

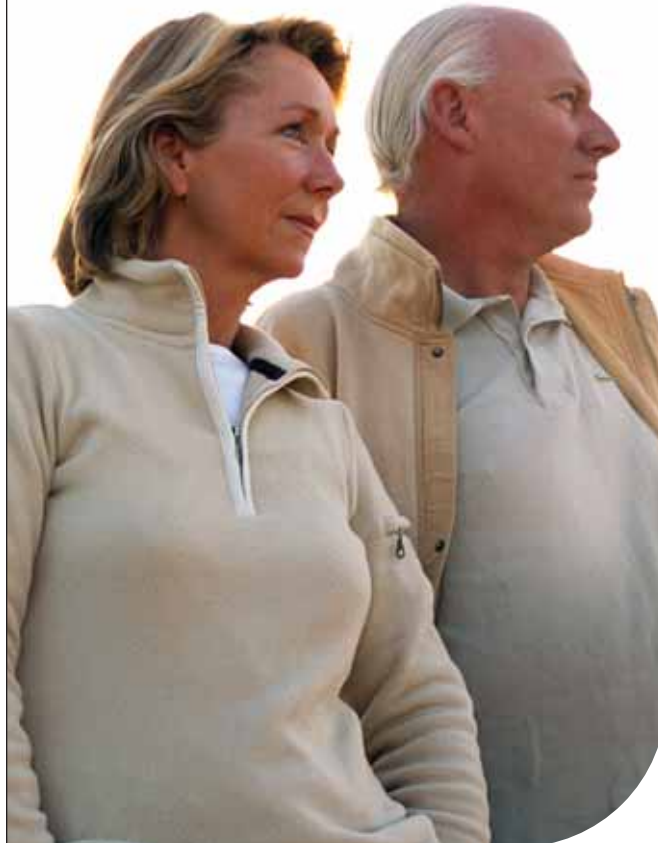


Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Cancer primitif du foie

Comprendre le diagnostic



Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | cancer.ca

Cancer primitif du foie

Comprendre le diagnostic

Vous venez d'apprendre que vous avez un cancer... Une telle nouvelle peut soulever bien des sentiments, y compris la peur. Vous avez peut-être l'impression d'être seul au monde. Il se peut aussi que vous vous sentiez dépassé par la quantité d'information à assimiler et les innombrables décisions à prendre.

Cette brochure contient des renseignements utiles qui pourront vous aider, ainsi que vos proches, à apprivoiser cette nouvelle réalité qui vous touche – le cancer primitif du foie^{*}. Le fait d'être bien informé vous aidera à mieux maîtriser la situation et à participer avec votre équipe soignante au choix des soins qui vous conviendront le mieux.

* La présente publication porte sur le cancer *primitif* du foie. Le cancer *secondaire* du foie (aussi appelé cancer *métastatique* du foie), qui prend naissance ailleurs dans l'organisme pour se propager ensuite au foie, n'est pas traité dans cette publication. Pour obtenir plus de renseignements sur le cancer secondaire du foie, appelez notre Service d'information sur le cancer au 1 888 939-3333.

Qu'est-ce que le cancer?

Le cancer est une maladie qui prend naissance dans nos cellules. Notre organisme compte des millions de cellules, regroupées en tissus et en organes (muscles, os, poumons, foie, etc.). Chaque cellule contient des gènes qui régissent son développement, son fonctionnement, sa reproduction et sa mort. Normalement, nos cellules obéissent aux instructions qui leur sont données et nous demeurons en bonne santé.

Mais il arrive parfois que les instructions deviennent confuses dans certaines cellules. Celles-ci adoptent alors un comportement inhabituel, en se développant et en se multipliant de façon anarchique. Après un certain temps, ces groupes de cellules anormales forment une masse appelée tumeur.

Les tumeurs peuvent être *bénignes* (non cancéreuses) ou *malignes* (cancéreuses). Les cellules formant des tumeurs bénignes demeurent localisées dans une partie du corps et ne mettent généralement pas la vie en danger.

Les cellules à l'origine des tumeurs malignes ont la capacité d'envahir les tissus voisins et de se répandre ailleurs. Les cellules cancéreuses qui se propagent dans d'autres parties du corps sont appelées *métastases*.

Le premier signe de cet envahissement est souvent l'enflure des ganglions lymphatiques situés près de la tumeur, mais les métastases peuvent atteindre pratiquement toutes les

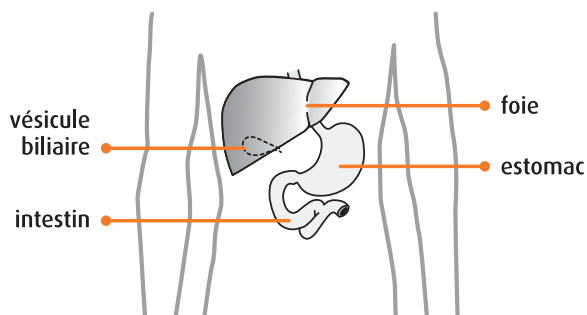
parties du corps. Il est important de détecter et de traiter les tumeurs malignes le plus rapidement possible.

Un cancer porte le nom de la partie du corps où il prend naissance. Par exemple, un cancer débutant dans le foie et se propageant aux poumons est un cancer du foie avec métastases aux poumons.

Qu'est-ce que le cancer primitif du foie?

Le cancer primitif du foie se forme dans les cellules, les canaux biliaires, les vaisseaux sanguins ou les tissus conjonctifs du foie. Cette forme de cancer est peu courante. Le cancer primitif du foie est différent du cancer qui prend naissance ailleurs dans l'organisme pour se propager ensuite au foie (appelé cancer *secondaire* ou *métastatique* du foie).

Le foie est l'un des organes les plus volumineux du corps humain. Il est logé dans la partie supérieure de l'abdomen, du côté droit, et protégé par les côtes inférieures. Le foie est divisé en deux sections appelées *lobes* – le droit et le gauche, ce dernier étant plus petit.



Le foie remplit plusieurs fonctions essentielles à votre santé :

- il produit des enzymes et de la bile, qui facilitent la digestion;
- il emmagasine de l'énergie, des vitamines et des minéraux et les libère dans le sang lorsque le corps en a besoin;
- il synthétise des protéines qui contribuent à la coagulation du sang afin de stopper le saignement en cas de coupure ou de blessure;
- il débarrasse le sang des éléments nocifs comme l'alcool et les déchets de l'organisme;
- il régularise la quantité de certaines substances chimiques naturellement présentes dans le corps, par exemple le cholestérol.

Le foie s'approvisionne en sang à partir de deux sources. L'*artère hépatique* transporte vers le foie du sang qui contient une grande quantité d'oxygène, provenant des poumons et du cœur. Le sang qui vient des intestins, riche en nutriments, arrive au foie par la *veine porte*.

La plupart des cancers primitifs du foie se développent dans les cellules du foie (*hépatocytes*); on les appelle *carcinomes hépatocellulaires*. Les *cholangiocarcinomes*, moins fréquents, prennent naissance dans les canaux biliaires, qui acheminent la bile produite par le foie jusqu'à la vésicule biliaire où elle sera conservée jusqu'à ce que l'organisme en ait besoin pour le processus digestif. L'information contenue ici porte sur

les cancers hépatocellulaires, mais les cholangiocarcinomes sont souvent traités de la même manière.

Causes du cancer primitif du foie

Le cancer primitif du foie n'est pas attribuable à une cause unique, mais certains facteurs augmentent le risque de développer la maladie :

- une infection hépatique chronique (hépatite B ou C);
- l'alcool;
- le tabac;
- la cirrhose – lésions au foie causées par une hépatite, la consommation excessive d'alcool durant une longue période et certains facteurs héréditaires;
- l'exposition à l'aflatoxine – une substance chimique naturelle produite par la moisissure se développant sur les noix et les céréales dans de mauvaises conditions d'entreposage (phénomène plus fréquent en Afrique et en Asie);
- certains troubles du métabolisme, tels que l'hémochromatose (emmagasiner excessif de fer par le foie).

Le cancer primitif du foie peut parfois se développer en l'absence de tous ces facteurs de risque.

Symptômes du cancer primitif du foie

Durant ses premiers stades de développement, le cancer primitif du foie peut ne présenter aucun signe ni symptôme. À mesure que la maladie se développe, certaines personnes ressentiront une douleur dans la partie supérieure droite de l'abdomen; cela s'explique par l'augmentation en taille du foie. Cette douleur peut irradier jusqu'au dos et jusqu'à l'épaule droite.

Le cancer primitif du foie peut souvent engendrer aussi les symptômes suivants :

- perte d'appétit;
- nausées;
- perte de poids;
- faiblesse ou sensation d'extrême fatigue;
- gonflement de l'abdomen ou ballonnement causés par l'accumulation de liquide (*ascite*);
- fièvre.

Si la tumeur bloque le canal biliaire, une jaunisse peut se développer. L'urine devient alors plus foncée et la peau de même que le blanc des yeux prennent une coloration jaunâtre.

D'autres problèmes de santé peuvent provoquer certains de ces symptômes. Des analyses poussées permettront de poser un diagnostic.

Diagnostic du cancer primitif du foie

Après avoir vérifié vos antécédents médicaux et vous avoir examiné, votre médecin soupçonnera peut-être la présence d'un cancer primitif du foie. Pour ce faire, le médecin effectuera des palpations au niveau de votre abdomen et de votre bassin pour voir si le foie, la rate et les organes avoisinants présentent des masses suspectes ou ont changé de forme ou de taille. Le médecin vérifiera également s'il y a une accumulation anormale de liquide dans votre abdomen et examinera votre peau et vos yeux afin de déceler des signes de jaunisse.

Pour confirmer son diagnostic, le médecin aura recours à certaines analyses, qui pourront également permettre d'établir le « stade » du cancer. Il se peut que vous ayez à passer un ou plusieurs des tests suivants.

Analyses sanguines : À partir d'échantillons de votre sang, on vérifie la quantité et l'apparence des différents types de cellules sanguines. Les résultats des analyses montrent dans quelle mesure vos organes fonctionnent normalement et peuvent également fournir des indications suggérant la présence ou non d'un cancer. Un test de la fonction hépatique permettra d'évaluer le fonctionnement de votre foie. Un autre test mesurera le temps que met votre sang à coaguler. Il est également possible que l'on vérifie la présence dans votre sang de protéines appelées *marqueurs tumoraux*. Les cellules cancéreuses

du foie fabriquent un marqueur tumoral du nom d'*alpha-fœtoprotéine* (AFP). Des concentrations élevées d'AFP peuvent être une indication de cancer.

Techniques d'imagerie : Ces techniques permettent de procéder à un examen approfondi des tissus, des organes et des os. La radiographie, l'échographie, la tomодensitométrie [TDM], l'imagerie par résonance magnétique [IRM] et la scintigraphie osseuse sont autant de moyens pour votre équipe soignante d'obtenir une image de la tumeur et de vérifier si elle s'est étendue. Ces tests sont généralement sans douleur et ne nécessitent aucune anesthésie.

Vous pourriez aussi passer une radiographie spéciale appelée *artériogramme* (ou *angiogramme*). On injecte d'abord un colorant particulier dans une artère de l'aîne; le colorant s'infiltré ensuite dans les vaisseaux sanguins du foie, ce qui permet au médecin de le voir plus clairement.

Biopsie : Une biopsie peut être requise pour établir avec certitude un diagnostic de cancer. Cette intervention consiste à prélever des cellules de l'organisme afin de les examiner au microscope. Si les cellules sont cancéreuses, il faudra ensuite déterminer leur rapidité à se multiplier. Il existe différents types de biopsies.

Lors d'une *biopsie par forage*, le médecin insère une aiguille dans une incision pratiquée dans l'abdomen afin de retirer un fragment volumineux de tissu.

La *ponction à l'aiguille fine* utilise une mince aiguille pour aspirer une petite quantité de tissu de la région anormale du foie.

Dans les deux cas, le médecin pourra recourir à l'imagerie par ultrasons ou à la tomodensitométrie pour placer l'aiguille au bon endroit. Un anesthésique local sera utilisé pour insensibiliser la région sous examen. Comme il y a un risque de saignement à la suite d'une biopsie du foie, il se peut que vous deviez demeurer à l'hôpital durant quelques heures ou toute la nuit après l'intervention.

Laparoscopie : Lors d'une laparoscopie, un tube étroit et souple, muni d'une lumière et d'une caméra à son extrémité, est introduit par une petite incision dans l'abdomen. Le médecin examinera le foie ainsi que les autres organes internes voisins, et prélèvera plusieurs petits échantillons aux fins de biopsie. Une laparoscopie peut être pratiquée sous simple anesthésie locale, mais elle a habituellement lieu à l'hôpital sous anesthésie générale (vous serez endormi).

Stadification

Une fois que le diagnostic de cancer est confirmé et que votre équipe soignante a recueilli toute l'information nécessaire, il faut ensuite déterminer le stade du cancer.

La stadification du cancer consiste à définir la taille de la tumeur et à vérifier si elle s'est développée au-delà du site où elle a pris naissance.

Quatre stades ont été définis pour le cancer primitif du foie. Le stade 3 est divisé en trois sous-groupes.

Stade	Description
1	Une tumeur s'est formée dans le foie, mais ne s'est pas propagée aux vaisseaux sanguins avoisinants.
2	La tumeur s'est propagée aux vaisseaux sanguins du foie ou encore, il y a plus d'une tumeur de 5 cm ou moins dans le foie.
3A	La tumeur s'est propagée à un groupe important de vaisseaux sanguins près du foie ou encore, il y a plus d'une tumeur de plus de 5 cm dans le foie.
3B	Le cancer s'est propagé aux organes voisins (autres que la vésicule biliaire) ou a percé la paroi de la cavité péritonéale (abdominale), sans toutefois avoir atteint les ganglions lymphatiques.
3C	Le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques voisins.
4	Le cancer s'est propagé à l'extérieur du foie dans une autre partie du corps, par exemple les os ou les poumons.

Dans le cas du cancer primitif du foie, on peut aussi regrouper les différents stades en fonction du traitement possible. Il existe trois groupes de traitement.

Groupe de traitement	Stade	Description
Localisé résecable	1, 2	Le cancer est présent seulement dans le foie et ne s'est pas propagé, et la tumeur peut être totalement extraite par voie chirurgicale.
Localisé et localement avancé, non résecable	1, 2, 3A, 3B	Le cancer est présent seulement dans le foie et ne s'est pas propagé à l'extérieur, mais la tumeur ne peut être totalement extraite par voie chirurgicale. (La chirurgie peut être impossible en raison d'une cirrhose, de la localisation de la tumeur dans le foie ou d'autres problèmes de santé.)
Avancé	3C, 4	Le cancer s'est propagé à l'ensemble du foie ou à d'autres parties du corps, comme les poumons ou les os.

Il est important de connaître le stade de votre cancer, car c'est ce qui vous aidera, vous ainsi que votre équipe soignante, à choisir le traitement qui vous convient le mieux.

Traitements pour le cancer primitif du foie

Votre équipe soignante prendra en considération votre état de santé général ainsi que le type et le stade du cancer dont vous êtes atteint pour vous recommander les traitements les plus appropriés à votre situation. Le choix du traitement pour un cancer primitif du foie dépendra aussi :

- de la condition du foie;
- de la taille et de la localisation de la tumeur, ainsi que du nombre de tumeurs présentes dans le foie;
- de la propagation ou non du cancer à l'extérieur du foie.

Vous serez appelé à participer aux décisions finales en compagnie des membres de votre équipe soignante. N'hésitez pas à les consulter si vous avez des questions ou des préoccupations.

Chaque personne réagit aux traitements de manière différente. Il est difficile de prévoir quels effets secondaires les traitements auront sur vous. Votre équipe soignante vous expliquera ce à quoi vous pouvez vous attendre pour chaque traitement en particulier. On vous précisera aussi quels sont les effets secondaires à signaler immédiatement, et ceux dont vous pourrez discuter à votre prochain rendez-vous. Si vous éprouvez des effets secondaires ou des symptômes inattendus, parlez-en le plus rapidement possible à votre équipe soignante.

Les personnes atteintes du cancer ont souvent des appréhensions face aux effets secondaires possibles des traitements. Il faut toutefois savoir que dans bien des cas, il est possible d'atténuer ces effets et même de les prévenir à l'aide de médicaments. Faites confiance aux membres de votre équipe soignante; n'hésitez pas à leur faire part de vos inquiétudes ou à leur poser des questions. Ils vous aideront à obtenir les soins et l'information dont vous avez besoin.

Une ou plusieurs des options thérapeutiques suivantes pourront être retenues pour traiter votre cancer primitif du foie.

Chirurgie : Si le cancer ne s'est pas propagé à l'extérieur du foie et si la tumeur peut être totalement extraite (*cancer localisé résécable*), la chirurgie constitue le traitement le plus efficace. L'intervention sera pratiquée sous anesthésie générale (vous serez endormi) et vous serez hospitalisé durant plusieurs jours après l'opération.

Le type d'intervention dépendra de l'emplacement et de la taille de la tumeur ainsi que du nombre de tumeurs présentes dans le foie. On tiendra également compte de l'état de fonctionnement général du foie.

Lors d'une *hépatectomie partielle*, le chirurgien retire la tumeur du foie ainsi qu'une zone de tissu sain l'entourant. Ce type d'intervention est indiqué si le cancer ne s'est pas propagé à l'extérieur du foie et que le tissu restant est sain. Si l'intervention exige

d'enlever un lobe entier du foie, on parlera alors de lobectomie. Le foie est doté d'une remarquable capacité de régénération. Même si on retire jusqu'aux trois quarts du foie, la partie sauvegardée se mettra rapidement à croître et l'organe aura éventuellement repris sa taille normale après quelques semaines.

Dans certains cas, une *hépatectomie totale avec greffe du foie* pourra être pratiquée. Il s'agira pour le chirurgien de retirer la totalité du foie et de le remplacer par un foie entier ou un lobe sain provenant d'un donneur compatible. Une greffe du foie n'est possible que si la maladie est contenue dans le foie et ne s'est pas étendue à l'extérieur.

Après l'intervention, il se peut que vous éprouviez certaines douleurs ou des nausées, ou que vous n'ayez pas d'appétit. Ces effets secondaires sont temporaires et peuvent être atténués.

Si vous subissez une greffe du foie, vous serez peut-être hospitalisé durant plusieurs semaines. Votre équipe soignante suivra de près comment votre organisme réagit à la greffe. Afin de prévenir le rejet du nouvel organe, vous devrez prendre certains médicaments qui peuvent aussi entraîner une enflure du visage, de l'hypertension ou une augmentation de la pilosité corporelle.

Cryochirurgie : La cryochirurgie détruit les cellules cancéreuses par le froid (congélation). La cryochirurgie peut être utilisée dans les cas de tumeurs primitives du foie qui ne peuvent être enlevées par voie chirurgicale (*non résécables*) et qui ne se sont pas propagées à l'extérieur du foie.

La fièvre est un effet secondaire très fréquent de la cryochirurgie et peut se manifester durant les cinq premiers jours suivant le traitement.

Ablation par radiofréquence : L'ablation par radiofréquence (ARF) a recours à un courant électrique de haute fréquence pour chauffer et détruire les cellules cancéreuses. Le médecin insère dans l'abdomen, directement à travers la peau, une aiguille spéciale équipée de minuscules électrodes. Des techniques telles que l'échographie ou la tomodensitométrie peuvent aider à repérer l'endroit exact où insérer l'aiguille. Un anesthésique local sera utilisé pour insensibiliser la région sous traitement. On peut aussi effectuer une ARF en pratiquant une incision dans l'abdomen. Cette intervention a lieu à l'hôpital sous anesthésie générale (vous serez endormi).

L'ARF peut servir à traiter de petites tumeurs qu'il est impossible de retirer par voie chirurgicale.

Après une ARF, il se peut que vous éprouviez de la fièvre et des nausées. Ces effets sont temporaires et peuvent être atténués.

Injection percutanée : Ce type de traitement consiste à injecter un liquide tel que de l'éthanol directement dans la tumeur pour détruire les cellules cancéreuses. Guidé par des images obtenues au moyen de l'échographie ou de la tomodensitométrie, le médecin insère une aiguille dans la peau jusqu'à la tumeur. Un anesthésique local est utilisé pour insensibiliser la région. L'injection percutanée peut servir à traiter de petites tumeurs qu'il est impossible de retirer par voie chirurgicale. Le traitement peut être répété si la tumeur se reforme à nouveau.

Vous ressentirez peut-être de la fièvre et de la douleur après l'injection. Ces effets secondaires s'estompent rapidement après le traitement et peuvent être atténués à l'aide de médicaments.

Chimiothérapie : La chimiothérapie peut être administrée sous forme de comprimés ou par injection. Les médicaments chimiothérapeutiques empêchent le développement et la propagation des cellules cancéreuses, mais ils endommagent aussi les cellules qui sont en santé. Les cellules saines pourront se rétablir avec le temps, mais dans l'intervalle, le traitement provoquera peut-être chez vous certains effets secondaires tels que : nausées, vomissements, perte d'appétit, fatigue, perte de cheveux et risque accru d'infection.

Dans les cas de cancer primitif du foie, il est parfois possible d'injecter les médicaments directement dans la tumeur pour éliminer les

cellules cancéreuses, ou encore de les injecter dans l'artère hépatique qui apporte le sang au foie. Appelée *perfusion de l'artère hépatique*, cette procédure permet aux médicaments de circuler par les vaisseaux sanguins qui irriguent la tumeur et d'aller détruire les cellules cancéreuses.

À l'occasion, on peut aussi injecter dans l'artère hépatique des agents bloquants en association avec la chimiothérapie. Le médecin injecte d'abord un agent chimiothérapeutique dans l'artère pour détruire les cellules cancéreuses et envoie ensuite de fines particules pour bloquer l'artère et priver la tumeur de son approvisionnement en sang. Ce processus porte le nom de *chimioembolisation*. En l'absence d'afflux sanguin, le médicament peut ainsi demeurer dans le foie plus longtemps. Cette intervention nécessite une courte hospitalisation.

Les techniques de perfusion de l'artère hépatique et de chimioembolisation provoquent moins d'effets secondaires que la chimiothérapie traditionnelle puisqu'une faible partie seulement du médicament atteint les autres régions du corps. Les quelques effets qui peuvent se manifester, par exemple la fièvre, se dissipent rapidement après le traitement.

Radiothérapie : On a parfois recours à la radiothérapie pour soulager la douleur et atténuer les symptômes d'un cancer primitif du foie au stade avancé.

En *radiothérapie externe*, on utilise un gros appareil qui permet de diriger un faisceau de rayons vers l'endroit précis de la tumeur. Le rayonnement endommage toutes les cellules qui se trouvent dans la trajectoire du faisceau – les cellules normales comme les cellules cancéreuses.

La radiothérapie dirigée vers la région abdominale peut entraîner des nausées, des vomissements ou la diarrhée. Peut-être vous sentirez-vous plus fatigué qu'à l'ordinaire, aurez la diarrhée ou remarquerez que votre peau a changé d'aspect (elle peut devenir rouge ou être sensible au toucher) à l'endroit traité. Ces effets secondaires résultent des dommages causés aux cellules saines; ils s'estompent habituellement une fois que le traitement est terminé et que les cellules se sont régénérées.

Essais cliniques de traitements : Les essais cliniques de traitements sont des études évaluant de nouvelles façons de traiter le cancer, par exemple de nouveaux médicaments, de nouveaux types de traitements ou des associations de traitements existants. Ces essais sont surveillés de près pour garantir que les approches étudiées sont sûres pour les participants. Demandez à votre médecin s'il existe un essai clinique pouvant constituer un traitement envisageable

dans votre situation. Votre participation pourrait se révéler profitable, autant pour vous que pour d'autres personnes atteintes du cancer.

Thérapies complémentaires : Les thérapies complémentaires sont utilisées *en plus* des traitements standards contre le cancer. Des recherches plus approfondies seront nécessaires pour vérifier l'efficacité de ces thérapies et comprendre leur fonctionnement.

Les thérapies parallèles sont utilisées *au lieu de* la médecine classique. Les risques associés à de telles approches n'ont pas encore été démontrés scientifiquement; leur efficacité non plus. On ignore toujours si ces formes de thérapies peuvent avoir des effets nocifs ou si elles sont efficaces pour traiter le cancer.

Si vous envisagez de suivre une thérapie complémentaire ou parallèle, il est important de recueillir d'abord toute l'information possible à ce sujet et d'en discuter avec votre équipe soignante. Une telle thérapie pourrait modifier les résultats de vos tests ou de vos traitements habituels.

Après le traitement

Les soins de suivi peuvent vous aider, ainsi que votre équipe soignante, à vérifier l'évolution de votre état et à évaluer comment vous vous remettez du traitement. Au début, la prise en charge de votre suivi pourra être assurée par un des spécialistes de votre équipe soignante. Votre médecin de famille pourra éventuellement prendre le relais.

Le calendrier des visites de suivi est différent pour chaque personne. Les visites chez le médecin pourraient être plus fréquentes au cours de la première année suivant le traitement, et plus espacées par la suite.

La fin d'un traitement contre le cancer peut susciter des émotions contradictoires. Vous vous réjouirez probablement de la fin des traitements et à l'idée de reprendre vos activités habituelles. Par contre, il se peut aussi que vous ressentiez de l'anxiété. Si la fin du traitement vous préoccupe, parlez-en à votre équipe soignante. Elle est là pour vous aider à traverser cette période de transition.

Vivre avec le cancer

Les personnes atteintes du cancer et leurs aidants peuvent compter sur diverses formes de soutien.

Votre équipe soignante : Si vous avez besoin d'aide pratique ou de soutien affectif, les membres de votre équipe soignante peuvent vous recommander des services offerts dans votre collectivité. S'il le faut, ils peuvent aussi vous orienter vers les ressources d'une clinique d'oncologie ou vers des professionnels de la santé mentale.

Votre famille et vos amis : Les personnes qui vous sont les plus chères peuvent être d'un grand réconfort. Acceptez le soutien qui vous est offert. Si quelqu'un vous demande : « Qu'est-ce que je peux faire pour toi? », dites-le-lui. Il peut s'agir de gestes aussi simples que faire les courses, préparer un repas ou vous conduire chez le médecin.

D'autres personnes qui ont vécu une expérience semblable à la vôtre : Les groupes d'entraide peuvent offrir un réel soutien aux personnes touchées par le cancer. Il existe aussi des services permettant d'échanger (en personne, au téléphone ou en ligne) avec quelqu'un qui a survécu au cancer. N'hésitez pas à essayer différentes formules pour voir laquelle vous convient le mieux.

Vous-même : Essayez de garder une attitude positive. Une attitude positive consiste à rechercher les meilleurs moyens possibles de faire face au cancer – et chaque personne le fera à sa façon. Cela ne veut pas dire de toujours afficher un visage heureux ou souriant, ni d'éviter de parler des difficultés du combat contre le cancer ou même d'y penser. Cultiver un état d'esprit positif peut par contre signifier que vous prenez soin de vous en pratiquant des activités relaxantes et agréables, qui vous permettent de vous ressourcer mentalement, spirituellement ou physiquement.

Ce que nous faisons

La Société canadienne du cancer lutte contre le cancer :

- en faisant tout son possible pour prévenir le cancer;
- en subventionnant la recherche pour déjouer le cancer;
- en fournissant des outils aux Canadiens touchés par le cancer, en les informant et en leur apportant du soutien;
- en revendiquant des politiques gouvernementales en matière de santé pour améliorer la santé des Canadiens;
- en motivant les Canadiens à se joindre à ses efforts dans la lutte contre le cancer.

Pour en savoir davantage sur le cancer, pour connaître nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | cancer.ca

ATS 1 866 786-3934

Ces renseignements généraux, colligés par la Société canadienne du cancer, ne sauraient en aucun cas remplacer les conseils d'un professionnel de la santé.

Le contenu de cette publication peut être copié ou reproduit sans permission; cependant, la mention suivante doit être utilisée : *Cancer primitif du foie : Comprendre le diagnostic*. Société canadienne du cancer, 2007.