



Société
canadienne
du cancer

Cancer de l'œsophage

Comprendre le diagnostic



1 888 939-3333 | cancer.ca

Cancer de l'œsophage

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 tenter de vous opérer le plus tôt possible". Je n'ai pas entendu un mot par la suite.

Cette brochure contient des renseignements utiles qui pourront vous aider, ainsi que vos proches, à apprivoiser cette nouvelle réalité qui vous touche – le cancer de l'œsophage. 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 pouvez trouver de plus amples renseignements sur le cancer de l'œsophage sur cancer.ca. Vous pouvez également nous appeler au 1 888 939-3333 pour en apprendre plus sur le cancer, le diagnostic, le traitement, le soutien et les services offerts près de chez vous.

Qu'est-ce que le cancer?

Le cancer est une maladie qui prend naissance dans nos cellules. Notre organisme compte des milliers de milliards 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 division et sa mort. Normalement, nos cellules suivent les 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, prenant la place des cellules normales. Après un certain temps, un groupe de cellules anormales forme 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 parties du corps.

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

Qu'est-ce que le cancer de l'œsophage?

Le cancer de l'œsophage se forme dans les cellules de l'œsophage, un organe faisant partie de l'appareil digestif. Il s'agit d'un tube musculaire creux, situé derrière la trachée et devant la colonne vertébrale. L'œsophage fait passer les aliments solides et liquides de l'arrière de la bouche à l'estomac. Lorsqu'on avale, les muscles de l'œsophage se resserrent pour faire descendre les solides ou les liquides jusqu'à l'estomac. Le point de contact entre l'œsophage et l'estomac est appelé jonction œsophago-gastrique.

Les cellules de l'œsophage subissent parfois des changements et cessent de se comporter normalement. Ces modifications peuvent engendrer des affections non cancéreuses, par exemple des kystes ou des replis et des anneaux œsophagiens. Ils peuvent aussi déclencher la formation de tumeurs non cancéreuses comme le léiomyome.

Les changements dans les cellules de l'œsophage peuvent également engendrer des états précancéreux. Cela veut dire que les cellules ne sont pas encore cancéreuses, mais

que leur risque de le devenir est plus élevé. L'état précancéreux de l'œsophage le plus courant est l'œsophage de Barrett.

Dans certains cas, les modifications cellulaires seront à l'origine d'un cancer pouvant se développer n'importe où le long de l'œsophage. Les cancers qui prennent naissance dans la jonction œsophago-gastrique sont traités comme des cancers de l'œsophage.

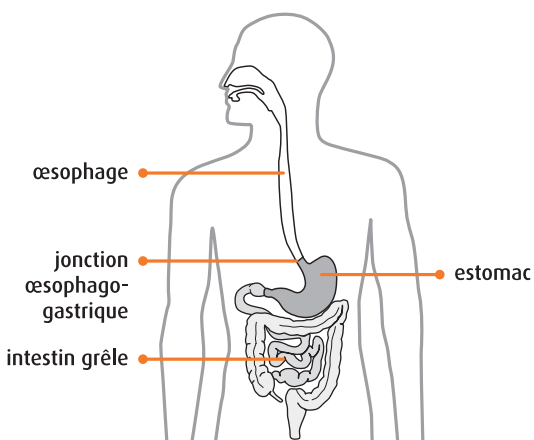
Il existe principalement deux formes de cancer de l'œsophage :

L'**adénocarcinome** est le type le plus courant de cancer de l'œsophage. Il débute habituellement dans la partie inférieure de l'œsophage.

Le **carcinome épidermoïde** peut se développer n'importe où le long de l'œsophage, mais il touche le plus souvent sa partie médiane ou supérieure.

Ces deux principaux types de cancer de l'œsophage sont traités de la même façon.

Appareil digestif



Diagnostic du cancer de l'œsophage

Il se peut que votre médecin soupçonne la présence d'un cancer de l'œsophage après avoir noté vos symptômes, vérifié vos antécédents médicaux et procédé à un examen physique. Pour confirmer son diagnostic, le médecin aura recours à certaines analyses, qui pourront également servir à planifier le traitement.

Symptômes : Le cancer de l'œsophage est souvent asymptomatique durant ses premiers stades vu la façon dont il se développe. Les symptômes apparaissent souvent une fois que le cancer a fait épaisir la paroi de l'œsophage, s'il en obstrue le passage ou bloque l'ouverture de l'estomac. Les principaux signes et symptômes de cancer de l'œsophage sont les suivants :

- perte de poids;
- déglutition douloureuse;
- douleur dans la gorge, la poitrine (derrière le sternum) ou le dos;
- brûlures d'estomac ou indigestions;
- sensation de grande fatigue;
- perte d'appétit;
- nausées ou vomissements;
- voix rauque ou toux.

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.

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.

Analyses d'imagerie : L'équipe soignante aura recours à des techniques d'imagerie pour procéder à un examen plus approfondi de votre œsophage, de vos tissus, de vos organes et de vos os. Ces tests permettent de voir la taille de la tumeur et de vérifier si elle s'est propagée. Ils sont généralement indolores et ne nécessitent aucune anesthésie.

Le transit œso-gastro-duodénal, aussi appelé gorgée barytée, est souvent utilisé pour diagnostiquer le cancer de l'œsophage. Il s'agit d'une série de radiographies du tube digestif supérieur (œsophage, estomac et segment supérieur de l'intestin grêle). Vous devrez avaler un liquide épais et crayeux (baryum) qui permettra de mieux voir l'intérieur de vos organes.

D'autres techniques comme la tomodensitométrie (TDM) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pourraient également être utilisées.

Endoscopie : Votre médecin pourrait également effectuer une endoscopie digestive haute pour examiner la partie supérieure de votre tube digestif et obtenir des images au moyen d'ondes sonores (échoendoscopie). Le médecin introduit un endoscope (un tube flexible muni

d'une lumière et d'une lentille à son extrémité) dans la bouche et le fait descendre dans la gorge puis dans l'œsophage. Avant l'intervention, on vaporise l'arrière de la gorge d'un anesthésique local pour l'engourdir.

Biopsie : Une biopsie est généralement requise pour établir avec certitude un diagnostic de cancer. Cette procédure consiste à prélever des cellules de l'organisme et à les examiner au microscope. Si les cellules sont cancéreuses, il faudra ensuite déterminer leur rapidité à se multiplier.

La biopsie endoscopique est souvent utilisée pour diagnostiquer un cancer de l'œsophage. Si le médecin détecte une région anormale durant l'endoscopie, il retirera des échantillons de tissus au moyen de l'endoscope. D'autres types de biopsies sont également possibles.

Examens supplémentaires : Votre médecin voudra peut-être vous faire passer d'autres examens 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 stade et du grade du cancer;
- de la taille de la tumeur et de la présence ou non de métastases;
- 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 et le grade. 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 de l'œsophage, la stadification décrit la tumeur de même que la profondeur à laquelle celle-ci s'est développée dans la paroi et éventuellement dans des tissus voisins de l'œsophage. 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.

Il existe deux façons de décrire les stades du cancer de l'œsophage selon qu'il s'agisse d'un adénocarcinome ou d'un carcinome épidermoïde. On désigne le plus souvent chaque stade par un chiffre de 1 à 4. En général, plus le chiffre est élevé, plus le cancer a progressé.

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

On attribue habituellement aux tumeurs cancéreuses de l'œsophage un grade de 1 à 3; 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 de l'œsophage

Votre équipe soignante prendra en considération votre état de santé général ainsi que le type, le stade et la localisation 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.

Les personnes atteintes d'un cancer de l'œsophage peuvent avoir de la difficulté à avaler et, par conséquent, à bien s'alimenter. Une diététiste vérifiera si le cancer de l'œsophage a affecté votre alimentation. Avant le début du traitement, vous aurez peut-être besoin qu'on mette en place une sonde ou une endoprothèse (un tube en mailles facilitant l'ouverture de l'œsophage) de sorte que vous puissiez vous nourrir suffisamment pour maintenir votre poids et vos forces.

Si vous fumez, votre équipe soignante discutera avec vous de l'abandon du tabagisme. Le tabagisme peut limiter l'efficacité de votre traitement du cancer, d'où l'importance de cesser de fumer avant d'entreprendre le traitement.

Certains traitements pour le cancer de l'œsophage peuvent rendre la bouche sensible et augmenter le risque d'infection. Il est important de consulter votre dentiste et d'obtenir les soins dentaires dont vous avez besoin avant le début du traitement.

Une ou plusieurs des options thérapeutiques qui suivent pourront être retenues pour traiter votre cancer de l'œsophage.

Chirurgie : La chirurgie est souvent utilisée pour traiter le cancer de l'œsophage. Le type d'intervention choisi dépendra principalement de la taille, du stade et de l'emplacement de la tumeur. Le chirurgien retirera la totalité sinon la plus grande partie possible de la tumeur. L'intervention sera pratiquée sous anesthésie générale (vous serez endormi). L'option de la chirurgie pourrait être écartée s'il est impossible de retirer la tumeur ou si vous n'êtes pas en assez bonne santé pour subir l'intervention.

Il n'est pas toujours facile de se rétablir après une chirurgie pour un cancer de l'œsophage. C'est pourquoi il est important d'être en aussi bonne forme que possible avant l'intervention. Vous aurez donc des examens à passer afin de vérifier votre état de santé général.

L'œsophagectomie est le type de chirurgie le plus souvent pratiqué pour traiter le cancer de l'œsophage. Elle consiste à retirer l'œsophage, en partie ou en totalité, ainsi que les ganglions lymphatiques voisins. On enlève également parfois une petite partie de l'estomac. Il existe plusieurs techniques d'œsophagectomie selon l'endroit où se trouve la tumeur dans l'œsophage. Le chirurgien pourra notamment utiliser un endoscope et procéder par la même occasion à une reconstruction de l'œsophage. La chirurgie reconstructive aide à rétablir le fonctionnement le plus normal possible du tube digestif une fois que la tumeur a été retirée.

Après l'intervention, on insèrera un tube par votre nez jusque dans votre estomac afin d'évacuer ou d'aspirer les liquides et de vous administrer des médicaments. Vous pourriez également avoir besoin de tubes dans votre thorax pour drainer les liquides. Puisque vous serez incapable de manger ou de boire par la bouche, vous serez nourri à l'aide d'une sonde d'alimentation pendant la première semaine qui suivra l'intervention. Votre hospitalisation pourrait durer d'une à deux semaines.

Radiothérapie : La radiothérapie peut être administrée seule ou en association avec la chimiothérapie (on parle alors de chimioradiothérapie) pour traiter le cancer de l'œsophage.

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. En curiethérapie (radiothérapie interne), on place une substance radioactive directement dans la tumeur ou tout près.

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 et éprouver d'autres effets secondaires comme des nausées et des vomissements, de la sécheresse buccale, de la difficulté à avaler, des ulcères buccaux et un mal de gorge, de la diarrhée, une perte d'appétit ou un changement de l'aspect de votre peau (elle peut devenir rouge ou sensible au toucher) à l'endroit traité.

Chimiothérapie : La chimiothérapie peut être administrée seule ou en association avec la radiothérapie (on parle alors de chimioradiothérapie) pour traiter le cancer de l'œsophage.

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 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, diarrhée, perte de cheveux, ulcères buccaux, fatigue, perte d'appétit ou risque accru d'infection.

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

Traitement ciblé : On a parfois recours au traitement ciblé dans les cas de cancer de l'œsophage. Ce type de traitement utilise des médicaments pour s'attaquer à des molécules spécifiques (par exemple des protéines) à la surface des cellules cancéreuses. En ciblant ces molécules, les médicaments interrompent la croissance et la propagation des cellules cancéreuses et limitent les dommages causés aux cellules saines.

Traitements endoscopiques : Il est possible de traiter certains cancers de l'œsophage ou de soulager les symptômes d'un cancer de l'œsophage au stade avancé, par exemple la difficulté à avaler, au moyen d'un endoscope qu'on introduit dans l'œsophage. La résection muqueuse endoscopique (RME) peut servir à traiter des états précancéreux ou de petites tumeurs au stade précoce en injectant un liquide ou en exerçant une succion pour dégager la tumeur.

Thérapie photodynamique (TPD) : On recourt parfois à la TPD pour traiter certains cancers de l'œsophage ou soulager les symptômes d'un cancer de l'œsophage au stade avancé. La TPD utilise des médicaments qui rendent les cellules sensibles à la lumière afin de détruire les cellules cancéreuses.

Chirurgie au laser : La chirurgie au laser est utilisée à l'occasion pour atténuer les symptômes du cancer de l'œsophage. Cette technique fait appel à un faisceau lumineux intense et étroit (appelé faisceau laser) pour détruire les cellules cancéreuses.

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 vérifier l'efficacité de ces thérapies et comprendre leur fonctionnement.

Si vous pensez suivre une thérapie complémentaire, 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.

Notre brochure *Thérapies complémentaires* fournit plus de détails.

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 de 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 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 semblable à la vôtre, vous pouvez entrer en contact par téléphone avec un bénévole qui saura vous écouter, vous apporter de l'espoir et vous suggérer des idées pour affronter la situation – toujours avec sa perspective unique de « quelqu'un qui est passé par là ».

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

Vous souhaitez échanger en ligne avec quelqu'un?

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, 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 l'évolution 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 ou des deux premières années 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 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.

Saines habitudes alimentaires : Après un traitement pour le cancer de l'œsophage, vous aurez peut-être de la difficulté à manger et à boire. Votre organisme risque alors de ne pas obtenir toutes les vitamines et tous les minéraux dont il a besoin. Vous pourriez par exemple trouver plus facile de prendre plusieurs petits repas et collations plutôt que trois gros repas par jour. Il est important d'absorber suffisamment de calories et de protéines pour conserver un poids santé et maintenir votre résistance pendant et après les traitements.

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

Estime de soi, image corporelle et sexualité : Il est naturel que vous vous préoccupiez des effets du cancer de l'œsophage et de son traitement sur votre estime de vous-même, votre image corporelle et votre sexualité. 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 de l'œsophage.

Causes du cancer de l'œsophage

Le cancer de l'œsophage 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 hommes sont plus sujets à développer un cancer de l'œsophage que les femmes. Le cancer de l'œsophage est diagnostiqué surtout chez les hommes de plus de 60 ans.

Les facteurs de risque pour le cancer de l'œsophage sont :

- le tabagisme ou l'usage de tabac à chiquer;
- la consommation d'alcool, en particulier si elle est associée au tabagisme;
- le reflux gastro-œsophagien (RGO) ou l'œsophage de Barrett;
- la présence d'autres maladies ou affections comme la tylose, l'achalasie ou le syndrome de Plummer-Vinson;
- des antécédents de cancer, notamment au niveau de la bouche (cavité buccale), de la gorge (pharynx) ou du larynx;
- l'exposition à des radiations;
- un poids insuffisant, l'embonpoint ou l'obésité;
- des antécédents familiaux de cancer de l'œsophage.

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 de l'œsophage : Comprendre le diagnostic*. Société canadienne du cancer, 2016.