



Société
canadienne
du cancer

Cancer colorectal

Comprendre le diagnostic



1 888 939-3333 | cancer.ca

Cancer colorectal

Comprendre le diagnostic

Lorsqu'on lui annonce qu'elle a un cancer, une personne peut se sentir seule, avoir peur et être dépassée par l'énorme quantité d'information à assimiler et les décisions à prendre.



Tout ce que j'ai pu entendre, c'est "cancer". J'ai entendu mon médecin me dire quelque chose comme "nous allons commencer à vous traiter le plus tôt possible". Je n'ai pas entendu un mot par la suite.

La présente brochure contient des renseignements de base qui vous permettront, à vous et à vos proches, d'en savoir plus sur le cancer colorectal. Le fait d'avoir plus d'information vous aidera à mieux maîtriser la situation et à participer avec votre équipe soignante au choix des soins qui sont les plus appropriés à votre cas.

Pour de plus amples renseignements

Vous trouverez de l'information plus détaillée à propos du cancer colorectal sur cancer.ca. Vous pouvez aussi nous appeler au 1 888 939-3333 pour en apprendre plus sur le cancer, le diagnostic, le traitement, les soins de soutien et les services offerts près de chez vous.

Regardez notre série de vidéos sur des aspects courants du cancer. Courtes et simples, ces vidéos abordent des sujets tels que *Qu'est-ce que le cancer?* et *Faire face à l'annonce d'un diagnostic de cancer*.

Découvrez la série à cancer.ca/lesbasesducancer.

Qu'est-ce que le cancer?

Le cancer est une maladie qui prend naissance dans nos cellules. Notre organisme compte des milliers de 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 cellules se développent et se multiplient de façon anarchique. Après un certain temps, elles se regroupent et forment une masse appelée tumeur.

Les tumeurs peuvent être non cancéreuses (bénignes) ou cancéreuses (malignes). Les cellules formant des tumeurs non cancéreuses demeurent localisées dans une partie du corps et ne mettent généralement pas la vie en danger. Les cellules à l'origine des tumeurs cancéreuses ont la capacité d'envahir les tissus voisins et de se répandre ailleurs. Il est important de déceler et de traiter les tumeurs cancéreuses le plus tôt possible. Dans la plupart des cas, le traitement a plus de chances de réussir lorsque le cancer est détecté à un stade précoce.

Les cellules cancéreuses qui se propagent dans d'autres parties du corps sont appelées métastases. Souvent, le premier signe de cet envahissement est le gonflement des ganglions lymphatiques situés près de la tumeur, mais les métastases peuvent atteindre pratiquement toutes les régions de l'organisme.

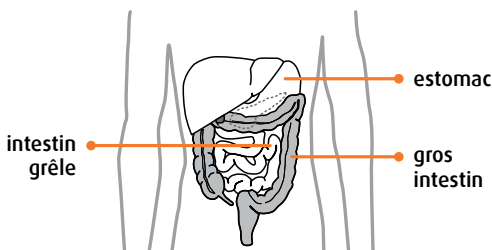
Un cancer porte le nom de la partie du corps où il prend naissance. Par exemple, un cancer qui se forme dans le côlon ou le rectum et qui s'étend au foie est appelé cancer colorectal avec métastases au foie.

Qu'est-ce que le cancer colorectal?

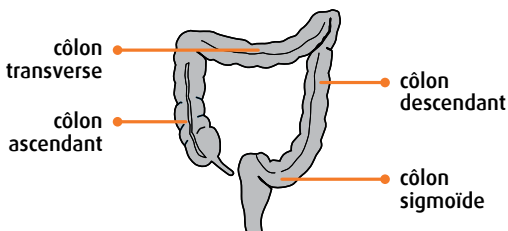
Le cancer colorectal se forme dans les cellules du côlon ou du rectum, qui font tous deux partie de l'appareil digestif. Le rôle du côlon est d'absorber l'eau et les éléments nutritifs ainsi que d'acheminer les résidus (selles, ou matières fécales) au rectum. Les cancers du côlon et du rectum sont regroupés dans la même catégorie sous le nom de cancer colorectal puisque ces organes sont faits des mêmes tissus et que la délimitation de ceux-ci n'est pas claire. Le côlon et le rectum constituent ce qu'on appelle le gros intestin, c'est-à-dire la dernière partie de l'appareil digestif.

Le cancer colorectal apparaît le plus souvent dans les cellules glandulaires qui tapissent la paroi du côlon ou du rectum. Ces cellules sécrètent un fluide épais et filant (mucus) qui aide les selles à se déplacer dans le côlon et le rectum. Ce type de cancer est appelé adénocarcinome.

Appareil digestif



Gros intestin



Diagnostic du cancer colorectal

Il se peut que votre médecin soupçonne la présence d'un cancer colorectal après avoir noté vos symptômes, vérifié vos antécédents médicaux et procédé à un examen physique.

Symptômes : Les signes et symptômes les plus fréquents du cancer colorectal sont les suivants :

- diarrhée;
- constipation;
- selles plus étroites qu'à l'habitude;
- sensation d'évacuation incomplète après être allé à la selle;
- sang dans les selles (il peut être rouge clair ou très foncé);
- saignement du rectum;
- gaz, crampes, ballonnements et sensation de plénitude;

- douleur ou malaise au niveau de l'abdomen ou du rectum;
- masse dans l'abdomen ou le rectum.

Les étapes menant au diagnostic peuvent sembler longues et fastidieuses, mais d'autres problèmes de santé peuvent aussi provoquer certains de ces symptômes. Le médecin doit vérifier toutes les possibilités avant de tirer une conclusion.

Pour poser son diagnostic, le médecin pourra avoir recours aux examens suivants, dont les résultats pourront aussi servir à mieux planifier le traitement.

Analyses d'imagerie : Des techniques comme la radiographie, l'échographie, la tomodensitométrie [TDM] ou l'imagerie par résonance magnétique [IRM] permettent de procéder à un examen approfondi des tissus, des organes et des os. L'équipe soignante peut ainsi obtenir une image de la tumeur, déterminer la taille de celle-ci et vérifier si elle s'est propagée.

Un lavement baryté consiste à utiliser un liquide spécial et des rayons X pour produire des images de tout le gros intestin. De l'air est parfois pompé dans l'intestin pour permettre de mieux voir. Le lavement peut révéler la présence d'excroissances anormales (polypes) dans le gros intestin.

Analyses de selles : Les analyses de selles permettent de vérifier la présence de sang caché, ou occulte, dans les selles. On pourrait faire une recherche de sang occulte dans les selles au gâiac (RSOSg) ou un test immunochimique de RSOS (TIRSOS) si vous n'avez pas passé ces tests au moment du dépistage.

Analyses sanguines : À partir d'échantillons de votre sang, on vérifie la quantité et l'apparence des différents types de cellules sanguines. En plus d'indiquer dans quelle mesure vos organes fonctionnent normalement, les analyses sanguines peuvent dénoter la présence d'un cancer et sa propagation.

Endoscopie : Pour pratiquer une endoscopie, on utilise un tube étroit et flexible (endoscope) muni d'une lumière et d'une lentille à son extrémité. On effectuera ce type d'examen pour diagnostiquer un cancer colorectal s'il y a du sang dans vos selles ou que vous présentez d'autres signes ou symptômes de la maladie. L'endoscopie permet aussi d'examiner des polypes ou d'autres anomalies révélées lors d'un lavement baryté.

La coloscopie est un type d'endoscopie qui permet de voir le côlon en entier ainsi que le rectum. Il s'agit de l'examen le plus couramment utilisé pour diagnostiquer le cancer colorectal.

Dans certains cas, on aura recours à la sigmoïdoscopie pour visualiser la dernière partie du côlon (appelée côlon sigmoïde) et le rectum.

Biopsie : Une biopsie est généralement requise pour établir avec certitude un diagnostic de cancer. Cette intervention consiste à prélever des cellules du corps afin de les examiner au microscope. Si les cellules sont cancéreuses, il faudra ensuite déterminer leur rapidité à se multiplier. On fait habituellement la biopsie lors d'une coloscopie ou d'une sigmoïdoscopie pour enlever des polypes ou une petite quantité de tissu du côlon ou du rectum.

Examens supplémentaires : Votre médecin voudra peut-être vous faire passer d'autres tests pour poser un diagnostic, voir si le cancer s'est étendu ou mieux planifier votre traitement.

Est-ce que tout ira bien pour moi?

La plupart des personnes atteintes de cancer veulent savoir à quoi s'attendre. Peuvent-elles être guéries?

Un pronostic indique, selon la meilleure estimation de votre médecin, quels effets le cancer aura sur vous et comment il va répondre au traitement.

Un pronostic tient compte de bien des facteurs, entre autres :

- du type de cancer ainsi que du comportement et de l'apparence des cellules cancéreuses comparativement aux cellules normales;
- de la présence ou non de métastases;
- de votre âge et de votre état de santé général.

Même avec tous ces renseignements, votre médecin aura peut-être beaucoup de mal à prévoir exactement ce qui va arriver. Chaque cas est unique.

Votre médecin est la seule personne qui peut vous donner un pronostic. Demandez-lui quels sont les facteurs à considérer dans votre pronostic et ce qu'ils signifient pour vous.

Stadification et classification histologique

Une fois qu'un cancer est diagnostiqué, il faut en établir le stade (étendue) et le grade (agressivité). Vous et votre équipe soignante pouvez ainsi prendre une décision plus éclairée quant au traitement qui vous convient le mieux.

La **stadification** est une façon de décrire ou de classer un cancer. Pour le cancer colorectal, la stadification indique la profondeur à laquelle la tumeur s'est développée dans la paroi du côlon ou du rectum et éventuellement dans des tissus voisins. La stadification permet également d'établir s'il y a des cellules cancéreuses dans un ou plusieurs ganglions lymphatiques et si le cancer s'est propagé à d'autres parties du corps.

On désigne le plus souvent chaque stade par un chiffre de 0 à 4. En général, plus le chiffre est élevé, plus le cancer a progressé.

On détermine le **grade** d'une tumeur (classification histologique) en fonction de l'apparence et du comportement des cellules cancéreuses par rapport aux cellules normales. Pour connaître le grade d'une tumeur, on examine au microscope un prélèvement fait par biopsie.

On attribue habituellement aux tumeurs colorectales cancéreuses un grade de 1 à 4; le chiffre le moins élevé correspond au grade le plus faible.

Un bas grade signifie que les cellules cancéreuses ont une apparence et un comportement à peu près semblables à ceux des cellules normales. Leur croissance est plutôt lente et elles ont peu tendance à se propager.

Un haut grade signifie que les cellules cancéreuses ont une apparence et un comportement moins normaux, ou plus anormaux. Elles ont tendance à se développer plus rapidement et sont plus susceptibles de se propager.

Traitements pour le cancer colorectal

Il existe de nombreux traitements pour le cancer colorectal. Lorsque la maladie est détectée et traitée tôt, les chances de réussite sont meilleures. Votre équipe soignante prendra en considération votre état de santé général ainsi que le type, le stade et le grade du cancer dont vous êtes atteint pour vous recommander les traitements les plus appropriés pour vous. Vous serez appelé à participer aux décisions finales avec les membres de votre équipe soignante. N'hésitez pas à les consulter si vous avez des questions ou des préoccupations.

Une ou plusieurs des options thérapeutiques qui suivent pourront être retenues pour traiter votre cancer colorectal.

Chimiothérapie : La chimiothérapie consiste à traiter le cancer au moyen de médicaments, administrés sous forme de comprimés ou par injection dans une veine. Les médicaments chimiothérapeutiques endommagent non

seulement les cellules cancéreuses, mais aussi les cellules saines. Ces cellules se rétabliront avec le temps, mais dans l'intervalle, le traitement pourrait provoquer chez vous certains effets secondaires tels que : nausées, vomissements, perte d'appétit, fatigue extrême, perte de cheveux ou risque accru d'infection.

La chimiothérapie est parfois administrée après une intervention chirurgicale pour réduire le risque de récurrence du cancer. Elle peut aussi constituer le traitement principal pour un cancer colorectal qui s'est propagé ailleurs dans l'organisme. La chimiothérapie peut dans certains cas aider à réduire la taille de la tumeur avant la chirurgie. Elle peut également être utilisée en association avec la radiothérapie.

Chirurgie : La plupart des cancers colorectaux sont traités par voie chirurgicale. Le type d'intervention dépendra de l'emplacement de la tumeur et de la quantité de tissus à retirer au niveau du côlon, du rectum ou des deux. L'intervention sera pratiquée sous anesthésie générale (vous serez endormi) et vous serez hospitalisé au moins plusieurs jours après l'opération.

Une technique appelée excision locale permet d'enlever les petites tumeurs localisées uniquement à la surface de la paroi du côlon ou du rectum.

Dans le cas de tumeurs plus grosses, on procédera à une intervention appelée résection intestinale, qui consiste à enlever la partie atteinte de l'intestin où se trouvent les lésions cancéreuses de même que certains

tissus sains environnants. Il s'agit du type le plus courant de chirurgie du cancer colorectal. Le chirurgien pourra ensuite raccorder ensemble les parties saines de l'intestin. Si ce n'est pas possible, le côlon sera alors rattaché à une ouverture dans l'abdomen. Celle-ci sera pratiquée dans la peau, par laquelle les déchets de l'organisme passeront directement du côlon à un sac qu'il faudra vider régulièrement. Cette intervention, appelée colostomie ou iléostomie, peut être temporaire (le temps que l'intestin guérisse) ou permanente.

Après l'intervention, il se peut que vous éprouviez certaines douleurs, de la diarrhée ou de la constipation. Ces effets secondaires sont temporaires et peuvent être atténués.

Radiothérapie : 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 - tant les cellules normales que les cellules cancéreuses. En curiethérapie (radiothérapie interne), on place une substance radioactive directement dans la tumeur ou tout près.

La radiothérapie est principalement indiquée dans les cas de cancer du rectum, le plus souvent avant la chirurgie pour faciliter le retrait de la tumeur et réduire le risque de récurrence. Elle peut aussi être utilisée en association avec la chimiothérapie.

Les effets secondaires de la radiothérapie varient selon la partie du corps qui est traitée. Vous pourriez vous sentir plus fatigué qu'à l'ordinaire, avoir de la diarrhée ou éprouver des problèmes de vessie, ou noter un changement de l'aspect de votre peau (elle peut devenir rouge ou sensible au toucher) à l'endroit traité.

Traitement ciblé : Ce type de traitement utilise des médicaments pour s'attaquer à des molécules spécifiques (par exemple des protéines), qui sont situées à la surface des cellules cancéreuses et leur envoient des signaux propices à leur développement. En ciblant ces molécules, les médicaments interrompent la croissance et la propagation des cellules cancéreuses et limitent les dommages causés aux cellules saines.

Le traitement ciblé est habituellement utilisé lorsque le cancer colorectal s'est propagé à d'autres parties de l'organisme, et souvent en association avec la chimiothérapie.

Comme le traitement ciblé épargne en général les cellules saines, ses effets secondaires sont moins nombreux et moins intenses comparativement à ceux d'autres traitements. Ces effets varieront selon le type de médicament administré; les plus communs se présentent souvent sous forme de fatigue et de symptômes semblables à ceux de la grippe.

Pour de plus amples renseignements sur le traitement, vous pouvez lire nos brochures *Chimiothérapie et autres traitements médicamenteux* (incluant le traitement ciblé) et *Radiothérapie*.

Essais cliniques : Les essais cliniques évaluent de nouvelles façons de traiter le cancer, par exemple de nouveaux médicaments, types de traitements ou associations de traitements. Ces études fournissent de l'information sur l'innocuité et l'efficacité des nouvelles approches afin de déterminer si elles devraient être offertes à grande échelle. Demandez à votre médecin s'il existe un essai clinique pouvant constituer un traitement envisageable dans votre situation.

Notre brochure *Les essais cliniques* fournit plus de détails et explique entre autres comment trouver un essai clinique.

Thérapies complémentaires : Les thérapies complémentaires – par exemple la massothérapie ou l'acupuncture – sont utilisées *en plus* des traitements standards contre le cancer, le plus souvent pour faciliter la détente ou atténuer le stress ainsi que les autres effets secondaires du traitement. Ces techniques n'ont pas d'effet curatif sur le cancer lui-même. Des recherches plus approfondies seront nécessaires pour évaluer l'efficacité de ces thérapies et comprendre leur fonctionnement.

Si vous pensez à 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 avoir des répercussions sur vos autres traitements ou sur les résultats de vos tests.

Contrairement aux thérapies complémentaires, les thérapies parallèles sont utilisées *au lieu* de la médecine classique. Il n'y a pas eu suffisamment d'évaluations pour conclure que ces méthodes sont efficaces, ou encore sans danger. Utiliser seulement des thérapies parallèles comme traitement du cancer peut entraîner des effets graves sur la santé. Consultez votre équipe soignante avant d'entreprendre une thérapie parallèle.

Effets secondaires des traitements

Certains traitements anticancéreux causent des effets secondaires tels que de la fatigue, une perte des cheveux ou des nausées. Comme la réaction au traitement varie d'une personne à l'autre, il est difficile de prédire quels seront les effets secondaires dans votre cas – si vous en avez.

Il est souvent possible de bien maîtriser et même de prévenir les effets secondaires. Si vous avez des inquiétudes à ce sujet, discutez-en avec votre équipe soignante et posez-lui des questions. On vous indiquera les effets secondaires qui doivent être signalés immédiatement et ceux qui peuvent attendre jusqu'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. Elle vous aidera à obtenir les soins et l'information dont vous avez besoin.

Vivre avec le cancer

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

Notre brochure *Faire face au cancer* contient des renseignements plus détaillés ainsi que des ressources.

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 : Il peut être bénéfique d'échanger avec d'autres personnes qui sont « passées par là » et d'apprendre d'elles. Envisagez la possibilité de vous joindre à un groupe d'entraide ou de parler, en personne, par téléphone ou en ligne, à quelqu'un qui a survécu au cancer. N'hésitez pas à essayer différentes formules pour voir laquelle vous convient le mieux.

Vous-même : Bien composer avec le cancer ne signifie pas qu'il faut toujours afficher un visage heureux ou souriant, mais peut vouloir dire de prendre soin de vous en pratiquant des activités relaxantes et agréables, qui vous permettent de vous ressourcer mentalement, spirituellement ou physiquement. Prenez le temps de réfléchir à des moyens de vous adapter à la situation. Au besoin, adressez-vous à un thérapeute pour obtenir de l'aide.

Parler à quelqu'un qui est passé par là

Si vous voulez parler à une personne qui a vécu une expérience de cancer semblable à la vôtre, vous pouvez entrer en contact par téléphone avec un bénévole spécialement formé qui saura vous écouter, vous apporter de l'espoir et vous suggérer des idées pour faire face à la situation – toujours avec le point de vue d'une personne qui est elle aussi passée par là.

Inscrivez-vous à ce programme gratuit à match.cancer.ca ou appelez-nous au 1 888 939-3333.

Vous souhaitez des échanges en ligne?

Si vous désirez vous joindre à notre communauté en ligne, visitez ParlonsCancer.ca. Vous pourrez lire des nouvelles, vous joindre à des groupes de discussion qui vous intéressent, obtenir du soutien et aider les autres en même temps. Vous y trouverez des personnes attentionnées et dévouées.

Après le traitement

Les soins de suivi peuvent vous aider, ainsi que votre équipe soignante, à vérifier tout changement de votre état et à évaluer comment vous vous remettez du traitement. Au début, vous rencontrerez peut-être 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. Si vous remarquez de nouveaux symptômes ou des symptômes qui persistent, faites-en part dès que possible à votre médecin. N'attendez pas le prochain rendez-vous prévu.

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 pourrait 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.

Saines habitudes alimentaires : Après un traitement pour le cancer colorectal, il est important de maintenir une alimentation saine et équilibrée, car ce type de cancer et son traitement affectent directement l'appareil digestif. Si la plupart des gens

peuvent s'alimenter comme avant une fois le traitement terminé, certains auront besoin de modifier leurs habitudes. Vous pourriez par exemple trouver plus facile de prendre plusieurs petits repas et collations plutôt que trois gros repas par jour.

Votre médecin ou votre diététiste pourra vous fournir plus de renseignements sur les façons de continuer à manger sainement.

Notre brochure *Bien s'alimenter lorsqu'on a le cancer* contient des renseignements plus détaillés ainsi que des recettes.

Estime de soi, image corporelle et sexualité :

Il est naturel que vous vous préoccupiez des effets du cancer colorectal et de son traitement sur votre estime de vous-même, votre image corporelle et votre sexualité. Il se pourrait que votre corps ait changé, que vous ayez des cicatrices ou des problèmes cutanés, que vous ayez perdu vos cheveux ou que vous deviez désormais vivre avec une colostomie ou une iléostomie. Vous pourriez avoir des inquiétudes quant à votre apparence physique, appréhender les relations sexuelles avec un partenaire ou craindre un rejet. Vous vous sentirez mieux en parlant de ces émotions à une personne en qui vous avez confiance. Votre médecin peut aussi vous diriger vers des spécialistes et des conseillers qui vous aideront à gérer les répercussions psychologiques des traitements contre le cancer colorectal.

Quelles sont les causes du cancer colorectal?

Le cancer colorectal n'est pas attribuable à une cause unique, mais certains facteurs augmentent le risque de développer la maladie. Le cancer peut toucher des personnes qui n'ont aucun facteur de risque, et en épargner d'autres qui en possèdent plusieurs.

Les facteurs de risque pour le cancer colorectal sont :

- l'âge (plus de 50 ans);
- des antécédents familiaux de cancer colorectal (parent, frère, sœur ou enfant);
- des antécédents personnels de cancer colorectal;
- une polypose adénomateuse familiale (PAF), le syndrome de Lynch ou d'autres conditions génétiques rares;
- la présence de polypes (excroissances anormales accrochées à la paroi du côlon ou du rectum);
- l'inactivité physique;
- l'embonpoint ou l'obésité;
- la consommation d'alcool;
- le tabagisme;
- une alimentation riche en viandes rouges, en viandes transformées ou en viandes cuites à des températures élevées;
- un régime alimentaire pauvre en fibres;
- le fait de demeurer assis trop longtemps;
- une maladie inflammatoire de l'intestin (MII);

- le diabète de type 2;
- la descendance juive ashkénaze;
- des antécédents personnels de cancer du sein, de l'ovaire ou de l'utérus;
- une grande taille à l'âge adulte;
- l'exposition à un rayonnement ionisant.

Société canadienne du cancer

Nous sommes là pour vous.

Quand vous avez des questions sur le traitement, le diagnostic, les soins ou les services, nous vous aidons à trouver des réponses.

Composez notre numéro sans frais

1 888 939-3333.



Posez à un spécialiste en information sur le cancer vos questions sur le cancer. Communiquez avec nous par téléphone ou par courriel à info@sic.cancer.ca.



Communiquez avec notre communauté en ligne pour discuter avec d'autres personnes, obtenir du soutien et aider les autres. Visitez ParlonsCancer.ca.



Explorez la source d'information en ligne la plus fiable sur tous les types de cancer. Visitez cancer.ca

Nos services sont gratuits et confidentiels. Plusieurs sont offerts en d'autres langues grâce à des interprètes.

Donnez-nous votre opinion

Envoyez-nous un courriel à cancerinfo@cancer.ca et dites-nous comment nous pouvons améliorer cette brochure.



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 obtenir de l'information à jour sur le cancer, sur nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.



Société
canadienne
du cancer

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 colorectal : Comprendre le diagnostic*. Société canadienne du cancer, 2017.