinsertion sociale ». La traduction est la nôtre.

réconfort, l'aide-soignant est souvent le professionnel de santé le plus proche du patient »<sup>131</sup>.

En d'autres termes, l'aide-soignant est une personne qui s'occupe de patients dont les capacités motrices sont réduites à la suite d'une thérapie invasive et qui ont besoin d'aide dans l'exécution des activités de la vie quotidienne. De cette définition nous pouvons déduire qu'il s'agit de la figure de « *badante* », à savoir :

« Persona, priva di particolari qualificazioni, che accudisce anziani, malati o persone non autosufficienti »<sup>132</sup>.

Cependant, en recherchant le terme italien « *badante* » à travers la fonction *concordance* de la ressource *Sketch Engine*, les résultats ne sont pas nombreux ; cela signifie que le terme ne convient pas pour être utilisé dans des textes spécialisés. En cherchant, en effet, le terme italien dans la barre de recherche de *Google*, apparaît le site Web de la *Camera dei deputati*<sup>133</sup>, où est exposée la réglementation en vigueur et les propositions de loi sur la figure de l'aide-soignant familial. La source redéfinit la figure de « *badante* » par le terme « *caregiver professionale* » :

« caregiver professionale (o badante), rappresentato da un assistente familiare che accudisce la persona non-autosufficiente, sotto la verifica, diretta o indiretta, di un familiare »<sup>134</sup>.

---

<sup>131</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/A/aide-soignant>

<sup>132</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://www.treccani.it/vocabolario/badante/>. « Personne, sans qualifications particulières, s'occupant de personnes âgées, malades ou dépendantes ». La traduction est la nôtre.

<sup>133</sup> Cette ressource est accessible au lien suivant : <https://temi.camera.it/leg19/post/normativa-vigente-e-proposte-di-legge-sulla-figura-del-caregiver-familiare.html>

<sup>134</sup> Cette définition est accessible au lien suivant : <https://temi.camera.it/leg19/post/normativa-vigente-e-proposte-di-legge-sulla-figura-del-caregiver-familiare.html> . « Aide-soignant [...] (ou aidant), représenté par un aidant familial qui s'occupe de la personne non autonome, sous la vérification, directe ou indirecte, d'un membre de la famille ». La traduction est la nôtre.

Après avoir recherché le terme « *caregiver professionnelle* » dans la section *concordance* de la ressource *Sketch Engine*, nous avons confirmé que le terme est correct et surtout adapté à un texte spécialisé de domaine médical.

Pour conclure, il faut souligner que dans un domaine aussi complexe que celui de la médecine oncologique, il est fondamental de savoir gérer au mieux le lexique spécialisé. Le traducteur spécialisé joue un rôle plein de responsabilités ; en fait, en commettant une erreur de traduction, il peut créer non seulement des problèmes de communication entre les médecins, mais, surtout, il peut porter préjudice aux patients qui bénéficieront des connaissances des médecins issues des textes traduits ; il doit transférer les informations de la manière la plus précise possible afin de ne pas altérer le sens des termes et risquer de mettre en danger la santé des patients. Le traducteur doit donc avoir une connaissance approfondie des termes faisant partie du domaine en question. Dans le cas contraire, il doit savoir rechercher le terme cible correct, il doit savoir utiliser les différentes ressources qui nous sont aujourd'hui offertes par la technologie et il doit savoir mettre en pratique les enseignements et ce qu'il a appris au cours des études. Les erreurs ne sont pas autorisées dans le cadre de la traduction spécialisée, car elles peuvent avoir des conséquences plus ou moins graves selon le domaine dont elles font partie.



## CONCLUSION

Avec la rédaction de ce mémoire nous avons voulu illustrer le processus d'analyse et d'étude approfondies qui précèdent le processus de traduction proprement dit d'un texte spécialisé. Le thème choisi, le cancer du col de l'utérus, qui fait partie du domaine de la médecine oncologique, exige une étude minutieuse de la part du traducteur spécialisé, qui doit suivre des étapes précises. Avant d'illustrer les étapes à suivre, il nous a semblé nécessaire de développer dans le premier chapitre les théories qui ont donné naissance à la traduction spécialisée en tant que discipline autonome en faisant une comparaison avec l'autre type de traduction, la traduction littéraire. En outre, dans le premier chapitre, nous avons également abordé le sujet de la langue de spécialité, qui est considérée comme la base de la traduction spécialisée. En fait, la langue de spécialité est considérée comme une partie de la langue générale, globale dans son caractère linguistique mais limitée au domaine de la spécialité. Elle appartient donc au domaine qu'elle représente et elle est chargée de rapporter les informations avec transparence, concision et en visant à l'économie linguistique. Une telle étude approfondie s'est avérée nécessaire pour pouvoir poursuivre l'analyse du langage médical dans le deuxième chapitre, à savoir le sujet clé de ce mémoire, avec ses caractéristiques et sa terminologie spécialisée. L'étude et l'approfondissement de ce sujet se sont avérés essentiels pour poursuivre avec notre projet de traduction. Le langage médical, à travers ses quatre fonctions, à savoir descriptive, instructive, directive et métalinguistique, transmet les informations nécessaires pour assurer une communication transparente et complète. Grâce à la fonction descriptive, une des plus importantes, les progrès et les connaissances médicales sont transmis dans l'environnement des soins de santé. Les communications médicales, en particulier, présentent des caractéristiques qui les différencient des autres types de communication, telles que l'objectivité et l'impersonnalité. La deuxième fonction entre les plus importantes, concerne la fonction d'instruction, par laquelle le personnel de santé prodigue des conseils, des orientations et des recommandations dans le but d'orienter le comportement personnel. En ce qui concerne la terminologie médicale, nous avons constaté sa difficulté et sa complexité, puisqu'elle compte généralement plus de 60 000 termes. Comme nous l'avons expliqué lors du deuxième chapitre, le traducteur spécialisé n'est pas obligé de connaître toute la terminologie avec précision ; il lui suffit de connaître

toute la terminologie fondamentale liée à sa spécialisation pour pouvoir maîtriser de manière satisfaisante la terminologie spécialisée d'autres domaines. En outre, une grande partie de la terminologie médicale est constituée de mots transparents, c'est-à-dire de termes qui peuvent être facilement compris par le traducteur s'il connaît un grand nombre de racines, de suffixes et de préfixes. En effet, une caractéristique fondamentale des termes médicaux est qu'ils ont une origine grecque ou latine : d'une part, pour des raisons historiques qui remontent à Hippocrate et, d'autre part, pour des raisons linguistiques, puisque ces deux langues sont des langues synthétiques qui permettent de véhiculer des concepts à travers des formes de signification courtes et denses. Un exemple flagrant, qui revient plusieurs fois dans le texte sur lequel nous avons travaillé et que nous avons ensuite traduit, est le terme « hystérectomie », qui se traduit en italien avec le terme « *isterectomia* ». Le terme représente au mieux la concision de la langue grecque, dont le préfixe « hystér- » est utilisé pour désigner l'utérus, et le suffixe « -ectomie » pour indiquer l'ablation d'un organe. En d'autres mots, l'affixation est à la base de la formation de la terminologie médicale française, comme toutes les langues européennes, ayant vu les langues latine et grecque comme *lingua franca*. Les recherches menées pour mieux cerner le langage médical nous ont permis de prendre conscience des nombreuses particularités terminologiques et morphosyntaxiques qui caractérisent la langue de spécialité du domaine de l'oncologie médicale.

Afin de bien comprendre le texte que nous avons traduit, nous avons développé dans le troisième chapitre le sujet du cancer en général et, par la suite, celui du cancer du col de l'utérus ; la connaissance de toutes les facettes du sujet traité est essentielle pour pouvoir aborder la traduction par la suite. Cela s'applique également au travail et à l'étude approfondis qui sont effectués pour préparer la traduction, c'est-à-dire les étapes qu'un traducteur spécialisé doit franchir pour disposer d'une base solide pour le projet de traduction. La formation de l'arbre de domaine, la compilation des corpus en langue source et en langue cible, l'extraction terminologique et la compilation ultérieure des fiches terminologiques sont les étapes clés du travail du traducteur. Une bonne analyse et un travail approfondi sur le domaine à traiter constituent une excellente base pour aborder la traduction une fois que les termes spécialisés ont été extraits et étudiés. C'est par ce processus d'approfondissement et de recherche que le traducteur prend pleinement conscience des concepts et des informations qu'il traduira et qu'il diffusera par la suite ;

et c'est exactement ce que nous avons accompli en rédigeant ce mémoire. Les phases d'étude préalables à la traduction nous ont permis de consolider les concepts que nous avons déjà abordés lors de la rédaction du troisième chapitre, afin de nous sentir confiants et à l'aise avec le sujet et les informations que nous allions traiter et transmettre par le biais de notre traduction.

Grâce à l'outil de traduction assistée par ordinateur (TAO) et surtout grâce au travail de recherche terminologique effectué dans les étapes précédentes, nous avons pu réaliser la traduction beaucoup plus facilement que si nous l'avions faite sans base de connaissances. Lors de la traduction, plusieurs caractéristiques du langage médical ont été identifiées, comme la tendance à la répétition tout en évitant l'utilisation de synonymes ou de paraphrases afin de ne pas provoquer de confusion ou de mauvaise communication ; en outre, les structures morphosyntaxiques de la langue médicale italienne illustrées dans le deuxième chapitre ont été respectées au cours du processus de traduction. Par exemple, la syntaxe est simplifiée, les phrases simples prévalent et il y a la prévalence de l'utilisation de l'indicatif comme mode verbal. Nous avons constaté aussi la présence de plusieurs cas terminologiques particuliers qui ont mérité d'être analysés dans le cinquième chapitre. S'agissant de termes appartenant à différentes catégories de particularités, nous avons eu l'occasion de démontrer la complexité d'une traduction spécialisée en domaine médical.

En conclusion, la tâche du traducteur spécialisé est très complexe et délicate à la fois. Dans le cas du traducteur dans le domaine médical, le produit de son travail concerne avant tout les soins et la santé de milliers de personnes qui, en cas d'erreur de traduction, risquent d'être lésées. Sa formation académique est vitale pour pouvoir exercer ce métier, mais surtout sa formation professionnelle continue est essentielle ; le monde de la médecine est en constante évolution et il est crucial pour le traducteur de se tenir au courant des nouvelles découvertes et des inventions de pointe qui permettent à l'homme d'améliorer et d'allonger son espérance de vie. L'étude de la terminologie spécialisée doit figurer au sommet de la pyramide des connaissances du traducteur spécialisé, faute de quoi son travail ne peut être accompli de manière satisfaisante. Il est vrai que le métier de traducteur spécialisé dans le domaine de l'oncologie médicale est lourd de responsabilités et de craintes, mais il est vrai aussi que c'est un privilège de contribuer à la diffusion des connaissances médicales afin d'aider ceux qui, malheureusement, n'ont d'autre choix que



de faire confiance à la science médicale et aux médecins qui font tout ce qu'ils peuvent pour garantir à leurs patients une meilleure perspective de vie.



## BIBLIOGRAPHIE

ANCTIL, D., TREMBLAY, O., *Les collocations : des combinaisons de mots privilégiées*, in Dictionnaire Lexique. Logiciels d'aide à la rédaction, 21 (3), 2016.

AUGER P., ROUSSEAU L.-J., *Méthodologie de la recherche terminologique*, Office de la langue française, Service des travaux terminologiques, l'Éditeur officiel du Québec, 1978.

BALBONI, P., *Le microlingue scientifico-professionali. Natura e insegnamento*, Torino, UTET Università, 2000.

BANAY, G., L., *An introduction to Medical Terminology*, I. Greek and Latin Derivations, Bulletin of the Medical Library Association, 1948.

BASSNETT-MCGUIRE, S., *Comparative Literature. A Critical Introduction*, Oxford, Blackwell, 1993.

BEAUCHESNE, M., *Essai de caractérisation des langues de spécialité*, in "Le magazine d'information des langagiers", numéro 98, hiver 2008.

BERMAN, A., *Pour une critique des traductions: John Donne*, Paris, Gallimard, 1995.

BERNARD, G., DROMARD, A., *Livret d'étymologie et de terminologie médicale*, 1ère et Terminale ST2S, Lycée Xavier Bichat, 2011.

BERTAZZOLI, R., *La traduzione: teorie e metodi*, Roma, Carocci editore, Seconda edizione, 2015.

CABRÉ, M., T., *La terminologie: théorie, méthode et applications*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 1998.

CHESTERMAN, A., ARROJO, R., *Shared Ground in Translation Studies*, in *Target*, vol. 12, n.1, 2000.

CLAS, A. (1992). Compte rendu de [KOCOUREK, Rostislav (1991): *La langue française de la technique et de la science. Vers une linguistique de la langue savante*, Wiesbaden, Oscar Brandstetter, 2e édition augmentée, refondue et mise à jour avec une nouvelle bibliographie, XVIII + 327 p.] *Meta*, 37(3), 554–554. <https://doi.org/10.7202/002295ar> [dernière consultation septembre 2023].

CONDAMINES, A., *Linguistique de corpus et terminologie*, in *Langages* (n°157), pages 36 à 47, Armand Colin, 2005.

CORTELAZZO, M., *Lingue speciali, la dimensione verticale*, Padova, Unipress, Seconda edizione, 1994.

CORTELAZZO, M., *Italiano d'oggi*, Padova, Esedra, 2000.

CORTESE, G., *Orientamenti nella produzione di materiali per scopi speciali in Italia*. In Ciliberti, Anna (a cura di). *L'insegnamento linguistico per scopi speciali*, Bologna, Zanichelli, 1981.

CORTESE G., *The imperfect Mediator. Sociocultural Awareness in Translating Specialist Text*. In Bassnett, Susan; Bollettieri Bosinelli, Rosa Maria; Ulrich, Margherita (a cura di). *Translation Studies Revisited*, 14, 1999.

COSERIU, E., *Linguistica del testo*, Roma, Carocci editore, 1997.

COSTA, R., "Terminology and Specialised Lexicography: two complementary domains" in *Lexicographica*, vol. 29, no. 2013, 2013, pp. 29-42. URL : <https://doi.org/10.1515/lexi-2013-0004> [dernière consultation février 2024]

DARDANO, M., *I linguaggi scientifici*, in: L. Serianni/P. Trifone (a cura di), *Storia della lingua italiana*, vol. II: Scritto e parlato, Torino, Giulio Einaudi Editore, 1994.

DAUZAT, A., *Tableau de la langue française*, n. 100, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1967.

DE SAUSSURE, F., *Cours de linguistique générale*, Paris, Éditions Payot et Rivages, 1916.

DELAVIGNE, V., *Le domaine aujourd'hui. Une notion à repenser*, Le traitement des marques de domaine en terminologie, Danielle Candèl, Paris, 2002. URL : <https://hal.science/hal-00924228> [dernière consultation février 2024]

DURIEUX, C., *Transparence et fonctionnalité*, in *Synergies Tunisie*, n.2, 2010.

FISCBACH, H., *Translation and Medicine*, Amsterdam, John Benjamins Publishing Company, 1998.

FOLENA, G., *Volgarizzare e tradurre*, Torino, Einaudi, 1991.

FUCHS, M., *La langue des sciences*, BRUNOT, F. et al. *Histoire de la langue française des origines à nos jours*, (1966-1972), t. VI, 1re partie, fasc. 2e, Paris, Colin, 1966.

GALLO, G., SCOLETTA, P., *La traduzione. Un panorama interdisciplinare*. Atti del Seminario interdisciplinare (Lecce, 5-7 maggio 2003), Nardò, Salento Books, 2005.

GOTTI, M., *Investigating Specialized Discourse*, Bern, Peter Lang, 2005.

GOTTI, M., *Investigating in Specialized Translation*, Bern, Peter Lang, 2008.

GOUADEC, D., *Translation as a profession*, Amsterdam, John Benjamins Publishing Company, 2007.

GROSSMANN, M., RAINER, F., *La formazione delle parole in italiano*, Tübingen: Max Niemeyer Verlag, 2004.

GUALDO, R., TELVE, S., *Linguaggi specialistici dell'italiano*, Roma, Carocci Editore, 2011.

HALVERSON, S., L., *Conceptual Work and the Translation Concept*, Target, vol. 11, n.1, 1999.

HAMMAMI, M., *Caractéristiques générales et spécificités des langues de spécialité*, in “Al Mutargim”, n°32, Janvier-mars 2016.

HATIM, B., A., *Teaching and researching translation*, London, Pearson Education, 2001.

HEYLEN K., DE HERTOOG D., Automatic Term Extraction, in : Kockaert et Steurs, *Handbook of Terminology*, Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins, 2015.  
URL : <https://benjamins.com/online/hot/articles/aut1> [dernière consultation mars 2024].

HOFFMANN, L., *Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung*, Tübingen, Gunter Narr Verlag, 1985.

HOLMES, J., *Translated! Papers on Literary Translation and Translation Studies*, Leiden, Brill Academic Pub, 1988.

JAKOBSON, R., *On Linguistic Aspects of Translation*, in *On Translation* ed. R. Brower, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1959.

JAKOBSON, R., *Essais de linguistique générale*, Paris, Éditions de Minuit, 1963.

KAGEURA K., UMINO B., *Methods of automatic term recognition: a review*, *Terminology* 3(2), 1996.

KARWACKA W., *Medical Translation*. In: Ł. Bogucki, S. Goźdz-Roszkowski, P. Stalmaszczyk (eds.) *Ways to Translation*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2015, 271-298.

KENNEDY, G., *An Introduction to Corpus Linguistics*, London, Routledge, 2014.

KOCOUREK, R., *La langue française de la technique et de la science: vers une linguistique de la langue savante*, Wiesbaden, Oscar Brandstetter, 2e édition augmentée, refondue et mise à jour avec une nouvelle bibliographie, XVIII +327 p.

L'HOMME, M., C., *La terminologie: principes et techniques*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2004.

LAURIELLE, M.T., *Le Thésaurus, son rôle, sa structure, son élaboration*, Villeurbanne, Presse de l'ENSP, 1981.

LAVAUT-OLLÉON, E., *Traduction spécialisée: pratiques, theories, formations*, Berna, Peter Lang, 2007.

LEFEVERE, A., *Traduzione e riscrittura. La manipolazione della fama letteraria*, Torino, Utet, 1998.

LERAT, P., *Les langues spécialisées*, Paris, PUF, 1995.

LOOCK, R., « *L'utilisation des corpus électroniques chez le traducteur professionnel : quand ? comment ? pour quoi faire ?* », ILCEA [En ligne], 27 | 2016, mis

en ligne le 08 novembre 2016, URL : <http://journals.openedition.org/ilcea/3835> [dernière consultation avril 2024].

MAGRIS, C., *Utopia e disincanto*, Milano, Garzanti Editore, 1998.

MAGRIS, M., *La traduzione del linguaggio medico: analisi contrastiva di testi in lingua italiana, inglese e tedesca*, in: Traduzione, società e cultura, 1992.

MAINGUENEAU, D., *Précis de grammaire pour les concours*, Paris, Dunod, 1994.

MALMKJÆR, K., *Linguistics and the Language of Translation*, Edinburgh, Edinburgh University Press, 2005.

MANIOWSKA, K., *Italiano della medicina, Teoria e Pratica*, Lublin, Wydawnictwo KUL, 2019.

MANUILA, A., *Progress in Medical Terminology*, Basel, Karger, 1981.

MCMORROW L., *Breaking the Greco-Roman Mold in Medical Writing: The Many Languages of 20<sup>th</sup> Century Medicine*. (In:) Fischbach H. (red.) Translation and Medicine. 13-28 Amsterdam, John Benjamins, 1998.

MEILLET, A., *Linguistique historique et linguistique générale*, Paris, Champion, 1975.

MÖHN, D., PELKA, R., *Fachsprachen. Eine Einführung*, Tübingen, Max Niemeyer Verlag, 1984.

MONIN, S., *La siglaison en langue médicale et problèmes de traduction*, Asp [Online], 2 | 1993, Online since 26 February 2014, URL: <http://journals.openedition.org/asp/4264> [Dernière consultation Décembre 2023]

MONTALT R., V., GONZÁLEZ D., M., *Medical translation step by step, learning by drafting*, New York, Routledge, 2014.

MUNDAY, J., *Introducing translation studies, Theories and application*, London, Routledge, 4<sup>th</sup> edition, 2016.



OSIMO, B., *Traduzione e nuove tecnologie, Informatica e internet per traduttori*, Milano, Hoepli editore, 2001.

PIERINI, P., *Lo sviluppo della competenza traduttiva. Orientamenti, problemi e proposte*, Roma, Bulzoni, 2001.

PIRO, R., *L'italien médical*, in: Faure, Les langues de la médecine. Analyse comparative interlingue, Bruxelles, Peter Lang, 2021.

PITAR, M., *La fiche terminologique, expansion et applications*, Scientific Bulletin of the "Politehnica" University of Timișoara, Transactions on Modern Languages, Vol. 10, N° 1-2, 2011, 70-83.

PRÉDINE, J., PRÉDINE-HUG, F., *Comprendre le langage médical par l'étymologie*, EDP Sciences, 2017.

PYM, A., *The Moving Text: Localization, Translation, and Distribution*, Amsterdam, John Benjamin Publishing Company, 2004.

QUEMADA, B., *Introduction à l'étude du Vocabulaire médical (1600-1710)*, Paris, Les Belles-Lettres, in-8°, 1955.

QUÉRIN, S., *Le français médical*, in: Faure, Les langues de la médecine. Analyse comparative interlingua, Bruxelles, Peter Lang, 2021.

REGA, L., *La traduzione letteraria. Aspetti e problemi*, Torino, UTET, 2001.

REY, A., *Essays on Terminology*, Amsterdam, John Benjamins Publishing Company, 1995.

ROULEAU, M., *La langue médicale: une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction*. TTR, 8(2), 1995. URL: <https://doi.org/10.7202/037216ar> .  
[Dernière consultation octobre 2023]

ROVERE, G., *Wörterbuch der italienischen Verben: Konstruktionen, Bedeutungen, Übersetzungen*. Stuttgart: Klett (2. a ediz.elettronica; Nürnberg, Acolada, 2017).

SAGER, J., C., *A Practical Course in Terminology Processing*, Manchester, UMIST, 1990.

SAGER, J., C., *English Special Languages. Principles and practice in science and technology*, Wiesbaden, Oscar Brandstetter Verlag, 1980.

SAPIR, E., *Cultura, linguaggio, personalità*, Torino, Einaudi, 1972.

SCARPA, F., *La traduzione specializzata. Lingue speciali e mediazione linguistica*, Milano, Hoepli, 2001.

SCARPA, F., *La traduzione specializzata. Un approccio didattico professionale*, Milano, Hoepli, Seconda edizione, 2008.

SERIANNI, L., *Terminologia medica: qualche considerazione tra italiano, francese e spagnolo*, in: Zanola M., T. (a cura di), *Terminologie specialistiche e tipologie testuali. Prospettive interlinguistiche*, Milano, Università Cattolica del Sacro Cuore.

SOGLIA S., “Origine, sviluppo e tendenze della terminologia moderna”. In Marella Magris, Maria Teresa Musacchio, Lorenza Rega e Federica Scarpa (a cura di) *Manuale di terminologia. Aspetti teorici, metodologici e applicativi*. Milano: Hoepli, 2002, 9-25

SOUBRIER, J., *Traduction et langues de spécialité: aspects de la traduction médicale*, in *Équivalences*, 41e année-n°1-2, 2014.

TAYLOR, C., *Which Strategy for Which Text? Translation Strategies for Languages for Special Purposes*. In Gotti, Maurizio; Sarcevic, Susan (a cura di). *Insights into Specialized Translation*. Berna, Berlino, Francoforte: Lang, 2006.

TOROP, P., *La traduzione totale*, Modena, Guaraldi Logos, 2000.

TREMBLAY, D., RONDEAU, G., *La notion d'arbre de domaine appliquée à la terminologie comme discipline*, Extrait de la thèse de Maitrise présentée en 1982 et préparée sous la direction de G. Rondeau, professeur titulaire de terminologie au département de langue et linguistique de l'Université Laval, texte abrégé des pages 1 et 8 à 23, 1982.

TXABARRIAGA, R., MA, *IMIA Member: IMIA Guide on Medical Translation*, International Medical Interpreters Association, 2009, 3. URL: <https://www.imiaweb.org/uploads/pages/438.pdf>. [Dernière consultation octobre 2023]

VENDRYÉS, J., *Le langage. Introduction linguistique à l'histoire*, Paris, Éditions Albin Michel, 1968.

VEZZANI, F., *La ressource FAIRterm: entre pratique pédagogique et professionnalisation en traduction spécialisée*, Synergies Italie, n. 17, 2021, 51-64. URL : <http://gerflint.fr/Base/Italie17/vezzani.pdf>

WARBURTON, K., *The Corporate Terminologist*, Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins Publishing Company, 2021.

WILLIAMS, J., CHESTERMAN, A., *The Map: A Beginner's Guide to Doing Research in Translation Studies*, Manchester, St. Jerome Pub., 2002.

WILSS, W., *Knowledge and Skills in Translator Behaviour*, Amsterdam-Philadelphia, John Benjamins Publishing Company, 1996.

WÜSTER, E., *Einführung in die allgemeine Terminologielehre und terminologische Lexikographie*, Romanistischer Verlag, 1979.

WÜSTER, E., *The Machine Tool: An Interlingual Dictionary of Basic Concepts*, London, Technical Press, 1968.

ZAFIO, M., N., L'arbre de domaine en terminologie, *Meta*, 30(2), 161-168. URL: <https://doi.org/10.7202/004635ar> [dernière consultation février 2024]

ZANOLA, M., T., *Cos'è la terminologia*, Roma, Carocci editore, 2018.

## SITOGRAFIE

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE, Le vocabulaire médical du XXI<sup>e</sup> siècle, URL : <https://www.academie-medecine.fr/dictionnaire/> [dernière consultation avril 2024]

AIMAC (ASSOCIAZIONE ITALIANA MALATI DI CANCRO, PARENTI E AMICI), I controlli dopo le cure : il follow-up, URL : <https://www.aimac.it/informazioni-tumori/dopo-la-malattia/controlli-follow-up#:~:text=sul%20follow%20Dup-.Cos'è%3F,trattamenti%20da%20almeno%20cinque%20anni> [dernière consultation mai 2024]

AIRC (ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SUL CANCRO), URL : <https://www.airc.it> [dernière consultation mai 2024]

AIRC (ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SUL CANCRO), Cancro: la cura, URL : <https://www.airc.it/cancro/affronta-la-malattia/guida-alle-terapie/cancro-la-cura> [dernière consultation janvier 2024]

AIRC (ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SUL CANCRO), Le statistiche del cancro, URL : <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/cose-il-cancro/numeri-del-cancro#:~:text=Secondo%20le%20stime%20C%20rispetto%20al,attesi%20per%20almeno%20due%20motivi> [dernière consultation janvier 2024]

AIRC (ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SUL CANCRO), Pap test, URL : <https://www.airc.it/cancro/affronta-la-malattia/guida-agli-esami/pap-test> [dernière consultation mai 2024]

AIRC (ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SUL CANCRO), Screening per il tumore della cervice uterina, URL : <https://www.airc.it/cancro/prevenzione-tumore/guida-agli-screening/collo-utero> [dernière consultation mai 2024]

ARC, FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER, URL: <https://www.fondation-arc.org> [dernière consultation février 2024]

ARC, FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER, Qu'est-ce qu'un cancer?, URL : <https://www.fondation-arc.org/cancer/quest-ce-quun-cancer#:~:text=Qu'elles%20soient%20bénignes%20ou,'envahir%20d'autres%20organes> [dernière consultation mai 2024]

ARC, FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER, Les cancers du col de l'utérus, 2020. URL : <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-col-uterus#:~:text=Les%20cancers%20du%20col%20de%20l'ut%C3%A9rus%20sont%20de%20bon,les%20traiter%20selon%20leur%20s%C3%A9v%C3%A9rit%C3%A9>. [dernière consultation janvier 2024]

BAB.LA PRONONCIATION FRANÇAIS, URL : <https://fr.bab.la/prononciation/francais/> [dernière consultation mars 2024]

CAMERA DEI DEPUTATI, DOCUMENTAZIONE PARLAMENTARE, Normativa vigente e proposte di legge sulla figura del caregiver familiare, URL : <https://temi.camera.it/leg19/post/normativa-vigente-e-proposte-di-legge-sulla-figura-del-caregiver-familiare.html> [dernière consultation mai 2024]

CENTRE INTERNATIONAL DE RECHERCHE SUR LE CANCER, Histopathologie du col utérin – atlas numérique, Classification TNM/FIGO, URL : <https://screening.iarc.fr/atlasclassiftnm.php?lang=2> [dernière consultation janvier 2024]

CNRTL (CENTRE NATIONAL DE RESSOURCE TEXTUELLES ET LEXICALES), URL : <https://www.cnrtl.fr> [dernière consultation avril 2024]

CNRTL (CENTRE NATIONAL DE RESSOURCE TEXTUELLES ET LEXICALES), Définition d'oncologie, URL : <https://www.cnrtl.fr/definition/academie9/oncologie> [dernière consultation janvier 2024]

CNRTL (CENTRE NATIONAL DE RESSOURCE TEXTUELLES ET LEXICALES), Définition de frottis, URL : <https://www.cnrtl.fr/definition/frottis> [dernière consultation mai 2024]

DICTIONNAIRE FRANÇAIS EN LIGNE PONS, URL : [https://fr.pons.com/traduction/français-italien#google\\_vignette](https://fr.pons.com/traduction/français-italien#google_vignette) [dernière consultation avril 2024]

DICTIONNAIRE LAROUSSE, URL : <https://www.larousse.fr> [dernière consultation avril 2024]

DICTIONNAIRE LAROUSSE, Définition de diagnostic, URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/diagnostic/25154> [dernière consultation mai 2024]

DICTIONNAIRE LAROUSSE, Définition de langue artificielle, URL : [https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/langue\\_artificielle/23182](https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/langue_artificielle/23182) [dernière consultation décembre 2023]

DICTIONNAIRE LAROUSSE, Définition d'oncologie, URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/oncologie/56001> [dernière consultation janvier 2024]

DICTIONNAIRE LAROUSSE, Définition de paramètre, URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/param%C3%A8tre/57952#:~:text=1.,2> [dernière consultation mai 2024]

DICTIONNAIRE LAROUSSE, Définition de paramètre, URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/param%C3%A8tre/57953> [dernière consultation mai 2024]

DICTIONNAIRE LAROUSSE, Localisation de l'utérus, URL : [https://www.larousse.fr/encyclopedie/images/Localisation\\_de\\_lut%C3%A9rus/1002215](https://www.larousse.fr/encyclopedie/images/Localisation_de_lut%C3%A9rus/1002215) [dernière consultation]

DICTIONNAIRE LEROBERT EN LIGNE, Définition de hyponymes et hyperonymes, URL : <https://dictionnaire.lerobert.com/guide/hyponymes-et-hyperonymes> [dernière consultation avril 2024]

DICTIONNAIRE MÉDICAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, Définition de cancer, URL : <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=cancer> [dernière consultation mai 2024]

DICTIONNAIRE MÉDICAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, Définition de tumeur, URL : <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=tumeur> [dernière consultation mai 2024]

DIZIONARIO CORRIERE DELLA SERA, Definizione di oncologia, URL : <https://www.corriere.it/salute/dizionario/oncologia/> [dernière consultation janvier 2024]

DIZIONARIO CORRIERE DELLA SERA, Traduction di dépistage, URL : [https://dizionari.corriere.it/dizionario\\_francese/Francese/D/depistage.shtml](https://dizionari.corriere.it/dizionario_francese/Francese/D/depistage.shtml) [dernière consultation mai 2024]

DIZIONARIO CORRIERE DELLA SERA, Traduction de diagnostic, URL : [https://dizionari.corriere.it/dizionario\\_francese/Francese/D/diagnostic.shtml?refresh\\_ce](https://dizionari.corriere.it/dizionario_francese/Francese/D/diagnostic.shtml?refresh_ce) [dernière consultation mai 2024]

DIZIONARIO ITALIANO, URL : <https://www.dizionario-italiano.it> [dernière consultation février 2024]

DIZIONARIO ITALIANO LA REPUBBLICA, Definizione di sinonimia, URL : <https://dizionari.repubblica.it/Italiano/S/sinonimia.html> [dernière consultation avril 2024]

DOTT. SERGIO ALBANESE, URL : <https://www.sergioalbanese.it> [dernière consultation février 2024]

ELSAN CARE, Aplasie, URL : <https://www.elsan.care/fr/pathologie-et-traitement/cancers/aplasie-symptomes-traitements> [dernière consultation mai 2024]



EST, EUROPEAN SCHOOL OF TRANSLATION, CAT Tool a confronto: Smartcat vs Matecat, URL : <https://e-schooloftranslation.org/2021/11/15/cat-tool-matecat-smartcat/> [dernière consultation avril 2024]

FAIR TERMINOLOGY, URL : <https://shiny.dei.unipd.it/fairterm/> [dernière consultation avril 2024]

FXM TRADUCTION SÀRL, Traduction par ordinateur : qu'en est-il?, URL : <http://www.fxm.ch/Fr/Langues-Traduction/TraductionOrdinateur.fr.htm> [dernière consultation avril 2024]

HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS, CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, Vrai ou faux? Les tumeurs ne sont pas toutes cancéreuses, URL : <https://www.hopitalpourenfants.com/infos-sante/pathologies-et-maladies/vrai-ou-faux-les-tumeurs-ne-sont-pas-toutes-cancereuses> [dernière consultation janvier 2024]

HUMANITAS, ISTITUTO CLINICO CATANESE, Oncologo medico, URL : <https://www.humanitascatania.it/enciclopedia-medica/specialisti/oncologo-medico/> [dernière consultation mai 2024]

IENA, GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE, Col de l'utérus, qu'est-ce qu'un frottis? URL : <https://www.igogyneco.com/activites-medicales/pathologies-gynecologiques/col-de-luterus/quest-ce-quun-frottis-0> [dernière consultation mai 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, URL : <https://www.e-cancer.fr> [dernière consultation février 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Cancers : les chiffres clés, URL : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Chiffres-cles> [dernière consultation janvier 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Définition d'aide-soignant, URL : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/A/aide-soignant> [dernière consultation mai 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Définition d'aplasie, URL : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/A/aplasie> [dernière consultation mai 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Définition de chimiothérapeute, URL : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/C/chimiotherapeute> [dernière consultation mai 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Définition de dépistage, URL : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/D/depistage> [dernière consultation mai 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Définition d'oncologie, URL : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/O/oncologie> [dernière consultation janvier 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Dépistage du cancer du col de l'utérus, URL : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus> [dernière consultation mai 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Facteurs de risque, URL : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Facteurs-de-risque> [dernière consultation janvier 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Le ou les cancers?, URL : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Le-ou-les-cancers> [dernière consultation 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Le suivi après les traitements du cancer, URL : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Suivi/Suivi-et-surveillance> [dernière consultation mai 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Mécanisme de cancérisation, URL : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Mecanisme-de-cancerisation> [dernière consultation janvier 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Qu'est-ce que le col de l'utérus?, URL : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-col-de-l-uterus/Le-col-de-l-uterus> [dernière consultation mai 2024]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Définition de tumeur bénigne, URL : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/T/tumeur-benigne#:~:text=Une%20tumeur%20bénigne%20n'est,si%20elle%20est%20enlevée%20complètement> [dernière consultation mai 2024]

IRCCS, HUMANITAS RESEARCH HOSPITAL, URL : <https://www.humanitas.it> [dernière consultation mai 2024]

IRCCS, HUMANITAS RESEARCH HOSPITAL, Definizione di oncologia, URL : <https://www.humanitas.it/enciclopedia/specialisti/oncologo-medico/> [dernière consultation janvier 2024]

ISO 1087 : 2019 (fr), (INTERNATIONAL ORGANISATION FOR STANDARDIZATION), Définition de concept, URL : <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:1087:ed-2:v1:fr:term:3.1.7>. [dernière consultation février 2024]

ISO 1087 : 2019 (fr), (INTERNATIONAL ORGANISATION FOR STANDARDIZATION), Définition de définition, URL : <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:1087:ed-2:v1:fr:term:3.1.7>. [dernière consultation février 2024]

ISO 1087 : 2019 (fr), (INTERNATIONAL ORGANISATION FOR STANDARDIZATION), Définition de langue de spécialité, URL : <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:1087:ed-2:v1:fr:term:3.1.7>. [dernière consultation novembre 2023]

ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA (IEO), La cervice uterina, URL : [https://www.iew.it/it/medical\\_care/Tumori-della-cervice/La-cervice-uterina/](https://www.iew.it/it/medical_care/Tumori-della-cervice/La-cervice-uterina/) [dernière consultation mai 2024]

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, Screening oncologici, URL : <https://www.epicentro.iss.it/screening/> [dernière consultation mai 2024]

LA CHIESA, La Bibbia, URL: <https://www.lachiesa.it/bibbia>. [dernière consultation septembre 2023]

LE DICTIONNAIRE MÉDICAL FRANÇAIS, Définition d'étymologie, URL : <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/115-etymologie/> [dernière consultation décembre 2023]

LE MANUEL MSD, VERSION POUR LE GRAND PUBLIC, Frottis sanguin, URL : <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/multimedia/lab-tests/frottis-sanguin> [dernière consultation mai 2024]

M.DRI BLOG, Hyperonyme, hyponyme, holonyme, méronyme... qu'est-ce que c'est ? URL : <https://michaeldri.com/blog/seo/hyperonyme-hyponyme-holonyme-meronyme-quest-ce-que-cest/#> [dernière consultation avril 2024]

MATECAT, URL : <https://www.matecat.com> [dernière consultation avril 2024]

MATECAT, API, URL : <https://www.matecat.com/api/docs> [dernière consultation avril 2024]

MATECAT, Glossary file format, URL : <https://guides.matecat.com/glossary-file-format> [dernière consultation avril 2024]

MINDMEISTER, URL : <https://www.mindmeister.com/app/map/3141646158> [dernière consultation mars 2024]

MINISTERO DELLA SALUTE, Il tumore della cervice uterina, URL : <https://www.salute.gov.it/portale/tumori/dettaglioContenutiTumori.jsp?lingua=italiano&id=5539&area=tumori&menu=vuoto#:~:text=In%20Italia%20sono%20stimati%20nel%20cancro%20in%20Italia%202022> [dernière consultation janvier 2024]

NOVAFON, Simili ma diverse: che differenza c'è tra artrite e artrosi? URL: <https://www.novafon.it/informazioni/blog/simili-ma-diverse-che-differenza-c-e-tra-artrite-e-artrosi> [dernière consultation octobre 2023]

SANTAGOSTINOPEDIA, Aplasia, quello che c'è da sapere, URL : <https://www.santagostino.it/it/santagostinopedia/aplasia> [dernière consultation mai 2024]

SANTÉ SUR LE NET, Bilan sanguin, URL : [https://www.sante-sur-le-net.com/maladies/examens-medicaux/bilan-sanguin/#google\\_vignette](https://www.sante-sur-le-net.com/maladies/examens-medicaux/bilan-sanguin/#google_vignette) [dernière consultation avril 2024]

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, URL : <https://www.santepubliquefrance.fr> [dernière consultation février 2024]

SKETCH ENGINE, What can Sketch Engine do? , URL : <https://www.sketchengine.eu/what-can-sketch-engine-do/> [dernière consultation mars 2024]

SIMONE VENTURINI, La torre di Babele : un'antica leggenda sull'ambizione umana, URL : <https://www.simoneventurini.com/la-torre-di-babele-unantica-leggenda-sullambizione-umana/>. [dernière consultation novembre 2023]

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES TRADUCTEURS, La traduction littéraire et d'édition, URL: <https://www.sft.fr/fr/fiche-metier-traduction-litteraire#:~:text=La%20traduction%20litt%C3%A9raire%20donne%20acc%C3%A8s,particuliers%2C%20utilisant%20des%20techniques%20sp%C3%A9cifiques.> [dernière consultation septembre 2023]

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, Le col de l'utérus , URL : <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/cervical/what-is-cervical-cancer/the-cervix> [dernière consultation avril 2024]

TRECCANI ENCICLOPEDIA, URL : <https://www.treccani.it> [dernière consultation avril 2024]

TRECCANI ENCICLOPEDIA, Definizione di oncologia, URL : <https://www.treccani.it/enciclopedia/ricerca/oncologia/?search=oncologia> [dernière consultation janvier 2024]

TRECCANI ENCICLOPEDIA, Definizione di parametrio, URL : <https://www.treccani.it/enciclopedia/parametrio/> [dernière consultation mai 2024]

TRECCANI VOCABOLARIO, Definizione di badante, URL : <https://www.treccani.it/vocabolario/badante/> [dernière consultation mai 2024]

TRECCANI VOCABOLARIO, Definizione di diagnosi, URL : <https://www.treccani.it/vocabolario/diagnosi/> [dernière consultation mai 2024]

TRECCANI VOCABOLARIO, Definizione di diagnostica, URL : <https://www.treccani.it/vocabolario/diagnostica/> [dernière consultation mai 2024]



## ANNEXE N°1 : CONCORDANCIER

<b>Français</b>	<b>Italiano</b>
Utérus	Utero
Radiochirurgie	Radiochirurgia
Hystérectomie	Isterectomia
Colposcopie	Colposcopia
Trachélectomie simple	Trachelectomia semplice
Papillomavirus humain	Papillomavirus umano
Trachélectomie élargie	Trachelectomia radicale
Conisation	Conizzazione
Vulve	Vulva
Vagin	Vagina
Ovaire	Ovaia
Paramètre	Parametrio
Trompe de Fallope	Tuba di Falloppio
Vessie	Vescica
Rectum	Retto
Frottis cervico-utérin	Pap test
Appareil reproducteur féminin	Apparato riproduttivo femminile
Diagnostic	Diagnosi
Intervention chirurgicale	Intervento chirurgico
Colpo-hystérectomie élargie	Colpoisterectomia radicale



Curiethérapie interstitielle	Brachiterapia interstiziale
Curiethérapie endocavitaire	Brachiterapia endocavitaria
Radiothérapie	Radioterapia
Radiothérapie externe	Radioterapia esterna
Rayonnements ionisants	Radiazioni ionizzanti
Thérapie ciblée	Terapia mirata
Test de dépistage	Test di screening
Test HPV	HPV test
Essai clinique	Studio clinico
Examen d'imagerie	Diagnostica per immagini
Col de l'utérus	Cervice uterina
Pelvis	Pelvi
Carcinome	Carcinoma
Carcinome épidermoïde	Carcinoma a cellule squamose
Adénocarcinome	Adenocarcinoma
Cancer	Cancro
Lymphadénectomie pelvienne	Linfoadenectomia pelvica
Lymphadénectomie lombo-aortique	Linfoadenectomia lomboaortica
Ganglion lymphatique	Linfonodo
Ganglion pelvien	Linfonodo pelvico
Ganglion lombo-aortique	Linfonodo lombo aortico
Examen cytologique cervico-utérin	Esame citologico della cervice uterina

Cancer du col de l'utérus	Cancro della cervice uterina
Épithélium	Epitelio
Membrane basale	Membrana basale
Épithélium glandulaire	Epitelio ghiandolare
Épithélium malpighien	Epitelio squamoso
Biopsie	Biopsia
Chimiothérapie	Chemioterapia
Chambre implantable	Camera impiantabile
Cancer invasif	Cancro invasivo
Cancer in situ	Carcinoma in situ
Cellule cancéreuse	Cellula tumorale
Examen gynécologique	Visita ginecologica
Lésion précancéreuse	Lesione precancerosa
Spéculum vaginal	Speculum vaginale
Cisplatine	Cisplatino
Tumeur	Tumore
Tumeur primitive	Tumore primario
Endocol	Endocervice
Exocol	Esocervice
Métastase	Metastasi
Stade	Stadio
Stadification	Stadiazione
Pertes vaginales	Perdite vaginali

Néoplasie intraépithéliale	cervicale	Neoplasia intraepiteliale cervicale
Lésion intraépithéliale		Lesione intraepiteliale
Traitement palliatif		Cure palliative
Cerclage		Cerchiaggio
Chirurgien		Chirurgo
Pathologiste		Patologo
Oncologue		Oncologo
Dosimétriste		Tecnico dosimetrista
Anesthésiste		Anestesista
Radiothérapeute		Radioterapista
Gynécologue		Ginecologo
Chimiothérapeute		Oncologo medico
Physicien médical		Fisico medico
Vaccination		Vaccinazione
Bilan sanguin		Esami del sangue
Phlébite		Flebite
Examen anatomopathologique		Analisi anatomopatologica
Laparotomie		Laparotomia
Laparoscopie		Laparoscopia
Immunothérapie		Immunoterapia
Muqueuse		Mucosa
Glande		Ghiandola

Récidive	Recidiva
Symptôme	Sintomo
Tissu	Tessuto
Glaire cervicale	Muco cervicale
Cycle menstruel	Ciclo mestruale
Grossesse	Gravidanza
Accouchement	Parto
Vaisseaux lymphatiques	Vasi linfatici
Vaisseaux sanguins	Vasi sanguigni
Péritoine	Peritoneo
Lymphocèle	Linfocele
Lymphœdème	Linfedema
Radiochimiothérapie concomitante	Radiochemioterapia concomitante
Canal endocervical	Canale endocervicale
Curetage endocervical	Curettaggio endocervicale

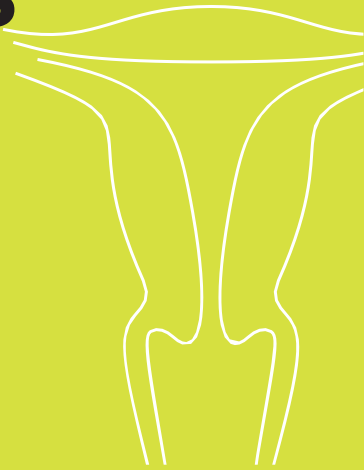


## **ANNEXE N°2 : TRADUCTION**

# Les traitements du cancer invasif du col de l'utérus

COLLECTION  
GUIDES PATIENTS

LE COL DE L'UTÉRUS  
LE CHOIX DES TRAITEMENTS  
LA CHIRURGIE  
LA RADIOTHÉRAPIE  
LA CHIMIOTHÉRAPIE  
LES PROFESSIONNELS  
LA VIE QUOTIDIENNE



# Le terapie contro il cancro invasivo della cervice uterina

COLLEZIONE  
GUIDA PER I PAZIENTI

LA CERVICE UTERINA

LA

SCELTA DELLE TERAPIE

LA CHIRURGIA

LA RADIOTERAPIA

LA CHEMIOTERAPIA

I PROFESSIONISTI

LA VITA QUOTIDIANA







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

Ce guide a été publié en juin 2011 avec le soutien financier de la Ligue nationale contre le cancer.



**CE DOCUMENT S'INSCRIT DANS LA  
MISE EN ŒUVRE DU PLAN CANCER 2009-  
2013.**

## Mesure 19

**Action 19.5 :** Rendre accessible aux patients une information de référence sur les cancers afin d'en faire des acteurs du système de soins.

Ce document doit être cité comme suit : © *Les traitements du cancer invasif du col de l'utérus*, collection Guides patients Cancer info, INCa, juin 2011.

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour des courtes citations. Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'INCa en remplissant le formulaire de demande de reproduction disponible sur le site [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) ou auprès du département communication institutionnelle de l'INCa à l'adresse suivante : [diffusion@institutcancer.fr](mailto:diffusion@institutcancer.fr)



L'Institut National du Cancer è l'agenzia nazionale sanitaria e scientifica incaricata di coordinare la lotta contro il cancro in Francia.

Questa guida è stata pubblicata nel giugno 2011 con il sostegno finanziario della Ligue nationale contre le cancer.



IL PRESENTE DOCUMENTO SI INSERISCE  
NELL'ATTUAZIONE DEL PLAN CANCER  
2009-2013.

## Misura 19

**Azione 19.5:** Rendere accessibile ai pazienti un'informazione di riferimento sul cancro al fine di renderli attori del sistema sanitario.

Questo documento deve essere citato come segue: © *I trattamenti del cancro invasivo della cervice uterina*, collezione Guida per i pazienti Cancer info, INCa, giugno 2011.

Può essere riprodotto o diffuso liberamente per uso personale e non per scopi commerciali o per brevi citazioni. Per qualsiasi altro uso, è necessario richiedere l'autorizzazione all'INCa compilando il modulo di richiesta di riproduzione disponibile sul sito [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) o presso il dipartimento di comunicazione istituzionale dell'INCa al seguente indirizzo: [diffusion@institutcancer.fr](mailto:diffusion@institutcancer.fr)





Vous avez appris que vous avez un cancer du col de l'utérus. La survenue de cette maladie provoque d'importants bouleversements. Elle s'accompagne aussi sans doute de nombreuses questions. En essayant d'y répondre concrètement, ce guide a pour objectif de vous accompagner dans la période des traitements qui commence.

Il explique les traitements qui peuvent vous être proposés, la façon dont ils sont choisis, leurs buts, leur déroulement, leurs effets secondaires. Il décrit le rôle des différents professionnels que vous rencontrez. Il aborde aussi les conséquences immédiates de la maladie sur la vie quotidienne : activité professionnelle, aides à domicile, mise en ALD (affection longue durée), soutien psychologique, rôle des proches...

Enfin, un glossaire définit les mots que vous entendrez peut-être au cours de vos traitements. Ils sont identifiés par un astérisque (\*) dans le texte.

Toutes les informations médicales sont issues des recommandations de bonne pratique en vigueur et ont été validées par des spécialistes du cancer du col de l'utérus.

Ce guide présente la prise en charge des formes invasives des cancers du col de l'utérus. Les traitements des lésions précancéreuses et des formes précoces de cancers, dites aussi cancers *in situ*, ne sont pas développés.

Les informations proposées ici peuvent ne pas correspondre précisément à votre situation qui est unique et connue de vous seule et des médecins qui vous suivent. Elles décrivent les situations et les techniques les plus couramment rencontrées, mais n'ont pas valeur d'avis médical. Ces informations sont destinées à faciliter vos échanges avec les médecins et l'ensemble des membres de l'équipe soignante. Ce sont vos interlocuteurs privilégiés ; n'hésitez pas à leur poser des questions.

Pour obtenir des informations sur le suivi et la vie après les traitements du cancer du col de l'utérus, vous pouvez vous rendre sur [www.e-cancer.fr/cancer-info](http://www.e-cancer.fr/cancer-info).



Siete venuti a conoscenza di avere un cancro della cervice uterina. L'insorgenza di questa malattia provoca importanti sconvolgimenti ed è accompagnata probabilmente anche da molte domande. Cercando di rispondere concretamente, questa guida ha lo scopo di accompagnarvi durante le terapie.

Qui vengono spiegate le terapie che possono esservi proposte, il modo in cui vengono scelte, i loro obiettivi, il loro svolgimento, i loro effetti collaterali. Descrive il ruolo dei diversi professionisti che incontrerete. Affronta anche le conseguenze immediate della malattia sulla vita quotidiana: attività professionale, assistenza domiciliare, esenzioni per malattie croniche, sostegno psicologico, ruolo dei familiari...

Infine, un glossario definisce le parole che potreste sentire durante le vostre sessioni di terapia. Sono identificati da un asterisco (\*) nel testo.

Tutte le informazioni mediche derivano dalle raccomandazioni in vigore di buona pratica e sono state convalidate da specialisti del cancro della cervice uterina.

Questa guida presenta la gestione e le terapie delle forme invasive del cancro della cervice uterina. Le terapie delle lesioni precancerose e delle forme precoci di cancro, dette anche carcinomi *in situ*, non sono indicate.

Le informazioni qui proposte potrebbero non corrispondere esattamente alla vostra situazione che è unica e nota solo a voi e ai medici che vi seguono. Descrivono le situazioni e le tecniche incontrate più spesso, ma non hanno valore di parere medico. Queste informazioni sono destinate a facilitare gli scambi con i medici e tutti i membri del team di assistenza. Essi sono i vostri interlocutori personali; non esitate a porre loro delle domande. Per informazioni sul follow-up e sulla vita dopo le terapie contro il cancro della cervice uterina, è possibile visitare [www.e-cancer.fr/cancer-info](http://www.e-cancer.fr/cancer-info).



## Points clés

- Un cancer du col de l'utérus est une **maladie des cellules de la muqueuse du col de l'utérus**. Dans la très grande majorité des cas, c'est le *papillomavirus* humain ou HPV, un virus qui se transmet par voie sexuelle, qui est à l'origine de la maladie. Très fréquent, ce virus disparaît la plupart du temps naturellement. Parfois, il persiste au niveau de la muqueuse du col de l'utérus et, avec le temps, il peut en modifier les cellules créant des lésions dites précancéreuses. Ces lésions peuvent disparaître spontanément, persister ou évoluer progressivement, d'abord vers une forme précoce de cancer, appelée cancer *in situ*, puis, vers une forme plus avancée, appelée cancer invasif.
- **Chaque cancer est unique** et se définit notamment en fonction du type de cellules impliquées (type histologique), de la profondeur de la tumeur dans la muqueuse, de son extension aux organes voisins ou aux ganglions lymphatiques proches et de son extension à des organes éloignés (métastases à distance).
- **Le choix des traitements est adapté à votre situation**. Lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire, plusieurs médecins de spécialités différentes se réunissent pour discuter des meilleurs traitements possibles dans votre cas. Ils se basent pour cela sur des recommandations de bonne pratique. Ils peuvent également vous proposer de participer à un essai clinique.
- La prise en charge du cancer invasif du col de l'utérus peut faire appel, selon le stade de la maladie, à la chirurgie, la radiothérapie externe, la curiethérapie et la chimiothérapie, utilisées seules ou associées.
  - **La chirurgie** est principalement utilisée pour traiter des tumeurs limitées au col de l'utérus et de moins de 4 centimètres. L'enjeu est de retirer la totalité de la tumeur et de limiter le risque de récurrence. La chirurgie consiste le plus souvent en l'ablation de l'utérus, de certains tissus et organes voisins et des ganglions lymphatiques.



## Punti chiave

- Un cancro della cervice uterina è una **malattia delle cellule della mucosa della cervice uterina**. Nella stragrande maggioranza dei casi, è il *papillomavirus* umano o HPV, un virus che si trasmette per via sessuale, che è all'origine della malattia. Piuttosto comune, questo virus scompare il più delle volte in maniera naturale. A volte persiste a livello della mucosa della cervice uterina e, col tempo, può modificarne le cellule formando delle lesioni dette precancerose. Queste lesioni possono sparire spontaneamente, persistere o evolvere gradualmente, prima verso una forma precoce di cancro, chiamata carcinoma *in situ*, e poi verso una forma più avanzata, chiamata cancro invasivo.
- **Ogni cancro è unico** e si definisce, in particolare, in funzione del tipo di cellule coinvolte (tipo istologico), della profondità del tumore nella mucosa, della sua estensione agli organi o ai linfonodi vicini e della sua estensione ad organi lontani (metastasi a distanza).
- **La scelta delle terapie è personalizzata in base alla vostra situazione**. Nel corso di una riunione multidisciplinare (MDM), diversi medici di diverse specializzazioni si riuniscono per discutere le migliori terapie possibili nel vostro caso. A tal fine si basano su raccomandazioni di buona pratica. Possono anche offrirvi di partecipare a uno studio clinico.
- La cura del cancro invasivo della cervice uterina può richiedere, a seconda dello stadio della malattia, la chirurgia, la radioterapia esterna, la brachiterapia e la chemioterapia, utilizzate da sole o in combinazione tra di loro.
- **La chirurgia** viene utilizzata principalmente per trattare tumori limitati alla cervice uterina e inferiori a 4 centimetri. La sfida è rimuovere l'intero tumore e limitare il rischio di recidiva. La chirurgia consiste più spesso nella rimozione dell'utero, di alcuni tessuti e organi vicini e dei linfonodi.

- Dans des situations particulières, une chirurgie dite conservatrice peut être proposée aux femmes jeunes qui souhaitent avoir des enfants. L'intervention consiste alors à retirer uniquement le col de l'utérus afin de conserver l'utérus.
  - Quelle que soit l'intervention pratiquée, la tumeur et l'ensemble des tissus retirés font l'objet d'un **examen anatomopathologique**. Cet examen permet de préciser l'étendue de la maladie et de décider si un traitement complémentaire est nécessaire après la chirurgie.
  - La radiothérapie externe, la chimiothérapie et la curiethérapie sont souvent utilisées en association au cours d'un traitement appelé **radiochimiothérapie concomitante**. C'est le traitement de référence des tumeurs limitées au col de l'utérus dont la taille est supérieure à 4 centimètres ou qui se sont propagées au-delà du col de l'utérus et ont atteint les structures et les organes voisins situés dans le pelvis. L'enjeu est d'éliminer la totalité de la tumeur, ainsi que les cellules cancéreuses qui se sont propagées. Parfois, une chirurgie est proposée en complément.
- Les traitements sont susceptibles d'engendrer des **effets secondaires** qui font également l'objet d'une prise en charge médicale.
  - **Votre prise en charge est globale** et comprend par ailleurs tous les soins et soutiens complémentaires dont vous pourriez avoir besoin pendant et après les traitements tels qu'un soutien psychologique pour vous et vos proches ou un accompagnement social.
  - L'équipe spécialisée qui vous prend en charge est constituée de **professionnels de différentes spécialités** : gynécologue, chirurgien, pathologiste, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, psychologue, spécialiste de la douleur, infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute, diététicien, assistant social... Ces professionnels travaillent en collaboration au sein de l'établissement de santé dans lequel vous recevez vos traitements et **en lien avec votre médecin traitant**.

-



In situazioni particolari, un intervento chirurgico cosiddetto conservativo può essere proposto alle donne giovani che desiderano avere figli. L'intervento consiste quindi nell'asportare solo la cervice uterina per poter conservare l'utero.

- Indipendentemente dall'intervento eseguito, il tumore e tutti i tessuti rimossi sono sottoposti a un' **analisi anatomopatologica**. Questo esame consente di determinare l'estensione della malattia e di decidere se è necessaria una terapia aggiuntiva dopo l'intervento chirurgico.
- La radioterapia esterna, la chemioterapia e la brachiterapia sono spesso utilizzate in combinazione durante una terapia chiamata **radiochemioterapia concomitante**. È la terapia standard per i tumori limitati alla cervice uterina la cui dimensione è superiore a 4 centimetri o che si sono diffusi oltre la cervice e hanno raggiunto le strutture e gli organi vicini situati nella pelvi. La sfida è rimuovere l'intero tumore, così come le cellule tumorali che si sono diffuse. A volte, in aggiunta, viene proposto un intervento chirurgico.
- Le terapie possono causare **effetti collaterali** che sono anch'essi oggetto di cure mediche.
- **L'assistenza che ricevete è totale** e include anche tutte le cure e il supporto aggiuntivo di cui potreste aver bisogno durante e dopo le terapie come il supporto psicologico per voi e i vostri familiari o il supporto sociale.
- Il team specializzato che vi prende in carico è composto da professionisti di diverse specializzazioni: ginecologo, chirurgo, patologo, radioterapista oncologo, medico oncologo, radiologo, psicologo, algologo, infermiere, badante, fisioterapista, dietologo, assistente sociale... Questi professionisti lavorano insieme all'interno della struttura sanitaria in cui siete sottoposti alle terapie e in collaborazione con il **vostro medico curante**.



## Sommaire

---

<b>1. Un cancer du col de l'utérus, qu'est-ce que c'est ?</b>	<b>9</b>
1.1 Le col de l'utérus	9
1.2 Le développement d'un cancer du col de l'utérus	11
<hr/>	
<b>2. Les traitements du cancer du col de l'utérus</b>	<b>15</b>
2.1 Le choix de vos traitements	15
2.2 Les traitements possibles en fonction de l'étendue du cancer	17
2.3 Participer à un essai clinique	20
2.4 La prise en charge de la qualité de vie	21
<hr/>	
<b>3. La chirurgie</b>	<b>25</b>
3.1 Comment se préparer à l'intervention ?	25
3.2 Les voies d'abord ou comment accéder à la tumeur ?	26
3.3 En quoi consiste l'intervention ?	27
3.4 Que se passe-t-il après l'intervention ?	29
3.5 Quels sont les effets secondaires possibles ?	30
<hr/>	
<b>4. La radiothérapie</b>	<b>33</b>
4.1 Dans quels cas une radiothérapie est-elle indiquée ?	34

4.2	La radiothérapie externe	35
4.3	La curiethérapie	37
4.4	Quels sont les effets secondaires possibles ?	40
<hr/>		
5.	<i>La chimiothérapie</i>	45
5.1	Dans quels cas une chimiothérapie est-elle indiquée ?	46
5.2	Quels sont les médicaments anticancéreux utilisés ?	46
5.3	Comment se déroule la chimiothérapie en pratique ?	47
5.4	Quels sont les effets secondaires possibles ?	48
<hr/>		
6.	<i>Les modalités de la radiochimiothérapie concomitante</i>	55



## Indice

---

1.	<i>Che cos'è un cancro della cervice uterina?</i>	
1.1	La cervice uterina	9
1.2	Lo sviluppo del cancro della cervice uterina	11
<hr/>		
2.	<i>Le terapie contro il cancro della cervice uterina</i>	15
2.1	La scelta delle vostre terapie	15
2.2	Le possibili terapie in base alla diffusione del cancro	17
2.3	Partecipare a uno studio clinico	20

2.4	La gestione della qualità della vita	21
<hr/>		
3.	<i>Chirurgia</i>	25
3.1	Come prepararsi all'intervento?	25
3.2	Gli approcci al tumore o come lo si raggiunge?	26
3.3	In cosa consiste l'intervento?	27
3.4	Cosa succede dopo l'intervento?	29
3.5	Quali sono i possibili effetti collaterali?	30
<hr/>		
4.	<i>Radioterapia</i>	33
4.1	In quali casi è indicata la radioterapia?	34
4.2	Radioterapia esterna	35
4.3	Brachiterapia	37
4.4	Quali sono i possibili effetti collaterali?	40
<hr/>		
5.	<i>Chemioterapia</i>	45
5.1	In quali casi è indicata la chemioterapia?	46
5.2	Quali sono i farmaci antitumorali utilizzati?	46
5.3	Come si svolge la chemioterapia?	47
5.4	Quali sono i possibili effetti collaterali?	48
<hr/>		
6.	<i>Le modalità della radiochemioterapia concomitante</i>	55

<b>7. Les professionnels et leur rôle</b>	<b>57</b>
<b>8. Questions de vie quotidienne</b>	<b>61</b>
<b>8.1</b> Qu'est-ce que l'ALD ?	61
<b>8.2</b> La vie professionnelle pendant les traitements	62
<b>8.3</b> Les aides à domicile	62
<b>8.4</b> Bénéficier d'un soutien psychologique	63
<b>8.5</b> Les proches	64
<b>9. Ressources utiles</b>	<b>65</b>
<b>9.1</b> La plateforme Cancer info	65
<b>9.2</b> Les associations	67
<b>10. Glossaire</b>	<b>69</b>
<hr/>	
Annexe : Les examens du bilan diagnostique	74
<hr/>	
Méthode et références	78
<hr/>	

<b>7. I professionisti e il loro ruolo</b>	<b>57</b>
<b>8. Domande di vita quotidiana</b>	<b>61</b>
<b>8.1</b> Che cos'è una malattia cronica?	61
<b>8.2</b> La vita lavorativa durante le terapie	62
<b>8.3</b> Assistenza domiciliare	62
<b>8.4</b> Ricevere un sostegno psicologico	63
<b>8.5</b> I familiari	64
<b>9. Risorse utili</b>	<b>65</b>
<b>9.1</b> La piattaforma Cancer info	65
<b>9.2</b> Le associazioni	67
<b>10. Glossario</b>	<b>69</b>
Allegato: Gli esami della valutazione diagnostica	74
Procedimento e riferimenti	78

# 1. Un cancer du col de l'utérus, qu'est-ce que c'est?

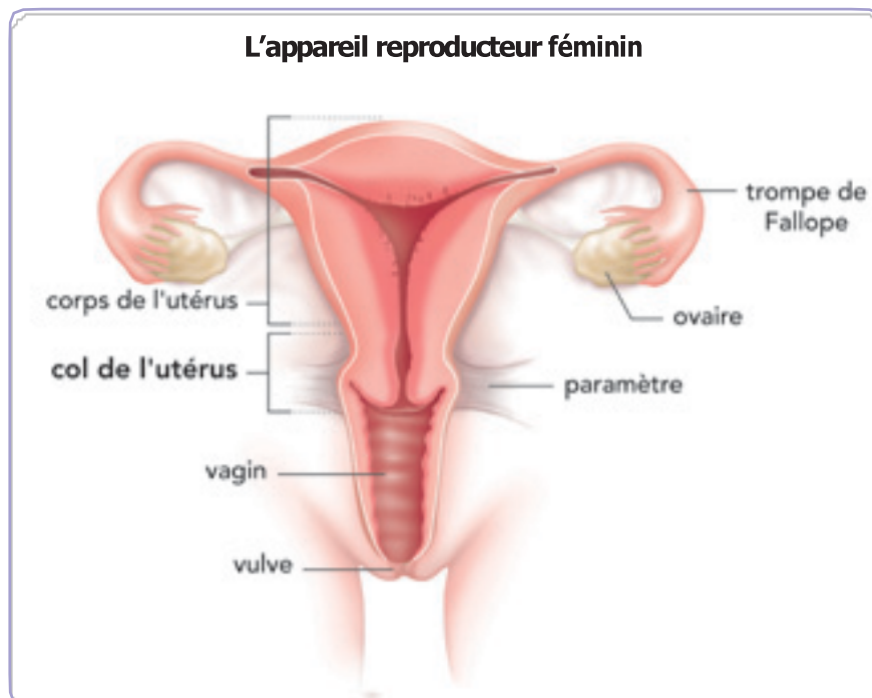
LE COL DE L'UTÉRUS

LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Un cancer du col de l'utérus est une maladie de la muqueuse du col de l'utérus, autrement dit du tissu qui le recouvre. Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique.

## 1.1 LE COL DE L'UTÉRUS

Partie centrale de l'appareil reproducteur de la femme, l'utérus est un muscle creux en forme d'entonnoir dont la partie haute et large constitue le corps de l'utérus et la partie basse et étroite, le col de l'utérus.



# 1. Che cos'è un cancro della cervice uterina?

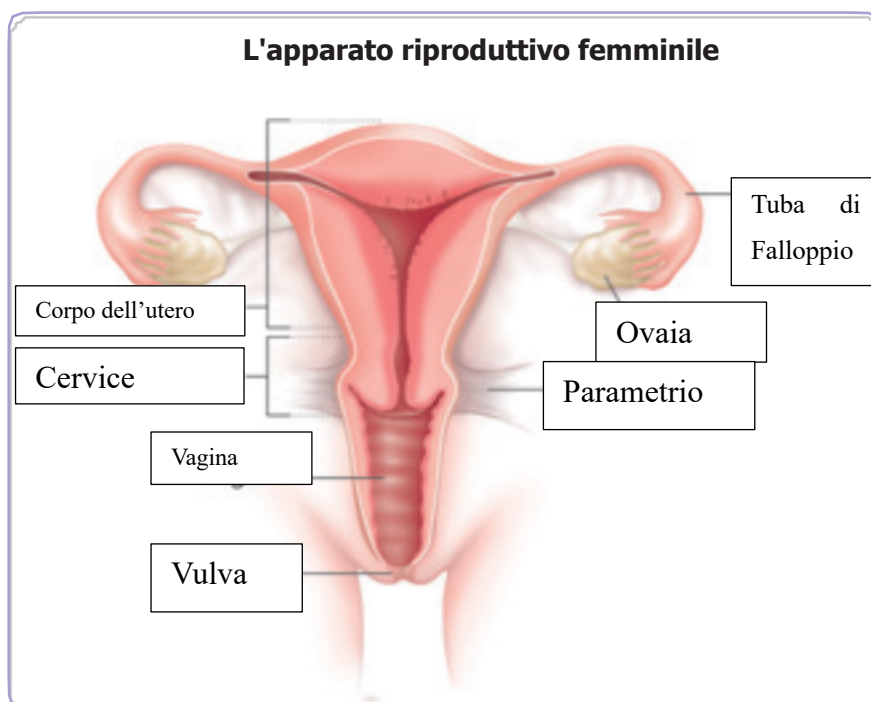
## LA CERVICE UTERINA

### LO SVILUPPO DEL CANCRO DELLA CERVICE UTERINA

Un cancro della cervice uterina è una malattia della mucosa della cervice uterina, ovvero del tessuto che la ricopre. Si sviluppa da una cellula inizialmente normale che muta e si moltiplica in modo anarchico.

#### 1.1 LA CERVICE UTERINA

Parte centrale dell'apparato riproduttivo femminile, l'utero è un muscolo cavo a forma di imbuto la cui parte alta e larga costituisce il corpo dell'utero e la parte bassa e stretta costituisce la cervice uterina.





## QUELLE EST LA FONCTION DU COL DE L'UTÉRUS ?

**G**âce aux glandes de sa muqueuse, le col de l'utérus sécrète en permanence un mucus, appelé glaire cervicale. Celle-ci permet la lubrification du vagin et constitue une barrière de protection de l'utérus contre les infections. La glaire cervicale a par ailleurs un rôle primordial dans la reproduction. Pendant une grande partie du cycle menstruel de la femme, elle est épaisse et bloque le passage des spermatozoïdes. Au moment de l'ovulation, elle devient très fluide pour faciliter leur déplacement du vagin vers l'utérus, à la rencontre de l'ovule expulsé par l'ovaire.

Le col de l'utérus joue aussi un rôle important lors de la grossesse et de l'accouchement. Pendant la grossesse, il est contracté pour maintenir le fœtus à l'intérieur de l'utérus. Lors de l'accouchement, il s'ouvre (on dit qu'il se dilate) pour permettre le passage du bébé.

Point de communication entre l'utérus et le vagin, le col de l'utérus mesure environ 2 centimètres de long et comprend deux parties :

- une partie haute, appelée endocol ou canal endocervical, située du côté du corps de l'utérus ;
- une partie basse, appelée exocol. Situé du côté du vagin, l'exocol est visible à l'œil nu lors de l'examen gynécologique.

À la limite de l'endocol et de l'exocol, se trouve la zone de jonction. C'est ici que prennent naissance la plupart des cancers.

Le col de l'utérus est entièrement recouvert d'une muqueuse, composée d'un tissu de surface appelé épithélium et d'un tissu conjonctif en profondeur. La frontière entre les deux tissus est appelée membrane basale.

Au niveau de l'endocol, l'épithélium contient des glandes qui produisent un mucus (épithélium glandulaire). Au niveau de l'exocol, l'épithélium est semblable à celui de l'épiderme de la peau (épithélium malpighien).

La quasi-totalité des cancers du col de l'utérus sont des carcinomes, c'est-à-dire des tumeurs qui naissent au niveau de l'épithélium. Environ 15 % sont des adénocarcinomes qui se développent à partir de l'épithélium de l'endocol. Pour 85 % d'entre eux, ce sont des carcinomes épidermoïdes : ils se développent à partir de l'épithélium de l'exocol.



## QUAL È LA FUNZIONE DELLA CERVICE UTERINA?

**G**

razie alle ghiandole della sua mucosa, la cervice uterina secreta costantemente un muco, chiamato muco cervicale. Questo permette la lubrificazione della vagina e costituisce una barriera protettiva dell'utero contro le infezioni. Il muco cervicale ha inoltre un ruolo fondamentale nella riproduzione. Per gran parte del ciclo mestruale della donna è spesso, e blocca il passaggio degli spermatozoi. Al momento dell'ovulazione, diventa molto fluido per facilitare il loro spostamento dalla vagina verso l'utero, fino ad incontrare l'ovulo espulso dall'ovaia.

Anche la cervice uterina svolge un ruolo importante durante la gravidanza e il parto. Durante la gravidanza viene contratto per mantenere il feto all'interno dell'utero.

Durante il parto, si apre (si dice che si espande) per consentire il passaggio del bambino.

Punto di comunicazione tra l'utero e la vagina, la cervice uterina è lunga circa 2 centimetri ed è composta da due parti:

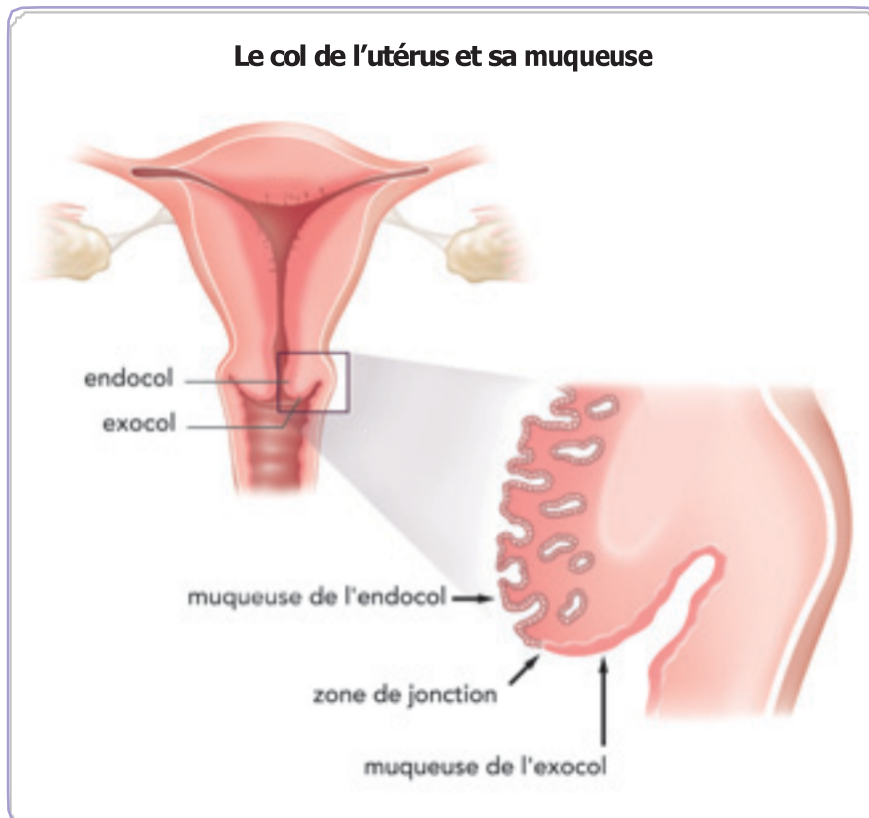
- una parte alta, chiamata endocervice, situata sul lato del corpo dell'utero;
- una parte bassa, chiamata esocervice. Situata sul lato della vagina, l'esocervice è visibile ad occhio nudo durante la visita ginecologica.

Al confine tra l'endocervice e l'esocervice si trova la zona di giunzione. È qui che si forma la maggior parte dei tumori.

La cervice uterina è interamente ricoperta da una mucosa, composta da un tessuto superficiale chiamato epitelio e da un tessuto connettivo in profondità. Il confine tra i due tessuti è chiamato membrana basale.

A livello dell'endocervice, l'epitelio contiene ghiandole che producono un muco (epitelio ghiandolare). A livello dell'esocervice, l'epitelio è simile a quello dell'epidermide della pelle (epitelio malpighiano).

Quasi tutti i tumori della cervice uterina sono carcinomi, ossia tumori che nascono a livello dell'epitelio. Circa il 15% sono adenocarcinomi che si sviluppano a livello dell'epitelio dell'endocervice. Per l'85% si tratta di carcinomi a cellule squamose: essi si sviluppano a livello dell'epitelio dell'esocervice.

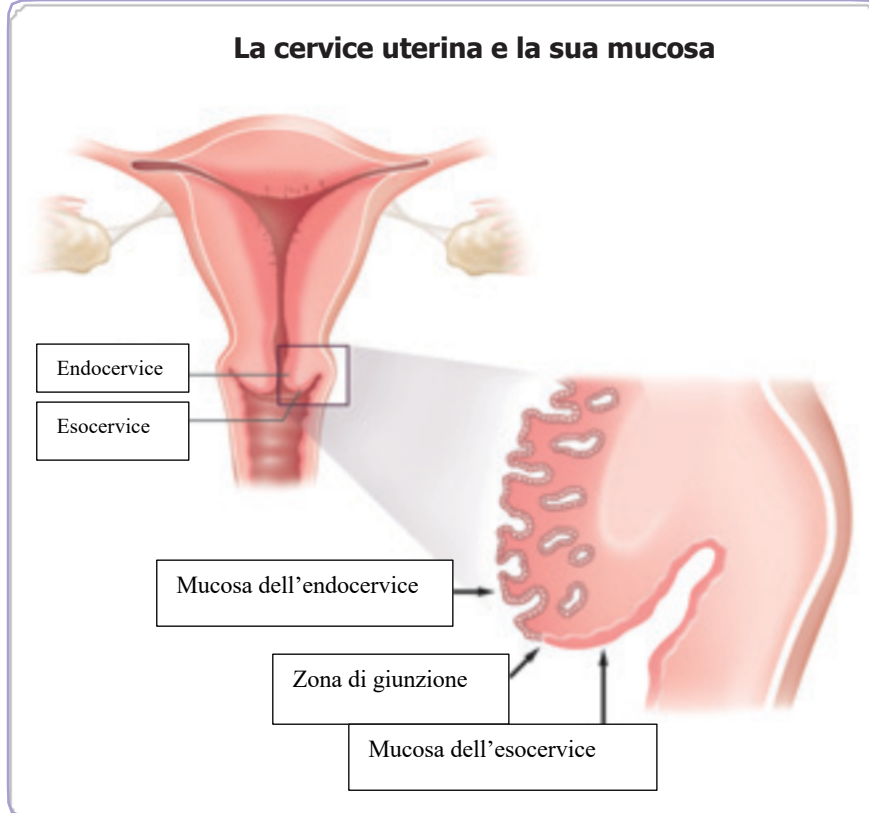


## 1.2 LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Dans la très grande majorité des cas, le cancer du col de l'utérus est dû à une famille de virus qui se transmettent par voie sexuelle : les *papillomavirus* humains ou HPV. L'infection par ce virus est fréquente puisqu'elle touche 9 personnes sur 10 et, le plus souvent, sans conséquence puisqu'elle disparaît spontanément.

Cependant, il arrive que le virus persiste pendant plusieurs années au niveau du col de l'utérus. Il peut alors provoquer des lésions dites précancéreuses qui se traduisent par des modifications des cellules de l'épithélium : on parle **de dysplasies ou de néoplasies cervicales intra-épithéliales (CIN)**. Ces lésions peuvent évoluer de différentes manières : elles peuvent disparaître spontanément, persister ou se transformer en cancer.

## La cervice uterina e la sua mucosa



### 1.2 LO SVILUPPO DEL CANCRO DELLA CERVICE UTERINA

Nella stragrande maggioranza dei casi, il cancro della cervice uterina è causato da una famiglia di virus che si trasmettono per via sessuale: i *papillomavirus* umani o HPV. L'infezione da questo virus è comune poiché colpisce 9 persone su 10 e, solitamente, senza conseguenze, poiché scompare spontaneamente.

Tuttavia, a volte, il virus persiste per diversi anni a livello della cervice uterina. Può quindi causare delle lesioni dette precancerose, che comportano delle alterazioni delle cellule dell'epitelio: si parla di **displasia o di neoplasia cervicale intraepiteliale (CIN)**. Queste lesioni possono evolvere in modi diversi: possono sparire spontaneamente o trasformarsi in cancro.

Le passage d'une lésion précancéreuse au cancer s'opère lorsque les cellules transformées ont totalement envahi l'épaisseur de l'épithélium.

Si ces cellules n'ont pas franchi la membrane basale, on parle de ***cancer in situ***. Ce cancer très précoce ainsi que les lésions précancéreuses sont en général facilement détectables en réalisant des frottis\* réguliers. Le diagnostic de ces lésions est confirmé par biopsie (prélèvement d'un échantillon de tissu) ou par conisation. Cette opération chirurgicale simple consiste à découper en forme de cône la partie du col atteinte et à la retirer. Si l'examen du fragment enlevé confirme que toutes les cellules cancéreuses ont été retirées, le suivi repose uniquement sur une surveillance régulière.

En revanche, si les cellules transformées ont franchi la membrane basale, la tumeur\* s'étend plus profondément dans la muqueuse, on parle alors de **cancer invasif**. Le cancer peut s'étendre au-delà de l'utérus et envahir les organes voisins: le vagin, les paramètres (tissus qui soutiennent l'utérus), la vessie, le rectum. Des cellules cancéreuses peuvent également se détacher de la tumeur et emprunter les vaisseaux lymphatiques\* ou sanguins pour aller envahir d'autres parties du corps comme les ganglions lymphatiques\* proches ou encore les poumons ou, plus rarement, le foie ou le péritoine\*, où elles forment des métastases\*.

Au moment du diagnostic, les médecins étudient l'étendue du cancer afin de proposer le ou les traitements les mieux adaptés.

Ce guide est consacré à la prise en charge des cancers invasifs du col de l'utérus, c'est-à-dire des cancers qui ont franchi la membrane basale. Les chapitres suivants présentent les traitements proposés dans ce cas.

Il passaggio da una lesione precancerosa al cancro avviene quando le cellule trasformate hanno invaso completamente lo spessore dell'epitelio.

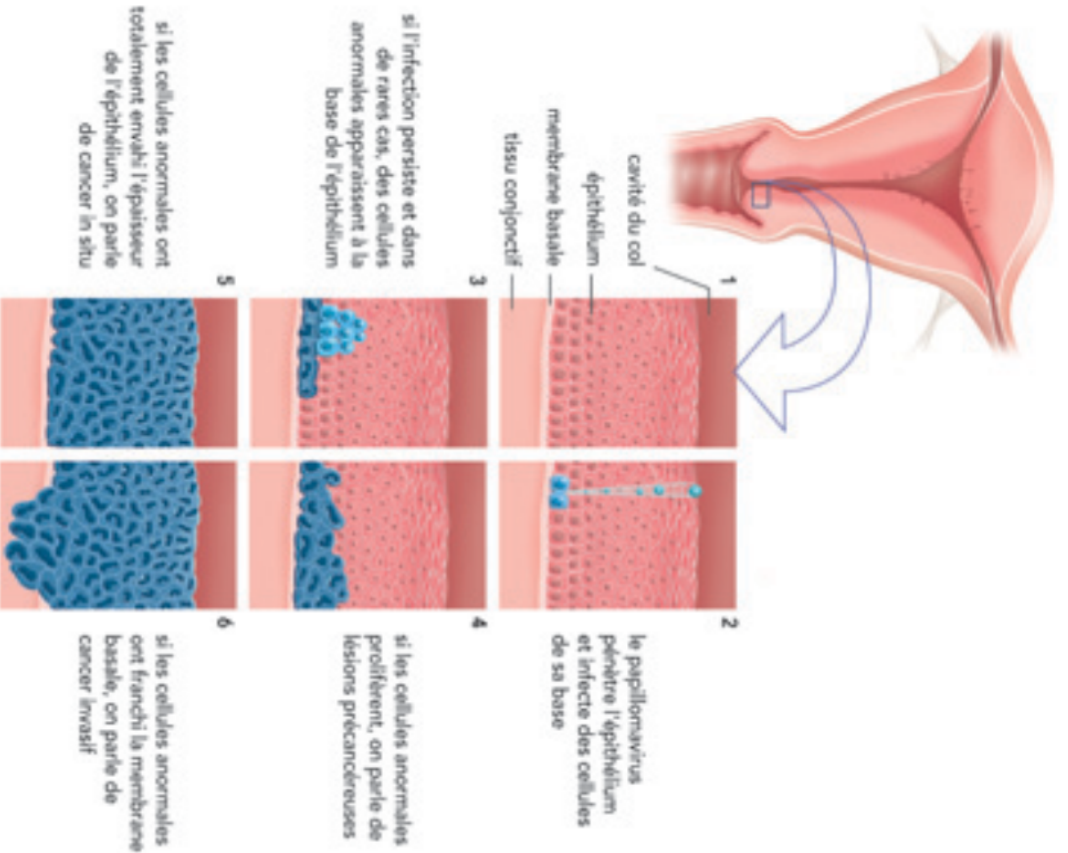
Se queste cellule non hanno attraversato la membrana basale, si parla di **carcinoma in situ**. Questo cancro molto precoce e le lesioni precancerose sono in generale facilmente rilevabili effettuando dei pap-test \* regolari. La diagnosi di queste lesioni è confermata dalla biopsia (prelievo di un campione di tessuto) o dalla conizzazione. Questa semplice operazione chirurgica consiste nel tagliare a forma di cono la parte della cervice uterina interessata e asportarla. Se l'esame del frammento asportato conferma che tutte le cellule tumorali sono state rimosse, il follow-up si basa solo su controlli regolari.

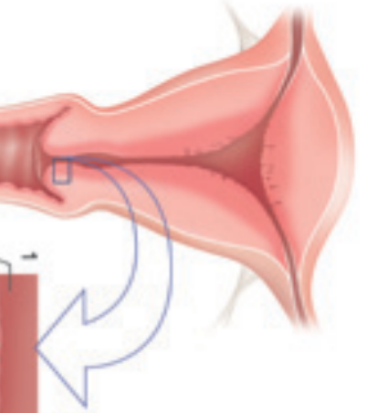
Al contrario, se le cellule mutate hanno attraversato la membrana basale, il tumore \* si estende più in profondità nella mucosa; si parla quindi di **cancro invasivo**. Il cancro può estendersi oltre l'utero e invadere gli organi vicini: la vagina, i parametri (tessuti che sostengono l'utero), la vescica, il retto. Le cellule tumorali possono anche staccarsi dal tumore e passare attraverso i vasi linfatici \* o sanguigni per invadere altre parti del corpo come i linfonodi \* vicini o i polmoni o, più raramente, il fegato o il peritoneo \*, dove formano delle metastasi \*.

Al momento della diagnosi, i medici studiano l'estensione del cancro per proporre la terapia o le terapie più adatte.

Questa guida è dedicata alla cura del cancro invasivo della cervice uterina, cioè del tumore che ha attraversato la membrana basale. I capitoli seguenti illustrano le terapie proposte in questo caso specifico.

## Le développement du cancer du col de





Cavità della cervice  
Epitelio  
Membrana basale  
Tessuto connettivo

1  
2  
3  
4  
5  
6

Il papillomavirus penetra l'epitelio e infetta le cellule della mucosa basale

Se l'infezione persiste e, in casi rari, delle cellule anomale appaiono alla base dell'epitelio

Se le cellule anomale proliferano si parla di lesione precancerosa

Se le cellule anomale hanno invaso del tutto lo spessore dell'epitelio, si parla di cancro in situ

Se le cellule anomale hanno attraversato la membrana basale si parla di cancro invasivo



#### QUELQUES CHIFFRES

Le nombre estimé de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus en France s'élève à près de 3 000 en 2010, ce qui place le cancer du col de l'utérus au 11<sup>e</sup> rang des cancers chez la femme. C'est autour de 40 ans que ce cancer est le plus souvent diagnostiqué. Il se développe en moyenne en 10 à 15 ans après l'infection persistante par le *papillomavirus*. Depuis 20 ans, le dépistage des lésions précancéreuses par la réalisation régulière d'un frottis a permis de diminuer de moitié le nombre des nouveaux cas, ainsi que le nombre des décès.

#### EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN

---

***Où le cancer est-il situé exactement ?***

***Connait-on son étendue ?***

***Quelle est sa gravité ?***

***Quelles sont les solutions de traitement ?***

#### ALCUNI DATI

**I**l numero stimato di nuovi casi di cancro della cervice uterina in Francia ammonta a quasi 3.000 nel 2010, il che colloca il cancro della cervice uterina all'11 ° posto tra i tumori femminili. È intorno ai 40 anni che questo cancro viene diagnosticato più spesso. Si sviluppa in media in 10-15 anni dopo l'infezione persistente da *papillomavirus*. Negli ultimi 20 anni, lo screening delle lesioni precancerose attraverso l'esecuzione regolare di un pap-test ha permesso di dimezzare il numero di nuovi casi, nonché il numero di decessi.

#### ESEMPI DI DOMANDE DA PORRE AL MEDICO

---

*Dove si trova esattamente il tumore?*

*Conosciamo la sua estensione?*

*Quanto è grave?*

*Quali sono le opzioni terapeutiche?*

## 2. Les traitements du cancer du col de l'uté

### LE CHOIX DE VOS TRAITEMENTS

### LES TRAITEMENTS POSSIBLES EN FONCTION DE L'ÉTENDUE DU CANCER PARTICIPER À UN ESSAI CLINIQUE

### LA PRISE EN CHARGE DE LA QUALITÉ DE VIE

---

Trois types de traitements sont utilisés pour traiter les cancers invasifs du col de l'utérus : la chirurgie, la radiothérapie (radiothérapie externe et curiethérapie) et la chimiothérapie. Ces traitements peuvent être utilisés seuls ou associés les uns aux autres. Ils ont pour objectif, selon les cas :

- de supprimer la tumeur\* et/ou les métastases\* ;
- de réduire le risque de récidive\* ;
- de ralentir le développement de la tumeur ou des métastases ;
- de traiter les symptômes engendrés par la maladie.

La chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie du cancer du col de l'utérus doivent être réalisées dans un établissement qui dispose d'une autorisation pour traiter les cancers gynécologiques (liste des établissements autorisés par région disponible sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)).

### 2.1 LE CHOIX DE VOS TRAITEMENTS

---

#### Le choix de vos traitements est adapté à votre cas personnel

Le choix de vos traitements dépend des caractéristiques du cancer dont vous êtes atteinte : l'endroit où il est situé, son type histologique, c'est-à-dire le type de cellules impliquées, et son stade, c'est-à-dire son degré d'extension. Ces caractéristiques sont déterminées grâce aux examens du bilan diagnostique (voir en annexe le tableau « Les examens du bilan diagnostique », page 74). Votre âge, vos antécédents médicaux et chirurgicaux, votre état de santé global, ainsi que vos souhaits et notamment votre désir éventuel d'enfant sont également pris en compte.

## 2. Le terapie contro il cancro della cervice uterina

### LA SCELTA DELLE TERAPIE

#### LE POSSIBILI TERAPIE IN BASE ALL'ESTENSIONE DEL CANCRO

#### PARTECIPARE AD UNO STUDIO CLINICO

#### LA GESTIONE DELLA QUALITÀ DELLA VITA

---

Esistono tre tipi di terapie che vengono utilizzate per trattare i tumori invasivi della cervice uterina: la chirurgia, la radioterapia (radioterapia esterna e brachiterapia) e la chemioterapia. Queste terapie possono essere somministrate da sole o in combinazione tra loro. Esse hanno lo scopo, a seconda dei casi:

- di rimuovere il tumore \* e/o le metastasi \*;
- di ridurre il rischio di ricidiva \*;
- di rallentare lo sviluppo del tumore o delle metastasi;
- di curare i sintomi causati dalla malattia.

La chirurgia, la radioterapia e la chemioterapia per il cancro della cervice uterina devono essere eseguite in una struttura autorizzata per il trattamento dei tumori ginecologici (elenco delle strutture autorizzate per regione disponibile su [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)).

### 2.1 LA SCELTA DELLE TERAPIE

#### **La scelta delle terapie è personalizzata in base al vostro caso**

La scelta delle terapie dipende dalle caratteristiche del cancro di cui si è affetti: la zona in cui si trova, il suo tipo istologico, cioè il tipo di cellule coinvolte, e il suo stadio, cioè il suo grado di estensione. Queste caratteristiche sono determinate grazie agli esami della valutazione diagnostica (vedere in allegato la tabella "Gli esami della valutazione diagnostica", pagina 74). Vengono presi in considerazione anche la vostra età, la vostra anamnesi, il vostro stato di salute generale, nonché le vostre aspettative e, in particolare, il vostro eventuale desiderio di avere figli.

## Le choix de vos traitements fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire

La prise en charge de votre cancer relève de plusieurs spécialités médicales. Votre situation est donc discutée au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Cette réunion rassemble au moins trois médecins de spécialités différentes : gynécologue, chirurgien, pathologiste, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue... (voir le chapitre « Les professionnels et leur rôle », page 57).

En tenant compte des spécificités de votre situation et en s'appuyant sur des outils d'aide à la décision appelés recommandations\*, les médecins établissent une proposition de traitement. La proposition de traitement peut aussi entrer dans le cadre d'un essai clinique\*.

### Le choix de vos traitements est déterminé en accord avec vous

Cette proposition de traitement est ensuite discutée avec vous lors d'une consultation spécifique, appelée consultation d'annonce. Lors de cette consultation, le médecin qui vous prend en charge vous explique les caractéristiques de votre maladie, les traitements proposés, les bénéfices attendus et les effets secondaires possibles.

Cette consultation est importante. Vous pouvez vous faire accompagner par l'un de vos proches. Prenez le temps de poser toutes vos questions afin de vous assurer que vous avez compris les informations reçues.

Lorsque vous avez donné votre accord sur la proposition de traitement, ses modalités sont décrites dans un document appelé programme personnalisé de soins (PPS). Il comporte les dates de vos différents traitements, leur durée, ainsi que les coordonnées des membres de l'équipe soignante. Ce document vous est remis et un exemplaire est transmis à votre médecin traitant. Le programme personnalisé de soins peut évoluer au fur et à mesure de votre prise en charge en fonction de votre état de santé et de vos réactions aux traitements.

Après cette consultation avec le médecin, une consultation avec un autre membre de l'équipe soignante, le plus souvent une infirmière, vous est proposée, à vous et à vos proches. Vous pouvez ainsi revenir

## La scelta delle terapie è oggetto di una riunione multidisciplinare

Diverse specializzazioni mediche sono coinvolte nella cura del vostro cancro. La vostra situazione è quindi analizzata nel corso di una riunione multidisciplinare (MDM). Questo incontro riunisce almeno tre medici di diverse specializzazioni: ginecologo, chirurgo, patologo, radioterapista oncologo, medico oncologo, radiologo... (vedere il capitolo "I professionisti e il loro ruolo", pagina 57).

Tenendo conto delle specificità della vostra situazione e basandosi su strumenti di supporto alle decisioni chiamati raccomandazioni \*, i medici elaborano una proposta di terapia. La proposta di terapia può anche includere uno studio clinico \*.

## La scelta delle terapie viene effettuata in accordo con voi

Questa proposta di terapia viene quindi discussa con voi durante una consultazione specifica, in cui vi viene esposta la proposta di terapia che è stata concordata. Durante questa consultazione, il medico che vi supporta vi spiega le caratteristiche della vostra malattia, le terapie proposte, i benefici previsti e i possibili effetti collaterali.

Questa consultazione è importante. Potete farvi accompagnare da uno dei vostri familiari. Prendetevi il tempo di porre tutte le vostre domande per assicurarvi di aver compreso le informazioni ricevute.

Quando avete dato il vostro consenso alla proposta di terapia, le sue modalità vengono descritte in un documento chiamato piano di assistenza individuale (PAI). Include le date delle diverse terapie, la loro durata e i contatti dei membri del team di assistenza. Questo documento vi viene consegnato e una copia viene inviata al vostro medico curante. Il piano di assistenza individuale può cambiare con il progredire della terapia in base al vostro stato di salute e alle vostre reazioni alle terapie.

Dopo questa consultazione con il medico, viene offerta a voi e ai vostri familiari una consultazione con un altro membro del team di assistenza, di solito un'infermiera. In questo modo potete rivedere

sur les informations qui vous ont été données par le médecin, vous les faire expliquer à nouveau ou poser d'autres questions. L'infirmière évalue aussi vos besoins en soins et soutiens complémentaires (sur le plan social ou psychologique par exemple) et vous oriente si besoin vers les professionnels concernés.

À chaque étape, vous pouvez être accompagnée par un proche ou la personne de confiance que vous avez choisie. La personne de confiance est la personne que le patient désigne, par écrit et s'il le souhaite, lors de son entrée à l'hôpital et qui sera consultée s'il se trouve dans l'incapacité de recevoir des informations sur son état de santé et d'exprimer sa volonté. Ce peut être un membre de la famille ou une personne extérieure. À tout moment, le patient peut modifier son choix.

## 2.2 LES TRAITEMENTS POSSIBLES EN FONCTION DE L'ÉTENDUE DU CANCER

Le choix et l'ordre des traitements dépendent notamment de l'étendue du cancer au moment du diagnostic, autrement dit de son stade.

Pour définir le stade d'un cancer du col de l'utérus, les médecins prennent en compte la taille de la tumeur, sa profondeur dans la muqueuse du col, son extension éventuelle aux structures ou aux organes voisins ainsi que son extension éventuelle sous forme de métastases dans des parties du corps ou des organes plus éloignés.

Ces critères permettent de définir quatre stades, numérotés de I à IV :

- stade I : la tumeur est strictement limitée au col de l'utérus ;
- stade II : la tumeur s'est étendue localement au-delà du col, à la partie supérieure du vagin ou aux paramètres\* ;
- stade III : la tumeur a envahi le vagin dans sa totalité et/ou elle s'est étendue à la paroi du pelvis\* et/ou elle bloque un uretère (canal qui conduit l'urine du rein à la vessie) ce qui provoque un gonflement du rein, voire l'empêche de fonctionner ;
- stade IV : la tumeur s'est étendue jusqu'à la vessie ou au rectum ou bien elle s'est propagée au-delà de la cavité du pelvis et a formé des métastases dans des organes éloignés (poumons, foie, péritoine\*).

le informazioni che vi sono state fornite dal medico, farvele spiegare di nuovo o porre altre domande. L'infermiera valuta anche le vostre esigenze di assistenza e supporto aggiuntivo (a livello sociale o psicologico, ad esempio) e vi indirizza, se necessario, ai professionisti interessati.

A ogni seduta potete essere accompagnati da una persona cara o dalla persona di fiducia che avete scelto. La persona di fiducia è la persona che il paziente indica, per iscritto e se lo desidera, al momento del suo ingresso in ospedale e che sarà consultata se non è in grado di ricevere informazioni sul suo stato di salute e di esprimere la sua volontà. Può essere un membro della famiglia o una persona esterna. In qualsiasi momento il paziente può cambiare la sua scelta.

### 2.3 LE POSSIBILI TERAPIE IN BASE ALL'ESTENSIONE DEL CANCRO

---

La scelta e l'ordine delle terapie dipendono in particolare dall'estensione del cancro al momento della diagnosi, ossia dal suo stadio.

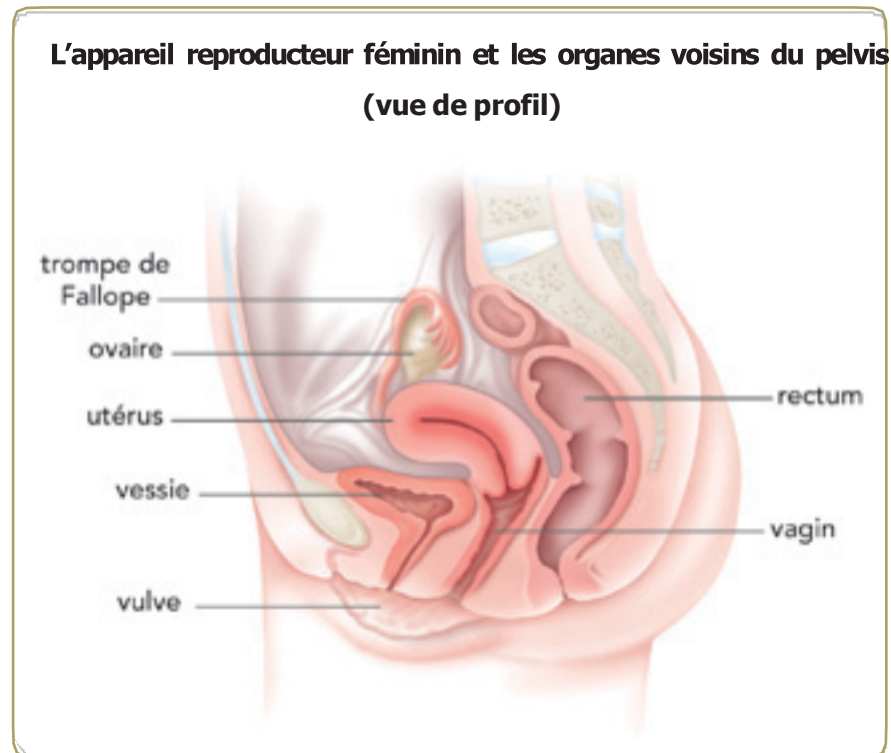
Per definire lo stadio di un cancro della cervice uterina, i medici tengono conto delle dimensioni del tumore, della sua profondità nella mucosa cervicale, della sua eventuale estensione alle strutture o agli organi vicini nonché della sua eventuale estensione sotto forma di metastasi in parti del corpo o organi più lontani.

Questi criteri permettono di definire quattro stadi, numerati da I a IV:

- stadio I: il tumore è strettamente limitato alla cervice uterina;
- stadio II: il tumore si è diffuso localmente oltre la cervice, nella parte superiore della vagina o nei parametri\*;
- stadio III: il tumore ha invaso la vagina nella sua interezza e/o si è diffuso alla parete pelvica\* e/o blocca un uretere (canale che porta l'urina dal rene alla vescica) causando gonfiore del rene o addirittura impedendogli di funzionare;
- stadio IV: il tumore si è diffuso fino alla vescica o al retto oppure si è diffuso oltre la cavità pelvica e ha formato metastasi in organi distanti (polmoni, fegato, peritoneo\*).



Cette classification des cancers du col de l'utérus a été élaborée par la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO). C'est la classification la plus utilisée.

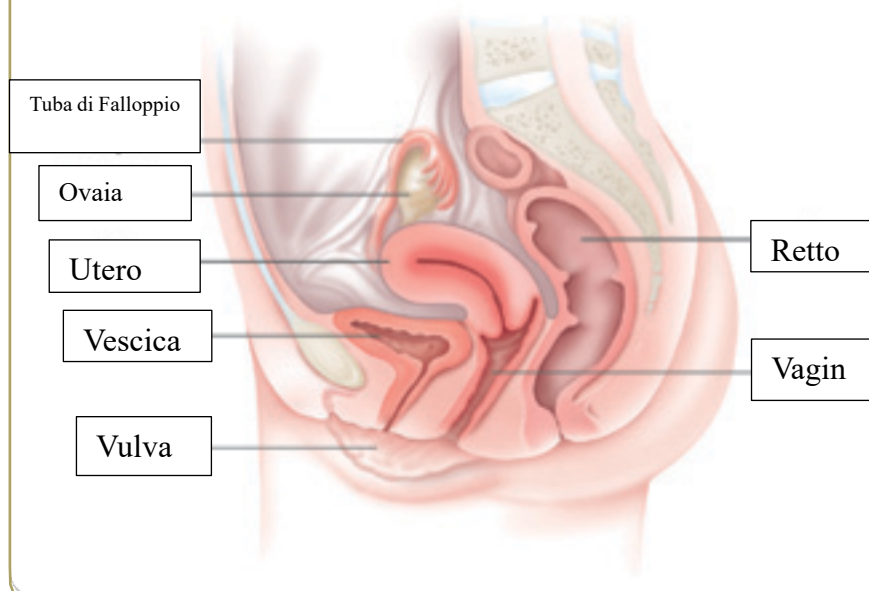


Outre le stade ainsi défini, l'atteinte ou non des ganglions lymphatiques\* par des cellules cancéreuses est également un facteur important dans le choix des traitements. Les ganglions susceptibles d'être touchés sont ceux qui sont situés dans la région de l'utérus, c'est-à-dire dans le pelvis (ganglions pelviens), et dans la partie supérieure de l'abdomen appelée région lombo-aortique (ganglions lombo-aortiques).

Le tableau ci-après présente les possibilités de traitements en fonction de l'étendue du cancer au moment du diagnostic.

Questa classificazione dei tumori della cervice uterina è stata elaborata dalla Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia (FIGO). È la classificazione più utilizzata.

### L'apparato riproduttivo femminile e gli organi vicini alla pelvi (visto di profilo)



Oltre allo stadio così definito, anche la compromissione o meno dei linfonodi\* da parte delle cellule tumorali è un fattore importante nella scelta delle terapie. I linfonodi che possono essere colpiti sono quelli che si trovano nella regione dell'utero, cioè nella pelvi (linfonodi pelvici), e nella parte superiore dell'addome chiamata regione lombo-aortica (linfonodi lombo-aortici).

La tabella seguente presenta le opzioni terapeutiche in base all'estensione del cancro al momento della diagnosi.

Étendue de la maladie au moment du diagnostic	Possibilités de traitement
<p>La tumeur est limitée au col de l'utérus et de petite taille (invisible à l'œil nu, observable uniquement au microscope).</p>	<p>Après examen du fragment de col retiré par <u>conisation*</u> ayant permis de porter le diagnostic, deux options sont possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ une <b>surveillance simple</b> si les marges du fragment retiré sont saines, autrement dit si la totalité de la tumeur a été enlevée lors de la conisation, et si la patiente souhaite conserver son utérus ;</li> <li>■ une <b>chirurgie</b>, dans le cas contraire.</li> </ul> <p>Elle consiste à retirer l'utérus (hystérectomie) et, parfois, les paramètres et les ganglions lymphatiques du pelvis. Une chirurgie dite conservatrice peut être proposée, dans certains cas, pour préserver l'utérus et permettre une grossesse ultérieure. Le chirurgien ne retire alors que le col de l'utérus (trachélectomie), ainsi que les ganglions lymphatiques pelviens.</p> <p>Si les ganglions pelviens sont envahis par des cellules cancéreuses, une radiochimiothérapie concomitante est réalisée en complément.</p> <p>Les trois options sont la chirurgie, la radiochirurgie et la radiothérapie.</p>
<p>La tumeur est limitée au col de l'utérus et directement visible à l'œil nu lors de l'examen gynécologique, mais de taille inférieure à 4 centimètres.</p>	<p>La <b>chirurgie</b> consiste le plus souvent à retirer l'utérus, le tiers supérieur du vagin et les paramètres (colpo-hystérectomie élargie) ainsi que les ovaires et les ganglions lymphatiques pelviens.</p> <p>Parfois, en fonction des caractéristiques de la tumeur, une chirurgie conservatrice peut être proposée.</p> <p>La <b>radiochirurgie</b> repose sur une curiethérapie suivie d'une colpo-hystérectomie élargie.</p> <p>Une <b>radiothérapie</b> qui associe une radiothérapie externe et une curiethérapie peut être proposée en cas de contre-indication à la chirurgie.</p> <p>Suite à une chirurgie ou une radiochirurgie, si les ganglions pelviens ou les marges de la pièce opératoire contiennent des cellules cancéreuses,</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>une radiochimiothérapie est réalisée en complément</p> </div>



Estensione della malattia al momento della diagnosi	Opzioni terapeutiche
<p>Il tumore è limitato alla cervice uterina e di piccole dimensioni (invisibili a occhio nudo, osservabili solo al microscopio).</p>	<p>Dopo aver esaminato il frammento di cervice asportato mediante <u>conizzazione</u> * che ha permesso di effettuare la diagnosi, sono possibili due opzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ un semplice monitoraggio se i margini del frammento rimosso sono sani, vale a dire se l'intero tumore è stato rimosso durante la conizzazione, e se la paziente desidera conservare il suo utero;</li> <li>■ un intervento chirurgico, in caso contrario.</li> </ul> <p>Consiste nell'asportazione dell'utero (isterectomia) e, a volte, dei parametri e dei linfonodi della pelvi. Un intervento chirurgico denominato conservativo può essere proposto, in alcuni casi, per preservare l'utero e consentire una gravidanza futura. Il chirurgo rimuove, quindi, solo la cervice uterina (<u>trachelectomia</u>), così come i linfonodi pelvici.</p> <p>Se i linfonodi pelvici sono invasi da cellule tumorali, viene eseguita in aggiunta una <u>radiochemioterapia</u> concomitante.</p> <p>Le tre opzioni sono la chirurgia, la radiochirurgia e la radioterapia.</p>
<p>Il tumore è limitato alla cervice uterina e direttamente visibile a occhio nudo durante la visita ginecologica, ma di dimensioni inferiori a 4 centimetri.</p>	<p>La chirurgia consiste più spesso nell'asportazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ dell'utero, del terzo superiore della vagina e dei parametri (colpo-isterectomia radicale), nonché delle ovaie e dei linfonodi pelvici.</li> </ul> <p>A volte, a seconda delle caratteristiche del tumore, può essere proposto un intervento chirurgico conservativo.</p> <p>La radiochirurgia si basa su una brachiterapia seguita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ da una colpo-isterectomia radicale.</li> </ul> <p>Una radioterapia che combina radioterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ esterna e brachiterapia può essere proposta in caso di controindicazione all'intervento chirurgico.</li> </ul> <p>A seguito di un intervento chirurgico o di radiochirurgia, se i linfonodi pelvici o i margini del campione chirurgico contengono cellule tumorali, viene eseguita in aggiunta una <u>radiochemioterapia</u> concomitante.</p>

Étendue de la maladie au moment du diagnostic	Possibilités de traitement
<p>La tumeur est limitée au col de l'utérus et de taille supérieure à 4 centimètres ou elle s'est propagée au-delà du col (vagin, paramètres, vessie, rectum).</p>	<p>Le traitement de référence est la <b>radiochimiothérapie concomitante</b>. Elle associe une radiothérapie externe, une chimiothérapie et une curiethérapie.</p> <p>Avant ce traitement, une recherche est effectuée pour déterminer si les ganglions, en particulier ceux de la région lombo-aortique, sont envahis par des cellules cancéreuses. L'objectif est de déterminer précisément la région à irradier (pelvis seul ou pelvis et région lombo- aortique). Cette étude des ganglions se fait à partir des examens d'imagerie et/ou à partir d'une chirurgie qui consiste à retirer les ganglions pelviens et/ou lombo- aortiques (lymphadénectomie pelvienne et/ou lombo- aortique).</p> <p>Si un traitement par radiochimiothérapie n'est pas réalisable, une radiothérapie seule peut être proposée.</p> <p>Parfois, une chirurgie de l'utérus (voire plus étendue) peut être réalisée en complément de la radiochimiothérapie concomitante.</p>
<p>Le cancer a envahi des organes éloignés, sous la forme d'une ou plusieurs métastases.</p>	<p>Le traitement repose sur une <b>chimiothérapie et/ou une radiothérapie</b> (le plus souvent externe).</p>

## 2.4 PARTICIPER À UN ESSAI CLINIQUE

L'équipe médicale peut vous proposer de participer à un essai clinique. Les essais cliniques sont des études scientifiques menées avec des patients. Leur objectif est de rechercher de meilleures modalités de prise en charge du cancer, notamment en termes de traitement ou de qualité de vie.

Estensione della malattia al momento della diagnosi	Opzioni terapeutiche
<p>Il tumore è limitato alla cervice uterina e di dimensioni maggiori di 4 centimetri o si è diffuso oltre la cervice (vagina, parametri, vescica, retto).</p>	<p>La terapia standard è la radiochemioterapia concomitante. Essa combina radioterapia esterna, chemioterapia e brachiterapia.</p> <p>Prima di questa terapia, viene eseguita un'analisi per determinare se i linfonodi, in particolare quelli della regione lombo-aortica, sono invasi da cellule tumorali. L'obiettivo è determinare con precisione la regione da irradiare (pelvi singola o pelvi e regione lombo-aortica). Questo studio dei linfonodi viene effettuato a partire da esami di diagnostica tramite immagini e/o da un intervento chirurgico che comporta l'asportazione dei linfonodi pelvici e/o lombo-aortici (linfoadenectomia pelvica e/o lombo-aortica).</p> <p>Se non si può somministrare la radiochemioterapia, può essere proposta solo la radioterapia.</p> <p>A volte, un intervento chirurgico all'utero (o anche più esteso) può essere eseguito in aggiunta alla radiochemioterapia concomitante.</p>
<p>Il cancro ha invaso organi lontani, sotto forma di una o più metastasi.</p>	<p>La terapia si basa sulla chemioterapia e/o sulla radioterapia (di solito esterna).</p>

### 2.3 PARTECIPARE A UNO STUDIO CLINICO

Il team medico può proporvi di partecipare a uno studio clinico. Gli studi clinici sono studi scientifici condotti con pazienti. Il loro obiettivo è cercare migliori modalità di cura del cancro, in particolare in termini di terapia o qualità della vita.

Le cancer du col de l'utérus fait l'objet d'études qui visent notamment :

- à tester de nouveaux médicaments anticancéreux (chimiothérapie ou thérapie ciblée\*) ou de nouvelles associations de médicaments ;
- à tester d'autres traitements (nouvelles techniques chirurgicales, immunothérapie\*) ;
- à évaluer différentes façons d'utiliser les traitements existants, notamment pour améliorer leur efficacité ou réduire leurs effets secondaires ;
- à comparer l'efficacité de différentes techniques de diagnostic (techniques d'imagerie médicale notamment) ou de dépistage.

Chaque essai clinique a un objectif précis et les patients qui y participent doivent répondre à un certain nombre de critères propres à chaque essai. Un essai clinique est proposé lorsqu'il est adapté à la situation du patient.

Les essais cliniques sont indispensables pour faire progresser la recherche. C'est grâce à ces études que des avancées sont sans cesse réalisées en matière de traitements contre les cancers. En outre, un essai clinique peut vous permettre de bénéficier d'un nouveau traitement.

Si le traitement administré dans le cadre de l'essai clinique ne vous convient pas, le médecin peut décider d'y mettre fin et vous proposer un autre traitement. À tout moment, vous pouvez également décider, de vous-même, de quitter un essai clinique et de bénéficier d'un des traitements de référence.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le guide Cancer info *Les essais cliniques en oncologie : les réponses à vos questions*. Pour connaître les essais cliniques en cours sur le cancer du col de l'utérus, consultez le registre des essais cliniques sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

## 2.5 LA PRISE EN CHARGE DE LA QUALITÉ DE VIE

---

Votre prise en charge est globale. En plus des traitements spécifiques du cancer du col de l'utérus, des soins et soutiens complémentaires peuvent être nécessaires pour traiter les conséquences de la maladie



Il cancro della cervice uterina è oggetto di studi che mirano in particolare a:

- testare nuovi farmaci antitumorali (chemioterapia o terapia mirata \*) o nuove combinazioni di farmaci;
- testare altre terapie (nuove tecniche chirurgiche, immunoterapia \*);
- valutare modi diversi di utilizzare le terapie esistenti, in particolare per migliorarne l'efficacia o ridurre gli effetti collaterali;
- confrontare l'efficacia di diverse tecniche diagnostiche (in particolare tecniche di diagnostica per immagini) o di screening.

Ogni studio clinico ha un obiettivo preciso e i pazienti che vi partecipano devono soddisfare una serie di criteri specifici per ogni studio. Uno studio clinico è proposto quando è appropriato alla situazione del paziente.

Gli studi clinici sono essenziali per far progredire la ricerca medica. È grazie a questi studi che vengono compiuti costantemente dei progressi in materia di terapie contro il cancro. Inoltre, uno studio clinico può permettervi di usufruire di una nuova terapia.

Se la terapia somministrata nell'ambito dello studio clinico non è adatta a voi, il medico può decidere di interromperla e offrirvi un'altra terapia. In qualsiasi momento potete anche decidere individualmente di lasciare uno studio clinico e di usufruire di una delle terapie standard.

Per saperne di più, potete consultare la guida Cancer info

*Gli studi clinici in oncologia: le risposte alle vostre domande.* Per conoscere gli studi clinici in corso sul cancro della cervice uterina, consultate il registro degli studi clinici su [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

## 2.4 LA GESTIONE DELLA QUALITÀ DELLA VITA

---

L'assistenza che ricevete è totale. Oltre alle terapie specifiche per il cancro della cervice uterina, possono essere necessari cure e supporto aggiuntivi per trattare le conseguenze della malattia

et de ses traitements : douleurs, fatigue, troubles alimentaires, besoin de soutien psychologique, problèmes sociaux...

Ces soins, appelés soins de support, sont assurés par l'équipe de soins qui vous prend en charge. Elle peut faire appel, en fonction de vos besoins, à d'autres professionnels spécialisés (spécialiste de la douleur, assistant social, diététicien, psychologue, kinésithérapeute, socio-esthéticienne, etc.). Voir le chapitre « Les professionnels et leur rôle », page 57.

Les soins de support comprennent notamment :

- la prise en charge des effets secondaires des traitements ;
- l'évaluation et le traitement de la douleur, qu'elle soit due au cancer ou aux traitements du cancer (douleur consécutive à une chirurgie par exemple) ;
- la possibilité pour vous et vos proches de rencontrer un psychologue ;
- la possibilité de rencontrer un assistant social pour vous aider dans vos démarches administratives.

Les soins de support font partie intégrante de votre prise en charge. Ils ne sont ni secondaires, ni optionnels. Ils visent à vous assurer la meilleure qualité de vie possible. N'hésitez pas à parler à votre médecin et aux autres membres de l'équipe de soins de la façon dont vous vivez la maladie et les traitements. Cela leur permet de vous apporter les soins et soutiens nécessaires, et de vous orienter au mieux.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter les guides *Douleur et cancer*, *Fatigue et cancer*, *Démarches sociales et cancer*, *Vivre pendant et après un cancer*.

e delle sue terapie: dolori, stanchezza, disturbi alimentari, bisogno di sostegno psicologico, problemi sociali...

Queste cure, chiamate cure palliative, sono fornite dal team di assistenza che vi supporta. Potete rivolgervi, a seconda delle vostre esigenze, ad altri professionisti specializzati (algologo, assistente sociale, dietologo, psicologo, fisioterapista, socio-estetista, ecc.). Vedere il capitolo "I professionisti e il loro ruolo", pagina 57.

Le cure palliative comprendono principalmente:

- la cura degli effetti collaterali delle terapie;
- la valutazione e la terapia del dolore, sia esso dovuto al cancro o alle terapie per il cancro (dolore successivo a un intervento chirurgico, ad esempio);
- la possibilità per voi e i vostri familiari di incontrare uno psicologo;
- la possibilità di incontrare un assistente sociale per aiutarvi nelle pratiche amministrative.

Le cure palliative sono parte integrante della vostra assistenza. Non sono né secondarie, né opzionali. Mirano a garantire la migliore qualità della vita possibile. Non esitate a parlare con il vostro medico e gli altri membri del team di assistenza di come vivete la malattia e le terapie. Ciò consente loro di fornirvi le cure e il supporto necessari e di guidarvi al meglio.

Per maggiori informazioni, potete consultare le guide *Dolore e cancro*, *Affaticamento e cancro*, *Iniziative sociali e cancro*, *Vivere durante e dopo un cancro*.

**QUE PENSER DES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ?**

Oméopathie, plantes, vitamines, acupuncture, massages, ostéopathie, relaxation... De nombreux patients ont recours à des médecines complémentaires, appelées aussi médecines douces, parallèles ou alternatives. Ils en attendent souvent un soutien supplémentaire pour mieux supporter les traitements et leurs effets secondaires tels que la fatigue ou l'anxiété.

Si ces médecines peuvent soulager, elles ne peuvent en aucun cas remplacer les traitements habituels du cancer. Certaines peuvent avoir des effets secondaires ou interagir avec les traitements prescrits par le médecin qui vous prend en charge pour votre cancer. Il est important d'en parler avec lui.

**EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN**

***Quels sont les traitements préconisés dans ma situation ?***

***Pourquoi ?***

***Quels sont les objectifs de chacun de ces traitements ?***

***Quels en sont les effets secondaires ? Comment les prévenir/les soulager ?***

***Où et quand se déroulent les traitements ? Avec quels médecins/équipes médicales ?***

***Quelle est leur durée ?***

***Comment suis-je suivie pendant les traitements ? Qui puis-je contacter ?***

**O**meopatia, piante, vitamine, agopuntura, massaggi, osteopatia, rilassamento... Molti pazienti ricorrono a medicine complementari, chiamate anche medicine alternative, complementari o non convenzionali. Spesso si aspettano un supporto aggiuntivo per sopportare meglio le terapie e i loro effetti collaterali come stanchezza o ansia.

Se queste medicine possono alleviare, non possono in alcun modo sostituire le terapie convenzionali del cancro. Alcune possono avere effetti collaterali o interagire con le terapie prescritte dal medico che vi segue. È importante parlarne con lui.

#### ESEMPI DI DOMANDE DA PORRE AL MEDICO

---

*Quali sono le terapie consigliate nella mia situazione?*

*Perché?*

*Quali sono gli obiettivi di ciascuna di queste terapie?*

*Quali sono gli effetti collaterali? Come prevenirli/alleviarli?*

*Dove e quando si svolgono le terapie? Con quali medici?*

*Quanto durano?*

*Come vengo seguita durante le terapie? Chi posso contattare?*



# La chirurgie

COMMENT SE PRÉPARER À L'INTERVENTION ?

LES VOIES D'ABORD OU COMMENT ACCÉDER À LA TUMEUR ?

EN QUOI CONSISTE L'INTERVENTION ?

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'INTERVENTION ?

QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES ?

La chirurgie est principalement utilisée pour traiter les tumeurs limitées au col de l'utérus, c'est-à-dire qui ne se sont pas propagées au-delà. La chirurgie a pour but de supprimer la totalité de la tumeur et d'éliminer le risque de récurrence. Pour cela, elle consiste le plus souvent à retirer l'utérus et le réseau de ganglions lymphatiques situés à proximité de l'utérus. Plusieurs types d'interventions existent. Le choix dépend de l'étendue précise du cancer. Mais votre âge et votre désir éventuel d'enfant peuvent aussi influencer ce choix.

L'intervention doit être réalisée par un chirurgien expérimenté en chirurgie des cancers du col de l'utérus et qui exerce dans un établissement autorisé pour la pratique de la chirurgie des cancers gynécologiques (liste des établissements autorisés par région disponible sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)).

## 2.6 COMMENT SE PRÉPARER À L'INTERVENTION ?

Deux consultations sont programmées quelques jours avant l'intervention.

### La consultation avec le chirurgien

Le chirurgien vous explique les objectifs de l'opération, la technique qu'il va utiliser, les suites et les complications possibles. Cette consultation est l'occasion de poser toutes vos questions au sujet de l'intervention. Elle vous permet notamment d'aborder les solutions éventuellement possibles, selon votre situation, pour préserver votre fertilité et envisager une grossesse, ainsi que les risques associés.

Lors de cette consultation, le chirurgien peut vous demander de signer un consentement afin qu'un échantillon de la tumeur soit conservé après l'opération dans une tumorothèque (bibliothèque de tumeurs) en vue de recherches ultérieures.



## Chirurgia

COME PREPARARSI ALL'INTERVENTO?

QUALI SONO GLI APPROCCI AL TUMORE O COME LO SI RAGGIUNGE?

IN COSA CONSISTE L'INTERVENTO?

COSA SUCCEDDE DOPO L'INTERVENTO?

QUALI SONO I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI?

---

La chirurgia viene utilizzata principalmente per trattare tumori limitati alla cervice uterina, cioè che non si sono diffusi oltre. La chirurgia ha lo scopo di asportare l'intero tumore ed eliminare il rischio di recidiva. Per questo motivo consiste più spesso nell'asportazione dell'utero e della rete di linfonodi situati vicino all'utero. Esistono diversi tipi di interventi. La scelta dipende dall'estensione precisa del cancro. Ma anche la vostra età e il vostro eventuale desiderio di avere figli possono influenzare questa scelta.

L'intervento deve essere eseguito da un chirurgo esperto in chirurgia dei tumori della cervice uterina e che esercita in una struttura autorizzata per la pratica della chirurgia dei tumori ginecologici (elenco delle strutture autorizzate per regione disponibile su [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)).

### 2.7 COME PREPARARSI ALL'INTERVENTO?

---

Sono previsti due consulti pochi giorni prima dell'intervento.

#### Il consulto con il chirurgo

Il chirurgo spiega gli obiettivi dell'operazione, la tecnica che utilizzerà, le conseguenze e le possibili complicazioni. Questo consulto è l'occasione per porre tutte le vostre domande sull'intervento. In particolare, vi consente di discutere riguardo le possibili soluzioni, a seconda della vostra situazione, per preservare la vostra fertilità e considerare una gravidanza futura, così come i rischi associati.

Durante questo consulto, il chirurgo può chiedervi di firmare un consenso in modo che un campione del tumore venga conservato dopo l'operazione in una tumoroteca (biblioteca di tumori) per ulteriori ricerche.



## La consultation avec l'anesthésiste

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. La consultation avec l'anesthésiste permet d'évaluer les risques liés à l'anesthésie, en prenant en compte vos antécédents médicaux et chirurgicaux.

Il est important de signaler tout problème de santé, notamment les allergies (rhume des foins, médicaments, etc.), les problèmes respiratoires (asthme, bronchite chronique), les problèmes cardiaques (hypertension par exemple), les problèmes de coagulation liés à une maladie ou à une prise régulière de médicaments (aspirine, anticoagulants), ainsi que votre consommation d'alcool et de tabac.

Il est prouvé que l'arrêt du tabac quelques semaines avant une intervention réduit les complications postopératoires.

## 2.8 LES VOIES D'ABORD OU COMMENT ACCÉDER À LA TUMEUR ?

Une voie d'abord désigne le chemin utilisé pour accéder à l'organe ou à la zone à opérer. Trois voies d'abord sont utilisées pour opérer un cancer du col de l'utérus : la laparotomie, la coelioscopie et la voie vaginale.

**La laparotomie** consiste à ouvrir l'abdomen. On parle également d'opération à ventre ouvert. Le chirurgien fait soit une incision verticale (souvent du dessous du nombril au pubis) soit une incision horizontale au-dessus du pubis dont la cicatrice peut être cachée par les poils pubiens. La laparotomie permet au chirurgien d'observer et de palper minutieusement la cavité abdominale avant de retirer l'utérus et, si nécessaire, les ganglions lymphatiques proches de l'utérus.

**La coelioscopie** (ou laparoscopie) est une technique chirurgicale plus récente. Elle est aussi appelée opération à ventre fermé. Au lieu d'ouvrir l'abdomen, le chirurgien réalise trois ou quatre petites incisions qui lui permettent d'insérer un système optique, ainsi que des instruments chirurgicaux à l'intérieur du pelvis\* et de l'abdomen. Le système optique est relié à un écran extérieur et le chirurgien opère en visualisant ses gestes à l'écran. La coelioscopie est aussi efficace que

## Il consulto con l'anestesista

L'intervento viene eseguito in anestesia generale. Il consulto con l'anestesista permette di valutare i rischi legati all'anestesia, tenendo conto della vostra storia medica e chirurgica, ossia della vostra anamnesi.

È importante segnalare qualsiasi problema di salute, in particolare allergie (febbre da fieno, farmaci, ecc.), problemi respiratori (asma, bronchite cronica), problemi cardiaci (ipertensione, ad esempio), problemi di coagulazione legati a una malattia o all'assunzione regolare di farmaci (aspirina, anticoagulanti), così come il consumo di alcol e tabacco.

È dimostrato che smettere di fumare poche settimane prima di un intervento riduce le complicanze postoperatorie.

### 3.2 GLI APPROCCI AL TUMORE O COME RAGGIUNGERLO

---

Per approccio si intende il percorso utilizzato per accedere all'organo o all'area da operare. Vengono utilizzati tre approcci per operare un tumore della cervice uterina: la laparotomia, la celioscopia e l'approccio per via vaginale.

**La laparotomia** consiste nell'aprire l'addome. Si parla anche di tecnica dell'addome aperto. Il chirurgo fa un'incisione verticale (spesso da sotto l'ombelico al pube) o un'incisione orizzontale sopra il pube la cui cicatrice può essere nascosta dai peli pubici. La laparotomia consente al chirurgo di osservare e tastare minuziosamente la cavità addominale prima di rimuovere l'utero e, se necessario, i linfonodi vicini all'utero.

**La celioscopia** (o laparoscopia) è una tecnica chirurgica più recente. È anche chiamata chirurgia ad addome chiuso. Invece di aprire l'addome, il chirurgo esegue tre o quattro piccole incisioni che gli consentono di inserire un sistema ottico, nonché strumenti chirurgici all'interno della pelvi\* e dell'addome. Il sistema ottico è collegato a uno schermo esterno e il chirurgo opera visualizzando i suoi movimenti sullo schermo. La celioscopia è efficace quanto

la laparotomie pour enlever l'utérus et les ganglions lymphatiques. Elle présente plusieurs avantages comme diminuer la douleur et les complications après l'intervention, réduire la durée d'hospitalisation ou encore préserver la paroi abdominale avec un bénéfice esthétique (cicatrices de petite taille). La coelioscopie est de plus en plus souvent utilisée dans la chirurgie des cancers du col de l'utérus.

**La voie vaginale ou voie basse** consiste à accéder à la tumeur par les voies naturelles en passant directement par le vagin. La principale limite de cette voie est l'impossibilité d'enlever les ganglions lymphatiques.

Le choix de la voie d'abord dépend des caractéristiques du cancer (taille et localisation de la tumeur), ainsi que des habitudes et de l'expérience de l'équipe chirurgicale.

## 2.9 EN QUOI CONSISTE L'INTERVENTION ?

---

L'intervention la plus fréquemment réalisée est la **colpo-hystérectomie élargie** aussi appelée intervention de Wertheim. Lors de cette intervention, le chirurgien retire l'utérus, les paramètres\* et la partie supérieure du vagin. Le plus souvent, les ovaires doivent également être retirés. La colpo-hystérectomie élargie est proposée pour traiter les **tumeurs limitées au col de l'utérus et de taille inférieure à 4 centimètres**.

La colpo-hystérectomie élargie peut être précédée d'une curiethérapie réalisée 6 à 8 semaines avant l'intervention. La curiethérapie pré-opératoire permet de réduire la taille de la tumeur pour favoriser son retrait en totalité lors de la chirurgie. Elle nécessite, le plus souvent, une hospitalisation d'environ une semaine.

Par ailleurs, il est souvent nécessaire de retirer les ganglions lymphatiques du pelvis. Cette intervention appelée curage ganglionnaire ou lymphadénectomie pelvienne peut être réalisée avant la chirurgie de l'utérus mais, le plus souvent, elle est réalisée en même temps que la colpo-hystérectomie élargie.

La technique du ganglion sentinelle est en cours d'évaluation. Elle consiste à retirer le ou les ganglions lymphatiques les plus proches

la laparotomia per rimuovere l'utero e i linfonodi. Ha diversi vantaggi come ridurre il dolore e le complicazioni post-operatorie, ridurre la durata del ricovero in ospedale o preservare la parete addominale con benefici estetici (cicatrici di piccole dimensioni). La celioscopia è sempre più utilizzata nella chirurgia come cura del cancro della cervice uterina.

**L'intervento per via vaginale** consiste nell'accedere al tumore attraverso le vie naturali passando direttamente attraverso la vagina. Il limite principale di questo approccio è l'impossibilità di rimuovere i linfonodi.

La scelta del primo approccio dipende dalle caratteristiche del cancro (dimensione e localizzazione del tumore), nonché dalle abitudini e dall'esperienza dell'équipe chirurgica.

### 3.3 IN COSA CONSISTE L'INTERVENTO?

---

L'intervento eseguito più frequentemente è la **colpo-isterectomia radicale** detta anche intervento di Wertheim. Durante questo intervento, il chirurgo asporta l'utero, i parametri\* e la parte superiore della vagina. Molto spesso, anche le ovaie devono essere asportate. La colpo-isterectomia radicale è proposta per trattare i **tumori limitati alla cervice uterina e di dimensioni inferiori a 4 centimetri**.

La colpo-isterectomia radicale può essere preceduta da una brachiterapia eseguita 6-8 settimane prima dell'intervento. La brachiterapia preoperatoria consente di ridurre le dimensioni del tumore per favorirne l'asportazione completa durante l'intervento chirurgico. Richiede, di solito, un ricovero ospedaliero di circa una settimana.

Inoltre, è spesso necessario rimuovere i linfonodi dalla zona pelvica. Questo intervento chiamato cura linfonodale o linfadenectomia pelvica può essere eseguito prima dell'intervento chirurgico all'utero ma, di solito, viene eseguito contemporaneamente alla colpo-isterectomia radicale.

La tecnica del linfonodo sentinella è in fase di valutazione. Consiste nell'asportazione del linfonodo o dei linfonodi più vicini

de la tumeur afin de déterminer s'ils ont été envahis par des cellules cancéreuses. Cette technique permettrait d'éviter de retirer la totalité des ganglions lymphatiques du pelvis si ce n'est pas nécessaire.

D'autres interventions peuvent être proposées dans des conditions particulières. Il s'agit de l'hystérectomie et de la trachélectomie.

**L'hystérectomie** consiste à retirer uniquement l'utérus (hystérectomie simple) et aussi, dans certains cas, les paramètres et les ganglions lymphatiques. On parle alors d'hystérectomie élargie. L'hystérectomie élargie a pour objectif d'éviter la propagation des cellules cancéreuses aux ganglions lymphatiques et de réduire le risque de récurrence locale. L'hystérectomie peut être proposée pour traiter **des tumeurs de petite taille limitées au col de l'utérus**.

**La trachélectomie** consiste à retirer uniquement le col de l'utérus et aussi, parfois, la partie supérieure du vagin, les paramètres et les ganglions lymphatiques (trachélectomie élargie). Lorsque le col est retiré, le chirurgien réalise des points de suture particuliers (on parle de cerclage) pour fermer partiellement l'utérus à l'endroit où se trouvait le col. Le nouvel orifice formé permet l'évacuation du sang, de l'utérus vers le vagin, lors des règles.

Cette intervention peut permettre de traiter **certaines tumeurs limitées au col de l'utérus dont la taille ne dépasse pas 2 centimètres, tout en préservant l'utérus**. Cette chirurgie dite conservatrice est une alternative qui peut être proposée aux femmes jeunes qui souhaitent conserver leur fertilité et envisagent une grossesse future. Très délicate, cette intervention est réalisée dans quelques centres spécialisés en France.

#### **CAS PARTICULIERS DES TUMEURS NON LIMITÉES AU COL DE L'UTÉRUS : LA CHIRURGIE EN TRAITEMENT COMPLÉMENTAIRE**

Lorsque la tumeur est de taille supérieure à 4 centimètres ou lorsqu'elle s'est propagée au-delà du col de l'utérus (sans former de métastase à distance), le traitement de référence repose sur une radiochimiothérapie concomitante (voir

le chapitre 6, page 55). Cependant, ce traitement peut parfois être complété par une chirurgie. La nécessité de la chirurgie et le type de chirurgie à pratiquer sont discutés au cas par cas lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire.

al tumore per determinare se sono stati invasi da cellule tumorali. Questa tecnica eviterebbe di asportare tutti i linfonodi della pelvi se non è necessario.

Altri interventi possono essere proposti in situazioni particolari. Si tratta di isterectomia e trachelectomia.

**L'isterectomia** consiste nell'asportazione solo dell'utero (isterectomia semplice) e, in alcuni casi, anche dei parametri e dei linfonodi. Si parla quindi di isterectomia radicale. L'isterectomia radicale ha lo scopo di evitare la dispersione delle cellule tumorali ai linfonodi e di ridurre il rischio di recidiva locale. L'isterectomia può essere proposta per trattare **tumori di piccole dimensioni limitati alla cervice uterina**.

**La trachelectomia** consiste nell'asportazione solo della cervice uterina e, a volte, anche della parte superiore della vagina, dei parametri e dei linfonodi (trachelectomia radicale). Quando la cervice viene asportata, il chirurgo esegue dei punti di sutura particolari (cerchiaggio) per chiudere parzialmente l'utero nel punto in cui si trovava la cervice. Il nuovo orifizio così formato consente la fuoriuscita del sangue, dall'utero alla vagina, durante le mestruazioni.

Questo intervento può consentire di trattare **alcuni tumori limitati alla cervice uterina la cui dimensione non supera i 2 centimetri, preservando al contempo l'utero**. Questo intervento chirurgico denominato conservativo è un'alternativa che può essere proposta alle donne giovani che desiderano mantenere la loro fertilità e che prevedono una gravidanza in futuro. Questo intervento molto delicato viene eseguito in alcuni centri specializzati in Francia.

#### CASI PARTICOLARI DI TUMORI NON LIMITATI ALLA LA CHIRURGIA COME TRATTAMENTO

Q

uando il tumore è di dimensioni superiori a 4 centimetri o quando si è esteso oltre la cervice uterina (senza formare metastasi a distanza), la terapia standard si basa sulla radiochemioterapia concomitante (vedere capitolo 6, pagina 55). Tuttavia, a volte questa terapia può essere integrata con un intervento chirurgico. La necessità della chirurgia e il tipo di chirurgia da praticare sono discussi caso per caso durante la riunione multidisciplinare (MDM).

## 2.10 QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'INTERVENTION ?

### À votre réveil

- Une fois l'intervention terminée, vous êtes amenée en salle de réveil où l'équipe médicale assure votre surveillance, notamment lors de votre réveil de l'anesthésie.

Comme après toute intervention chirurgicale, des douleurs sont fréquentes dans la zone opérée. Elles sont systématiquement traitées, généralement par de la morphine ou l'un de ses dérivés. Si vous n'êtes pas suffisamment soulagée, signalez-le sans tarder à l'équipe médicale afin que le traitement puisse être adapté.

Un ou plusieurs drains ont été mis en place au niveau de la zone opérée pendant l'intervention. Ces tuyaux très fins permettent d'évacuer les liquides (sang, lymphe\*) qui peuvent s'accumuler au cours de la cicatrisation. Ils sont retirés sur décision du chirurgien, souvent vers le quatrième jour suivant l'opération.

Une sonde urinaire a pu également être mise en place pour contrôler le fonctionnement des reins pendant quelques jours.

Enfin, pour éviter une phlébite\*, les médecins vous prescriront un médicament anticoagulant et vous demanderont de vous lever assez rapidement après l'intervention. De plus, le port de bas de contention est fréquemment préconisé.

### La durée d'hospitalisation

- La durée d'hospitalisation est en moyenne de 4 à 5 jours. Elle varie cependant en fonction de l'intervention pratiquée, de la façon dont vous l'avez supportée et de votre état de santé général.

### Les analyses de la tumeur

- L'ensemble de ce qui a été retiré lors de l'intervention chirurgicale - la pièce opératoire - est transmis au laboratoire ou au service d'anatomopathologie\* pour être analysé. Cet examen est réalisé par un médecin spécialiste appelé pathologiste. Il consiste à observer minutieusement, à l'œil nu puis au microscope, les tissus prélevés afin de déterminer jusqu'où les cellules cancéreuses se sont propagées.

### Al vostro risveglio

Una volta completato l'intervento, verrete portati in sala di risveglio dove il team medico vi sorveglierà, in particolare quando vi svegliate dall'anestesia.

Come dopo ogni intervento chirurgico, i dolori sono frequenti nell'area operata. Sono trattati sistematicamente, di solito con morfina o con uno dei suoi derivati. Se il dolore non è sufficientemente alleviato, segnalatelo immediatamente al team medico in modo che possano riadattare la terapia.

Durante l'intervento sono stati posizionati uno o più drenaggi a livello dell'area operata. Questi tubi molto sottili consentono di evacuare i liquidi (sangue, linfa\*) che possono accumularsi durante la cicatrizzazione. Vengono rimossi su decisione del chirurgo, di solito intorno al quarto giorno post-operatorio.

È stato installato anche un catetere urinario per poter controllare il funzionamento dei reni per alcuni giorni.

Infine, per evitare la flebite\*, i medici prescriveranno un farmaco anticoagulante e vi chiederanno di alzarvi piuttosto velocemente dopo l'intervento. Inoltre, è spesso raccomandato l'utilizzo di calze a compressione.

### Durata del ricovero

La durata media del ricovero in ospedale è di 4-5 giorni. Tuttavia, essa varia in base all'intervento subito, al modo in cui l'avete affrontato e al vostro stato di salute generale.

### Le analisi del tumore

Tutto ciò che è stato asportato durante l'intervento chirurgico - il campione chirurgico - viene inviato al laboratorio o al reparto di anatomopatologia\* per l'analisi. Questo esame viene eseguito da un medico specialista chiamato patologo. Consiste nell'osservare attentamente, a occhio nudo e poi al microscopio, i tessuti asportati per determinare fino a dove si sono diffuse le cellule tumorali.



Le pathologiste vérifie également si les bords du tissu qui entoure la tumeur (marges de sécurité) sont sains, ce qui prouve que la tumeur a bien été entièrement enlevée.

C'est grâce à cet examen que le stade du cancer, c'est-à-dire son degré d'extension, est confirmé et que les médecins décident si un traitement complémentaire est nécessaire après la chirurgie. Si tel est le cas, le traitement complémentaire repose le plus souvent sur une radiochimiothérapie concomitante (voir les chapitres 4, 5 et 6).

## 2.11 QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES ?

Les effets secondaires ne sont pas systématiques. De plus, ils varient selon les personnes, le type de chirurgie pratiqué ou encore les effets des autres traitements du cancer.

Certains effets secondaires peuvent se manifester immédiatement après l'intervention ou quelques semaines plus tard. En général, ils sont temporaires. D'autres peuvent se manifester bien après l'intervention et durer longtemps.

### Troubles urinaires

Une difficulté pour uriner, voire un blocage, peut survenir si les paramètres ont été retirés lors de la chirurgie. Cette rétention urinaire est due à l'ablation des nerfs qui contrôlent la vessie et qui sont localisés dans les paramètres. Ce trouble nécessite parfois des autosondages lors du retour au domicile (évacuation des urines par une sonde posée par la patiente elle-même), mais il disparaît habituellement en quelques jours ou quelques mois.

Deux autres complications urinaires peuvent se produire, mais elles sont rares :

- une ouverture anormale (appelée fistule) entre les uretères\* et le vagin ou entre la vessie et le vagin. La fistule peut induire un passage des urines par le vagin. Cette complication survient dans le mois qui suit l'opération. Elle implique la mise en place d'une sonde dans l'uretère. Si elle persiste, une nouvelle intervention chirurgicale est parfois nécessaire ;
- un rétrécissement des uretères (sténose). La sténose se manifeste

Il patologo, inoltre, controlla se i bordi del tessuto che circonda il tumore (margini di sicurezza) sono sani, il che dimostra che il tumore è stato rimosso completamente.

È grazie a questo esame che viene confermato lo stadio del cancro, ossia il suo grado di estensione, e i medici decidono se è necessaria una terapia aggiuntiva dopo l'intervento chirurgico. Se ciò avviene, la terapia aggiuntiva si basa solitamente sulla radiochemioterapia concomitante (vedere i capitoli 4, 5 e 6).

### 3.6QUALI SONO I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI?

---

Gli effetti collaterali non sono sistematici. Inoltre, variano a seconda delle persone, del tipo di intervento chirurgico subito o delle implicazioni di altre terapie per il cancro.

Alcuni effetti collaterali possono manifestarsi subito dopo l'intervento o alcune settimane dopo. In genere sono temporanei. Altri possono manifestarsi molto tempo dopo l'intervento e durare a lungo.

#### Disfunzioni urinarie

Se i parametri sono stati rimossi durante l'intervento chirurgico, può verificarsi una difficoltà a urinare o addirittura un'ostruzione. Questa ritenzione urinaria è dovuta all'ablazione dei nervi che controllano la vescica e che sono localizzati nei parametri. Questo disturbo a volte richiede autocateterismo intermittente al ritorno a casa (evacuazione delle urine attraverso una sonda posta dalla paziente stessa), ma di solito scompare in pochi giorni o in alcuni mesi.

Possono verificarsi altre due complicazioni urinarie, ma sono rare:

- un'apertura anomala (chiamata fistola) tra gli ureteri\* e la vagina o tra la vescica e la vagina. La fistola può causare il passaggio delle urine attraverso la vagina. Questa complicanza si verifica entro un mese dall'operazione. Essa implica il posizionamento di una sonda nell'uretere. Se essa persiste, a volte è necessario intervenire con un altro intervento chirurgico;
- un restringimento degli ureteri (stenosi). La stenosi si manifesta

par des symptômes (notamment des douleurs lombaires ou de la fièvre) ou bien elle est découverte lors d'un examen radiologique. Elle peut survenir longtemps après l'opération. Elle peut nécessiter de mettre en place une sonde dans l'uretère pendant plusieurs mois.

#### Troubles du système lymphatique\*

Une accumulation de lymphes (appelée lymphocèle) peut se produire dans la région où les ganglions lymphatiques ont été retirés. Seules les lymphocèles qui provoquent des symptômes (gêne, douleur, dysfonctionnement rénal) sont traitées. Le plus souvent, une ponction ou un drainage est réalisé pour évacuer le liquide.

Un œdème dû à l'obstruction d'un vaisseau lymphatique\* (lymphœdème) peut se former au niveau de l'une ou des deux jambes et provoquer leur gonflement. Pour traiter ce trouble, le médecin vous prescrit des bas de contention et vous informe des précautions à prendre, comme éviter les blessures, les piqûres, les injections, les coups de soleil, les températures extrêmes ou les voyages en avion. Par ailleurs, il vous prescrit aussi un médicament antibiotique si l'œdème est associé à une inflammation d'un ou plusieurs vaisseaux lymphatiques (lymphangite).

#### Hématome ou infection au niveau de la plaie

Les hématomes ou les infections au niveau de la plaie sont généralement traités à l'aide de soins locaux. Toutefois, s'ils ne disparaissent pas, une nouvelle opération est parfois nécessaire.

#### Fatigue

La fatigue est due notamment à l'anesthésie, à la perte de sang ou encore à l'anxiété générée par l'opération. Si vous en avez besoin, un séjour en maison de convalescence peut vous aider à récupérer. Renseignez-vous auprès de l'équipe soignante pour obtenir les adresses et organiser votre séjour.

#### Impact sur la fertilité

L'ablation de l'utérus provoque un arrêt définitif des règles et rend impossible une grossesse future.

attraverso sintomi (in particolare dolore lombare o febbre) o viene scoperta durante un esame radiologico. Può verificarsi molto tempo dopo l'operazione. Può richiedere il posizionamento di una sonda nell'uretere per diversi mesi.

### Disturbi del sistema linfatico\*

Un accumulo di linfa (chiamato linfocele) può verificarsi nell'area in cui i linfonodi sono stati asportati. Vengono trattati solo i linfoceli che causano sintomi (disagio, dolore, disfunzione renale). Generalmente viene eseguita una puntura o un drenaggio per evacuare il liquido.

Un edema dovuto all'ostruzione di un vaso linfatico\* (linfedema) può formarsi a livello di una o di entrambe le gambe e causarne il gonfiore. Per trattare questo disturbo, il medico vi prescrive calze a compressione e vi informa sulle precauzioni da prendere, come evitare lesioni, punture, iniezioni, scottature, temperature estreme o viaggi in aereo. Inoltre, vi prescrive anche un farmaco antibiotico se l'edema è associato a un'infezione di uno o più vasi linfatici (linfangite).

### Ematoma o infezione a livello della ferita

Gli ematomi o le infezioni a livello della ferita sono trattati generalmente attraverso terapie locali. Tuttavia, se non scompaiono, a volte è necessaria una nuova operazione.

### Stanchezza

L'affaticamento è dovuto in particolare all'anestesia, alla perdita di sangue o all'ansia generata dall'operazione. Se ne sentite il bisogno, un soggiorno in una casa di cura potrebbe aiutarvi a riprendervi. Chiedete informazioni al vostro team di assistenza per ottenere i contatti e organizzare il vostro eventuale soggiorno.

### Impatto sulla fertilità

L'asportazione dell'utero provoca un'interruzione definitiva delle mestruazioni e rende impossibile una gravidanza in futuro.

Si une chirurgie conservatrice de l'utérus (trachélectomie) a pu être réalisée, une grossesse est possible, mais elle présente des risques (fausses couches, accouchement prématuré). Par ailleurs, en raison de la suture réalisée pour refermer l'utérus, le recours à une césarienne est impératif.

### Troubles de la sexualité

La chirurgie du cancer du col de l'utérus ne provoque pas nécessairement de troubles sexuels. Les éventuels troubles dépendent du type de chirurgie pratiquée et des traitements associés : une ménopause survient si les ovaires sont retirés lors de la chirurgie ou si la chirurgie est associée à une radiothérapie.

Cette ménopause due à l'arrêt de la production des hormones par les ovaires se manifeste par l'arrêt des règles et par des symptômes tels que des bouffées de chaleur, une prise de poids ou des troubles du sommeil. Il est possible que surviennent une sécheresse vaginale, une baisse de libido (désir) ou des douleurs pendant les rapports sexuels. En l'absence de contre-indications, un traitement hormonal de substitution peut être proposé afin de soulager ces symptômes.

N'hésitez pas à parler de ces troubles à votre médecin. Il peut vous proposer des solutions ou vous orienter vers un spécialiste des problèmes sexuels.

L'activité sexuelle peut reprendre lorsque le vagin est cicatrisé, soit 6 à 8 semaines après l'opération. Il est cependant indispensable qu'un examen gynécologique soit effectué avant la reprise des rapports pour confirmer la cicatrisation du fond du vagin.

### EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN

---

*Comment l'opération se déroule-t-elle ?*

*Quels en sont les risques ?*

*Comment puis-je me préparer au mieux ?*

*À quoi dois-je m'attendre après l'opération ?*

*Je souhaite avoir un enfant, cela me sera-t-il possible après cette opération ?*



Se è stato possibile eseguire un intervento chirurgico conservativo all'utero (trachelectomia), una gravidanza sarà possibile in futuro, ma presenta dei rischi (aborti spontanei, parto prematuro). Inoltre, a causa della sutura eseguita per chiudere l'utero, è obbligatorio il ricorso a un cesareo.

### Problemi di natura sessuale

La chirurgia per il cancro della cervice uterina non provoca necessariamente problemi legati alla sfera sessuale. I possibili disturbi dipendono dal tipo di intervento chirurgico eseguito e dalle terapie associate: se le ovaie vengono rimosse durante l'intervento chirurgico o se l'intervento chirurgico è associato a radioterapia si presenta la menopausa.

Questa menopausa dovuta all'interruzione della produzione di ormoni da parte delle ovaie si manifesta con l'interruzione delle mestruazioni e con sintomi come vampate di calore, aumento di peso o disturbi del sonno. È possibile che si verifichino secchezza vaginale, diminuzione della libido (desiderio) o dolore durante i rapporti sessuali. In assenza di controindicazioni, per alleviare questi sintomi può essere proposta una terapia ormonale sostitutiva.

Non esitate a parlare di questi disturbi con il vostro medico. Può proporvi dei rimedi o indirizzarvi verso un medico specializzato in problemi legati alla sfera sessuale.

L'attività sessuale può riprendere quando la vagina è guarita, ovvero 6-8 settimane dopo l'intervento. È tuttavia indispensabile sottoporsi a una visita ginecologica prima della ripresa dei rapporti per confermare la cicatrizzazione del fondo vaginale.

### **ESEMPI DI DOMANDE DA PORRE AL MEDICO**

---

*Come si svolge l'operazione? Quali sono i rischi?*

*Come posso prepararmi al meglio?*

*Cosa devo aspettarmi dopo l'operazione?*

*Desidero avere un figlio, mi sarà possibile dopo questa operazione?*

# La radiothérapie

DANS QUELS CAS UNE RADIOTHÉRAPIE EST-ELLE INDIQUÉE ? LA  
RADIOTHÉRAPIE EXTERNE  
LA CURIETHÉRAPIE  
QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES ?

La radiothérapie utilise des rayonnements ionisants pour détruire les cellules cancéreuses. Elle consiste à diriger précisément ces rayonnements (appelés aussi rayons ou radiations) sur les cellules cancéreuses, tout en préservant le mieux possible les tissus sains et les organes avoisinants, dits organes à risque. La radiothérapie du cancer du col de l'utérus repose sur deux techniques : la radiothérapie externe et la curiethérapie. Elles peuvent être utilisées seules, mais souvent, elles sont associées.

## LES RAYONNEMENTS IONISANTS, QU'EST CE QUE C'EST ?

Les rayonnements ionisants sont des faisceaux de particules qui transportent une énergie telle qu'elle leur permet de traverser la matière et de la modifier. Le soleil émet des rayonnements ionisants naturels ; ce sont les rayons ultraviolets ou UV.

Dans le domaine médical, les rayonnements ionisants font l'objet de nombreuses applications, ils sont en particulier à la base des techniques de radiothérapie. Dans ce cas, ils peuvent être produits par un accélérateur, un appareil qui fait tourner les particules à une très grande vitesse ce qui leur confère une forte énergie (radiothérapie externe). Mais on peut aussi utiliser des matériaux radioactifs dont la propriété est d'émettre spontanément et en continu des rayonnements ionisants (curiethérapie).

La radiothérapie doit être réalisée au sein d'un établissement qui dispose d'une autorisation à pratiquer ce traitement (liste des établissements autorisés par région disponible sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)).

La radiothérapie repose sur un travail d'équipe entre des manipulateurs, un physicien, un dosimétriste, coordonnés par l'oncologue radiothérapeute (voir le chapitre « Les professionnels et leur rôle », page 57).

Avant de démarrer le traitement par radiothérapie, le médecin qui vous prend en charge pour ce traitement vous explique le principe et les objectifs, la

## 4. Radioterapia

IN QUALI CASI È INDICATA LA RADIOTERAPIA?

RADIOTERAPIA ESTERNA

BRACHITERAPIA

QUALI SONO I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI?

La radioterapia utilizza delle radiazioni ionizzanti per distruggere le cellule tumorali. Consiste nel dirigere precisamente queste radiazioni (chiamate anche particelle ionizzanti) sulle cellule tumorali, preservando nel miglior modo possibile i tessuti sani e gli organi circostanti, detti organi a rischio. La radioterapia per il cancro della cervice uterina si basa su due tecniche: la radioterapia esterna e la brachiterapia. Possono essere utilizzate da sole, ma vengono spesso utilizzate entrambe in combinazione.

### CHE COSA SONO LE RADIAZIONI IONIZZANTI?

Le radiazioni ionizzanti sono fasci di particelle che trasportano un'energia tale da consentire loro di attraversare la materia e modificarla. Il sole emette delle radiazioni ionizzanti naturali; sono i raggi ultravioletti o UV.

In campo medico, le radiazioni ionizzanti sono oggetto di numerose applicazioni; in particolare, esse sono alla base delle tecniche di radioterapia. In questo caso, possono essere prodotti da un acceleratore, un dispositivo che fa ruotare le particelle ad una velocità molto elevata e che conferisce loro una forte energia (radioterapia esterna). Ma si possono anche utilizzare dei materiali radioattivi la cui proprietà è quella di emettere spontaneamente e continuamente delle radiazioni ionizzanti (brachiterapia).

La radioterapia deve essere eseguita in una struttura autorizzata a praticare questo trattamento (elenco delle strutture autorizzate per regione disponibile su [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)).

La radioterapia si basa sul lavoro di squadra tra tecnici di radiologia, un fisico, un tecnico dosimetrista, coordinati dal radioterapista oncologo (vedere il capitolo "I professionisti e il loro ruolo", pagina 57).

Prima di iniziare la radioterapia, il medico che vi supporta per questa terapia vi spiega il principio e gli obiettivi, la



technique qu'il va utiliser, ainsi que les effets secondaires possibles dans votre situation et les solutions qui permettront de les anticiper. N'hésitez pas à lui soumettre toutes les questions que vous vous posez au sujet de ce traitement.

## 2.12 DANS QUELS CAS UNE RADIOTHÉRAPIE EST-ELLE INDIQUÉE ?

Le plus souvent, la radiothérapie est administrée dans le cadre d'une radiochimiothérapie concomitante. Ce traitement qui associe une radiothérapie externe, une curiethérapie et une chimiothérapie (voir le chapitre 6, page 55) est indiqué dans deux cas :

- comme traitement de référence des tumeurs de taille supérieure à 4 centimètres ou des tumeurs qui se sont propagées au-delà de l'utérus, dans la cavité du pelvis\*. L'objectif est d'éliminer la totalité de la tumeur, ainsi que les cellules cancéreuses qui se sont propagées ;
- après la chirurgie des tumeurs limitées au col de l'utérus de moins de 4 centimètres, s'il s'avère après examen de la pièce opératoire que les ganglions lymphatiques ont été envahis par des cellules cancéreuses. L'objectif est de réduire le risque de récurrence.

La radiothérapie peut être administrée dans d'autres cas :

- avant la chirurgie des tumeurs limitées au col de l'utérus et de taille inférieure à 4 centimètres (et généralement supérieure à 2 centimètres). Dans ce cas, la radiothérapie consiste en une curiethérapie réalisée 6 à 8 semaines avant l'intervention. L'objectif est de réduire la taille de la tumeur pour favoriser son retrait en totalité lors de la chirurgie. Elle réduit aussi le risque de récurrence locale ;
- en remplacement de la chirurgie des tumeurs limitées au col de l'utérus et de taille inférieure à 4 centimètres si la chirurgie est contre-indiquée. La radiothérapie repose alors sur l'association d'une radiothérapie externe et d'une curiethérapie ;
- en remplacement du traitement de référence des tumeurs supérieures à 4 centimètres ou qui se sont propagées au-delà de l'utérus dans la cavité du pelvis, si la radiochimiothérapie concomitante n'est pas réalisable. Dans ce cas, une radiothérapie seule peut être proposée ;

tecnica che utilizzerà, così come i possibili effetti collaterali nella vostra situazione e le soluzioni che vi permetteranno di evitarli. Non esitate a esporgli tutte le domande che vi ponete in merito a questa terapia.

#### 4.1 IN QUALI CASI È INDICATA LA RADIOTERAPIA?

---

Generalmente, la radioterapia viene somministrata nell'ambito di una radiochemioterapia concomitante. Questa terapia che combina radioterapia esterna, brachiterapia e chemioterapia (vedi capitolo 6, pagina 55) è indicata in due casi:

- come terapia standard per i tumori di dimensioni superiori a 4 centimetri o per i tumori che si sono diffusi oltre l'utero, nella cavità pelvica\*. La sfida è rimuovere l'intero tumore, così come le cellule tumorali che si sono diffuse;
- dopo l'intervento chirurgico per i tumori limitati alla cervice uterina inferiore a 4 centimetri, se dopo l'esame del campione chirurgico risulta che i linfonodi sono stati invasi da cellule tumorali. L'obiettivo è quello di ridurre il rischio di recidiva.

La radioterapia può essere somministrata in altri casi:

- prima dell'intervento chirurgico per tumori limitati alla cervice uterina e di dimensioni inferiori a 4 centimetri (e generalmente superiori a 2 centimetri). In questo caso, la radioterapia consiste in una brachiterapia eseguita 6-8 settimane prima dell'intervento. L'obiettivo è ridurre le dimensioni del tumore per favorirne l'asportazione completa durante l'intervento chirurgico. Riduce anche il rischio di recidiva locale;
- in sostituzione della chirurgia per tumori limitati alla cervice uterina e di dimensioni inferiori a 4 centimetri se l'intervento chirurgico è controindicato. La radioterapia si basa quindi sulla combinazione di radioterapia esterna e brachiterapia;
- in sostituzione della terapia standard per i tumori superiori a 4 centimetri o che si sono diffusi oltre l'utero nella cavità pelvica, se la radiochemioterapia concomitante non è attuabile. In questo caso, la radioterapia può essere proposta singolarmente;

- pour traiter les cancers présentant des métastases à distance (au-delà de la cavité du pelvis). C'est le plus souvent une radiothérapie externe qui est réalisée. La radiothérapie peut être utilisée, seule ou associée à une chimiothérapie. Elle permet de ralentir le développement de la tumeur et des métastases et de soulager les symptômes, comme la douleur, causés par la tumeur ou les métastases.

## 2.13 LA RADIOTHÉRAPIE EXTERNE

---

### Le principe

- ▶ La radiothérapie externe utilise un appareil appelé accélérateur linéaire de particules. Celui-ci permet de produire des rayons et de les diriger, à travers la peau, vers la tumeur et certains tissus voisins.

La technique de radiothérapie externe la plus souvent utilisée pour traiter les cancers du col de l'utérus est la radiothérapie conformationnelle en trois dimensions (3D). Cette technique consiste à faire correspondre le plus précisément possible (autrement dit à conformer) le volume sur lequel vont être dirigés les rayons, au volume de la tumeur.

### La radiothérapie externe en pratique

- ▶ Avant le traitement proprement dit, la radiothérapie comporte une étape de préparation ou de repérage de la zone à traiter et une étape de calcul de la distribution de la dose (dosimétrie). C'est pourquoi il existe toujours un temps d'attente entre la prise de décision de la radiothérapie et le début effectif du traitement.

#### Le repérage

L'oncologue radiothérapeute repère précisément la cible sur laquelle les rayons vont être dirigés et les organes à protéger (rectum, vessie, côlon sigmoïde, intestin grêle...). Pour cela, un scanner\* centré sur la zone à traiter est réalisé afin d'obtenir une image en trois dimensions de la tumeur et des organes voisins.

Pendant ce repérage, votre position est soigneusement définie. Vous devrez la reprendre lors de chaque séance. Des contentions spécialement adaptées à votre morphologie (cales, coques de mousse, matelas thermoformés, etc.) peuvent être réalisées.

- per trattare i tumori con metastasi a distanza (oltre la cavità pelvica). Il più delle volte viene eseguita una radioterapia esterna. La radioterapia può essere utilizzata da sola o in combinazione con la chemioterapia. Permette di rallentare lo sviluppo del tumore e delle metastasi e di alleviare i sintomi, come il dolore, causati dal tumore o dalle metastasi.

## 4.2 RADIOTERAPIA ESTERNA

### Il principio

La radioterapia esterna utilizza un dispositivo chiamato acceleratore lineare di particelle. Questo dispositivo permette di produrre radiazioni e di dirigerle, attraverso la pelle, verso il tumore e alcuni tessuti vicini.

La tecnica di radioterapia esterna più utilizzata per trattare i tumori della cervice uterina è la radioterapia conformazionale tridimensionale (3D-CRT). Questa tecnica consiste nel far corrispondere il più precisamente possibile (cioè conformare) il volume sul quale saranno diretti i raggi, al volume del tumore.

### Radioterapia esterna

Prima della terapia vera e propria, la radioterapia implica una fase di preparazione o di individuazione dell'area da trattare e una fase di calcolo della distribuzione della dose da somministrare (dosimetria). Questo è il motivo per cui c'è sempre un periodo di attesa tra la decisione di effettuare la radioterapia e l'inizio effettivo della terapia stessa.

### La localizzazione

Il radioterapista oncologo individua precisamente l'obiettivo sul quale le radiazioni saranno dirette e gli organi da proteggere (retto, vescica, colon sigmoideo, intestino tenue...). A tal fine, viene eseguita una TAC\* centrata sull'area da trattare per ottenere un'immagine tridimensionale del tumore e degli organi vicini.

Durante questa localizzazione, la posizione del vostro tumore è definita accuratamente e dovrete riprodurla ad ogni sessione. Possono essere realizzate contenzioni appositamente adattate alla vostra morfologia (spessori, gusci di schiuma, materassi termoformati, ecc.).

### La dosimétrie

Outre la dimension et l'orientation des faisceaux, l'étape de dosimétrie consiste à déterminer, par une étude informatisée, la distribution (autrement dit la répartition) de la dose de rayons à appliquer à la zone à traiter. Avec l'oncologue radiothérapeute, le physicien et le dosimétriste optimisent ainsi l'irradiation de façon à traiter au mieux la tumeur tout en épargnant les tissus sains voisins. Cette étape ne nécessite pas votre présence.

Le plan de traitement définitif établit notamment la dose et ses modalités de délivrance (dose par séance, nombre et fréquence des séances...).

La dose de rayons en radiothérapie est exprimée en gray (abrégé en Gy), du nom d'un physicien anglais. 1 Gy correspond à une énergie de 1 joule absorbée dans une masse de 1 kilo.

### Le traitement

La salle dans laquelle se déroule la radiothérapie est une pièce qui respecte les normes de protection contre les rayonnements ionisants.

Vous êtes installée par le manipulateur sur la table de traitement dans la position qui a été déterminée lors de la phase de repérage. Les rayons sont dirigés de façon précise vers la région à traiter et vous devez éviter de bouger.

Pendant la séance, vous êtes seule dans la salle, mais vous restez en lien continu avec les manipulateurs : vous pouvez communiquer avec eux par le biais d'un interphone et vous êtes surveillée par une caméra vidéo. La salle reste éclairée pendant la séance. En cas de besoin, le traitement peut être immédiatement interrompu.

Le temps de présence dans la salle de traitement est généralement de 15 minutes environ. Le temps d'irradiation lui-même est de courte durée, de l'ordre de quelques minutes. L'appareil tourne autour de vous sans jamais vous toucher. L'irradiation est invisible et indolore. Vous ne ressentez aucune sensation particulière.

### Dosimetria

Oltre alla dimensione e all'orientamento dei fasci, la fase della dosimetria consiste nel determinare, attraverso uno studio computerizzato, la distribuzione della dose di radiazioni da applicare all'area da trattare. Con il radioterapista oncologo, il fisico e il tecnico dosimetrista ottimizzano così l'irradiazione in modo da trattare al meglio il tumore risparmiando i tessuti sani vicini. Questa fase non richiede la vostra presenza.

Il piano di terapia definitivo stabilisce in particolare la dose e le sue modalità di somministrazione (dose per seduta, numero e frequenza delle sedute...).

La dose di radiazioni in radioterapia è espressa in gray (abbreviato Gy), dal nome di un fisico inglese. 1 Gy corrisponde ad un'energia di 1 joule (J) assorbita in una massa di 1 kg.

### La terapia

La stanza in cui si svolge la radioterapia è una stanza che rispetta gli standard di protezione dalle radiazioni ionizzanti.

Venite posizionati dal tecnico di radiologia sul tavolo radiografico nella posizione che è stata decisa durante la fase di localizzazione. I raggi vengono diretti in modo preciso verso la zona da trattare ed è necessario evitare di muoversi.

Durante la sessione siete soli in sala, ma siete sempre in contatto con i tecnici di radiologia: potete comunicare attraverso un citofono e siete monitorati da una videocamera. La sala rimane illuminata durante la sessione. In caso di necessità, la terapia può essere interrotta immediatamente.

Il tempo di permanenza in sala di trattamento è generalmente di circa 15 minuti. Il tempo di irradiazione stesso è di breve durata, si parla di pochi minuti. Il dispositivo gira intorno a voi senza mai toccarvi. L'irradiazione è invisibile e indolore. Non provate alcuna sensazione particolare.

Il est désormais prévu de mesurer directement sur vous la dose réelle de rayons que vous recevez lors de la première ou de la deuxième séance, ainsi qu'à chaque modification du traitement. On parle de dosimétrie *in vivo*. Elle permet de s'assurer que la dose délivrée ne diffère pas de façon significative de la dose prescrite. La dosimétrie *in vivo* est en cours de mise en place dans tous les centres de radiothérapie.

Les séances de radiothérapie externe ne rendent pas radioactif : il n'y a donc pas de précaution à prendre vis-à-vis de votre entourage une fois la séance terminée.

Le plus souvent, le traitement est réalisé en ambulatoire: vous rentrez chez vous quand la séance est terminée. Néanmoins, une hospitalisation complète est possible si votre traitement est réalisé loin de votre domicile ou si votre état général le nécessite.

#### Le suivi

Durant toute la durée du traitement, des consultations avec le radiothérapeute sont programmées régulièrement (environ une fois par semaine). L'objectif est de s'assurer que le traitement se déroule dans les meilleures conditions.

Des visites de contrôle sont également planifiées à l'issue du traitement.

## 2.14 LA CURIETHÉRAPIE

### Le principe

La curiethérapie est une radiothérapie interne. Elle consiste à placer des éléments radioactifs (de l'iridium ou du césium) directement à l'intérieur de l'organisme, soit au contact de la tumeur, soit dans la tumeur elle-même.

Dans le premier cas, les éléments radioactifs, qu'on appelle aussi sources radioactives, sont insérés dans un applicateur qui a été introduit dans le vagin et placé contre la tumeur. On parle de curiethérapie

È prevista la misurazione direttamente su di voi della dose effettiva di radiazioni che ricevete durante la prima o la seconda seduta, nonché ad ogni modifica della terapia. Si parla di dosimetria *in vivo*. Permette di assicurarsi che la dose erogata non differisca in modo significativo dalla dose prescritta. La dosimetria *in vivo* è in fase di attuazione in tutti i centri di radioterapia.

Le sedute di radioterapia esterna non rendono radioattivi: non ci sono quindi precauzioni da prendere nei confronti di chi vi circonda una volta terminata la seduta.

Generalmente la terapia viene eseguita in ambulatorio: potete tornare a casa una volta terminata la seduta. Tuttavia, un ricovero ospedaliero completo è preferibile se la terapia viene somministrata lontano da casa o se le condizioni generali lo richiedono.

### Follow-up

Per tutta la durata della terapia, i consulti con il radioterapista sono programmati regolarmente (circa una volta alla settimana). L'obiettivo è garantire che la terapia si svolga nelle migliori condizioni.

Al termine della terapia sono previste anche visite di controllo.

## 4.3 BRACHITERAPIA

### Il principio

La brachiterapia è una radioterapia interna. Consiste nel collocare degli elementi radioattivi (iridio o cesio) direttamente all'interno dell'organismo, sia a contatto con il tumore, sia nel tumore stesso.

Nel primo caso, gli elementi radioattivi, chiamati anche sorgenti radioattive, vengono inseriti in un applicatore che viene introdotto nella vagina e posizionato contro il tumore. Si parla di brachiterapia



endocavitaire ou endoluminale. C'est la technique la plus couramment utilisée pour la curiethérapie du cancer du col de l'utérus.

Dans le second cas, les sources radioactives sont introduites par de fins cathéters qui sont implantés de façon très précise dans la tumeur. On parle de curiethérapie interstitielle. Elle est rarement utilisée pour traiter les tumeurs du col de l'utérus.

Du fait de sa radioactivité, la source libère spontanément au cours du temps des rayons qui vont détruire les cellules cancéreuses. La curiethérapie permet de délivrer de façon ciblée sur le col de l'utérus des doses plus élevées que lors de la radiothérapie externe. Son objectif est donc d'optimiser la destruction des cellules cancéreuses en préservant les organes voisins.

### La curiethérapie en pratique

- Le traitement du cancer du col de l'utérus par curiethérapie endo-cavitaire nécessite, dans un premier temps, la mise en place à l'intérieur du vagin de l'applicateur qui recevra les sources radioactives. L'applicateur peut être conçu à partir d'une empreinte de votre vagin réalisée avant l'hospitalisation. Le plus souvent, l'applicateur est mis en place sous anesthésie générale. Sa position par rapport à la tumeur et aux organes voisins est contrôlée par la réalisation de radiographies\* de face et de profil ou, dans certains cas, d'un scanner ou d'une IRM qui permet d'obtenir des images en trois dimensions. Ces images permettent ensuite de calculer, par une étude informatisée, la quantité et la répartition des rayons qui seront libérés par la source, ainsi que la durée du traitement (dosimétrie).

Après la mise en place de l'applicateur dans le vagin et le calcul de la dosimétrie, le traitement à proprement dit peut démarrer. Pour cela, le manipulateur relie l'applicateur à l'aide de câbles à un conteneur placé dans votre chambre qui renferme les sources radioactives et qui va les diffuser (on dit aussi les projeter, d'où son nom de projecteur de sources).

endocavitaria o endoluminale. È la tecnica più utilizzata per la brachiterapia contro il cancro della cervice uterina.

Nel secondo caso, le sorgenti radioattive vengono introdotte da cateteri sottili che vengono posizionati nel tumore in modo molto preciso. Si parla di brachiterapia interstiziale. Raramente è usata per trattare i tumori della cervice uterina.

A causa della sua radioattività, la sorgente rilascia spontaneamente, nel corso del tempo, delle radiazioni che distruggeranno le cellule tumorali. La brachiterapia consente di rilasciare in modo mirato sulla cervice uterina dosi più elevate rispetto alla radioterapia esterna. Il suo obiettivo è quindi quello di ottimizzare la distruzione delle cellule tumorali preservando gli organi vicini.

### **Brachiterapia**

La cura del cancro della cervice uterina mediante brachiterapia endocavitaria richiede, in un primo momento, il posizionamento all'interno della vagina dell'applicatore che riceverà le sorgenti radioattive. L'applicatore può essere progettato partendo da un'impronta della vagina, eseguita prima del ricovero in ospedale. Generalmente, l'applicatore viene posizionato in anestesia generale. La sua posizione rispetto al tumore e agli organi vicini è verificata mediante la realizzazione di radiografie\* frontali e di profilo o, in alcuni casi, di una TAC o di una risonanza magnetica che permette di ottenere immagini tridimensionali. Queste immagini consentono quindi di calcolare, attraverso uno studio computerizzato, la quantità e la distribuzione delle radiazioni che verranno rilasciate dalla sorgente, nonché la durata della terapia (dosimetria).

Dopo il posizionamento dell'applicatore nella vagina e il calcolo della dosimetria, può iniziare la terapia vera e propria. A tal scopo, il tecnico di radiologia collega l'applicatore con l'aiuto di cavi a un recipiente posto nella vostra camera che contiene le sorgenti radioattive e che le diffonderà (si utilizza anche il termine proiettore, da cui il suo nome di proiettore di sorgenti).

Selon le débit avec lequel la source radioactive est projetée, on distingue les curiethérapies à bas débit de dose, à débit pulsé et à haut débit de dose. Les curiethérapies à bas débit de dose et à débit pulsé sont les plus couramment utilisées pour traiter les tumeurs du col de l'utérus.

#### La curiethérapie à bas débit de dose

Lors d'une curiethérapie à bas débit de dose, les sources radioactives de césium sont diffusées en continu par l'intermédiaire des câbles auxquels vous êtes reliée en permanence. Cette curiethérapie nécessite une hospitalisation dont la durée varie de 2 à 6 jours en général. Du fait de l'utilisation de sources radioactives, vous êtes hospitalisée dans un service spécialisé en chambre protégée. Il s'agit d'une chambre d'aspect extérieur normal (avec fenêtre), mais dont les murs disposent d'une protection renforcée vis-à-vis des rayonnements radioactifs.

Pendant la durée de l'hospitalisation, vous restez allongée la plupart du temps et vous ne pouvez pas sortir de la chambre protégée jusqu'au retrait du dispositif. Vous pouvez recevoir vos proches quelques minutes par jour. Leur visite doit être systématiquement signalée aux infirmières de façon à ce que le traitement soit interrompu. Cependant, chaque interruption représente un temps d'irradiation qui devra être rattrapé.

#### curiethérapie à débit pulsé

Lors d'une curiethérapie à débit pulsé, la source radioactive d'iridium est projetée pendant 15 à 30 minutes, toutes les heures. La source avance à l'intérieur des câbles, non pas en continu, mais par pas de 2,5 à 5 millimètres. La durée de l'arrêt entre chaque pas définit une quantité donnée de rayonnements, ce qui permet ainsi d'adapter au mieux l'irradiation à la forme de la tumeur.

Contrairement à la curiethérapie à bas débit de dose, vous ne devez être isolée que le temps de l'impulsion. Chaque heure, vous disposez d'un temps libre d'environ 30 minutes qui vous permet éventuellement de vous lever (après déconnexion des câbles qui vous relient à la machine de traitement), de vous déplacer ou de recevoir vos proches.

#### La curiethérapie à haut débit de dose

La curiethérapie à haut débit de dose est plus rarement utilisée pour traiter les tumeurs du col de l'utérus. Cette curiethérapie utilise une

A seconda della velocità con cui viene proiettata la sorgente radioattiva, si distingue la brachiterapia a basso dosaggio, a dose pulsata e ad alto dosaggio. Le brachiterapie a basso dosaggio e a dose pulsata sono le più utilizzate per trattare i tumori della cervice uterina.

### Brachiterapia a basso dosaggio

Durante una brachiterapia a basso dosaggio, le sorgenti radioattive di cesio vengono irradiate continuamente attraverso i cavi a cui si è costantemente collegati. Questa brachiterapia richiede un ricovero ospedaliero la cui durata varia generalmente da 2 a 6 giorni. A causa dell'uso di sorgenti radioattive, siete ricoverati in un reparto specializzato all'interno di una camera protetta. Si tratta di una camera dall'aspetto normale (con finestra), ma le cui pareti dispongono di una protezione rinforzata contro le radiazioni radioattive.

Per tutta la durata del ricovero si rimane sdraiati la maggior parte del tempo e non si può uscire dalla camera protetta fino alla rimozione del dispositivo. Potete ricevere visite da parte dei vostri familiari qualche minuto al giorno. La loro visita deve essere sistematicamente segnalata agli infermieri in modo che la terapia venga interrotta. Tuttavia, ogni interruzione rappresenta un tempo di irradiazione che dovrà essere recuperato.

### La brachiterapia a dose pulsata

Durante una brachiterapia a dose pulsata, la sorgente radioattiva di iridio viene proiettata per 15-30 minuti, ogni ora. La sorgente avanza all'interno dei cavi, non in modo continuo, ma in piccoli passi da 2,5 a 5 millimetri. La durata dell'arresto tra ogni passo definisce una determinata quantità di radiazioni, che consente di adattare al meglio l'irradiazione alla forma del tumore.

A differenza della brachiterapia a basso dosaggio, è necessario essere isolati solo per il tempo della proiezione. Ogni ora avete a disposizione un tempo di circa 30 minuti che vi permette eventualmente di alzarvi (dopo aver scollegato i cavi che vi collegano al dispositivo di trattamento), spostarvi o ricevere visite da parte dei vostri familiari.

### Brachiterapia ad alto dosaggio

La brachiterapia ad alto dosaggio è usata più raramente per trattare i tumori della cervice uterina. Questa tipologia di brachiterapia utilizza una

source radioactive d'iridium qui possède une activité radioactive beaucoup plus élevée que celle utilisée pour la curiethérapie à débit pulsé. Par ailleurs, la source est délivrée pendant un temps très court (quelques minutes). Dans ce cas, la curiethérapie est réalisée en ambulatoire. Vous vous rendez à l'hôpital pour la séance (30 minutes environ) et rentrez ensuite à votre domicile. Le nombre de séances varie de 2 à 6, réparties en une à plusieurs fois par semaine.

À l'issue de la curiethérapie, l'applicateur est retiré. Cette intervention n'est généralement pas réalisée sous anesthésie. L'utilisation d'un gaz anti-douleur peut vous être proposée pour supprimer les éventuelles douleurs.

Dès lors, vous ne présentez plus de risque de radioactivité pour votre entourage. Une ordonnance vous est remise afin de vous prescrire des soins locaux (lavages vaginaux) et éventuellement des médicaments contre la douleur. Par ailleurs, un rendez-vous de contrôle est pris avec le médecin qui vous suit.

### 2.15 QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES ?

---

En irradiant une tumeur, on ne peut pas éviter totalement d'irradier et donc d'altérer des cellules saines situées à proximité. C'est ce qui explique l'apparition des effets secondaires.

Les effets secondaires varient selon la zone traitée, la dose de rayons délivrée, la technique utilisée, l'effet des autres traitements, votre propre sensibilité et votre état de santé général. Le traitement est soigneusement planifié et administré de façon à les réduire le plus possible. L'équipe médicale vous informe sur ceux qui peuvent se produire dans votre situation et sur les moyens d'y faire face. Un suivi régulier permet de les détecter et de réajuster le traitement si nécessaire.

L'action très localisée de la curiethérapie limite considérablement ses effets secondaires. La curiethérapie peut cependant entraîner une accentuation des pertes blanches et une reprise des saignements d'origine utérine (symptômes possibles d'un cancer du col de l'utérus). Ces effets secondaires précoces sont prévenus par des soins locaux (lavages vaginaux).

sorgente radioattiva di iridio che possiede un'attività radioattiva molto più elevata rispetto a quella utilizzata per la brachiterapia a dose pulsata. Inoltre, la sorgente viene proiettata per un tempo molto breve (pochi minuti). In questo caso, la brachiterapia viene eseguita in ambulatorio. Vi recate in ospedale per la seduta di terapia (circa 30 minuti) e poi tornate a casa. Il numero di sedute varia da 2 a 6, suddivise in una o più volte alla settimana.

Al termine della brachiterapia, l'applicatore viene rimosso. Questo intervento, di solito, non viene eseguito in anestesia. L'utilizzo di un gas esilarante (antidolorifico) può essere proposto per eliminare eventuali dolori.

Pertanto, non rappresentate più un rischio di radioattività per le persone che vi circondano. Vi viene consegnata una ricetta per prescrivervi terapie locali (lavaggi vaginali) ed eventualmente farmaci antidolorifici. Inoltre, viene fissata una visita di controllo con il medico che vi segue.

#### 4.4 QUALI SONO I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI?

---

Irradiando un tumore, non si può evitare completamente di irradiare e quindi di alterare le cellule sane situate nelle vicinanze. Questo spiega la comparsa degli effetti collaterali.

Gli effetti collaterali variano in base all'area trattata, alla dose di radiazioni irradiate, alle conseguenze delle altre terapie, alla propria sensibilità e al proprio stato di salute generale. Il trattamento viene pianificato attentamente e somministrato in modo da minimizzarli il più possibile. Il team medico vi informa su quali effetti collaterali possono verificarsi nella vostra situazione e su come gestirli. Un follow-up regolare consente di rilevarli e di riadattare la terapia, se necessario.

L'azione altamente localizzata della brachiterapia limita notevolmente gli effetti collaterali. La brachiterapia può tuttavia comportare un aumento delle perdite bianche e una ripresa del sanguinamento di origine uterina (possibili sintomi di un cancro della cervice uterina). Questi effetti collaterali precoci sono prevenuti da terapie locali (lavaggi vaginali).

L'action de la radiothérapie externe, même si elle reste ciblée, touche une région plus étendue. Dans le cas du cancer du col de l'utérus, c'est le pelvis, autrement dit le bassin, et parfois la partie supérieure de l'abdomen (région lombo-aortique) qui sont irradiés. Les effets secondaires peuvent alors concerner l'ensemble des organes de cette région et leurs fonctions.

### Les effets secondaires immédiats de la radiothérapie externe

- Les effets secondaires dits immédiats, aigus ou précoces se produisent pendant le traitement et les quelques semaines qui suivent. Ils sont souvent transitoires.

#### Troubles digestifs

Toute radiothérapie réalisée au niveau du pelvis peut provoquer des troubles digestifs et notamment des diarrhées.

Les diarrhées se manifestent le plus souvent après les deux premières semaines de traitement. Si elles sont accompagnées de fièvre, contactez rapidement votre médecin.

CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES DIARRHÉES	
À faire	À éviter
<ul style="list-style-type: none"><li>Boire beaucoup, au moins deux litres de liquide (eau, thé, tisane, eau de riz, bouillon de légumes, jus de carottes ou boissons gazeuses à température ambiante).</li><li>Privilégier une alimentation pauvre en fibres, à base de riz, pâtes, pommes vapeur, bananes bien mûres, gelée de coings, biscottes et carottes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Le café, les boissons glacées, les fruits et les légumes crus, les céréales, le pain complet et le lait.</li></ul>

D'autres troubles digestifs comme des douleurs abdominales ou des crises hémorroïdaires peuvent survenir. Des nausées et des vomissements peuvent apparaître si l'irradiation a été étendue à la partie supérieure de l'abdomen.

Des médicaments tels que des antidiarrhéiques, des antalgiques ou des antiémétiques\* peuvent vous être prescrits pour limiter ces troubles.

L'azione della radioterapia esterna, anche se mirata, colpisce una regione più ampia. Nel caso del cancro della cervice uterina, viene irradiata la pelvi, ovvero il bacino, e talvolta la parte superiore dell'addome (regione lombo-aortica). Gli effetti collaterali possono quindi riguardare tutti gli organi di questa regione e le loro funzionalità.

## Gli effetti collaterali immediati della radioterapia esterna

I cosiddetti effetti collaterali immediati, acuti o precoci si verificano durante la terapia e nelle settimane successive. Sono spesso transitori.

### Disturbi digestivi

Qualsiasi radioterapia eseguita a livello della pelvi può causare disturbi digestivi e in particolare diarrea.

La diarrea si manifesta generalmente dopo le prime due settimane di terapia. Se è accompagnata da febbre, contattate immediatamente il medico.

#### CONSIGLI PRATICI PER LIMITARE LA DIARREA

Da fare	Da evitare
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Bere molto, almeno due litri di liquido (acqua, tè, tisana, acqua di riso, brodo di verdure, succo di carota o bibite gassate a temperatura ambiente).</li><li>■ Privilegiare un'alimentazione povera di fibre, a base di riso, pasta, mele al vapore, banane mature, gelatina di mele cotogne, fette biscottate e carote.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Caffè, bevande ghiacciate, frutta e verdura crude, cereali, pane integrale e latte.</li></ul>

Possono verificarsi altri disturbi digestivi come dolori addominali o emorroidarie. Nausea e vomito possono verificarsi se l'irradiazione è stata estesa alla parte superiore dell'addome.

Farmaci come antidiarroici, analgesici o antiemetici\* possono essere prescritti per limitare questi disturbi.



### Troubles génito-urinaires

Une inflammation de la muqueuse\* du vagin se produit systématiquement mais, le plus souvent, elle ne provoque pas de symptôme. Lorsque le vagin a été irradié en totalité, des réactions cutanées au niveau de la vulve peuvent se produire en fin de traitement. Elles sont traitées par des soins locaux. Parfois, des troubles urinaires surviennent, comme une envie fréquente d'uriner. Il est recommandé de ne pas prendre de médicament contre ces troubles sans avis médical.

L'activité sexuelle doit être interrompue pendant la durée de la radiothérapie.

### Troubles cutanés

Les troubles cutanés se manifestent par la perte transitoire des poils pubiens ou par une rougeur de la peau (érythème), notamment au niveau du sillon interfessier. L'érythème est traité par l'application d'éosine.

CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES ROUGEURS DE LA PEAU	
À faire	À éviter
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Utiliser un savon surgras. Se sécher sans frotter.</li> <li>■ Porter des vêtements en coton et éviter le frottement au niveau de la zone irradiée.</li> <li>■ Appliquer une crème hydratante entre les séances (mais jamais juste avant la séance de radiothérapie).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Éviter les douches et les bains trop chauds.</li> <li>■ Éviter de savonner directement la zone irradiée.</li> <li>■ Éviter de frictionner la zone irradiée avec de l'eau de toilette, de l'alcool, du déodorant, du talc, de la crème...</li> <li>■ Éviter les expositions au soleil, au moins durant la première année qui suit la fin du traitement.</li> </ul>

### Fatigue

L'appréhension des examens et des traitements, les déplacements fréquents, l'attente lors des rendez-vous et la radiothérapie elle-même peuvent provoquer une fatigue physique ou morale. La fatigue dépend de votre tolérance à ce traitement et des autres effets secondaires. Elle ne doit pas être banalisée. Signalez-la à l'équipe soignante afin qu'elle soit prise en charge le mieux possible.

### Disturbi genito-urinari

Un'inflammatione della mucosa\* della vagina si verifica sistematicamente ma, di solito, non provoca sintomi. Se la vagina è stata completamente irradiata, alla fine della terapia possono verificarsi reazioni cutanee a livello della vulva. Esse sono trattate con terapie locali. A volte si verificano disturbi urinari, come un bisogno frequente di urinare. Si raccomanda di non assumere farmaci contro questi disturbi senza aver prima consultato un medico.

L'attività sessuale deve essere interrotta per tutta la durata della radioterapia.

### Alterazioni cutanee

Le alterazioni cutanee si manifestano con la perdita transitoria dei peli pubici o con un arrossamento della pelle (eritema), in particolare a livello del solco intergluteo. L'eritema viene trattato con l'applicazione di eosina.

#### CONSIGLI PRATICI PER LIMITARE GLI ARROSSAMENTI DELLA PELLE

Da fare	Da evitare
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Utilizzare un sapone surgras.</li> <li>■ Asciugarsi senza strofinare.</li> <li>■ Indossare indumenti di cotone ed evitare lo sfregamento a livello della zona irradiata.</li> <li>■ Applicare una crema idratante tra le sedute (ma mai subito prima della seduta di radioterapia).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evitare docce e bagni troppo caldi. Evitare di insaponare direttamente l'area irradiata.</li> <li>■ Evitare di strofinare la zona irradiata con acqua di colonia, alcool, deodorante, talco, crema...</li> <li>■ Evitare l'esposizione al sole, almeno durante il primo anno dopo la fine della terapia.</li> </ul>

### Stanchezza

L'apprensione per gli esami e le terapie, gli spostamenti frequenti, l'attesa durante le visite e la stessa radioterapia possono causare affaticamento fisico o mentale. La stanchezza dipende dalla vostra tolleranza a questa terapia e dagli altri effetti collaterali. Non deve essere banalizzata. Segnalatela al team di assistenza in modo che venga gestita e curata nel miglior modo possibile.

## Les effets secondaires tardifs de la radiothérapie externe

Les effets secondaires tardifs, appelés aussi complications ou séquelles, peuvent apparaître plusieurs mois après la fin du traitement, voire plus tard. Les progrès des techniques ont rendu ces effets secondaires moins fréquents. Lorsque des effets secondaires surviennent, ils sont intriqués avec ceux des autres traitements.

### Troubles digestifs

Le trouble le plus fréquent est une colite, autrement dit une inflammation du côlon. Elle se traduit par des épisodes inflammatoires, souvent accompagnés de diarrhées. Les diarrhées se manifestent suite à l'ingestion d'aliments qui contiennent des fibres ou qui ont des vertus laxatives. Pour faire face à ce trouble, le régime alimentaire doit être adapté.

Une inflammation du rectum, aussi appelée rectite, peut se produire et entraîner des saignements lors de l'évacuation des selles. Si les saignements sont importants au point de modifier le taux des globules et des plaquettes, les vaisseaux sanguins impliqués peuvent être traités par laser (cautérisation).

Plus rarement, une inflammation de l'intestin grêle peut engendrer une occlusion intestinale : les selles et les gaz sont bloqués. Cette complication grave peut nécessiter une hospitalisation et, dans certains cas, une intervention chirurgicale.

### Troubles des fonctions génitales

Ces troubles peuvent se traduire par une sécheresse vaginale et des douleurs lors des rapports sexuels. Un dilateur vaginal et un traitement hormonal à base d'œstrogènes sont proposés pour prévenir ces troubles. L'activité sexuelle qui a dû être interrompue pendant la durée de la radiothérapie peut reprendre quelques semaines après la fin du traitement, si l'état local du col de l'utérus et du vagin le permet. N'hésitez pas à poser des questions à votre médecin.

Une ménopause prématurée peut être induite par la radiothérapie externe. Elle se manifeste par l'arrêt des règles et par des symptômes tels que des bouffées de chaleur, une prise de poids ou des troubles du

## Gli effetti collaterali tardivi della radioterapia esterna

Gli effetti collaterali tardivi, noti anche come complicanze o postumi, possono comparire diversi mesi dopo la fine della terapia, o anche più avanti. I progressi delle tecniche terapeutiche hanno reso questi effetti collaterali meno frequenti. Quando si verificano degli effetti collaterali, sono intrecciati con quelli di altre terapie.

### Disturbi digestivi

Il disturbo più frequente è la colite, ovvero l'infiammazione del colon. Si manifesta con episodi infiammatori, spesso accompagnati da diarrea. La diarrea si manifesta in seguito all'ingestione di alimenti che contengono fibre o che possiedono proprietà lassative. Per far fronte a questo disturbo, la dieta deve essere adattata alla situazione.

Durante l'evacuazione delle feci può verificarsi un'infiammazione del retto, detta anche rettite, che può portare a emorragia. Se l'emorragia è così grave da alterare la conta dei globuli e delle piastrine, i vasi sanguigni coinvolti possono essere trattati con laser (cauterizzazione).

Più raramente, un'infiammazione dell'intestino tenue può causare un'occlusione intestinale: le feci e i gas sono bloccati. Questa grave complicanza può richiedere il ricovero in ospedale e, in alcuni casi, un intervento chirurgico.

### Disturbi delle zone genitali

Questi disturbi possono tradursi in secchezza vaginale e dolore durante i rapporti sessuali. Per prevenire questi disturbi, vengono proposti un dilatatore vaginale e un trattamento ormonale a base di estrogeni. L'attività sessuale che è stata interrotta per tutta la durata della radioterapia può riprendere poche settimane dopo la fine della terapia, se le condizioni locali della cervice e della vagina lo consentono. Non esitate a porre delle domande al vostro medico.

La menopausa precoce può essere indotta dalla radioterapia esterna. Si manifesta con l'interruzione delle mestruazioni e con sintomi come vampate di calore, aumento di peso o disturbi del

sommeil. En l'absence de contre-indications, un traitement hormonal de substitution peut être proposé afin de soulager ces symptômes.

L'irradiation de l'utérus ou des ovaires entraîne l'impossibilité d'une grossesse ultérieure.

#### Troubles urinaires

La radiothérapie peut provoquer une irritation de la vessie (cystite) qui se traduit par une douleur et/ou une envie fréquente d'uriner, parfois associées à la présence de sang dans les urines. Si les saignements sont importants au point de modifier le taux des globules et des plaquettes, les vaisseaux sanguins impliqués peuvent être traités par laser (cautérisation).

La radiothérapie peut entraîner une perte de contrôle des muscles qui retiennent les urines dans la vessie. Cette incontinence urinaire est traitée par des séances de kinésithérapie et par des médicaments antispasmodiques urinaires qui permettent de contrôler la contraction des muscles de la vessie.

#### Fistule

Il arrive qu'une fistule, ouverture anormale, se crée entre le rectum et le vagin ou entre la vessie et le vagin. C'est une complication grave, mais rare. Le traitement des fistules dépend de leur étendue. Elles peuvent nécessiter une intervention chirurgicale.

### EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN

---

- Quels sont les objectifs de la radiothérapie ?*
- Comment se déroule le traitement ?*
- Combien de temps dure-t-il ?*
- Quels sont les effets secondaires possibles ?*
- Quels conseils dois-je suivre pour les limiter ?*
- Comment et par qui est effectué le suivi ?*

sonno. In assenza di controindicazioni, può essere proposta una terapia ormonale sostitutiva per alleviare questi sintomi.

L'irradiazione dell'utero o delle ovaie comporta l'impossibilità di una gravidanza in futuro.

### **Disfunzioni urinarie**

La radioterapia può causare irritazione della vescica (cistite) che si traduce in dolore e/o frequente bisogno di urinare, a volte associati alla presenza di sangue nelle urine. Se l'emorragia è così grave da alterare la conta dei globuli e delle piastrine, i vasi sanguigni coinvolti possono essere trattati con laser (cauterizzazione).

La radioterapia può causare la perdita di controllo dei muscoli che trattengono l'urina nella vescica. Questa incontinenza urinaria viene trattata con sedute di fisioterapia e con farmaci antispastici urinari che permettono di controllare la contrazione dei muscoli della vescica.

### **Fistola**

A volte si crea una fistola, un'apertura anomala, tra il retto e la vagina o tra la vescica e la vagina. È una complicanza grave, ma rara. La cura delle fistole dipende dalla loro estensione. Possono richiedere un intervento chirurgico.

## **ESEMPI DI DOMANDE DA PORRE AL MEDICO**

---

***Quali sono gli obiettivi della radioterapia? Come si svolge la terapia?***

***Quanto tempo dura?***

***Quali sono i possibili effetti collaterali?***

***Quali indicazioni devo seguire per limitarli? Come e da chi viene effettuato il follow-up?***

# La chimiothérapie

DANS QUELS CAS UNE CHIMIOTHÉRAPIE EST-ELLE INDIQUÉE ? QUELS  
SONT LES MÉDICAMENTS DE CHIMIOTHÉRAPIE UTILISÉS ? COMMENT SE DÉROULE  
LA CHIMIOTHÉRAPIE EN PRATIQUE ?  
QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES ?

---

La chimiothérapie repose sur l'administration de médicaments anticancéreux. Elle est aussi appelée traitement médical. Lorsqu'une chimiothérapie est utilisée pour traiter un cancer du col de l'utérus, elle est très souvent associée à une radiothérapie dans le cadre d'une radiochimiothérapie concomitante. Cette association constitue notamment le traitement de référence des tumeurs dont la taille est supérieure à 4 centimètres ou qui se sont propagées au-delà du col de l'utérus dans le pelvis\*.

Les médicaments de chimiothérapie détruisent les cellules cancéreuses en agissant sur leurs mécanismes de division.

La chimiothérapie est un traitement général (appelé aussi traitement systémique) qui agit dans l'ensemble du corps. Cela permet d'atteindre les cellules cancéreuses quelle que soit leur localisation, même si elles sont isolées et n'ont pas été détectées lors du diagnostic.

Autre forme de traitement médical, les thérapies ciblées\* ne sont actuellement utilisées, dans le cas des tumeurs du col de l'utérus, que dans le cadre d'essais cliniques (voir page 20).

La chimiothérapie doit être réalisée au sein d'un établissement qui dispose d'une autorisation à pratiquer ce traitement (liste des établissements autorisés par région disponible sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)).

Avant de démarrer le traitement par chimiothérapie, le médecin qui vous prend en charge pour ce traitement vous explique le principe, les objectifs ainsi que les effets secondaires possibles dans votre situation et les solutions qui permettront de les anticiper. N'hésitez pas à lui soumettre toutes les questions que vous vous posez au sujet de ce traitement.

## 5. Chemioterapia

IN QUALI CASI È INDICATA LA CHEMIOTERAPIA?

QUALI SONO I FARMACI CHEMIOTERAPICI UTILIZZATI?

COME SI SVOLGE LA CHEMIOTERAPIA?  
QUALI SONO I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI?

---

La chemioterapia si basa sulla somministrazione di farmaci antitumorali. Viene chiamata anche antineoplastica. Quando una chemioterapia viene utilizzata per curare un cancro della cervice uterina, è associata molto spesso a una radioterapia nell'ambito di una radiochemioterapia concomitante. In particolare, questa combinazione rappresenta la terapia standard per i tumori la cui dimensione è superiore a 4 centimetri o che si sono diffusi oltre la cervice uterina nella pelvi\*.

I farmaci chemioterapici distruggono le cellule tumorali agendo sui loro meccanismi di divisione.

La chemioterapia è una terapia generale (chiamata anche trattamento sistemico) che agisce colpendo tutto il corpo. Ciò consente di raggiungere le cellule tumorali indipendentemente dalla loro posizione, anche se sono isolate e non sono state rilevate durante la diagnosi.

Un'altra forma di terapia medica, le terapie mirate\* sono attualmente utilizzate, nel caso dei tumori della cervice uterina, solo nell'ambito di studi clinici (vedere pagina 20).

La chemioterapia deve essere eseguita in una struttura autorizzata a praticare questa terapia (elenco delle strutture autorizzate per regione disponibile su [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)).

Prima di iniziare la chemioterapia, il medico che vi segue durante questa terapia vi spiega il principio, gli obiettivi e i possibili effetti collaterali nella vostra situazione e le soluzioni che vi permetteranno di prevenirli. Non esitate a porgli tutte le domande che vi ponete in merito a questa terapia.



## 2.16 DANS QUELS CAS UNE CHIMIOTHÉRAPIE EST-ELLE INDIQUÉE?

Une chimiothérapie n'est pas proposée de façon systématique. Son utilité et son efficacité dépendent du stade du cancer, autrement dit de son étendue.

Le plus souvent, la chimiothérapie est administrée dans le cadre d'une radiochimiothérapie concomitante. Ce traitement qui associe une radiothérapie externe, une curiethérapie et la chimiothérapie (voir le chapitre 6, page 55) est indiqué dans deux cas :

- comme traitement de référence des tumeurs dont la taille est supérieure à 4 centimètres ou des tumeurs qui se sont propagées au-delà de l'utérus dans la cavité du pelvis. L'objectif est d'éliminer la totalité de la tumeur, ainsi que les cellules cancéreuses qui se sont propagées ;
- après la chirurgie des tumeurs limitées au col de l'utérus et inférieures à 4 centimètres, s'il s'avère après examen de la pièce opératoire que des cellules cancéreuses ont envahi les ganglions lymphatiques. L'objectif est de réduire le risque de récurrence.

Une chimiothérapie peut être proposée pour traiter les cancers présentant des métastases\* à distance (au-delà de la cavité du pelvis). La chimiothérapie est alors utilisée seule ou associée à une radiothérapie, le plus souvent externe. Elle permet de ralentir, voire d'arrêter, la progression de la maladie.

*La radiochimiothérapie concomitante occupe une place prépondérante dans le traitement des cancers du col de l'utérus. Les informations qui suivent sont essentiellement consacrées aux spécificités de la chimiothérapie administrée dans ce cadre.*

## 2.17 QUELS SONT LES MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX UTILISÉS?

La chimiothérapie administrée lors de la radiochimiothérapie concomitante repose le plus souvent sur des médicaments à base de sels de platine comme le cisplatine, associés éventuellement au fluoro-uracile (5FU).

---

La chemioterapia non è proposta regolarmente. La sua utilità ed efficacia dipendono dallo stadio del cancro, ossia dalla sua estensione.

Generalmente, la chemioterapia viene somministrata nell'ambito di una radiochemioterapia concomitante. Questa terapia, che combina radioterapia esterna, brachiterapia e chemioterapia (vedi capitolo 6, pagina 55), è indicata in due casi:

- come terapia standard per i tumori di dimensioni superiori a 4 centimetri o per i tumori che si sono diffusi oltre l'utero, nella cavità pelvica. L'obiettivo è rimuovere l'intero tumore, così come le cellule tumorali che si sono diffuse;
- dopo l'intervento chirurgico per tumori limitati alla cervice uterina e inferiori a 4 centimetri, se dopo l'esame del campione chirurgico risulta che le cellule tumorali hanno invaso i linfonodi. L'obiettivo è quello di ridurre il rischio di recidiva.

La chemioterapia può essere proposta per curare i tumori con metastasi\* a distanza (oltre la cavità pelvica). La chemioterapia viene quindi utilizzata da sola o in combinazione con la radioterapia, generalmente esterna. Permette di rallentare o addirittura di fermare la progressione della malattia.

*La radiochemioterapia concomitante occupa un posto dominante nella cura del cancro della cervice uterina. Le informazioni che seguono sono essenzialmente dedicate alle specificità della chemioterapia somministrata in questo contesto.*

## 5.2 QUALI SONO I FARMACI ANTITUMORALI UTILIZZATI?

---

La chemioterapia somministrata durante la radiochemioterapia concomitante si basa generalmente su farmaci a base di sali di platino come il cisplatino, eventualmente associati al fluorouracile (5FU).

Pour en savoir plus sur ces médicaments, vous pouvez consulter le répertoire des spécialités pharmaceutiques sur le site de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé [www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr)

Un médicament de chimiothérapie peut être employé seul (monothérapie), mais le plus souvent, il est associé à d'autres médicaments (polythérapie).

Les médicaments employés, les doses administrées, ainsi que le rythme des cures\* varient d'une personne à l'autre, en fonction des caractéristiques du cancer et de la tolérance au traitement. C'est pourquoi le plan de traitement est déterminé au cas par cas.

## 2.18 COMMENT SE DÉROULE LA CHIMIOTHÉRAPIE EN PRATIQUE ?

Le déroulement du traitement est soigneusement planifié par l'équipe médicale en fonction de votre situation. Le médecin qui vous prend en charge vous remet un calendrier qui détermine le lieu et les jours de traitement, ainsi que les noms des médicaments utilisés.

La durée totale du traitement est variable. Il se déroule soit de façon continue, tous les jours pendant une période donnée, soit de façon fractionnée, par cycles qui alternent une cure et une période de repos. Dans le cas le plus fréquent de la radiochimiothérapie concomitante, la chimiothérapie dure habituellement 5 semaines, à raison d'une cure par semaine.

Avant chaque cure, un examen clinique et des examens de sang sont réalisés pour vérifier que votre état de santé permet de poursuivre le traitement. En cas d'anomalies (baisse importante du taux de globules blancs par exemple), le traitement peut être remis à plus tard ou modifié.

Les médicaments sont généralement injectés dans une veine, par perfusion\*.

La chimiothérapie réalisée lors de la radiochimiothérapie concomitante nécessite parfois la pose d'une chambre implantable\*.

Pour en savoir plus sur la chambre implantable, vous pouvez consulter le guide Cancer info *Comprendre la chimiothérapie*.

Per saperne di più su questi farmaci, potete consultare il repertorio delle specialità farmaceutiche sul sito dell'Agence française per la sicurezza dei prodotti sanitari [www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr)

Un farmaco chemioterapico può essere utilizzato da solo (monoterapia), ma generalmente è combinato con altri farmaci (politerapia).

I farmaci utilizzati, le dosi somministrate e il ritmo delle cure\* variano da persona a persona, a seconda delle caratteristiche del cancro e della tolleranza alla terapia. Pertanto, il piano terapeutico è determinato caso per caso.

### 5.3 COME SI SVOLGE LA CHEMIOTERAPIA?

---

Il piano terapeutico è attentamente pianificato dal team medico in base alla vostra situazione. Il vostro medico curante vi fornisce un calendario che determina il luogo e i giorni di terapia, nonché i nomi dei farmaci utilizzati.

La durata totale della terapia è variabile. Si svolge sia in modo continuo, tutti i giorni per un determinato periodo, sia in modo frazionato, per cicli che alternano una seduta e un periodo di riposo. Nel caso più frequente della radiochemioterapia concomitante, la chemioterapia dura generalmente cinque settimane, al ritmo di una seduta a settimana.

Vengono eseguiti, prima di ogni seduta, un esame clinico e gli esami del sangue per verificare che il vostro stato di salute consenta di continuare la terapia. In caso di anomalie (ad esempio, un calo significativo della conta dei globuli bianchi), la terapia può essere posticipata o modificata.

I farmaci, solitamente, vengono iniettati in vena, per infusione\*.

La chemioterapia eseguita durante la radiochemioterapia concomitante a volte richiede l'installazione di una camera impiantabile\*.

Per saperne di più sulla camera impiantabile, potete consultare la guida Cancer info *Capire la chemioterapia*.

La chimiothérapie se déroule le plus souvent à l'hôpital en ambulatoire, c'est-à-dire que vous ne restez que le temps de la perfusion et rentrez chez vous le jour même. On parle aussi d'hospitalisation de jour.

## 2.19 QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES ?

Les effets secondaires de la chimiothérapie varient selon les personnes, les médicaments utilisés, les dosages et les associations de traitements. La chimiothérapie réalisée lors de la radiochimiothérapie concomitante n'a pas les mêmes effets secondaires qu'une chimiothérapie seule.

La radiochimiothérapie concomitante étant le protocole le plus fréquemment utilisé dans les cancers du col de l'utérus, ce sont les effets secondaires spécifiques des médicaments administrés dans ce cadre qui sont présentés ci-après. Votre médecin vous indique de façon précise ceux qui peuvent vous concerner.

Certains effets secondaires peuvent être limités ou évités grâce à des traitements préventifs ou des conseils pratiques. Néanmoins, s'ils deviennent trop importants ou si vous ne supportez pas l'un des médicaments utilisés, le traitement peut être modifié ou interrompu pour permettre à l'organisme de récupérer.

La présence ou l'absence d'effets secondaires n'est pas liée à l'efficacité de la chimiothérapie. Ne ressentir aucun effet secondaire ne signifie pas que le traitement est inefficace sur vous et, inversement, ressentir de nombreux effets

### Nausées et vomissements

Les nausées commencent souvent le soir ou le lendemain de la perfusion. Elles durent rarement plus de 72 heures après le traitement. Elles ne sont pas systématiquement accompagnées de vomissements.

Des phénomènes de nausées anticipatoires peuvent survenir : elles commencent parfois dès l'entrée dans l'hôpital, avant le début de la



La chemioterapia si svolge generalmente in ospedale in regime ambulatoriale, ossia si rimane solo per il tempo dell'infusione e si torna a casa il giorno stesso, noto anche come day hospital.

#### 5.4 QUALI SONO I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI?

Gli effetti collaterali della chemioterapia variano a seconda delle persone, dei farmaci utilizzati, dei dosaggi e delle combinazioni di terapie. La chemioterapia eseguita durante la radiochemioterapia concomitante non ha gli stessi effetti collaterali della chemioterapia eseguita singolarmente.

Dal momento che la radiochemioterapia concomitante è il protocollo utilizzato più frequentemente nei casi di tumori della cervice uterina, di seguito vengono presentati gli effetti collaterali specifici dei farmaci somministrati in questo contesto. Il medico vi indicherà precisamente quali possono essere i vostri disturbi.

Alcuni effetti collaterali possono essere limitati o evitati attraverso trattamenti preventivi o consigli pratici. Tuttavia, se diventano troppo forti o se non sopportate uno dei farmaci utilizzati, la terapia può essere modificata o interrotta per consentire al corpo di recuperare.

##### DA TENERE PRESENTE

La presenza o l'assenza di effetti collaterali non è correlata all'efficacia della chemioterapia. Non sentire alcun effetto collaterale non significa che la terapia sia inefficace su di voi e, viceversa, sentire molti effetti collaterali non significa che sia particolarmente efficace.

##### Nausea e vomito

La nausea spesso inizia la sera o il giorno dopo l'infusione. Raramente dura più di 72 ore dopo la terapia. Non è sistematicamente accompagnata da vomito.

Possono verificarsi fenomeni di nausea anticipatoria: a volte iniziano non appena si entra in ospedale, prima dell'inizio dell'

perfusion. Ces nausées sont liées à l'anxiété provoquée par le traitement et peuvent être réduites notamment par des techniques de relaxation. Lorsque des vomissements surviennent, il est conseillé de se rincer la bouche avec de l'eau froide et d'attendre 1 à 2 heures avant de manger. Les vomissements ne persistent en général pas plus de 48 heures après le traitement.

Un traitement est le plus souvent prescrit avant ou pendant la chimiothérapie pour réduire les risques de nausées et de vomissements, y compris anticipatoires. Il s'agit de médicaments appelés antiémétiques. Si ces effets secondaires apparaissent malgré le traitement préventif, signalez-le à votre médecin.

CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS	
À faire	À éviter
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Privilégier les aliments froids ou tièdes qui sont moins odorants que les aliments chauds. Privilégier plusieurs petits repas, plutôt que deux repas traditionnels plus longs à digérer.</li> <li>■ Manger lentement afin de faciliter la digestion.</li> <li>■ Manger légèrement avant et après le traitement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Éviter les aliments lourds difficiles à digérer comme les aliments frits, gras ou épicés.</li> <li>■ Éviter de boire pendant les repas, mais boire plutôt avant ou après. Les boissons gazeuses fraîches, à base de cola notamment, aident parfois à diminuer les nausées.</li> <li>■ Supprimer le tabac.</li> </ul>

### Diarrhées

Des diarrhées peuvent survenir pendant la chimiothérapie. Un traitement préventif (antidiarrhéique) peut vous être prescrit.

CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES DIARRHÉES
Privilégier une alimentation pauvre en fibres à base de riz, pâtes, pommes de terre vapeur, carottes, bananes bien mûres, gelée de coings, fromage à pâte cuite et biscottes.

Une hospitalisation en urgence doit être envisagée en cas de diarrhée persistante ou associée à de la fièvre ou des vomissements.

infusione. Queste nausea sono legate all'ansia provocata dalla terapia e possono essere ridotte particolarmente con tecniche di rilassamento. Quando si verifica il vomito, è consigliabile sciacquare la bocca con acqua fredda e attendere 1-2 ore prima di mangiare. Il vomito di solito non persiste per più di 48 ore dopo la terapia.

Generalmente viene prescritto un trattamento, prima o durante la chemioterapia, per ridurre i rischi di nausea e vomito con lo scopo di prevenirli. Si tratta di farmaci chiamati antiemetici. Se questi effetti collaterali compaiono nonostante il trattamento preventivo, informate il vostro medico curante.

CONSIGLI PRATICI PER LIMITARE NAUSEA E VOMITO	
Da fare	Da evitare
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prediligere cibi freddi o tiepidi che sono meno odorosi di quelli caldi.</li> <li>■ Preferire diversi piccoli pasti, piuttosto che due pasti tradizionali più lunghi da digerire.</li> <li>■ Mangiare lentamente per facilitare la digestione.</li> <li>■ Mangiare un po' prima e un po' dopo la terapia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evitare cibi pesanti e difficili da digerire come cibi fritti, grassi o piccanti.</li> <li>■ Evitare di bere durante i pasti, piuttosto bere prima o dopo. Le bevande analcoliche fresche, in particolare a base di cola, a volte aiutano a ridurre la nausea.</li> <li>■ Eliminare il tabacco.</li> </ul>

## Diarrea

Durante la chemioterapia può verificarsi diarrea. Può essere prescritto un trattamento preventivo (antidiarroico).

CONSIGLI PRATICI PER LIMITARE LA DIARREA
Privilegiare un'alimentazione povera di fibre a base di riso, pasta, patate al vapore, carote, banane mature, gelatina di mele cotogne, formaggio cotto e fette biscottate.

Il ricovero d'urgenza deve essere preso in considerazione in caso di diarrea persistente o associata a febbre o vomito.



**Baisse des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes** Les médicaments de chimiothérapie peuvent avoir des effets secondaires sur le sang et la moelle osseuse. Ils peuvent entraîner :

- une baisse du nombre de globules blancs (leucopénie), en particulier des polynucléaires neutrophiles (neutropénie) ou des lymphocytes (lymphopénie). Cette baisse entraîne un risque accru d'infection, car les moyens de défense du corps sont réduits. **Il est important de noter que les médicaments de chimiothérapie délivrés dans le cadre de la radiochimiothérapie concomitante entraînent peu ou pas de neutropénie ;**
- une baisse des globules rouges (anémie), chargés de transporter l'oxygène dans tout le corps. L'anémie se manifeste principalement par une pâleur et une fatigue qui ne s'atténue pas avec le repos ;
- une baisse du nombre de plaquettes (thrombopénie), responsables de la coagulation du sang. Une diminution des plaquettes augmente le risque d'hématomes\* et de saignements.

Une baisse importante et simultanée du nombre des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes peut se produire. On parle alors d'aplasie.

Avant chaque cure de chimiothérapie, des prises de sang permettent de vérifier les taux de globules blancs, globules rouges et plaquettes. En dessous d'un certain seuil, la séance de chimiothérapie peut être remise à plus tard.

Il est parfois nécessaire de prescrire des facteurs de croissance\* lorsque la baisse du nombre de globules blancs ou de globules rouges est trop importante. Dans de rares cas, une transfusion de globules rouges ou de plaquettes peut être réalisée.

En cas de fièvre (plus de 38°C pendant plus de 6 heures) ou si vous ne vous sentez pas bien (frissons, diarrhées ou vomissements importants), consultez immédiatement votre médecin.

### Lésions de la bouche

Certains médicaments de chimiothérapie (5FU, par exemple) peuvent entraîner des lésions à l'intérieur de la bouche et le long du tube

## riduzione dei globuli bianchi, dei globuli rossi e delle piastrine

I farmaci chemioterapici possono avere effetti collaterali sul sangue e sul midollo osseo. Possono comportare:

- una diminuzione del numero di globuli bianchi (leucopenia), in particolare dei neutrofili (neutropenia) o dei linfociti (linfopenia). Questa diminuzione comporta un aumento del rischio di infezione, poiché il sistema immunitario è indebolito. **È importante sottolineare che i farmaci chemioterapici somministrati nell'ambito della radiochemioterapia concomitante causano poca o nessuna neutropenia;**
- una diminuzione dei globuli rossi (anemia), responsabili di trasportare l'ossigeno in tutto il corpo. L'anemia si manifesta principalmente con pallore e stanchezza che non si attenuano con il riposo;
- una diminuzione del numero di piastrine (trombocitopenia), responsabili della coagulazione del sangue. Una diminuzione delle piastrine aumenta il rischio di ematomi\* ed emorragie.

Può verificarsi un calo significativo e simultaneo del numero di globuli bianchi, globuli rossi e piastrine. Si parla quindi di aplasia midollare.

Prima di ogni ciclo di chemioterapia, le analisi del sangue consentono di verificare i livelli di globuli bianchi, globuli rossi e piastrine. Al di sotto di una certa soglia, la seduta di chemioterapia può essere posticipata.

A volte è necessario prescrivere dei fattori di crescita\* quando la diminuzione del numero di globuli bianchi o di globuli rossi è significativa. In rari casi, può essere eseguita una trasfusione di globuli rossi o piastrine.

In caso di febbre (superiore a 38°C per più di 6 ore) o se non vi sentite bene (brividi, diarrea o vomito abbondanti), consultate immediatamente il vostro medico curante.

### Lesioni della bocca

Alcuni farmaci chemioterapici (ad esempio 5FU) possono causare lesioni all'interno della bocca e lungo il tubo

digestif (aphtes, rougeurs, douleurs). On parle de mucite (inflammation d'une muqueuse\*) ou encore de stomatite (mucite de la bouche).

CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES LÉSIONS DE LA BOUCHE	
À faire	À éviter
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Après les repas, réaliser des bains de bouche prescrits par le médecin.</li> <li>■ Se brosser régulièrement les dents avec une brosse à dents souple.</li> <li>■ Sucrer des glaçons, de la glace pilée, des glaces à l'eau et des sorbets, des bonbons à la menthe.</li> <li>■ Boire beaucoup (eau minérale, thé, tisane, boisson à base de cola).</li> <li>■ Privilégier les aliments moelleux ou mixés.</li> <li>■ S'hydrater les lèvres en appliquant un lubrifiant gras (lanoline, vaseline, beurre de cacao).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les aliments qui favorisent l'apparition d'aphtes, comme les noix, le gruyère ou l'ananas. Les bains de bouche à base d'alcool : ils dessèchent la muqueuse de la bouche et risquent de provoquer des sensations de brûlures.</li> <li>■ Le tabac et l'alcool, surtout dans les semaines qui suivent le traitement.</li> <li>■ Les aliments trop épicés ou acides (jus de citron, vinaigrette, moutarde), secs, croquants ou durs.</li> </ul>

Dès que vous constatez des aphtes ou des douleurs, prévenez votre médecin afin de recevoir un traitement antidouleur adapté.

#### Sensations d'engourdissement ou de fourmillement

Certains médicaments de chimiothérapie ont un effet toxique sur les nerfs (notamment les médicaments dérivés du platine, comme le cisplatine). Ils peuvent entraîner des troubles de la sensibilité, appelés paresthésies, qui se manifestent par des sensations d'engourdissement, de fourmillements ou de picotements qui peuvent être douloureuses et handicapantes. Si ces symptômes persistent entre deux cures de chimiothérapie ou s'ils entraînent une gêne fonctionnelle (difficulté à saisir un objet ou à marcher, par exemple), votre médecin arrêtera le traitement et le remplacera par d'autres médicaments.

#### Perte d'appétit

Parfois, une chimiothérapie entraîne une perte de l'appétit. Un diététicien peut vous conseiller sur la façon de mieux vous alimenter pendant votre traitement.

digerente (afte, arrossamenti, dolori). Si parla di mucosite (infiammazione di una mucosa\*) o anche di stomatite.

CONSIGLI PRATICI PER LIMITARE LE LESIONI DELLA BOCCA	
Da fare	Da evitare
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dopo i pasti, utilizzare dei collutori prescritti dal medico.</li> <li>■ Lavarsi regolarmente i denti con uno spazzolino morbido.</li> <li>■ Succhiare cubetti di ghiaccio, ghiaccio tritato, ghiaccioli e sorbetti, caramelle alla menta.</li> <li>■ Bere molto (acqua minerale, tè, tisana, bevanda a base di cola).</li> <li>■ Prediligere cibi morbidi o misti. Idratare le labbra applicando un</li> <li>■ lubrificante grasso (lanolina, vaselina, burro di cacao).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alimenti che favoriscono la comparsa di afte, come noci, gruviera o ananas. I collutori a</li> <li>■ base di alcool: seccano la mucosa della bocca e rischiano di provocare sensazioni di bruciore. Tabacco e alcol, soprattutto nelle settimane successive alla</li> <li>■ terapia.</li> <li>■ Alimenti troppo piccanti o acidi (succo di limone, vinaigrette,</li> <li>■ senape), secchi, croccanti o duri.</li> </ul>

Non appena si notano afte o dolori, informate il medico per sottoporvi a un adeguato trattamento antidolorifico.

### Sensazioni di intorpidimento o formicolio

Alcuni farmaci chemioterapici hanno un effetto tossico sui nervi (in particolare i farmaci derivati dal platino, come il cisplatino). Possono causare disturbi della sensibilità, chiamati parestesie, che si manifestano con sensazioni di intorpidimento, formicolio o pizzicore che possono essere dolorose e invalidanti. Se questi sintomi persistono tra due cicli di chemioterapia o se causano disagio funzionale (ad esempio difficoltà ad afferrare un oggetto o a camminare), il medico interromperà la terapia e la sostituirà con altri farmaci.

### Perdita di appetito

La chemioterapia, a volte, causa una perdita di appetito. Un dietologo può consigliarvi su come alimentarvi al meglio durante la terapia.

### Chute des cheveux

**La chute des cheveux (appelée alopecie) est rare lors de la radiochimiothérapie concomitante.** Si elle survient, elle peut être difficile à vivre, car elle est un signe concret et visible de la maladie. Elle est souvent progressive et toujours temporaire. Elle commence en général 2 à 3 semaines après la première perfusion. Les cheveux commencent à repousser environ 6 à 8 semaines après la fin du traitement. Les cils, les sourcils et les poils pubiens peuvent également tomber provisoirement.

Vous trouverez des informations complémentaires dans le guide *Cancer info Traitements du cancer et chute des cheveux* et sur [www.e-cancer.fr/cancer-info](http://www.e-cancer.fr/cancer-info)

### Troubles cutanés

Certains médicaments de chimiothérapie (5FU, par exemple) peuvent entraîner des troubles au niveau de la peau : rougeurs, plaques, dessèchement, tiraillement...

Parmi ces troubles, le syndrome main-pied peut se manifester au niveau de la paume des mains et de la plante des pieds. Il se caractérise par des rougeurs, un gonflement, une sécheresse ou des cloques.

CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES TROUBLES CUTANÉS	
À faire	À éviter
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Appliquer régulièrement et généreusement un agent hydratant sur la peau.</li> <li>■ Réaliser une manucure et une pédicure avant de commencer le traitement, si les mains et les pieds sont déjà un peu abîmés (présence de corne). Porter des vêtements amples</li> <li>■ et des chaussures souples.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'exposition des mains et des pieds à la chaleur (soleil, bains chauds).</li> <li>■ Les activités qui entraînent un frottement de la peau ou une pression sur les mains (activités ménagères, conduite, jardinage...).</li> <li>■ Les pansements adhésifs ou les bandages serrés.</li> <li>■ La marche et la course à pied.</li> </ul>

## Caduta dei capelli

**La caduta dei capelli (chiamata alopecia) è rara durante la radiochemioterapia concomitante.** Se si verifica, può essere difficile da convivere, dal momento che è un segno concreto e visibile della malattia. Spesso è progressiva e sempre temporanea. Di solito inizia 2-3 settimane dopo la prima infusione. I capelli iniziano a ricrescere circa 6-8 settimane dopo la fine della terapia. Anche le ciglia, le sopracciglia e i peli pubici possono cadere temporaneamente.

Ulteriori informazioni sono reperibili nella guida

Cancer info *Trattamenti contro il cancro e la caduta dei capelli* e su [www.e-cancer.fr/cancer-info](http://www.e-cancer.fr/cancer-info)

## Alterazioni cutanee

Alcuni farmaci chemioterapici (ad esempio 5FU) possono causare disturbi a livello della pelle: arrossamento, placche, secchezza, dolore...

Tra questi disturbi, la sindrome mano-piede può manifestarsi a livello del palmo delle mani e della pianta dei piedi. È caratterizzata da arrossamento, gonfiore, secchezza o vesciche.

### CONSIGLI PRATICI PER LIMITARE I DISTURBI DELLA PELLE

Da fare	Da evitare
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Applicare regolarmente e generosamente un agente idratante sulla pelle.</li> <li>■ Effettuare una manicure e una pedicure prima di iniziare la terapia, se le mani e i piedi sono già un po' danneggiati (presenza di calli). Indossare indumenti larghi e scarpe morbide.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'esposizione delle mani e dei piedi al calore (sole, bagni caldi). Le attività che comportano uno sfregamento della pelle o una pressione sulle mani (attività domestiche, guida, giardinaggio...).</li> <li>■ Le medicazioni adesive o le bende strette.</li> <li>■ Camminare e correre.</li> </ul>

Si, malgré l'application de ces conseils, votre peau devient rouge ou sensible, signalez-le à votre médecin sans attendre que les symptômes n'empirent. Des médicaments antidouleur ou des soins locaux peuvent les soulager.

### Réactions allergiques

Comme tout médicament, les médicaments de chimiothérapie peuvent être source d'allergie. Alertez votre médecin en cas de gonflement du visage, des lèvres et de la langue, d'essoufflement, de fièvre, de réactions cutanées graves (démangeaisons, rougeurs, boutons), de difficultés à respirer ou de tout autre trouble inhabituel.

### Fatigue

En dehors de la fatigue causée par la maladie elle-même, par l'appréhension des examens ou encore par les déplacements quotidiens, la fatigue peut être liée à la chimiothérapie. Cette fatigue dépend de votre tolérance à ce traitement, du nombre de cures et des effets secondaires. En effet, une anémie, une perte d'appétit, des nausées et des vomissements, une fièvre ou encore des douleurs peuvent y contribuer.

La fatigue ne doit pas être banalisée. Signalez-la à l'équipe soignante afin qu'elle soit prise en charge le mieux possible.

## EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN

---

***Quel type de chimiothérapie me sera administré? De quelle façon?***

***Quels sont les objectifs du traitement?***

***Combien de temps dure-t-il?***

***Quels sont les effets secondaires? Que puis-je faire pour les limiter?***

***Comment sont-ils traités?***

***Comment et par qui est effectué le suivi?***

***Y a-t-il des conseils alimentaires particuliers à suivre?***

Se nonostante l'applicazione di questi consigli la vostra pelle diventa rossa o sensibile, segnalatelo al vostro medico curante senza aspettare che i sintomi peggiorino. I farmaci antidolorifici o le terapie locali possono darvi sollievo.

### Reazioni allergiche

Come tutti i farmaci, i farmaci chemioterapici possono essere cause di allergie. Avvisate il vostro medico curante in caso di gonfiore del viso, delle labbra e della lingua, mancanza di respiro, febbre, reazioni cutanee gravi (prurito, arrossamento, brufoli), difficoltà respiratorie o qualsiasi altro disturbo insolito.

### Stanchezza

Oltre all'affaticamento causato dalla malattia stessa, dall'apprensione degli esami o dagli spostamenti quotidiani, l'affaticamento può essere correlato alla chemioterapia. Questa stanchezza dipende dalla vostra tolleranza, dal numero di sedute e dagli effetti collaterali. Infatti, anemia, perdita di appetito, nausea e vomito, febbre o dolore possono contribuire.

La stanchezza non deve essere sminuita. Segnalatela al team di assistenza in modo che venga gestita e curata nel miglior modo possibile.

### ESEMPI DI DOMANDE DA PORRE AL MEDICO

---

*Che tipo di chemioterapia mi verrà somministrata? In che modo?*

*Quali sono gli obiettivi della terapia?*

*Quanto tempo dura?*

*Quali sono gli effetti collaterali? Cosa posso fare per ridurli? Come vengono trattati?*

*Come e da chi viene effettuato il follow-up?*

*Ci sono dei consigli alimentari in particolare da seguire?*





## 6 Les modalités de la radiochimiothérapie concomitante

La radiochimiothérapie concomitante associe une radiothérapie externe, une chimiothérapie et une curiethérapie.

Cette association a pour but de renforcer l'action respective de chacun des traitements. La chimiothérapie a sa propre action de destruction des cellules cancéreuses, mais elle les rend aussi plus sensibles aux rayonnements. L'action combinée de la radiothérapie externe et de la curiethérapie permet de cibler précisément la tumeur et de délivrer la dose de rayonnements optimale pour à la fois détruire le tissu cancéreux et préserver le mieux possible les tissus et les organes sains situés à proximité.

Concrètement, le protocole consiste le plus souvent à réaliser 5 séances de radiothérapie externe et une séance de chimiothérapie, par semaine, pendant 5 semaines. Les séances de radiothérapie externe et de chimiothérapie sont réalisées en ambulatoire, c'est-à-dire que vous ne restez à l'hôpital que le temps des séances et rentrez chez vous le jour même. Parfois, une séance de chimiothérapie est proposée pendant la curiethérapie.

Huit à 10 jours après la fin des séances de radiothérapie externe, la curiethérapie est réalisée. Dans le cas le plus fréquent d'une curiethérapie à bas débit de dose ou à débit pulsé, une hospitalisation de 2 à 4 jours est nécessaire. Le délai entre la radiothérapie externe et la curiethérapie doit être respecté, car tout retard peut avoir une incidence sur l'efficacité du traitement.

## 6. Le modalità della radiochemioterapia concomitante

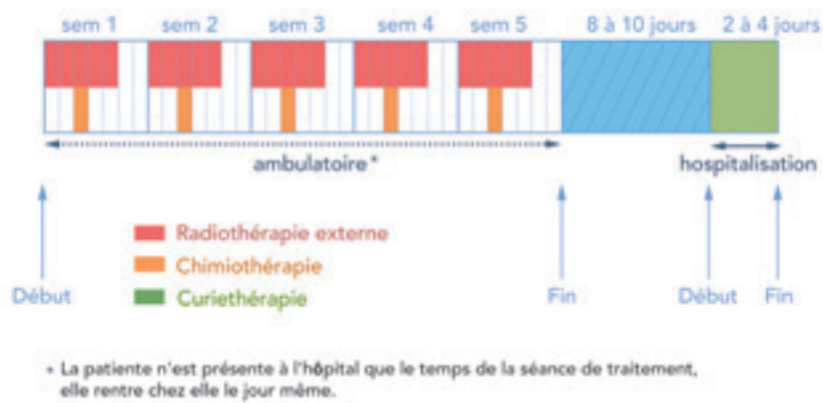
La radiochemioterapia concomitante combina radioterapia esterna, chemioterapia e brachiterapia.

Questa combinazione ha lo scopo di rafforzare la rispettiva azione di ciascuna delle terapie. La chemioterapia ha una propria modalità di distruzione delle cellule tumorali, ma le rende anche più sensibili alle radiazioni. L'azione combinata della radioterapia esterna e della brachiterapia consente di colpire il tumore in modo preciso e di rilasciare la dose di radiazioni ottimale per distruggere il tessuto tumorale e preservare nel miglior modo possibile i tessuti e gli organi sani situati nelle vicinanze.

Concretamente, il protocollo consiste nell'effettuare generalmente 5 sedute di radioterapia esterna e una seduta di chemioterapia a settimana per 5 settimane. Le sedute di radioterapia esterna e chemioterapia vengono eseguite in regime ambulatoriale, cioè si rimane in ospedale solo per il tempo delle sedute e si torna a casa il giorno stesso. Durante la brachiterapia, a volte, viene proposta una seduta di chemioterapia.

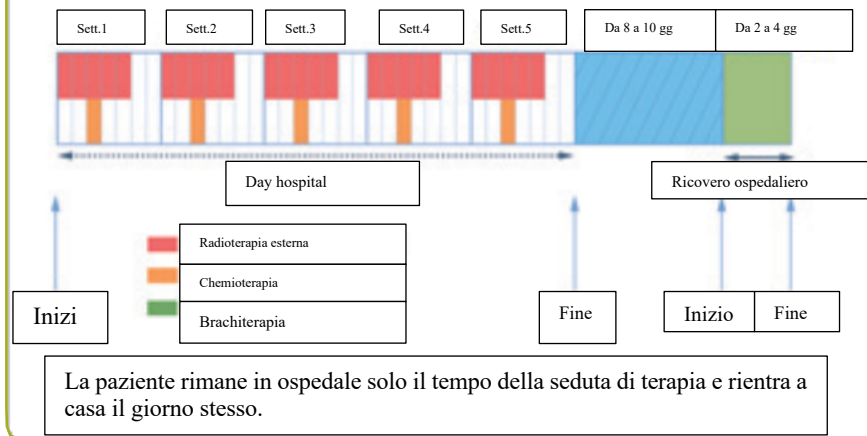
Da 8 a 10 giorni dopo la fine delle sedute di radioterapia esterna, viene eseguita la brachiterapia. Nel caso più frequente di brachiterapia a basso dosaggio o a dose pulsata, è necessario un ricovero ospedaliero da 2 a 4 giorni. L'intervallo tra la radioterapia esterna e la brachiterapia deve essere rispettato, poiché qualsiasi ritardo può influire sull'efficacia della terapia.

### Schéma du protocole de radiochimiothérapie concomitante le plus fréquemment utilisé pour le cancer du col de l'utérus



Avant le traitement par radiochimiothérapie concomitante, il est nécessaire de déterminer si les ganglions, en particulier ceux de la région lombo-aortique, sont envahis par des cellules cancéreuses. Cette étude des ganglions se fait à partir des examens d'imagerie et/ou à partir d'une chirurgie qui consiste à retirer tous les ganglions pelviens et/ou tous les ganglions lombo-aortiques, on parle de lymphadénectomie pelvienne et de lymphadénectomie lombo-aortique. L'objectif est de déterminer précisément la région à irradier lors de la radiothérapie externe: le pelvis\* seul ou le pelvis ainsi que la région lombo-aortique.

**Schema del protocollo di radiochemioterapia concomitante utilizzato più frequentemente per il cancro della cervice uterina**



Prima della terapia radiochemioterapica concomitante, è necessario determinare se i linfonodi, in particolare quelli della regione lombo-aortica, sono invasi da cellule tumorali. Lo studio dei linfonodi si effettua partendo da esami di diagnostica tramite immagini e/o da un intervento chirurgico che comporta l'asportazione di tutti i linfonodi pelvici e/o di tutti i linfonodi lombo-aortici; si parla quindi di linfadenectomia pelvica e linfadenectomia lombo-aortica. L'obiettivo è determinare con precisione la regione da irradiare durante la radioterapia esterna: la pelvi\* da sola o la pelvi insieme alla regione lombo-aortica.

## 7 Les professionnels et leur rôle

Au cours de la maladie, vous rencontrez ou pouvez solliciter de nombreux professionnels, que ce soit dans l'établissement dans lequel vous êtes suivie ou en ville. Voici, en quelques mots, en quoi consiste leur activité.

L'**aide-soignant** participe à vos soins en collaboration avec les infirmiers.

L'**anatomopathologiste** ou **pathologiste** est un médecin spécialiste qui examine au microscope les cellules et les tissus prélevés au cours d'une biopsie ou d'une chirurgie. Son rôle est déterminant pour le diagnostic et l'orientation du choix des traitements lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire.

L'**anesthésiste-réanimateur** est un médecin spécialiste chargé de vous endormir ou de vous insensibiliser lors d'une opération chirurgicale. Avant l'opération, il vous examine au cours d'une consultation préanesthésique afin de déterminer la technique d'anesthésie la plus appropriée. Pendant l'intervention, il effectue et surveille l'anesthésie. Il assure ensuite votre suivi en salle de réveil et prend en charge la douleur éventuelle.

L'**assistant social** est un professionnel du domaine social qui vous accompagne et vous aide à résoudre vos difficultés économiques et sociales. Vous pouvez contacter un assistant social au sein de l'établissement de santé où vous êtes suivie ou en ville.

Le **chimiothérapeute** est un médecin spécialiste des traitements des cancers à l'aide de médicaments, appelé aussi oncologue médical. Un chimiothérapeute peut proposer différents types de traitements contre le cancer : une chimiothérapie ou une thérapie ciblée\* (dans le cadre d'un essai clinique\* pour le cancer du col de l'utérus). Des consultations régulières permettent au chimiothérapeute de vérifier le bon déroulement du traitement et de traiter d'éventuels effets secondaires.

## 7.I professionisti e il loro ruolo

Durante la malattia, incontrerete o vi rivolgerete a molti professionisti, sia nella struttura in cui siete seguiti che al di fuori di essa. Ecco, in poche parole, in cosa consiste il loro lavoro.

Il **caregiver professionale** partecipa alle vostre cure in collaborazione con gli infermieri.

L'**anatomopatologo** o **patologo** è un medico specialista che esamina al microscopio le cellule e i tessuti prelevati nel corso di una biopsia o di un intervento chirurgico. Il suo ruolo è determinante per la diagnosi e l'orientamento della scelta delle terapie durante la riunione multidisciplinare (MDM).

L'**anestesista-rianimatore** è un medico specialista responsabile di addormentarvi o di rendervi insensibili durante un intervento chirurgico. Prima dell'intervento, vi esamina nel corso di una visita medica preanestesiologica (VpA) per determinare la tecnica di anestesia più appropriata. Durante l'intervento esegue e monitora l'anestesia. Controlla quindi il vostro follow-up in sala di risveglio e si occupa di eventuali dolori.

L'**assistente sociale** è un professionista del settore sociale che vi accompagna e vi aiuta a risolvere le vostre difficoltà economiche e sociali. Potete contattare un assistente sociale all'interno della struttura sanitaria in cui siete seguiti o al di fuori di essa.

Il **medico oncologo** è un medico specializzato nel trattamento del cancro con l'aiuto di farmaci. Un medico oncologo può proporre diversi tipi di terapie contro il cancro: una chemioterapia o una terapia mirata\* (nell'ambito di uno studio clinico\* per il cancro della cervice uterina). Visite periodiche permettono al medico oncologo di verificare il corretto svolgimento della terapia e di affrontare eventuali effetti collaterali.

Le **chirurgien** est un médecin spécialiste qui pratique des opérations chirurgicales pour, par exemple, diagnostiquer un cancer, enlever une tumeur, des tissus ou des organes atteints ou remédier à certaines complications.

Le **diététicien** guide les choix alimentaires et, sur prescription médicale, prend en charge les problèmes nutritionnels en rapport avec le cancer et ses traitements.

Le **dosimétriste** participe, avec l'oncologue radiothérapeute et le physicien, au calcul de la dose de rayons nécessaire à la radiothérapie et à la planification du traitement.

Le **gynécologue** est un médecin spécialiste de l'appareil génital de la femme. Il assure le suivi gynécologique, notamment par la réalisation de frottis\*, ainsi que celui de la contraception. Il s'occupe des maladies des seins, de l'utérus et du vagin. Le **gynécologue-obstétricien** est un chirurgien. Il effectue en particulier le suivi de la grossesse et de l'accouchement. Une consultation chez un gynécologue n'impose pas une consultation préalable chez votre médecin traitant : vous pouvez vous rendre directement chez le gynécologue de votre choix.

L'**infirmier** est chargé de réaliser des soins et de surveiller et administrer les traitements prescrits par le médecin. Il exerce son activité au sein d'un établissement de soins ou en libéral.

Le **kinésithérapeute** ou **masseur-kinésithérapeute** aide à rééduquer différentes parties du corps grâce à des mouvements adaptés. Sur prescription médicale, il réalise des actes manuellement ou à l'aide d'appareils, et vous apprend des gestes ou des techniques qui permettent de remédier à vos déficits.

Le **manipulateur de radiothérapie** est un technicien responsable du maniement des appareils de radiothérapie. Il est chargé de veiller au bon déroulement des séances. Il s'occupe de vous en salle de traitement, vous aide à vous installer, vous explique le déroulement de la séance et vérifie que les régions à traiter sont bien délimitées. Il s'assure également que vous ne présentez pas de réactions anormales.





Il **chirurgo** è un medico specialista che esegue operazioni chirurgiche per, ad esempio, diagnosticare il cancro, asportare un tumore, tessuti o organi colpiti o porre rimedio a determinate complicazioni.

Il **dietologo** orienta i pazienti nelle scelte alimentari e, su prescrizione medica, si occupa dei problemi nutrizionali legati al cancro e alle sue terapie.

Il **tecnico dosimetrista** partecipa, insieme al radioterapista oncologo e al fisico, al calcolo della dose di radiazioni necessaria per la radioterapia e la pianificazione della terapia.

Il **ginecologo** è un medico specialista dell'apparato genitale femminile. Controlla il follow-up ginecologico, in particolare effettuando pap-test\*, così come quello della contraccezione. Si occupa delle malattie del seno, dell'utero e della vagina. L' **ostetrico-ginecologo** è un chirurgo. Segue, in particolare, il follow-up della gravidanza e del parto. Una visita da un ginecologo non richiede un consulto preliminare con il vostro medico curante: potete recarvi direttamente dal vostro ginecologo di fiducia.

L'**infermiere** è incaricato dell'esecuzione delle cure, del follow-up e della somministrazione delle terapie prescritte dal medico. Svolge la sua attività all'interno di una struttura sanitaria o come libero professionista.

Il **fisioterapista** o **massofisioterapista** aiuta a riabilitare diverse parti del corpo attraverso movimenti adeguati. Su prescrizione medica, esegue delle azioni manualmente o con l'aiuto di dispositivi, e vi insegna gesti o tecniche che possono porre rimedio ai vostri deficit.

Il **tecnico di radiologia** è un tecnico responsabile della gestione degli apparecchi di radioterapia. È responsabile del corretto svolgimento delle sedute. Si prende cura di voi in sala di trattamento, vi aiuta a sistemarvi, vi spiega lo svolgimento della seduta e verifica che le regioni da trattare siano ben delimitate. Si assicura, inoltre, che non si verifichino reazioni anomale.

Lors d'une curiethérapie, ce sont des manipulateurs spécialisés dans ce domaine qui assurent ces fonctions.

Le **médecin généraliste** suit vos différents problèmes de santé. Il a un rôle très important pour le diagnostic d'un cancer, pendant les traitements et lors de la surveillance après les traitements. Il assure le lien avec l'hôpital ou la clinique par des contacts téléphoniques, des comptes rendus et des courriers médicaux. C'est souvent lui qui est choisi comme médecin traitant.

Le **médecin nucléaire** est un médecin spécialiste de médecine nucléaire qui utilise des éléments radioactifs pour réaliser un diagnostic ou un traitement. En cancérologie, les examens prescrits et réalisés par le médecin nucléaire sont, par exemple, une TEP\* ou une scintigraphie osseuse.

Le **médecin traitant** est le médecin que vous avez choisi et déclaré auprès de votre caisse d'Assurance maladie. Il coordonne vos soins, vous guide vers d'autres professionnels de santé, gère votre dossier médical et assure une prévention personnalisée. Le médecin traitant est souvent un médecin généraliste, mais ce peut être un autre spécialiste. Il peut être conventionné ou non, exercer dans un cabinet, à l'hôpital ou dans toute autre structure de soins. C'est lui qui établit la demande de prise en charge à 100 % de votre maladie auprès de l'Assurance maladie.

L'**oncologue** ou **cancérologue** est un médecin spécialiste du cancer et de ses traitements. Ce peut être un chirurgien spécialisé en cancérologie, un spécialiste de la chimiothérapie (oncologue médical), un spécialiste de la radiothérapie (oncologue radiothérapeute) ou un spécialiste d'organe (gynécologue).

Le **physicien** est une personne compétente en physique médicale, spécialiste des appareils de radiothérapie, de radiologie et de médecine nucléaire. Pour une radiothérapie, il choisit en concertation avec le radiothérapeute les modalités précises du traitement : le type de rayons, leur dosage, leur répartition pour chaque séance et s'assure du bon fonctionnement des différents appareils. On parle aussi de radiophysicien ou de physicien médical.

Durante una brachiterapia, sono i tecnici specializzati in questo campo a svolgere queste funzioni.

Il **medico di base** segue i diversi problemi di salute. Ha un ruolo molto importante nella diagnosi del cancro, durante i trattamenti e durante il follow-up dopo le terapie. Mantiene il rapporto con l'ospedale o la clinica attraverso contatti telefonici, resoconti e corrispondenze mediche. È lui che, spesso, viene scelto come medico curante.

Il **medico nucleare** è un medico specialista in medicina nucleare che utilizza elementi radioattivi per effettuare una diagnosi o una terapia. In oncologia, gli esami prescritti ed eseguiti dal medico nucleare sono, ad esempio, una **PET\*** o una scintigrafia ossea.

Il **medico curante** è il medico che avete scelto e dichiarato presso la vostra assicurazione sanitaria. Egli coordina le vostre cure, vi guida per aiutarvi a trovare altri professionisti del settore sanitario, gestisce la vostra cartella clinica e assicura una prevenzione personalizzata. Il medico curante è spesso un medico di base, ma può essere un altro specialista. Può essere convenzionato o meno, esercitare in uno studio medico, in ospedale o in qualsiasi altra struttura sanitaria. È lui che stabilisce la domanda di presa in carico al 100% della vostra malattia presso l'assicurazione sanitaria.

L'**oncologo** o **cancerologo** è un medico specialista del cancro e delle sue terapie. Può essere un chirurgo specializzato in cancerologia, uno specialista in chemioterapia (medico oncologo), uno specialista in radioterapia (radioterapista oncologo) o uno specialista di organi (ginecologo).

Il **fisico** è una persona esperta in fisica medica, specializzata in dispositivi di radioterapia, radiologia e medicina nucleare. Per una radioterapia, sceglie in consultazione con il radioterapista oncologo le modalità precise della terapia: il tipo di radiazioni, il loro dosaggio, la loro distribuzione per ogni seduta e si assicura del corretto funzionamento dei vari dispositivi. Si parla anche di fisico medico.

Le **psychiatre** est un médecin spécialiste des maladies mentales et des troubles psychologiques (dépression ou anxiété face à la maladie, difficultés relationnelles ou comportementales...). Comme tout médecin, il peut prescrire des médicaments. Lorsqu'il travaille en oncologie, on parle de psych-oncologue ou d'oncopsiatre.

Le **psychologue** est un professionnel spécialiste de l'écoute et formé à aider des personnes en situation de souffrance psychique. Il peut assurer un soutien et un suivi psychologique par des entretiens individuels ou en groupe. Lorsqu'il travaille en oncologie, on parle aussi de psycho-oncologue ou d'oncopsiologue.

Le **radiologue** est un médecin spécialiste qui réalise et interprète des images de parties du corps ou d'organes lors des examens de radiologie tels que la radiographie ou l'échographie. Il est assisté par un manipulateur de radiologie.

Le **radiothérapeute** est un médecin spécialiste des traitements des cancers par radiothérapie, appelé aussi oncologue radiothérapeute. En collaboration avec une équipe spécialisée qui comprend un physicien et un dosimétriste, le radiothérapeute calcule la dose de rayons nécessaire au traitement de la tumeur (radiothérapie externe et/ou curiethérapie), identifie les zones à traiter et celles à protéger et planifie les séances de radiothérapie. Des consultations régulières permettent au radiothérapeute de vérifier le bon déroulement du traitement et de prescrire des médicaments pour traiter d'éventuels effets secondaires.

Le **sexologue** est un médecin ou psychologue formé à la sexologie, ce qui lui permet de vous aider, vous ou votre partenaire, à gérer les difficultés sexuelles liées à la maladie et ses traitements.

La **socio-esthéticienne** aide à la qualité de vie des personnes hospitalisées par la mise en œuvre de soins esthétiques : coiffure, maquillage, manucure, etc.

Le **sophrologue** propose des techniques de soutien fondées sur des exercices de respiration consciente, de visualisations positives et de relaxation.

L'**urologue** est un médecin spécialiste des problèmes urinaires.

Lo **psichiatra** è un medico specializzato in malattie mentali e disturbi psicologici (depressione o ansia di fronte alla malattia, difficoltà relazionali o comportamentali...). Come ogni medico, può prescrivere farmaci. Quando lavora in oncologia, si parla di psico-oncologo.

Lo **psicologo** è un professionista specializzato e qualificato nell'ascolto e nell'aiutare le persone in situazioni di sofferenza psichica. Può fornire supporto e sostegno psicologico attraverso colloqui individuali o di gruppo. Quando lavora in oncologia, si parla di psico-oncologo.

Il **radiologo** è un medico specializzato che realizza e interpreta immagini di parti del corpo o di organi durante gli esami di radiologia come la radiografia o l'ecografia. È assistito da un tecnico di radiologia.

Il **radioterapista** è un medico specializzato nella cura dei tumori mediante radioterapia, chiamato anche radioterapista oncologo. In collaborazione con un team specializzato che comprende un fisico e un tecnico dosimetrista, il radioterapista calcola la dose di radiazioni necessaria per la terapia contro il tumore (radioterapia esterna e/o brachiterapia), individua le aree da trattare e quelle da proteggere e pianifica le sedute di radioterapia. Visite periodiche permettono al radioterapista di verificare il corretto svolgimento della terapia e di affrontare eventuali effetti collaterali.

Il **sessuologo** è un medico o uno psicologo specializzato in sessuologia, che gli consente di aiutare voi o il vostro partner a gestire le difficoltà sessuali legate alla malattia e alle sue terapie.

La **socio-estetista** migliora la qualità della vita delle persone ricoverate attraverso l'implementazione di trattamenti estetici: acconciatura, trucco, manicure, ecc.

L' **operatore di sovrologia** offre tecniche di supporto basate su esercizi di respirazione consapevole, visualizzazioni positive e rilassamento.

L'**urologo** è un medico specializzato in problemi urinari.

## 8 Questions de vie quotidienne

QU'EST-CE QUE L'ALD ?

LA VIE PROFESSIONNELLE PENDANT LES TRAITEMENTS LES AIDES À  
DOMICILE  
BÉNÉFICIAIRE D'UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE LES  
PROCHES

---

La survenue de la maladie et la mise en place de vos traitements entraînent d'importants changements dans votre vie quotidienne. Des solutions existent afin d'assurer la meilleure conciliation entre votre prise en charge médicale et votre vie au quotidien.

### 8.4 QU'EST-CE QUE L'ALD ?

---

Selon la définition de l'Assurance maladie, une affection de longue durée (ALD) est une maladie qui nécessite un suivi et des soins prolongés (plus de 6 mois), ainsi que des traitements coûteux ouvrant droit à une prise en charge à 100 %. Le cancer fait partie des affections de longue durée.

Le taux de prise en charge à 100 % concerne les soins et les traitements en rapport avec votre maladie. Cependant, certains frais ne sont pas pris en charge à 100 %. Il s'agit notamment du forfait hospitalier (coût de l'hébergement, de la restauration et de l'entretien des chambres pendant une hospitalisation) et des soins dont le coût dépasse le tarif de la Sécurité sociale. La part non remboursée par l'Assurance maladie est à votre charge ou peut être remboursée par votre mutuelle complémentaire si vous en avez une.

C'est votre médecin traitant qui établit le formulaire pour demander votre prise en charge à 100 %. Il adresse ce document, appelé protocole de soins, au médecin conseil de l'Assurance maladie. Après accord de ce dernier, le protocole de soins vous est remis et expliqué par votre médecin traitant. Il vous informe sur la prise en charge médicale de votre maladie, sur la durée de la prise en charge et sur vos remboursements.

## 8.Domande di vita quotidiana

CHE COS'È UNA MALATTIA CRONICA?  
LA VITA LAVORATIVA DURANTE LE TERAPIE  
ASSISTENZIALI A DOMICILIO  
USUFRUIRE DI UN SOSTEGNO  
PSICOLOGICO PER I PROPRI FAMILIARI

---

L'insorgenza della malattia e lo svolgimento delle vostre terapie portano a importanti cambiamenti nella vostra vita quotidiana. Esistono soluzioni per garantire la migliore conciliazione tra le cure mediche e la vita quotidiana.

### 8.4 CHE COS'È UNA MALATTIA CRONICA?

---

Secondo la definizione dell'Assicurazione malattie, una malattia cronica è una malattia che richiede un follow-up e un'assistenza prolungati (più di 6 mesi), nonché terapie costose che danno diritto a cure rimborsate al 100%. Il cancro fa parte delle malattie croniche.

Il tasso di assistenza al 100% riguarda le cure e le terapie riguardanti la vostra malattia. Tuttavia, alcune spese non sono coperte al 100%. Si tratta in particolare del forfait ospedaliero (costo dell'alloggio, del ripristino e della pulizia delle camere durante un ricovero) e delle cure il cui costo supera la tariffa della previdenza sociale. La parte non rimborsata dall'assicurazione sanitaria è a vostro carico o può essere rimborsata dalla vostra assistenza sanitaria integrativa se ne avete una.

È il vostro medico curante che redige il modulo per richiedere la vostra copertura assicurativa al 100%. Invia questo documento, chiamato protocollo di cura, al medico incaricato dell'assicurazione sanitaria. Previo accordo di quest'ultimo, il protocollo di cura vi viene consegnato e spiegato dal vostro medico curante. Vi informa sulle cure della vostra malattia, sulla durata della terapia e sui vostri rimborsi.

## 8.5 LA VIE PROFESSIONNELLE PENDANT LES TRAITEMENTS

---

La vie professionnelle est souvent perturbée par la maladie, soit parce que vous êtes trop fatiguée, soit parce que les effets secondaires causés par le cancer ou les traitements vous empêchent de travailler.

Pendant les traitements, un arrêt de travail de quelques semaines ou quelques mois est fréquent. Vous pouvez alors bénéficier d'indemnités journalières qui compensent en partie la perte de vos revenus professionnels. Les conditions pour obtenir ces indemnités sont variables selon les statuts professionnels (salarié, fonctionnaire, travailleur indépendant, demandeur d'emploi, profession libérale, etc.).

Pensez à prévenir votre ou vos employeurs dès le premier jour de votre arrêt de travail. Cela permettra de conserver un bon contact et facilitera, à terme, une reprise du travail dans les meilleures conditions.

## 8.6 LES AIDES À DOMICILE

---

Lorsque l'on suit un traitement ou que l'on rentre chez soi après une hospitalisation, il est parfois difficile de s'occuper des tâches quotidiennes. Une aide à domicile peut alors s'avérer utile. Derrière ce terme, outre l'aide à domicile, on trouve différents métiers tels que l'auxiliaire de vie sociale ou la technicienne de l'intervention sociale et familiale.

Ces professionnels ont diverses compétences et peuvent vous aider pour :

- 8.6.1 les gestes du quotidien comme le lever, la toilette ou l'alimentation;
- 8.6.2 les activités domestiques comme l'entretien du logement et du linge, les courses ou la préparation des repas ;
- 8.6.3 les démarches administratives ;
- 8.6.4 l'organisation de la vie familiale comme aller chercher les enfants à l'école.

Il est parfois possible de bénéficier d'un soutien financier qui prend en charge une partie des frais engendrés par l'aide à domicile. Plusieurs dispositifs existent. Ils sont conditionnés par votre âge, votre situation ou vos ressources.



## 8.5 LA VITA LAVORATIVA DURANTE LE TERAPIE

---

La vita lavorativa è spesso compromessa dalla malattia, sia perché siete troppo stanchi, sia perché gli effetti collaterali causati dal cancro o dalle terapie vi impediscono di lavorare.

Durante le terapie è frequente una sospensione del lavoro di alcune settimane o mesi. Potete quindi ottenere indennità giornaliere che compensano in parte la perdita del vostro reddito. Le condizioni per ottenere queste indennità sono variabili a seconda della qualifica professionale (dipendente, funzionario, lavoratore autonomo, disoccupato, libero professionista, ecc.).

Ricordatevi di informare il/i vostro/i datore/i di lavoro fin dal primo giorno di assenza. Ciò manterrà un buon rapporto e faciliterà, al termine delle terapie, una ripresa del lavoro nelle migliori condizioni.

## 8.6 ASSISTENTI DOMICILIARI

---

Quando si segue una terapia o si torna a casa dopo un ricovero ospedaliero, è spesso difficile occuparsi delle attività quotidiane. L'assistenza domiciliare, quindi, può essere utile. Dietro questo termine, oltre all'assistenza domiciliare, ci sono diverse professioni come l'assistente sociale o il tecnico dell'intervento sociale e familiare.

Questi professionisti possiedono diverse competenze e possono aiutarvi con:

- i gesti quotidiani come alzarsi, lavarsi o mangiare;
- le attività domestiche come la manutenzione dell'abitazione, la cura del bucato, la spesa o la preparazione dei pasti;
- procedure amministrative;
- l'organizzazione della vita familiare come andare a prendere i bambini a scuola.

A volte è possibile usufruire di un sostegno finanziario che si fa carico di una parte dei costi generati dall'assistenza domiciliare. Esistono diversi sistemi: sono condizionati dalla vostra età, dalla vostra situazione o dalle vostre risorse.

Pour en savoir plus sur vos droits, sur les aides et sur les démarches (y compris sur le plan professionnel), vous pouvez prendre contact avec votre caisse d'Assurance maladie, consulter le guide *Cancer info Démarches sociales et cancer*, ou encore faire appel à l'assistante sociale de l'établissement dans lequel vous êtes suivie.

## 8.7 BÉNÉFICIER D'UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

---

La maladie peut être source de souffrance psychologique. L'angoisse du lendemain, la perte de repères, l'altération de l'image du corps, les répercussions des traitements sur un éventuel désir de grossesse, la difficulté à communiquer avec ses proches sont autant de facteurs qui peuvent être déstabilisants et rendre vulnérable.

Chacun vit la maladie et les traitements de manière différente, selon son histoire, sa personnalité et ses relations familiales, sociales, professionnelles. Dans tous les cas, il est important d'exprimer ses doutes et ses craintes, notamment à l'équipe soignante. Vous pourrez ainsi être écoutée et bénéficier, si nécessaire, d'un soutien psychologique.

Selon vos besoins et vos souhaits, vous pouvez être orientée vers un professionnel, vers des groupes de parole ou vers des associations de patients.

### Consulter un professionnel

- La consultation d'un psychiatre est remboursée par l'Assurance maladie. En revanche, la consultation d'un psychologue n'est prise en charge que lorsqu'elle a lieu à l'hôpital ou dans un centre médico-psychologique (CMP).

Des consultations gratuites avec un psychologue peuvent être proposées par des associations de patients ou des réseaux de santé.

### Participer à un groupe de parole

Des groupes de parole peuvent être organisés à l'initiative de l'établissement hospitalier ou d'associations. Animés par des professionnels, ils permettent d'échanger, de rencontrer des personnes confrontées aux mêmes problèmes ou aux mêmes inquiétudes.

Per saperne di più sui vostri diritti, sugli aiuti e sulle procedure (anche a livello professionale), è possibile contattare la vostra assistenza sanitaria, consultare la guida *Cancer info Iniziative sociali e cancro*, o chiamare l'assistente sociale della struttura in cui siete seguiti.

## 8.7 RICEVERE UN SOSTEGNO PSICOLOGICO

---

La malattia può essere causa di sofferenza psicologica. L'ansia dell'indomani, la perdita di punti di riferimento, l'alterazione dell'immagine del corpo, le ripercussioni delle terapie su un eventuale desiderio di gravidanza, la difficoltà a comunicare con i propri familiari sono tutti fattori che possono essere destabilizzanti e rendervi vulnerabili.

Ognuno vive la malattia e le terapie in modo diverso, a seconda della sua storia, della sua personalità e delle sue relazioni familiari, sociali e professionali. In ogni caso, è importante esprimere i propri dubbi e timori, in particolare al team di assistenza. Potrete, in questo modo, essere ascoltati e ricevere, se necessario, un sostegno psicologico.

A seconda delle vostre esigenze e dei vostri desideri, potete essere indirizzati a un professionista, a gruppi di sostegno o ad associazioni di pazienti.

### Consultare un professionista

La consultazione di uno psichiatra è rimborsata dall'assicurazione sanitaria. Al contrario, la consultazione di uno psicologo è supportata solo quando si svolge in ospedale o in un centro medico-psicologico.

Visite gratuite con uno psicologo possono essere proposte da associazioni di pazienti o reti sanitarie.

### Partecipare a un gruppo di sostegno

I gruppi di sostegno possono essere organizzati su iniziativa dell'istituto ospedaliero o delle associazioni. Guidati da professionisti, consentono di scambiare opinioni, incontrare persone che affrontano gli stessi problemi o preoccupazioni.

Ces groupes peuvent vous aider à vous exprimer, notamment sur des sujets que vous n'évoquez pas forcément avec votre entourage.

### Rencontrer une association de patients

- Il existe de nombreuses associations de patients ou de proches de personnes malades. Leurs modes d'intervention sont variés, mais leur rôle est important. Elles peuvent vous apporter, ainsi qu'à vos proches, des informations ainsi qu'un soutien sur le plan humain ou social. Elles constituent aussi un moyen de rencontre et d'échange.

Pour en savoir plus sur les aspects psychologiques de la maladie, consultez le guide *Vivre pendant et après un cancer*. Pour connaître les coordonnées des associations près de chez vous, rendez-vous sur [www.e-cancer.fr/cancer-info](http://www.e-cancer.fr/cancer-info)

## 8.8 LES PROCHES

---

Accompagner une personne atteinte d'un cancer est une épreuve difficile. L'investissement personnel auprès d'une personne malade est éprouvant, tant sur le plan physique que psychologique.

Proposer à vos proches de lire ce guide peut les aider à mieux comprendre la période que vous traversez.

Des psychologues et psychiatres sont généralement présents dans les établissements de santé et accueillent autant les personnes malades que leurs proches. Par ailleurs, des associations d'anciens patients et de bénévoles proposent un soutien particulier aux proches, notamment à travers des groupes de parole. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de l'établissement où vous êtes suivie ou de la Ligue nationale contre le cancer.

Des informations détaillées destinées aux proches figurent dans le guide *Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer*.

Questi gruppi possono aiutarvi a esprimervi, in particolare su argomenti di cui non parlate necessariamente con le persone che vi circondano.

## Incontrare le associazioni di pazienti

Ci sono molte associazioni di pazienti o di parenti di persone malate. Le loro modalità di intervento sono varie, ma il loro ruolo è importante. Possono fornire a voi e ai vostri familiari informazioni e sostegno sul piano umano o sociale. Sono anche un mezzo di incontro e di scambio di esperienze.

Per saperne di più sugli aspetti psicologici della malattia, consultate la guida *Vivere durante e dopo un cancro*. Per conoscere i recapiti delle associazioni vicino a voi, visitate il sito [www.e-cancer.fr/cancer-info](http://www.e-cancer.fr/cancer-info)

### 8.81 FAMILIARI

---

Supportare una persona affetta da cancro è una prova difficile. L'investimento personale nel supportare una persona malata è faticoso, sia fisicamente che psicologicamente.

Proporre ai vostri familiari di leggere questa guida può aiutarli a capire meglio il periodo che state attraversando.

Nelle strutture sanitarie ci sono, generalmente, psicologi e psichiatri che accolgono sia le persone malate che i loro familiari. Inoltre, le associazioni di ex pazienti e volontari offrono un sostegno speciale ai familiari, in particolare attraverso gruppi di sostegno. Non esitate a informarvi presso la struttura in cui siete in cura o presso la Ligue nationale contre le cancer.

Informazioni dettagliate per i parenti sono disponibili nella guida *Vivere con una persona affetta da cancro*.

## 9 Ressources utiles

LA PLATEFORME CANCER INFO

---

LES ASSOCIATIONS

### 9.4 LA PLATEFORME CANCER INFO

---

► **Cancer info, le service téléphonique : 0810 810 821** (prix d'un appel local) Une équipe constituée de spécialistes de l'information sur les cancers répond à vos questions d'ordre pratique, médical ou social, du lundi au samedi, de 9 heures à 19 heures. Vous pouvez aussi accéder à un service d'écoute animé par des psychologues et à une permanence juridique animée par des avocats.

#### **Cancer info, la rubrique internet : [www.e-cancer.fr/cancer-info](http://www.e-cancer.fr/cancer-info)**

La rubrique Cancer info du site internet de l'Institut national du cancer donne accès à des informations détaillées sur le cancer du col de l'utérus, les facteurs de risque, le dépistage, le diagnostic, les traitements, le suivi après les traitements, la vie pendant et après la maladie, les associations près de chez vous, etc.

Cancer info, les guides

► (disponibles gratuitement sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr))

#### **Comprendre la radiothérapie (2009)**

Ce guide a pour but d'aider les personnes traitées par radiothérapie à mieux comprendre le principe de ce traitement, à faciliter la prise en charge de ses effets secondaires et à mieux le vivre au quotidien.

#### **Démarches sociales et cancer (2009)**

Support d'information sur les droits sociaux, ce guide a pour but d'aider les personnes malades et leurs proches à s'orienter dans leurs démarches auprès des différents services sociaux et administratifs.



## 9. Risorse utili

LA PIATTAFORMA  
CANCER INFO

---

LE ASSOCIAZIONI

### 9.4 LA PIATTAFORMA CANCER INFO

---

► **Cancer info, il servizio telefonico: 0810 810 821** (costo di una chiamata locale)

Un team composto da specialisti dell'informazione sul cancro risponde alle vostre domande di ordine pratico, medico o sociale, dal lunedì al sabato, dalle 9 alle 19. È inoltre possibile accedere a un punto di ascolto gestito da psicologi e a un consiglio giuridico diretto da avvocati.

► **Cancer info, la sezione internet :** [www.e-cancer.fr/cancer-info](http://www.e-cancer.fr/cancer-info)

La sezione Cancer info del sito web dell'Institut national du cancer fornisce informazioni dettagliate sul cancro della cervice uterina, fattori di rischio, screening, diagnosi, terapie, follow-up post-trattamento, vita durante e dopo la malattia, associazioni vicino a voi, ecc.

► **Cancer info, le guide**

(disponibile gratuitamente su [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr))

#### 9.4.1 Comprendere la radioterapia (2009)

Questa guida ha lo scopo di aiutare le persone sottoposte a radioterapia a comprendere meglio il principio di questa terapia, facilitare la gestione dei suoi effetti collaterali e viverla meglio ogni giorno.

#### 9.4.2 Iniziative sociali e cancro (2009)

Supporto informativo sui diritti sociali, questa guida ha lo scopo di aiutare le persone malate e i loro familiari ad orientarsi nelle loro procedure presso i diversi servizi sociali e amministrativi.

### Traitements du cancer et chute des cheveux (2009)

Ce guide répond de manière complète, pratique et illustrée, aux questions qui peuvent se poser sur la chute des cheveux associée à certaines chimiothérapies ou radiothérapies.

### Comprendre la chimiothérapie (2008)

Ce guide a pour but d'aider les personnes traitées par chimiothérapie à mieux comprendre le principe de ce traitement, à faciliter la prise en charge de ses effets secondaires et à mieux le vivre au quotidien.

### Les essais cliniques en cancérologie : les réponses à vos questions (2008)

Ce guide répond aux questions que les patients peuvent se poser lorsqu'un essai clinique leur est proposé : quel est l'objectif ? existe-t-il des risques ? comment prendre la décision ? etc.

### Douleur et cancer (2007)

Ce guide a pour objectif de répondre aux questions des patients sur les douleurs liées au cancer et de faciliter leur prise en charge.

### Vivre pendant et après un cancer (2007)

Ce guide a pour but d'accompagner le patient dans les changements que peuvent entraîner la maladie et ses traitements, sur le plan psychologique, émotionnel, relationnel ou familial.

### Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer (2006)

Ce guide a pour objectif de permettre aux proches de mieux cerner le rôle qu'ils peuvent jouer auprès de la personne malade.

### Fatigue et cancer (2005)

Ce guide a pour objectif d'aider les patients et leurs proches à comprendre les causes de la fatigue associée au cancer et à faciliter sa prise en charge.



## Terapie contro il cancro e la caduta dei capelli (2009)

Questa guida risponde in modo completo, pratico e illustrato, alle domande che possono sorgere sulla caduta dei capelli associata a determinate chemioterapie o radioterapie.

### **Comprendere la chemioterapia (2008)**

Questa guida ha lo scopo di aiutare le persone sottoposte a chemioterapia a comprendere meglio il principio di questa terapia, facilitare la gestione dei suoi effetti collaterali e viverla meglio ogni giorno.

### **Gli studi clinici in oncologia: le risposte alle vostre domande (2008)**

Questa guida risponde alle domande che i pazienti possono porsi quando viene proposto loro uno studio clinico: qual è l'obiettivo? ci sono dei rischi? come prendere una decisione? ecc...

### **Dolore e cancro (2007)**

Questa guida ha lo scopo di rispondere alle domande dei pazienti sui dolori legati al cancro e facilitarne la gestione.

### **Vivere durante e dopo un cancro (2007)**

Questa guida ha lo scopo di accompagnare il paziente nei cambiamenti che la malattia e le sue terapie possono comportare, a livello psicologico, emotivo, relazionale o familiare.

### **Vivere con una persona affetta da cancro (2006)**

Questa guida ha lo scopo di permettere ai parenti di comprendere meglio il ruolo che possono svolgere nel supporto della persona malata.

### **Affaticamento e cancro (2005)**

Questa guida ha lo scopo di aiutare i pazienti e i loro familiari a comprendere le cause della stanchezza associata al cancro e facilitarne la gestione.

## 9.5 LES ASSOCIATIONS

---

### Ligue nationale contre le cancer

La Ligue nationale contre le cancer apporte aux malades et à leurs proches un soutien moral, psychologique, matériel et financier. Elle est présente partout en France à travers ses 103 comités départementaux. Pour connaître et accéder à ses services : appelez le 0810 111 101 (prix d'un appel local) ou connectez-vous sur [www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)

### 1000 femmes 1000 vies

L'association 1 000 femmes 1 000 vies accompagne les femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus en leur proposant un soutien, des conseils et un lieu de rencontre. L'association a aussi pour objectif d'informer le public sur le cancer du col de l'utérus et ses causes afin de promouvoir les pratiques de dépistage et de prévention. Pour contacter l'association, écrivez à [contact@1000femmes1000vies.org](mailto:contact@1000femmes1000vies.org) ou, pour connaître ses activités, connectez-vous sur [www.1000femmes1000vies.org](http://www.1000femmes1000vies.org)

## 9.5 LE ASSOCIAZIONI

---

### **Ligue nationale contre le cancer**

La Ligue nationale contre le cancer fornisce ai malati e ai loro familiari un sostegno morale, psicologico, materiale e finanziario. È presente in tutta la Francia attraverso i suoi 103 comitati dipartimentali. Per conoscere e accedere ai suoi servizi: chiama il numero 0810 111 101 (costo di una chiamata locale) o visitate il sito [www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)

### **1000 femmes 1000 vies**

L'associazione 1000 femmes 1000 vies accompagna le donne affette da cancro della cervice uterina offrendo loro supporto, consulenza e un punto di incontro. L'associazione ha anche l'obiettivo di informare il pubblico sul cancro della cervice uterina e sulle sue cause al fine di promuovere le pratiche di screening e prevenzione. Per contattare l'associazione scrivete a [contact@1000femmes1000vies.org](mailto:contact@1000femmes1000vies.org), per conoscere le sue attività, visitate il sito [www.1000femmes1000vies.org](http://www.1000femmes1000vies.org)



## 10 Glossaire

Ce glossaire définit les termes scientifiques que vous pouvez entendre tout au long des traitements.

### a

**anatomopathologie** : spécialité médicale qui consiste à observer des tissus ou des cellules prélevés sur le patient pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie. L'examen se fait d'abord à l'œil nu, puis au microscope. On parle aussi d'anatomocytopathologie ou encore d'« anapath ».

**antiémétique** : médicament qui agit contre les nausées et les vomissements.

### C

**cancer** : maladie provoquée par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon excessive. Ces cellules dérégées finissent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne.

**cellule** : unité de base de la vie qui constitue tout organisme. Le corps humain est composé de plusieurs milliards de cellules de différents types (cellules de peau, des os, du sang...) qui, pour la plupart, se multiplient, se renouvellent et meurent. Des cellules identiques assemblées entre elles forment un tissu. Une cellule devient cancéreuse lorsqu'elle se modifie et se multiplie de façon incontrôlée.

**chambre implantable** : petit boîtier placé sous la peau (généralement au niveau du thorax) et relié à un tuyau souple et fin, appelé cathéter, glissé dans une veine. Une chambre implantable permet d'injecter un médicament dans le sang à travers la peau. Elle facilite les perfusions de chimiothérapie et permet de ne pas abîmer les veines. On parle aussi de port-à-cath® ou de PAC.

**conisation** : ablation d'un fragment du col de l'utérus en forme de cône en vue de son analyse anatomopathologique.

Questo glossario definisce i termini scientifici che potete sentire durante le terapie.

## a

**anatomia patologica** : specialità medica che consiste nell'esaminare tessuti o cellule prelevati dal paziente per individuare e analizzare anomalie legate a una malattia. L'esame viene eseguito prima ad occhio nudo e poi al microscopio. Si parla anche di citoistopatologia.

**antiemetico** : farmaco che agisce contro la nausea e il vomito.

## C

**camera impiantabile** : piccolo dispositivo posto sotto la pelle (di solito a livello del torace) e collegato a un tubo flessibile e sottile, chiamato catetere, inserito in una vena. Una camera impiantabile consente di iniettare un farmaco nel sangue attraverso la pelle. Facilita le infusioni di chemioterapia e permette di non danneggiare le vene. Si parla anche di port-à-cath® o port.

**cancro** : malattia causata dalla trasformazione di cellule che diventano anomale e proliferano in modo eccessivo. Queste cellule sregolate, successivamente, formano una massa chiamata tumore maligno.

**cellula** : unità di base della vita che costituisce ogni organismo. Il corpo umano è composto da diversi miliardi di cellule di vario tipo (cellule della pelle, delle ossa, del sangue...) che, per la maggior parte, si moltiplicano, si ricostituiscono e muoiono. Cellule identiche unite tra loro formano un tessuto. Una cellula diventa tumorale quando si trasforma e si moltiplica in modo incontrollato.

**conizzazione** : rimozione di un frammento della cervice a forma di cono per l'analisi anatomopatologica.

**cure** : séance au cours de laquelle sont administrés les médicaments de chimiothérapie.

## e

**essai clinique** : étude scientifique menée avec les patients, dont l'objectif est de rechercher de meilleures modalités de prise en charge du cancer. Un essai clinique peut porter sur la prévention, le dépistage, le diagnostic, un traitement ou la qualité de vie.

**facteur de croissance** : substance qui régule la fabrication ou la croissance de certaines cellules. Les facteurs de croissance agissent par l'intermédiaire de récepteurs disposés à la surface des cellules.

**frottis** : prélèvement de cellules du col de l'utérus par léger frottement de sa surface à l'aide d'un coton-tige spécial ou d'une petite brosse. Ces cellules sont ensuite examinées au microscope pour en analyser l'aspect et déceler d'éventuelles anomalies. On parle aussi de frottis cervico-utérin.

## g

**ganglion lymphatique** : petit renflement le long des vaisseaux lymphatiques\*. Souvent disposés en chaîne ou en amas, les ganglions sont soit superficiels (dans le cou, l'aisselle, l'aîne), soit profonds (dans le pelvis, l'abdomen, le thorax). Ils assurent un rôle essentiel dans la protection du corps contre les infections ou les cellules cancéreuses.

## h

**hématome** : accumulation de sang localisée sous la peau ou dans une cavité à la suite d'une rupture de vaisseaux sanguins\*.

**ciclo** : seduta in cui vengono somministrati i farmaci chemioterapici.

## e

**ematoma** : accumulo di sangue localizzato sotto la pelle o in una cavità a seguito di una rottura dei vasi sanguigni\*.

## f

**fattore di crescita** : proteina che regola la produzione o la crescita di alcune cellule. I fattori di crescita agiscono tramite recettori disposti sulla superficie delle cellule.

**flebite** : infiammazione di una vena che può provocarne l'otturazione con la formazione di un coagulo di sangue.

## l

**linfonodo** : piccolo rigonfiamento lungo i vasi linfatici\*. Spesso disposti a catena o in gruppi, i linfonodi sono superficiali (nel collo, nell'ascella, nell'inguine) o profondi (nella pelvi, nell'addome, nel torace). Detengono un ruolo essenziale nella protezione del corpo contro le infezioni o le cellule tumorali.



**immunothérapie**: traitement qui vise à stimuler les défenses de l'organisme contre les cellules cancéreuses.

**lymphe**: liquide légèrement coloré produit par le corps. La lymphe transporte les globules blancs et évacue les déchets des cellules. Elle circule dans des vaisseaux, appelés vaisseaux lymphatiques\*.

## m

**métastase**: tumeur formée à partir de cellules cancéreuses qui se sont détachées d'une première tumeur (tumeur primitive\*) et ont migré par les vaisseaux lymphatiques\* ou les vaisseaux sanguins\* dans une autre partie du corps où elles se sont installées.

**muqueuse**: tissu qui tapisse les cavités de l'organisme, notamment les organes génitaux (comme l'utérus et le vagin), le tube digestif (de la bouche au rectum) et les bronches.

## p

**paramètre**: tissu qui soutient l'utérus en le reliant latéralement à la paroi du pelvis\*.

**pelvis**: partie basse du ventre contenant notamment la vessie, le rectum et les organes internes de la reproduction (utérus et vagin chez la femme, prostate chez l'homme).

**perfusion**: injection lente et continue d'un liquide (médicament, solution nutritive), le plus souvent dans une veine. On parle aussi de goutte-à-goutte.

**péritoine**: membrane qui tapisse l'intérieur de l'abdomen et recouvre les organes abdominaux : côlon, estomac, foie, pancréas, etc.

## i

**infusione** : iniezione lenta e continua di un liquido (farmaco, soluzione nutritiva), di solito in una vena. Si parla anche di flebo.

**immunoterapia** : terapia che mira a stimolare le difese dell'organismo contro le cellule tumorali.

## l

**linfa** : liquido leggermente colorato prodotto dal corpo. La linfa trasporta i globuli bianchi e rimuove il materiale di scarto dalle cellule. Circola nei vasi, chiamati vasi linfatici\*.

## m

**metastasi** : tumore formato da cellule tumorali che si sono staccate da un primo tumore (tumore primario\*) e sono migrate attraverso i vasi linfatici\* o i vasi sanguigni\* in un'altra parte del corpo in cui si sono stabilite.

**mucosa** : tessuto che riveste le cavità dell'organismo, in particolare gli organi genitali (come l'utero e la vagina), il tubo digerente (dalla bocca al retto) e i bronchi.

## p

**pap-test** : prelievo di cellule dalla cervice uterina mediante un leggero sfregamento della sua superficie con l'ausilio di uno speciale batuffolo di cotone o di un piccolo scovolino. Queste cellule vengono esaminate successivamente al microscopio per analizzarne l'aspetto e rilevare eventuali anomalie. Si parla anche di striscio cervico-vaginale.

**parametrio** : tessuto che sostiene l'utero collegandolo lateralmente alla parete pelvica\*.

**pelvi** : parte inferiore del ventre contenente in particolare la vescica, il retto e gli organi interni riproduttivi (utero e vagina nelle donne, prostata negli uomini).

**peritoneo** : membrana che riveste l'interno dell'addome e ricopre gli organi addominali: colon, stomaco, fegato, pancreas, ecc.

**PET (tomografia a emissione di positroni)** : esame che permette di ottenere immagini precise del corpo in sezioni sottili grazie all'iniezione di un prodotto

ricostruite in tre dimensioni sullo schermo di un computer.

**phlébite** : inflammation d'une veine pouvant provoquer son obturation par la formation d'un caillot de sang.

## R

**radiographie** : examen qui permet d'obtenir des images d'une partie du corps à l'aide de rayons X. Une radio est un examen d'imagerie.

**récidive** : réapparition de cellules cancéreuses, au même endroit ou dans une autre région du corps. Une récidive peut survenir très tôt après la fin des traitements, mais aussi après une longue période de rémission. On parle aussi de rechute.

**recommandation** : document destiné à aider les professionnels de santé à proposer au patient les solutions de prises en charge (diagnostic, traitement, suivi) les mieux adaptées selon le type de cancer et son stade\*. L'élaboration des recommandations s'appuie sur l'analyse des essais cliniques\* et sur l'avis d'experts. On parle parfois de recommandations de bonne pratique.

## S

**scanner** : examen qui permet d'obtenir des images du corps en coupes à l'aide de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une analyse précise de différentes régions du corps. On parle aussi de tomodensitométrie ou TDM. Le terme scanner désigne aussi l'appareil utilisé pour réaliser cet examen.

**stade** : degré d'extension d'un cancer au moment du diagnostic. Le stade du cancer est généralement déterminé au moyen d'un système de classification qui donne des informations sur la taille de la tumeur et sur la présence de cellules cancéreuses dans les ganglions\* ou dans d'autres parties du corps. Ces informations permettent d'adapter le traitement.

**système lymphatique** : système comprenant les vaisseaux lymphatiques\*, les ganglions lymphatiques\* et d'autres organes chargés de défendre l'organisme contre les agents étrangers, notamment infectieux.

## r

**raccomandazione** : documento destinato ad aiutare gli operatori sanitari a proporre al paziente le soluzioni di gestione (diagnosi, trattamento, follow-up) più adatte a seconda del tipo di cancro e del suo stadio\*. L'elaborazione delle raccomandazioni si basa sull'analisi degli studi clinici\* e sul parere di esperti. A volte si parla di raccomandazioni di buona pratica.

**radiografia** : esame che permette di ottenere immagini di una parte del corpo mediante raggi X. Una radiografia è un esame di diagnostica tramite immagini.

**recidiva** : ricomparsa di cellule tumorali, nello stesso luogo o in un'altra regione del corpo. Una recidiva può verificarsi subito dopo la fine delle terapie, ma anche dopo un lungo periodo di remissione. Si parla anche di ricaduta.

## s

**stadio** : grado di estensione di un cancro al momento della diagnosi. Lo stadio del cancro è determinato generalmente mediante un sistema di classificazione che fornisce informazioni sulle dimensioni del tumore e sulla presenza di cellule tumorali nei linfonodi\* o in altre parti del corpo. Queste informazioni consentono di adattare la terapia al paziente.

**studio clinico** : studio scientifico condotto con i pazienti, il cui obiettivo è cercare migliori modalità di cura del cancro. Uno studio clinico può riguardare la prevenzione, lo screening, la diagnosi, la terapia o la qualità della vita.

**sistema linfatico** : sistema comprendente i vasi linfatici\*, i linfonodi\* e altri organi incaricati di difendere l'organismo dagli agenti estranei, soprattutto infettivi.

## t

**TEP (tomographie par émission de positons)** : examen qui permet d'obtenir des images précises du corps en coupes fines grâce à l'injection d'un produit faiblement radioactif appelé traceur. Ces images sont reconstituées en trois dimensions sur un écran d'ordinateur.

**thérapie ciblée** : traitement à l'aide de médicaments qui, selon leur cible, visent à freiner ou bloquer la croissance de la cellule cancéreuse, en l'affaiblissant, en commandant sa mort, en dirigeant le système immunitaire contre elle ou en l'incitant à redevenir normale.

**tumeur** : grosseur plus ou moins volumineuse due à une multiplication excessive de cellules normales (tumeur bénigne) ou anormales (tumeur maligne).

**tumeur primitive** : tumeur principale à partir de laquelle peuvent s'échapper des cellules cancéreuses qui vont former des métastases\* dans d'autres parties du corps.

## u

**uretère** : canal qui conduit l'urine du rein à la vessie.

## v

**vaisseau lymphatique** : canal par lequel circule la lymphe\*. Les vaisseaux lymphatiques relient les ganglions\* entre eux pour former le système lymphatique, impliqué dans la défense de l'organisme.

**vaisseau sanguin** : canal par lequel circule le sang (artère, veine ou petit vaisseau capillaire).

## t

**TAC** : esame che consente di ottenere immagini del corpo in sezioni mediante raggi X. Le immagini vengono ricostruite al computer, consentendo un'analisi accurata di diverse regioni del corpo. Si parla anche di tomografia computerizzata o TC. Il termine TAC si riferisce anche al dispositivo utilizzato per eseguire questo esame.

**terapia mirata** : trattamento con farmaci che, a seconda del loro obiettivo, mirano a frenare o bloccare la crescita della cellula tumorale, affamandola, comandandone la morte, guidando il sistema immunitario contro di essa o inducendola a tornare alla normalità.

**tumore** : nodulo più o meno voluminoso dovuto a un'eccessiva moltiplicazione di cellule normali (tumore benigno) o anomale (tumore maligno).

**tumore primario** : tumore principale dal quale possono fuoriuscire cellule tumorali che vanno a formare delle metastasi\* in altre parti del corpo.

## u

**uretere** : canale che porta l'urina dal rene alla vescica.

## v

**vaso linfatico** : canale attraverso il quale circola la linfa\*. I vasi linfatici collegano i linfonodi\* tra loro per formare il sistema linfatico, coinvolto nella difesa dell'organismo.

**vaso sanguigno** : canale attraverso il quale circola il sangue (arteria, vena o vaso capillare).

## Annexe : les examens du bilan diagnostique

Des examens sont réalisés pour obtenir le plus d'informations possibles sur le cancer dont vous êtes atteinte. Cette étape peut sembler longue, mais un bilan précis est indispensable pour vous proposer un traitement adapté. Le tableau ci-dessous présente les examens

EXAMEN	DESCRIPTION
Examen clinique	L'examen clinique est réalisé lors d'une consultation qui comprend tout d'abord un entretien avec la patiente. L'examen clinique repose sur un examen gynécologique (examen au spéculum et toucher vaginal), un examen du rectum (toucher rectal) et un examen de l'abdomen et des aires ganglionnaires.
Frottis cervico-utérin	Prélèvement de cellules par grattage de la surface du col de l'utérus à l'aide d'une spatule ou d'une petite brosse.
Colposcopie	Examen qui consiste à observer le vagin et le col de l'utérus à l'aide d'un spéculum et d'une loupe binoculaire.
Biopsie	Prélèvement d'un échantillon de tissu. Les biopsies cervicales sont réalisées directement si la lésion est bien visible ou à l'aide d'un colposcope, notamment si la lésion est de petite taille ou le frottis anormal.
Examen anatomopathologique	Examen de tissus ou de cellules prélevés lors d'un frottis ou d'une biopsie ou retirés lors d'une chirurgie (pièce de conisation, pièce opératoire). Cet examen est réalisé au microscope par un pathologiste.



## Allegato: gli esami della valutazione diagnostica

Vengono effettuati degli esami per ottenere quante più informazioni possibili sul cancro di cui si è affetti. Questa fase può sembrare lunga, ma un'analisi precisa è indispensabile per proporvi una terapia adeguata. La tabella seguente elenca gli esami

ESAME	DESCRIZIONE
Esame clinico	L'esame clinico viene effettuato durante una consultazione che comprende innanzitutto un colloquio con la paziente. L'esame clinico si basa su una visita ginecologica (esame con speculum ed esplorazione vaginale), un esame del retto (esplorazione rettale) e un esame dell'addome e delle stazioni linfonodali.
Pap test	Prelievo di cellule mediante raschiamento della superficie della cervice uterina con l'aiuto di una spatola o di un piccolo scovolino.
Colposcopia	Esame che consiste nell'esaminare la vagina e la cervice uterina con l'aiuto di uno speculum e di una lente d'ingrandimento binoculare.
Biopsia	Prelievo di un campione di tessuto. Le biopsie cervicali vengono eseguite direttamente se la lesione è ben visibile o con l'aiuto di un colposcopio, in particolare se la lesione è di piccole dimensioni o il pap test anomalo.

Analisi  
anatomopatologica

Esame di tessuti o cellule prelevati durante un pap test o una biopsia o asportati durante un intervento chirurgico (campione prelevato tramite conizzazione, campione chirurgico). Questo esame viene eseguito da un patologo al microscopio.

les plus souvent réalisés dans le cas d'un cancer du col de l'utérus et leurs objectifs. L'ordre dans lequel ils sont réalisés peut varier d'une personne à l'autre. Tous ces examens ne sont pas systématiques et, si besoin, d'autres peuvent vous être proposés.

OBJECTIF
Déceler des signes visibles et « palpables » d'un cancer du col de l'utérus et de son extension éventuelle aux organes voisins (vagin, rectum) et aux ganglions.
Analyser l'aspect des cellules de la muqueuse cervicale et déceler d'éventuelles modifications qui peuvent être signe de lésions précancéreuses, susceptibles d'évoluer en cancer si elles ne sont pas traitées.
Pratiqué le plus souvent suite à un frottis anormal, cet examen permet de déceler des lésions précancéreuses ou un cancer débutant en repérant des zones d'aspect anormal. Il est alors complété par une biopsie.
Analyser des échantillons de tissus apparemment anormaux afin de déterminer s'ils sont de nature cancéreuse ou non.
C'est l'examen indispensable pour confirmer le diagnostic de cancer. <b>Réalisé sur la biopsie, il permet d'établir le diagnostic et de déterminer les caractéristiques du tissu cancéreux (type histologique). Réalisé sur la pièce opératoire, donc après la</b>

## chirurgie, il permet de définir le stade du cancer.

più spesso realizzati in caso di cancro della cervice uterina e i loro obiettivi. L'ordine in cui vengono eseguiti può variare da persona a persona. Tutti questi esami non sono sistematici e, se necessario, possono esservi proposti altri esami.

### OBIETTIVO

Individuare segni evidenti e "tangibili" di un cancro della cervice uterina e della sua eventuale estensione agli organi vicini (vagina, retto) e ai linfonodi.

Analizzare l'aspetto delle cellule della mucosa cervicale e rilevare eventuali cambiamenti che possono indicare lesioni precancerose, che possono evolvere in cancro se non trattate.

Eseguito generalmente a seguito di un pap test anomalo, questo esame consente di rilevare lesioni precancerose o un cancro allo stadio iniziale individuando aree dall'aspetto anomalo. Viene poi effettuata una biopsia.

Analizzare campioni di tessuto apparentemente anomali per determinare se sono di natura cancerosa o meno.

È l'esame ufficiale per confermare la diagnosi di cancro.  
Eseguito sulla biopsia, permette di stabilire la diagnosi e di determinare le caratteristiche del tessuto tumorale (esame istologico).  
Eseguito sul campione chirurgico, quindi dopo l'intervento chirurgico, consente di determinare lo stadio del cancro.

# Annexe : les examens du bilan diagnostique (suite)

EXAMEN	DESCRIPTION
Analyses de sang	<ul style="list-style-type: none"><li>· Mesure de la qualité et de la quantité des différentes cellules sanguines (on parle de numération formule sanguine ou d'hémogramme).</li><li>· Mesure de la composition biochimique du sang afin de contrôler le fonctionnement du foie et des reins (bilan hépatique et rénal).</li><li>· Dosage du marqueur tumoral SCC (<i>squamous cell carcinoma</i>) dans le cas des cancers épidermoïdes.</li></ul>
IRM pelvienne	Examen qui consiste à créer des images en coupes des organes, tissus, os et vaisseaux sanguins, grâce à des ondes radioélectriques et un champ magnétique. Un ordinateur assemble ces images en clichés en trois dimensions (3D).
En complément	
Tomographie par émissions de positons (TEP)	Examen qui permet de réaliser des images en coupes du corps, après injection dans le sang d'un traceur, un produit faiblement radioactif. Ce traceur a la particularité de se fixer sur les cellules cancéreuses. La TEP fournit des images de la répartition du traceur et donc des cellules cancéreuses dans tout le corps.
Cystoscopie	Examen qui permet d'étudier l'intérieur de la vessie au moyen d'un endoscope, instrument composé d'un tube et de fibres optiques.
Rectoscopie	Examen qui permet d'étudier l'intérieur du rectum au moyen d'un endoscope, instrument composé d'un tube et de fibres optiques.

## Allegato: gli esami della valutazione diagnostica (segue)

ESAME	DESCRIZIONE
Analisi del sangue	<ul style="list-style-type: none"><li>· Misurazione della qualità e della quantità delle diverse cellule del sangue (si parla di emocromo o esame emocromocitometrico).</li><li>· Misurazione della composizione biochimica del sangue per controllare il funzionamento del fegato e dei reni (test di funzionalità epatica e renale).</li><li>· Dosaggio del marcatore tumorale SCC (<i>squamous cell carcinoma</i>) nel caso di carcinomi a cellule squamose.</li></ul>
Risonanza magnetica pelvica	Esame che consiste nel creare immagini trasversali di organi, tessuti, ossa e vasi sanguigni, attraverso onde radio e un campo magnetico. Un computer assembla queste immagini in scatti tridimensionali (3D).
In aggiunta	
Tomografia a emissione di positroni (PET)	Esame che permette di realizzare immagini trasversali del corpo, dopo l'iniezione nel sangue di un tracciante, un prodotto lievemente radioattivo. Questo tracciante ha la particolarità di legarsi alle cellule tumorali. La PET fornisce immagini della diffusione del tracciante e quindi delle cellule tumorali in tutto il corpo.
Cistoscopia	Esame che permette di studiare l'interno della vescica per mezzo di un endoscopio, strumento composto da un tubo e da fibre ottiche.
Proctoscopia	Esame che permette di studiare l'interno del retto per mezzo di un endoscopio, strumento composto da un tubo e da fibre ottiche.

OBJECTIF
<p>Ces analyses fournissent des renseignements sur l'état de santé général de la patiente. Elles permettent également de détecter une éventuelle contre-indication à l'un des traitements du cancer, notamment à certaines chimiothérapies.</p> <p>Le dosage du marqueur tumoral SCC lors du diagnostic peut être utile pour le suivi ultérieur.</p>
<p>C'est l'examen d'imagerie de référence. L'IRM permet d'estimer la taille de la tumeur et d'évaluer son extension locale dans le pelvis (extension dans l'utérus, au-delà de l'utérus, dans les ganglions).</p>
<p>La TEP peut être proposée en réunion de concertation pluridisciplinaire en complément de l'IRM, notamment pour les tumeurs de grande taille (plus de 4 centimètres), plus susceptibles de se propager. Son objectif est de rechercher d'éventuelles métastases.</p>
<p>La cystoscopie peut être réalisée en cas de suspicion, lors de l'IRM, d'une extension de la tumeur à la vessie.</p>
<p>La rectoscopie peut être réalisée en cas de suspicion, lors de l'IRM, d'une extension de la tumeur au rectum.</p>

## OBIETTIVO

Queste analisi forniscono informazioni sullo stato di salute generale della paziente. Consentono inoltre di rilevare una possibile controindicazione a una delle terapie per il cancro, in particolare ad alcune chemioterapie.  
Il dosaggio del marcatore tumorale SCC durante la diagnosi può essere utile per il follow-up futuro.

È l'esame standard di diagnostica per immagini. La risonanza magnetica consente di stimare le dimensioni del tumore e di valutare la sua estensione locale nella pelvi (estensione nell'utero, oltre l'utero, nei linfonodi).

La PET può essere proposta nel corso di una riunione multidisciplinare in aggiunta alla risonanza magnetica, in particolare per i tumori di grandi dimensioni (più di 4 centimetri), che hanno maggiori probabilità di diffondersi. Il suo obiettivo è cercare eventuali metastasi.

La cistoscopia può essere eseguita in caso di sospetto, durante la risonanza magnetica, di un'estensione del tumore alla vescica.

La proctoscopia può essere eseguita in caso di sospetto, al momento della risonanza magnetica, di un'estensione del tumore al retto.





## Méthode et références

Ce guide fait partie de Cancer info, la plateforme d'information de référence à destination des malades et des proches. Cette plateforme est développée par l'Institut national du cancer en partenariat avec la Ligue nationale contre le cancer. Elle vise à rendre accessible une information validée pour permettre au patient d'être acteur du système de soins. Les contenus de Cancer info sont élaborés à partir des recommandations destinées aux professionnels de santé et selon une méthodologie pluridisciplinaire associant professionnels et usagers. Ils sont régulièrement mis à jour en fonction des avancées médicales et réglementaires.

### Sources

- ▀ Guide médecin ALD n°30 - Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique - Cancer invasif du col utérin. HAS-INCa, janvier 2010 ;
- ▀ Référentiel de bon usage du médicament hors GHS - Cancers gynécologiques - INCa/HAS/AFSSAPS (2010) ;
- ▀ Prise en charge des cancers gynécologiques : référentiel col utérin, Société française d'oncologie gynécologique, janvier 2010 ;
- ▀ Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus - État des connaissances - Actualisation 2008, Institut national de veille sanitaire ;
- ▀ Projections de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2010 - Col de l'utérus, Institut national de veille sanitaire ;
- ▀ Le cancer du col de l'utérus en France : état des lieux 2010, Collection Rapport & synthèse, INCa, juillet 2010 ;
- ▀ Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie, HAS-INCa, 2006 ;
- ▀ Circulaire N° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

### Conception et coordination

Emmanuelle Bara, responsable du département information des malades et des proches, directrice adjointe de l'information des publics, Institut national du cancer



## Procedimento e riferimenti

Questa guida fa parte di Cancer info, la piattaforma informativa di riferimento per malati e familiari. Questa piattaforma è sviluppata dall'Institut national du cancer in collaborazione con la Ligue nationale contre le cancer. Ha lo scopo di rendere accessibile un'informazione ufficiale per consentire al paziente di essere un attore del sistema sanitario. I contenuti di Cancer info sono elaborati a partire dalle raccomandazioni destinate agli operatori sanitari e secondo una metodologia multidisciplinare che associa professionisti e utenti. Sono aggiornati regolarmente in base ai progressi medici e normativi.

### Fonti

- Guida medica ALD n°30 - Tumore maligno, neoplasia maligna del tessuto linfatico o emopoietico - Cancro invasivo della cervice uterina. HAS-INCa, gennaio 2010;
- Quadro di riferimento per il buon uso del farmaco al di fuori del GHS - Tumori ginecologici - INCa/HAS/AFSSAPS (2010);
- Gestione dei tumori ginecologici: guida di riferimento per la cervice uterina, Société française d'oncologie gynécologique, gennaio 2010;
- Dati epidemiologici sul cancro della cervice uterina – Stato delle conoscenze - Aggiornamento 2008, Institut national de veille sanitaire;
- Proiezioni dell'incidenza e della mortalità per cancro in Francia nel 2010 - Cervice uterina, Institut national de veille sanitaire;
- Il cancro della cervice uterina in Francia: stato di avanzamento 2010, Collection Rapport & synthèse, INCa, luglio 2010;
- Riunione multidisciplinare in oncologia, HAS- INCa, 2006;
- Circolare N° DHOS/SDO/2005/101 del 22 febbraio 2005 relativa all'organizzazione delle cure in oncologia.

### Progettazione e coordinamento

Emmanuelle Bara, responsabile del dipartimento di informazione per i malati e i familiari, vicedirettrice dell'informazione del pubblico, Institut national du cancer



Stéphanie Belaud, chef de projet, département information des malades et des proches, Direction de l'information des publics, Institut national du cancer  
 Valérie Delavigne, linguiste, département information des malades et des proches, Direction de l'information des publics, Institut national du cancer

### Relecture médicale

Dr Anne Garnier, département dépistage, Direction de la santé publique, Institut national du cancer

Dr Christine Haie-Meder, radiothérapeute, chef du service de radiothérapie, Institut Gustave Roussy, Villejuif

Florence Kania, directrice des soins, Hôpital Saint-Louis, Paris et membre du comité consultatif des professionnels de santé (CCPS) de l'Institut national du cancer

Pr Philippe Morice, chirurgien, chef du service de chirurgie gynécologique, Institut Gustave Roussy, Villejuif

Pr Denis Vinatier, gynécologue obstétricien, service de chirurgie gynécologique et mammaire, Hôpital Jeanne de Flandre, Lille

### Conformité aux recommandations professionnelles

Dr Marie de Montbel, département des recommandations pour les professionnels de santé, Direction des soins et de la vie des malades, Institut national du cancer

Dr Valérie Mazeau-Woynar, responsable du département des recommandations pour les professionnels de santé, Direction des soins et de la vie des malades, Institut national du cancer

### Relecture usagers

Élodie Affri, patiente

Marianick Lambert, secrétaire générale du Collectif interassociatif sur la santé (CISS) et membre du comité des malades, des proches et des usagers (CMPU) de l'Institut National du Cancer

Marie Lanta, chargée de mission informations des malades et des proches de la Ligue nationale contre le cancer

Frédérique Stenger, accompagnatrice en santé, Espace de rencontres et d'information, Centre hospitalier Lyon Sud

Merci aux patientes qui ont relu ce guide et ont souhaité garder l'anonymat.

Stéphanie Belaud, responsabile del progetto, dipartimento di informazione per i malati e i familiari, Direzione dell'informazione del pubblico, Institut national du cancer  
 Valérie Delavigne, linguista, dipartimento di informazione per i malati e i familiari, Direzione dell'informazione del pubblico, Institut national du cancer

#### Revisione medica

Dott.ssa Anne Garnier, dipartimento di screening, Direzione della sanità pubblica, Institut national du cancer

Dr.ssa Christine Haie-Meder, radioterapista, capo del servizio di radioterapia, Istituto Gustave Roussy, Villejuif

Florence Kania, direttrice delle cure, Hôpital Saint-Louis, Parigi e membro del comitato consultivo dei professionisti della salute (CCPS) dell'Institut national du cancer

Prof. Philippe Morice, chirurgo, capo del dipartimento di chirurgia ginecologica, Istituto Gustave Roussy, Villejuif

Prof. Denis Vinatier, ginecologo ostetrico, reparto di chirurgia ginecologica e mammaria, Ospedale Jeanne de Flandre, Lille

#### Conformità alle raccomandazioni professionali

Dott.ssa Marie de Montbel, Dipartimento delle raccomandazioni per gli operatori sanitari, Direzione delle cure e della vita dei malati, Institut national du cancer

Dott.ssa Valérie Mazeau-Woynar, responsabile del dipartimento delle raccomandazioni per gli operatori sanitari, Direzione delle cure e della vita dei malati, Institut national du cancer

#### Revisione utenti

Élodie Affri, paziente

Marianick Lambert, segretario generale del Collectif interassociatif sur la santé (CISS) e membro del comitato dei malati, dei familiari e degli utenti (CMPU) dell'Institut National du Cancer

Marie Lanta, incaricata delle informazioni per i malati e i familiari della Ligue nationale contre le cancer

Frédérique Stenger, assistente sanitaria, Spazio di incontri e informazioni, Centro ospedaliero Lyon Sud

Grazie alle pazienti che hanno riletto questa guida e hanno voluto mantenere l'anonimato.









# Note

Series of horizontal dotted lines for writing notes.

Les traitements du cancer invasif du col de l'utérus



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



Édité par l'Institut National du  
Cancer Tous droits réservés - Siren 185 512  
777 Conception : INCa  
Réalisation : Le Square  
Couverture : Olivier Cauquil  
Illustrations médicales : Anne-Christel Rolling  
Impression : Comelli  
ISSN 2104-953X

DEPÔT LÉGAL JUIN 2011



Per saperne di più e scaricare o ordinare gratuitamente  
questa guida:

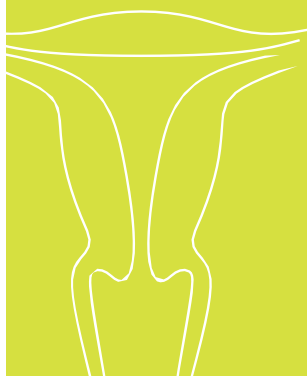


A cura dell'Institut national du cancer  
Tutti i diritti riservati – Siren 185 512  
777 Progettazione: INCa  
Realizzazione: Le Square  
Copertina: Olivier  
Cauquil  
Illustrazioni mediche: Anne-Christel Rolling  
Stampa: Comelli  
ISSN 2104-953X DEPOSITO LEGALE

Vous avez appris que vous avez un cancer du col de l'utérus. La survenue de cette maladie provoque d'importants bouleversements. Ce guide a pour objectif de vous accompagner dans la période des traitements qui commence.

Quels sont les traitements ? Quels sont leurs objectifs et leurs effets secondaires ? Quelles sont leurs conséquences sur votre vie quotidienne ? Qui sont les professionnels que vous rencontrez ? Voilà les questions auxquelles ce guide tente de répondre en fournissant des informations médicales de référence et validées par des spécialistes du cancer du col de l'utérus.

Cependant, votre situation face au cancer est unique. Les informations de ce guide ne peuvent donc pas remplacer un avis médical. Ce guide constitue, avant tout, un support pour vos échanges avec vos médecins et l'équipe soignante.



réf.

Avete saputo di avere un cancro della cervice uterina. L'insorgenza di questa malattia provoca importanti sconvolgimenti. Questa guida ha lo scopo di accompagnarvi nel periodo delle terapie che inizia.

Quali sono le terapie disponibili? Quali sono i loro obiettivi e i loro effetti collaterali? Quali sono le loro ripercussioni sulla vostra vita quotidiana? Chi sono i professionisti che incontrerete? Queste sono le domande a cui questa guida cerca di rispondere fornendo informazioni mediche di riferimento e convalidate da specialisti del cancro della cervice uterina.

Tuttavia, la vostra situazione oncologica è unica. Le informazioni contenute in questa guida non possono quindi sostituire il parere di un medico. Prima di tutto, questa guida è un supporto per gli scambi con i vostri medici e il team di assistenza.



[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Rif. CUICOLUTERUS11





## RÉSUMÉ EN ITALIEN

Nel corso degli ultimi anni la medicina ha conosciuto uno sviluppo significativo in ogni suo settore. Sono state scoperte numerose nuove malattie che possono danneggiare l'essere umano e le terapie si sono evolute di conseguenza per poter garantire ai pazienti più possibilità di sopravvivere e di migliorare la qualità della vita. La maggior parte di medici e ricercatori provenienti da ogni parte del globo hanno studiato e pubblicato testi e documenti sfruttando la diffusione della lingua inglese, ossia la lingua più utilizzata in dominio medico per condividere informazioni e conoscenze; ma, come in ogni ambito, molti altri utilizzano la propria lingua madre per pubblicare e trasferire conoscenze all'interno della comunità scientifica. È in situazioni come questa che il ruolo del traduttore specializzato entra in gioco, il quale si occupa di traduzioni di testi non facenti parte del genere letterario, ma di testi tecnici e scientifici come la medicina, le scienze, l'economia e il diritto. La formazione accademica del traduttore specializzato deve essere eccellente, dal momento che senza di essa il suo lavoro non può essere svolto correttamente. Egli deve possedere una padronanza completa della lingua di partenza e di arrivo, in modo da saper veicolare le informazioni in modo chiaro e trasparente senza incorrere in errori di traduzione e comunicazione. Errori di questo genere possono causare conseguenze non indifferenti in campi così delicati e complicati come quello della medicina; l'assenza di precisione e chiarezza possono provocare situazioni pericolose per la salute dei pazienti, che possono essere evitate con il giusto riguardo e la giusta preparazione in campo terminologico.

Il presente elaborato nasce quindi dalla volontà di analizzare ed illustrare le fasi di lavoro che un traduttore specializzato medico deve fronteggiare per poter affrontare infine il progetto di traduzione a lui assegnato, in questo caso un testo riguardante il cancro invasivo della cervice uterina. Verranno analizzate di conseguenza le competenze che un traduttore specializzato in ambito medico deve possedere per poter svolgere il proprio lavoro, mettendo l'accento sulle difficoltà che egli si trova ad affrontare facendo riferimento alle lingue di studio di questa tesi, ossia l'italiano e il francese. Per poter comprendere al meglio il ruolo del traduttore specializzato e le sue competenze obbligatorie e necessarie, questa tesi dedica i primi due capitoli all'approfondimento dei



soggetti della traduzione specializzata, della lingua di specialità, della lingua medica e della terminologia, per illustrare successivamente la terminologia medica e le sue particolarità e caratteristiche che la rendono così complessa ed elaborata agli occhi di chi non fa parte del settore; essa, infatti, necessita uno studio approfondito e meticoloso che il traduttore specializzato deve essere pronto ad affrontare.

Il primo capitolo si concentra sui temi di traduzione specializzata, lingua di specialità e traduzione medica, partendo dalla nozione più generica di traduzione e approfondendo la storia della sua nascita e il suo ruolo che ha sempre avuto all'interno della società. La traduzione, infatti, ha e ha sempre avuto una funzione fondamentale nello sviluppo delle letterature nazionali, creando dei nuovi modelli, influenzando i generi e provocando dei cambiamenti nella cultura dei vari paesi. Il processo di traduzione viene inteso come un trasportare qualcosa al di là attraverso le lingue, ossia dei sistemi simbolici differenti, e attraverso le culture. Si tratta quindi non solo di uno scambio strumentale con l'alterità, ma di un arricchimento espressivo e comunicativo tra diverse lingue e diversi sistemi culturali e sociali. Lo studio della traduzione richiede numerose competenze pluridisciplinari che si concentrano sulla produzione del testo, lavorando sull'analisi linguistica e culturale del contesto di arrivo e sul problema della ricezione del messaggio. Rispettando la diversità, l'atto di tradurre non è più visto come un elemento invasivo che distrugge, ma, al contrario, un elemento costruttivo. La traduzione può essere definita quindi come il processo che trasforma un testo, chiamato "prototesto", in un altro testo, chiamato "metatesto", attraverso l'utilizzo di una lingua diversa dalla lingua del testo originale per poter interagire con una cultura che è diversa da quella in cui il testo è stato concepito. Ogni lingua, infatti, è caratterizzata da una realtà che si presenta come un insieme di visioni del mondo alle quali corrispondono diverse opinioni; inoltre, non esistono al mondo due lingue che si assomigliano abbastanza da rappresentare la stessa realtà sociale. Una lingua, infatti, rappresenta la propria società e la propria cultura; quindi, di conseguenza, l'atto di tradurre un'opera in una lingua straniera significa tradurla in un'altra cultura. Gli studi sulla traduzione non si limitano a considerare la traduzione stessa come il risultato di un semplice passaggio di informazioni contenute in un testo da una lingua all'altra, ma come un atto culturale complesso relativo al contesto di arrivo. Linguisti di fama mondiale come Jakobson (1959) hanno condotto alcuni studi sulle prospettive della traduzione. Egli in particolare riconosce tre tipi di traduzione

considerati ancora oggi come la base dell'attività traduttiva: la traduzione intralinguistica o riformulazione, la traduzione interlinguistica o traduzione vera e propria, e traduzione intersemiotica o trasmutazione. Secondo il linguista, queste tre tipologie hanno in comune il fatto che sembra impossibile raggiungere un'equivalenza completa tra i sistemi culturali e linguistici del testo di partenza e di arrivo a causa di fattori che sono, a volte, inconciliabili. Le teorie, quindi, considerano la traduzione come un atto complesso e non come una semplice trasposizione di un significante, contenuto all'interno di un gruppo di segni linguistici, verso un altro gruppo, vedendola come un'azione legata esclusivamente alla lingua. Lefevere (1998), uno dei più grandi specialisti e teorici della traduzione, afferma che la traduzione è una forma di riscrittura e che il traduttore ha il compito di manipolare i testi originali per adattarli all'ideologia e alle concezioni della propria epoca e cultura. Egli, infatti, permette ai lettori di leggere e vedere la stessa realtà a partire da punti di vista diversi, nuovi e originali.

La storia della traduzione comincia simbolicamente con la distruzione della Torre di Babele, un evento che rappresenta la fine dell'unità linguistica universale secondo il racconto biblico. L'arte della traduzione ha quindi origini antiche, precisamente con le civiltà egizie e mesopotamiche risalenti al 3000 a.C. Essa aveva una funzione essenziale per le antiche civiltà, attraverso la quale esse intraprendevano relazioni commerciali e politiche. L'avvento del cristianesimo e la diffusione della parola e del messaggio di Cristo costituiscono un momento cardine nella diffusione dell'arte della traduzione. Il bisogno di tradurre la Bibbia per poterla trasmettere nel corso dei secoli occupa un posto straordinariamente importante nella storia della cultura occidentale, dal momento che contribuisce all'emergenza delle lingue vernacolari e alla nascita e sviluppo dell'ermeneutica, ossia la teoria dell'interpretazione dei testi. È in questo contesto che viene marcata la distinzione tra l'interprete, che si occupa della lingua orale, e il traduttore, che si occupa della lingua scritta. Nel bel mezzo del medioevo la diffusione della cultura, gli scambi tra popoli e la diffusione di testi sacri hanno favorito un'apparizione costante di traduzioni delle lingue vernacolari con l'obiettivo di trasmettere contenuti, e senza tenere in considerazione la concezione artistica della traduzione. In questo periodo nasce il termine che da origine al nostro termine "traduzione", ossia il termine latino *transfere*, che contiene al suo interno il concetto di passaggio da una lingua ad un'altra.

Nonostante la traduzione esista da molto tempo, il suo studio diventa una disciplina universitaria solamente alla fine del XX secolo, diventando una disciplina piuttosto giovane. Negli anni '60 alcuni linguisti hanno cominciato a gettare le basi teoriche dell'attività di traduzione, disciplina che comincia a diventare tale sotto la protezione della linguistica. Nel 1976, Lefevre accetta di designare il dominio di studi che si interessa ai problemi posti dall'attività di traduzione con il termine *traductologie* (traduttologia), termine (*translation studies*) inventato e utilizzato per la prima volta da Holmes nel suo saggio "*The Name and the Nature of Translation*" scritto nel 1972, mettendo l'accento sulla natura interdisciplinare e umanista della traduzione. Il paradigma interdisciplinare della traduzione comincia ad affermarsi negli anni '80, concentrandosi sul processo del tradurre e non sul risultato ottenuto, tendendo a superare l'approccio puramente linguistico. La traduzione, infatti, era vista come un'attività linguistica con degli elementi tratti da altre discipline a lei vicine come la psicologia e la filosofia, ma, al contempo, era vista come una scienza che poteva avere un impatto anche sull'apparato concettuale e metodologico di altri campi di ricerca, come l'informatica.

In seguito alla Seconda Guerra Mondiale, l'aumento della comunicazione internazionale in termini quantitativi e qualitativi è dovuto allo sviluppo economico, industriale, culturale e scientifico; la conseguenza di questa internazionalizzazione è un bisogno crescente di una comunicazione corretta, precisa e trasparente. La società moderna caratterizzata dal multilinguismo, quindi, necessita la presenza di traduttori specializzati coscienti delle differenze culturali tra i diversi paesi, ma anche di esperti che sappiano trattare la comunicazione specializzata. È in questo contesto che la traduzione specializzata comincia ad affermarsi, contrapponendosi alla traduzione letteraria per diverse ragioni: ad esempio, la traduzione specializzata tratta testi specializzati con esigenze stilistiche indispensabili da rispettare, i cosiddetti testi chiusi che non danno libertà al traduttore, mentre la traduzione letteraria pone al centro la sua natura creativa e l'individualità dell'autore e del traduttore che deve tradurre secondo una sua personale interpretazione i cosiddetti testi aperti, le cui interpretazioni possono essere numerose e le cui perdite linguistiche possono essere inesorabili. Un altro aspetto che crea un divario tra il ruolo del traduttore letterario e quello specializzato è la responsabilità: gli effetti causati da un errore di traduzione letteraria non saranno mai così gravi e pericolosi come quelli causati da un errore nell'ambito della traduzione specializzata. L'obiettivo del

traduttore specializzato è quindi quello di trasporre il testo in maniera completa, senza riduzioni e deduzioni, rispettando le norme e le convenzioni predefinite dell'ambito di cui fa parte. Come il traduttore letterario, anche il traduttore specializzato deve possedere delle competenze intrinseche per poter affrontare una traduzione, come la padronanza delle lingue di riferimento, la conoscenza delle tecnologie di ricerca d'informazioni e di documentazioni, delle tecnologie di trasferimento dati, ecc. Queste competenze, assieme a quelle terminografiche, devono essere completate da altre più specifiche come la conoscenza del dominio di specializzazione.

Elemento chiave della traduzione specializzata è la lingua di specialità, che Cortelazzo (1994) indica come varietà funzionale di una lingua naturale, dipendente da un settore di conoscenze, e che l'ISO (ISO 1087: 2019) definisce come una lingua utilizzata nella comunicazione tra esperti di un dominio e caratterizzata dall'utilizzo di espressioni linguistiche particolari. Numerose visioni vengono riportate all'interno di questa tesi, come quella di Beauchesne (2008), la quale afferma che una lingua di specialità fa parte della lingua generale, globale nel suo carattere linguistico ma limitata al suo dominio di specializzazione. In altre parole, secondo la teoria di Cabré (1998) la lingua generale comprende al suo interno la lingua comune e la lingua di specialità, le quali condividono un punto d'incontro in cui alcuni aspetti e convenzioni vengono condivisi; esse, infatti, hanno in comune lo stesso sistema sintattico e grammaticale, ma differiscono per quanto riguarda i termini specifici, rendendo la lingua di specialità un sottoinsieme della lingua comune. Nel caso specifico di questa tesi, la lingua di specialità appartenente al dominio della medicina non è unica, in quanto la scienza medica si divide in numerosi altri settori, come la farmacologia, la chirurgia, la pediatria, ecc. Pertanto, ogni sottodominio possiede una propria lingua di specialità, caratteristica interessante della lingua medica. Per approfondire la lingua utilizzata nel dominio della medicina, è importante sapere che il greco e il latino hanno dato vita a questa lingua di specialità, consentendo alle grandi civiltà di conservare le loro scoperte scientifiche e di tramandare le conoscenze mediche attraverso l'utilizzo delle traduzioni effettuate in seguito.

I traduttori sono degli specialisti che lavorano quotidianamente con la lingua di specialità di riferimento, che devono conoscere e saper utilizzare perfettamente per poter produrre un testo idiomatico, ossia un testo che sembra essere stato scritto da uno specialista del settore; non ci devono essere elementi che lascino pensare a una scarsa

conoscenza del dominio sul quale ha lavorato. Il traduttore specializzato non solo deve conoscere la terminologia specifica del dominio di cui si occupa, in questo caso del dominio medico, ma deve anche conoscere i concetti designati dal termine; egli deve, quindi, possedere una conoscenza approfondita dei concetti fondamentali che sono trattati all'interno del testo da tradurre. Inoltre, bisogna saper legare i concetti creando un discorso coerente che rifletta gli usi del dominio.

Il legame che esiste da sempre tra traduzione e terminologia è stretto e indispensabile, dal momento che è solo grazie a questo rapporto che si possono trasferire le conoscenze specializzate di tutti i domini; due lingue diverse, nel momento in cui si incontrano, possiedono degli elementi chiamati “termini” che giocano un ruolo fondamentale nella comprensione reciproca. È infatti grazie alla terminologia che l'innovazione ha potuto diffondersi; essa rappresenta la ricchezza espressiva e offre gli strumenti del suo mestiere agli specialisti e ai non-specialisti, a tutte le categorie professionali e a tutti quelli che ne hanno bisogno. La terminologia si è affermata come disciplina nel corso del XX secolo per rispondere alla necessità di nominare le cose e le azioni legate all'attività umana. Il padre fondatore della terminologia moderna come disciplina è Eugen Wüster il quale nel suo manuale *“Einführung in die allgemeine Terminologielehre und terminologische Lexicographie”* pubblicato nel 1979 illustra la sua tesi che dà vita alla teoria generale della terminologia riguardante contemporaneamente le conoscenze specializzate e gli elementi linguistici. La sua teoria si basa sul primato del concetto sul termine: egli afferma infatti che noi partiamo dal concetto per giungere al termine, e non viceversa. Il concetto viene definito dall'ISO (ISO 1087: 2019) come un'unità di conoscenza formata da una combinazione unica di caratteristiche e, inoltre, viene specificato che i concetti non sono necessariamente legati a delle lingue in particolare, dal momento che sono sottomessi all'influenza del contesto socioculturale che conduce spesso a delle categorizzazioni diverse. Wüster si pone come obiettivo la normalizzazione della terminologia nei diversi domini col fine di assicurare una comunicazione efficace e di garantire lo scambio di conoscenze tra gli specialisti. Questa finalità nasce dalla volontà di rimediare ai problemi di comunicazione che si ponevano nel nuovo periodo storico in cui gli scambi internazionali erano sempre più frequenti e cause di comunicazioni ambigue tra i vari paesi. La terminologia nasce quindi come disciplina con lo scopo di servire gli specialisti durante le loro comunicazioni.

Elemento base della terminologia è appunto il termine, il quale possiede una natura di riferimento specializzata all'interno di una disciplina in particolare. Esso ha un ruolo fondamentale nell'ambito dello studio e della disciplina della terminologia; per essere un termine, infatti, una parola deve designare un concetto in modo che sia sistematicamente identificabile rispetto a tutti gli altri concetti con esso confinanti in un determinato settore, come precisa Scarpa (2008). La definizione possiede un'importanza cruciale, quindi, per il terminologo, il quale la utilizza per esporre le differenze tra i concetti, e per il traduttore, che ha bisogno della definizione terminologica per rimediare alle sue lacune. L'ISO (ISO 1987: 2019) delinea la definizione come una rappresentazione di un concetto da parte di un'espressione che lo descrive e lo differenzia dai concetti associati. La definizione analitica è un tipo di definizione che viene preferita dalla terminografia, al contrario della definizione sinonimica che viene rifiutata poiché contraria alla monoreferenzialità, caratteristica fondamentale del rapporto tra termine e concetto. La monoreferenzialità, infatti, è uno degli aspetti più importanti del lessico delle lingue di specialità; i termini hanno tendenza all'univocità semantica in un dato contesto specializzato, che permette di non incappare in omonimia, sinonimia o polisemia evitando l'ambiguità. Per evitare equivoci e insicurezze, esiste un'attività orientata verso questo obiettivo, la normalizzazione terminologica, che riguarda l'ordinamento e la definizione univoca dei termini e la standardizzazione delle procedure e dei metodi della raccolta e descrizione dei termini in generale, come precisa Scarpa (2008). Per eliminare l'ambiguità nell'ambito della comunicazione specializzata, ogni termine deve designare un solo concetto e, di conseguenza, ogni concetto deve essere designato da un solo termine; in effetti, l'equivoco all'interno della comunicazione specializzata crea numerosi problemi di comprensione.

Lingua di specialità che possiede una propria terminologia e, di conseguenza, dei termini specializzati è la lingua medica, che viene utilizzata per la comunicazione tra specialisti della scienza medica. Essa si differenzia da altre lingue di specialità grazie alle sue forme sintattiche e morfosintattiche particolari, come l'ordine dei componenti all'interno delle frasi composte, l'esclusione del soggetto personale a favore di costruzioni impersonali o passive e l'utilizzo generalizzato di strutture nominali per ricercare la precisione. Il linguaggio medico possiede quattro funzioni che le permettono di esprimere diversi concetti in modo chiaro e trasparente: la funzione descrittiva,

istruttiva, direttiva e metalinguistica. La funzione descrittiva è quella predominante, dal momento che garantisce le comunicazioni tra esperti e, di conseguenza, il progresso medico attraverso le pubblicazioni. La funzione istruttiva è un'altra funzione molto presente nel linguaggio medico, in quanto rappresenta il fatto di dare consigli, indicazioni e raccomandazioni, ma mai prescrizioni ufficiali e il divieto di fare qualcosa. La funzione direttiva è più rara e attraverso di essa gli specialisti ordinano a qualcuno di fare o non fare qualcosa e limitano le possibilità d'azione; questa funzione è presente soprattutto all'interno delle leggi che regolano alcuni aspetti medico-sanitari. La funzione metalinguistica, invece, mira a illustrare e spiegare dei fenomeni linguistici e a informare sui loro valori e utilizzi; è presente nelle enciclopedie e negli articoli di carattere scientifico.

Il linguaggio medico è caratterizzato, inoltre, dalla terminologia medica, che comprende circa 85 000 termini per la terminologia medica inglese, la lingua franca per eccellenza, e circa 60 000 per la terminologia medica francese. È evidente che un medico o un traduttore specializzato non è obbligato a conoscere in maniera perfetta una terminologia così vasta, ma è sufficiente che conosca la terminologia fondamentale per potersi destreggiare all'interno di più sottodomini medici. Inoltre, una percentuale importante di termini medici è composta da parole trasparenti, ossia termini facilmente riconoscibili se il medico o il traduttore possiede una conoscenza vasta di radici, prefissi e suffissi. Questo è dovuto al fatto che la maggior parte dei termini medici ha un'origine greca o latina: essi sono formati in generale a partire da una radice, greca o latina, a cui si aggiungono dei prefissi o dei suffissi per modificarne il senso. In questo modo, essendo il greco e il latino lingue sintetiche, abbiamo tutt'ora la possibilità di esprimere concetti complessi in forme linguistiche brevi e dense di significato nella maggior parte delle lingue europee. Si cerca quindi di creare una terminologia stabile e razionale a livello internazionale.

Altre modalità di formazione terminologica sono la compressione e le impronte da altre lingue: la compressione riguarda la formazione e l'utilizzo di acronimi e sigle, di cui il linguaggio medico fa un utilizzo sempre più intenso per una questione di economia linguistica, mentre le impronte riguardano l'utilizzo di termini presenti in altre lingue, in particolare quella inglese, dal momento che viene considerata la lingua ufficiale della comunicazione medica.

Tutte queste caratteristiche e peculiarità possono causare al traduttore complicazioni e problemi al momento della traduzione; nonostante l'origine comune della lingua italiana e francese, esse hanno intrapreso percorsi diversi nel corso dei secoli dalla loro nascita, creando delle differenze che possono arrecare difficoltà a chi cerca di tradurle. In particolare, il linguaggio medico italiano possiede numerose caratteristiche che lo distinguono come l'assenza di articoli e preposizioni articolate, la riduzione dei tempi verbali al minimo con la prevalenza dell'indicativo, la semplificazione della sintassi e la preferenza della nominalizzazione.

Per quanto riguarda l'aspetto lessicale, al contrario di altre lingue di specialità, quella medica possiede dei termini che difficilmente vengono condivisi con altre lingue di specialità. Per saper gestire la lingua medica sarebbe opportuno quindi procedere con lo studio della medicina in generale, dal momento che i termini non sono altro che designazioni di fenomeni concreti. Altri ostacoli che il traduttore può incontrare lungo il suo cammino sono, ad esempio, i termini costituiti con affissazione, dal momento che se non si conosce la radice o l'affisso risulta complicato, se non impossibile, comprendere il termine e poterlo tradurre in maniera corretta. Inoltre, la compressione risulta essere una delle cause di difficoltà nell'ambito della traduzione specializzata medica, dal momento che esistono acronimi e sigle permanenti, ossia conosciuti da tutti, e soggettivi, che necessitano uno studio ulteriore e una spiegazione esplicita al momento dell'utilizzo. Per concludere, l'influenza della lingua inglese provoca ulteriori complicazioni; al momento della traduzione, il traduttore si trova di fronte a un bivio. Egli, infatti, deve scegliere se tradurre il termine straniero nella lingua di arrivo o se lasciarlo così come l'ha trovato dal momento che una traduzione per molti termini specifici spesso non esiste. Dopo aver analizzato e approfondito le caratteristiche qualitative e tecniche della lingua di specialità della medicina è evidente che si tratta di un settore che possiede una grande importanza, dal momento che è un dominio che può avere un impatto concreto sulla società. Una volta che le difficoltà vengono alla luce, il traduttore deve mettere in pratica tutte le sue conoscenze per portare a termine il lavoro a lui assegnato.

Le conoscenze che un traduttore deve possedere non riguardano esclusivamente la terminologia medica, ma anche la medicina in generale e, soprattutto, il suo ambito di riferimento, come in questo caso il sottodominio dell'oncologia e del cancro invasivo della cervice uterina. La conoscenza dei dati relativi ad ogni paese di interesse può aiutare



a dare uno sguardo d'insieme alla situazione oncologica generale. Come illustrato nel terzo capitolo, in cui approfondiamo il dominio dell'oncologia, in Italia i casi di cancro sono in aumento, ma risulta sempre più possibile la sua guarigione. Anche per quanto riguarda la Francia le diagnosi di cancro e le morti a causa di esso sono aumentate negli ultimi anni, ma soprattutto perché esse avvengono ad un'età avanzata e, di conseguenza, con poche possibilità di guarigione completa, oltre che a causa della qualità dell'ambiente che ci circonda che peggiora di anno in anno. Le cause scatenanti di questa malattia sono in entrambi i paesi il consumo di tabacco e di alcol, la sedentarietà, l'aumento di peso e una cattiva alimentazione, in aggiunta all'ereditarietà. Questi fattori provocano ciò che viene chiamato processo di cancerizzazione, ossia la trasformazione in cancro di alcune cellule di un tessuto inizialmente sano. Le cellule che si trasformano in cellule tumorali possiedono delle caratteristiche specifiche, come la capacità di dividersi senza restrizioni, l'indipendenza nella sopravvivenza e la capacità di diffondersi ad altre parti del corpo attraverso i vasi linfatici e sanguigni, creando metastasi. Per classificare un cancro i medici utilizzano la classificazione TNM (*Tumor, Node, Metastasis*), mentre per classificare in maniera specifica il cancro alla cervice uterina viene utilizzata la FIGO (*International Federation of Obstetrics and Gynecology*). Una volta classificato lo stadio dell'evoluzione del cancro, diverse terapie possono essere proposte per tentare di combatterlo, tra cui la chirurgia, la radioterapia, la chemioterapia e l'immunoterapia. Purtroppo, un tumore può ripresentarsi nonostante i numerosi cicli di terapie a cui ci si sottopone: nella stessa area sotto il nome di recidiva, oppure in aree diverse a causa delle metastasi che si sono diffuse in altre parti del corpo.

Per approfondire in maniera più precisa il cancro alla cervice uterina, in Italia nel 2020 ci sono state 2400 nuove diagnosi, mentre in Francia ne sono state registrate 2900. Questo tipo di cancro può verificarsi ad ogni età, con una concentrazione tra i 25 e i 40 anni. La causa più comune è l'infezione da papillomavirus, ma vengono elencati altri fattori di rischio, come l'immunodeficienza, le infezioni sessualmente trasmissibili, l'utilizzo persistente di contraccettivi ormonali e il fattore genetico. La prevenzione è indispensabile per impedire la formazione del tumore, e consiste nella vaccinazione contro il papillomavirus e visite ginecologiche e pap test frequenti. Nonostante la prevenzione, il tumore può formarsi ugualmente, seppur con minori probabilità; i principali sintomi possono essere un sanguinamento anomalo e perdite vaginali eccessive.

Dopo la diagnosi e la stadiazione in base alla classificazione FIGO da parte dell'oncologo, diverse terapie vengono proposte, le stesse già citate in precedenza, ossia la chirurgia, la radioterapia e la chemioterapia.

Una volta terminato lo studio generale riguardante il dominio dell'oncologia è il momento di concentrarsi sullo studio e l'approfondimento terminologico dell'oncologia femminile, in particolare il cancro alla cervice uterina. Per poter affrontare la traduzione, il traduttore specializzato ha l'obbligo di conoscere in maniera eccellente il suo campo di specializzazione: ne deve conoscere la terminologia e i concetti medici. Per questo motivo ci sono tre tappe che fondano lo studio terminologico che il traduttore deve rispettare per poter essere cosciente delle informazioni che andrà poi a trattare.

La prima tappa riguarda la creazione dell'albero di dominio. Previamente, però, precisiamo che un dominio è un insieme strutturato di nozioni che fanno parte di una struttura nozionale che rappresenta, a sua volta, il dominio. Secondo la disciplina della terminologia, quindi, un dominio è costituito da un insieme di nozioni e di concetti correlati. Ogni dominio può formare un sottodominio che a sua volta può formarne un altro. Vediamo come esempio il dominio medico, il quale possiede diversi sottodomini come quello dell'oncologia, che a sua volta presenta il sottodominio dell'oncologia femminile, che a sua volta presenta il cancro alla cervice uterina. Per poter procedere con lo studio del dominio di riferimento abbiamo selezionato diverse fonti che risultano attendibili, come il sito web del Ministero della Salute, il sito web della *Santé publique France*, pagine web di varie associazioni e fondazioni che hanno l'obiettivo di diffondere informazioni concrete e veritiere, siti web di ospedali italiani e francesi e pagine web di specialisti del settore. Le informazioni che ne abbiamo ricavato vengono organizzate sottoforma di albero di dominio, ossia una rappresentazione con una forma arborea del sistema nozionale gerarchico e sistematico di un dominio o di un sottodominio. Ne esistono di due tipologie, a progressione verticale e orizzontale. Noi abbiamo scelto il secondo tipo e abbiamo posizionato i concetti in maniera che possano essere analizzati ed esplorati in un ordine razionale, partendo dall'anatomia dell'organo dove nasce e si sviluppa il cancro, passando per le tipologie di cancro alla cervice uterina, per i fattori di rischio, per i sintomi evidenti, per la prevenzione a questa malattia, per la diagnosi del tumore, per la classificazione da parte dell'oncologo, concludendo con le terapie disponibili per combattere la malattia.

Successivamente, la seconda tappa dello studio terminologico riguarda la compilazione dei corpus e la successiva estrazione terminologica. Un corpus è un insieme di testi rappresentativi del dominio di cui il terminografo desidera conoscere la terminologia. I testi che lo compongono devono avere determinate caratteristiche, come la presenza di parole, frasi e morfemi che devono apparire in un ambiente naturale, non trattato quindi da specialisti come nelle enciclopedie; infatti, la linguistica del corpus risiede proprio nel fatto di poter analizzare una lingua nel suo contesto di utilizzo per poter trovare il termine equivalente corretto. Il lavoro terminologico risiede quindi in un corpus specializzato ben strutturato; esso contiene non solo i termini che saranno analizzati in seguito, ma anche delle prove empiriche del loro utilizzo, del loro significato e del loro comportamento linguistico. Esistono diversi tipi di corpus: monolingue, comparabile e parallelo. Noi utilizziamo il corpus comparabile, ossia la composizione di due corpus in due lingue diverse formati da testi che possiedono delle caratteristiche comuni, come le tipologie di testi scelti e il dominio di studio. Dal momento che le due lingue di lavoro sono il francese e l'italiano, questa fase prevede la compilazione di due corpus nelle rispettive lingue, in modo da avere per entrambe un punto di riferimento. La risorsa che ci permette di portare a termine il lavoro è *Sketch Engine*, uno strumento online che lavora con molte lingue, che ci permette di creare dei corpus in maniera intuitiva e veloce per poter osservare cosa è tipico e frequente in una determinata lingua. Entrambi i corpus sono stati creati selezionando le pagine web più idonee e più sicure attraverso l'inserimento di parole chiave come “*cancer col utérus*”, “cancro cervice uterina”, ecc; dal momento che noi ci occupiamo di una traduzione specializzata, le pagine web che abbiamo selezionato sono i siti degli istituti ospedalieri italiani e francesi, i siti delle associazioni di ricerca sul cancro e i siti degli specialisti del settore. Dopo aver compilato i corpus, è il momento dell'estrazione terminologica, ossia l'identificazione dei termini specializzati di un determinato dominio. Attraverso *Sketch Engine* abbiamo la possibilità di selezionare nei nostri corpus la terminologia oncologica, dal momento che la risorsa combina metodi di estrazione dei termini statistici e linguistici ulteriormente supportati confrontando la lingua dei testi con la lingua comune. I termini estratti vengono successivamente analizzati e studiati dal traduttore attraverso la compilazione delle schede terminologiche. Le schede terminologiche sono lo strumento e, contemporaneamente, l'obiettivo dell'attività terminologica; esse sono formate da diversi

campi di compilazione che riuniscono le informazioni principali riguardanti il termine in questione. Attraverso la risorsa online *FAIRterm*, una banca dati multilingue che raccoglie schede terminologiche, abbiamo analizzato più di cento termini specializzati riguardanti il dominio del cancro alla cervice uterina. L'elaborazione delle schede terminologiche consiste nell'inserire più informazioni possibili in modo che il traduttore possa riflettere sul comportamento morfosintattico, fraseologico e semantico del termine specializzato in questione e del suo termine equivalente; i campi presenti sono in ordine le caratteristiche formali, la semantica, le variazioni terminologiche e l'utilizzo del termine. Questa fase risulta essere utile e necessaria perché il traduttore possa accrescere la sua conoscenza del dominio e prendere coscienza della terminologia con cui dovrà lavorare.

Infine, la traduzione del testo in questione viene svolta attraverso uno strumento di traduzione assistita dal computer (in inglese *CAT Tools*), che aiuta il traduttore specializzato con la coerenza del suo lavoro e con la rapidità con cui lo svolge. Il programma da noi scelto è *Matecat*, un programma online e gratuito che ci permette di velocizzare la fase di traduzione grazie alle sue diverse funzioni, tra cui la suddivisione del testo in segmenti e la possibilità di importare il nostro glossario che abbiamo ricavato tramite *FAIRterm*, in modo da trovare i termini specializzati del dominio già tradotti senza dover cercare l'equivalente corretto. Ulteriore funzione che *Matecat* offre ai suoi utilizzatori è l'uso della traduzione automatica, che i traduttori specializzati utilizzano spesso per avere una base da cui partire e non dover iniziare una traduzione da zero, nonostante le traduzioni proposte dal software siano la maggior parte delle volte sbagliate e necessitino di molte correzioni. Una volta terminata la traduzione sfruttando tutte le funzioni che *Matecat* ha da offrire, è possibile scaricare il testo tradotto con lo stesso formato dell'originale, in modo da avere il documento pronto per la spedizione al cliente in caso di progetto lavorativo.

Il quinto capitolo è dedicato all'analisi di alcuni casi particolari che ci hanno colpito durante il progetto di traduzione; in particolare vengono esposti sei casi diversi tra loro che riportano alcune caratteristiche della lingua di specialità medica italiana e francese. Inizialmente ci concentriamo sulla differenza terminologica tra “*tumeur*” e “*cancer*”, per poi passare alla spiegazione della scelta del termine “cervice uterina” come equivalente di “*col de l'utérus*”. Successivamente, con il terzo caso, ossia “*frottis cervico-utérin*”, vogliamo illustrare il processo di studio e di traduzione nel momento in

cui un termine non viene compreso completamente dal traduttore. In seguito, il quarto caso, “*chimiothérapeute*”, riguarda la situazione nella quale il termine della lingua di partenza non trova un equivalente nella lingua di arrivo. Dopodiché, il quinto caso prevede la spiegazione del processo di analisi terminologica che abbiamo messo in atto nel caso in cui la traduzione automatica, presente all’interno dei *CAT Tools*, fornisca un termine incompleto o incorretto. Successivamente, il sesto caso riguarda la presenza di falsi amici e polisemia all’interno della terminologia medica, in particolare analizzando i termini “*paramètre*” e “*diagnostic*”. In conclusione, viene ripreso il tema dell’influenza della lingua inglese nel dominio della terminologia medica italiana, già illustrato in precedenza, esponendo tre casi in particolare che lo dimostrano: “*screening*”, “*follow-up*” e “*caregiver*”.

Per concludere, bisogna sottolineare che in un dominio così complesso come la medicina oncologica è fondamentale saper gestire al meglio il lessico specializzato; il traduttore, infatti, possiede molte responsabilità nella diffusione di informazioni vitali come quelle mediche. Egli deve avere una conoscenza approfondita dei termini che fanno parte del suo dominio di studio e, nel caso in cui questa conoscenza venga a mancare, egli deve saper maneggiare le risorse, tecnologiche e non, che ha a disposizione per trovare il termine equivalente corretto. Gli errori, infatti, non sono ammessi nell’ambito della traduzione specializzata, dal momento che le conseguenze che ne derivano possono essere più o meno gravi in base al dominio che si sta trattando.