

Réponse à vos questions sur le cancer de la prostate



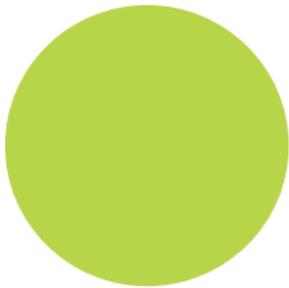
Société
canadienne
du cancer



Section 1 :

Notions de base

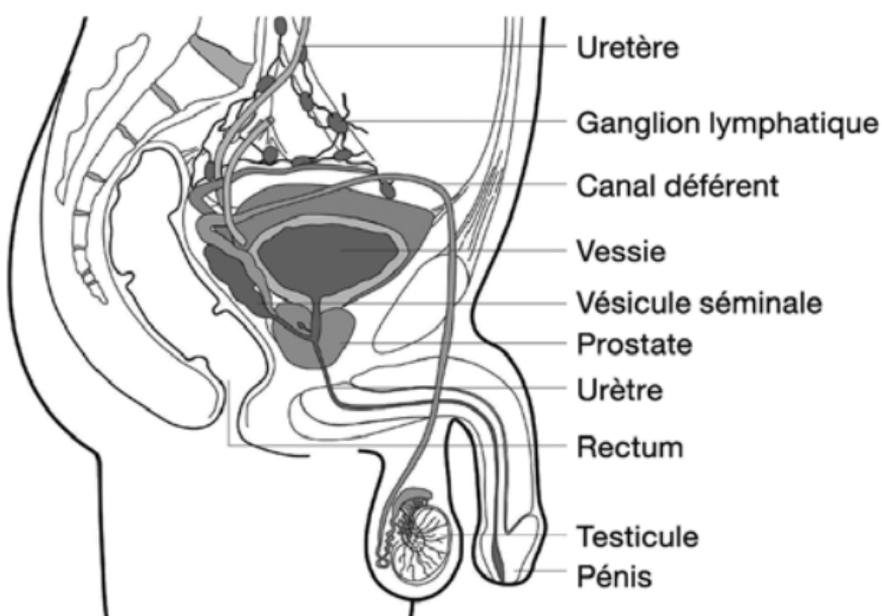
La compréhension du cancer de la prostate peut sembler accablante au début, mais commençons par les notions de base.



> Qu'est-ce que la prostate?

La prostate fait partie du système reproducteur masculin. Elle produit des nutriments et du liquide séminal. Normalement de la taille d'une noix, la prostate se divise en « lobes » droit et gauche. Elle est située devant le rectum, immédiatement sous la vessie. Elle entoure l'urètre, le canal dans lequel passent l'urine et le sperme dans le pénis pour sortir du corps.

La testostérone stimule la croissance des cellules prostatiques, qu'elles soient saines ou cancéreuses. Les hormones mâles, dont la testostérone, sont presque entièrement produites par les testicules, les glandes surrénales (petites glandes situées immédiatement au-dessus des reins) n'en produisant qu'un faible pourcentage.



> Qu'est-ce que le cancer de la prostate?

Le cancer de la prostate est le cancer dont les Canadiens sont le plus souvent atteints. Un homme sur neuf recevra un diagnostic de cette maladie au cours de sa vie¹.

Le cancer de la prostate se développe dans cette glande lorsque des cellules se multiplient et mutent de manière incontrôlée. Ces dernières cessent alors de fonctionner comme des cellules saines.

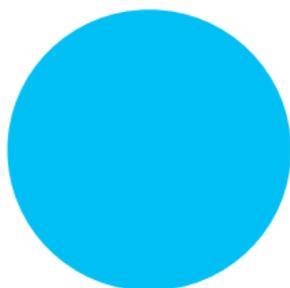
Une cellule prostatique cancéreuse possède les caractéristiques suivantes :

- croissance incontrôlée
- structure anormale
- migration possible vers d'autres organes du corps (pouvoir envahissant).

Il est important de noter que tous les regroupements de cellules qui se transforment en une masse ne sont pas nécessairement cancéreux et qu'une prostate de forme irrégulière n'est pas non plus nécessairement cancéreuse. Il est souhaitable d'en parler à votre médecin.

Le cancer de la prostate peut progresser lentement et certains hommes atteints du cancer de la prostate peuvent vivre de nombreuses années sans que le cancer soit détecté. Il est important de parler à votre médecin de dépistage de sorte que si vous avez effectivement un cancer de la prostate, les mesures pertinentes puissent être prises. Un grand nombre de cancers de la prostate peuvent avoir des conséquences graves s'ils ne sont pas traités.

Il n'y a pas qu'une seule cause au cancer de la prostate. Certains facteurs accentuent toujours les risques...



> Qui est atteint du cancer de la prostate?

Il n'y a pas qu'une seule cause au cancer de la prostate. Certains facteurs accentuent toutefois le risque d'en être atteint.



Âge : le risque d'être atteint d'un cancer de la prostate augmente rapidement après 50 ans et presque deux cancers de la prostate sur trois sont diagnostiqués chez des hommes de plus de 65 ans². L'âge est le facteur le plus important de cette forme de cancer.



Race : Nous ne savons pas pourquoi, mais les hommes de race noire sont plus prédisposés que d'autres au cancer de la prostate.



Antécédents familiaux : vous risquez davantage d'être atteint d'un cancer de la prostate si des proches de votre famille en ont été atteints.



Poids : Les hommes obèses ou en surpoids ont un risque élevé de développer un cancer de la prostate avancé.

Vous pouvez toujours être atteint du cancer de la prostate même en l'absence de ces facteurs de risque.

> **Comment savoir si j'ai le cancer de la prostate?**

Généralement, les premiers symptômes du cancer de la prostate prennent la forme d'une difficulté à uriner, d'une envie fréquente d'uriner et du sang dans les urines. Ces symptômes ne se manifestent cependant pas toujours, en particulier aux premiers stades de la maladie. Si le cancer de la prostate est dépisté et traité dès ses premiers stades (lorsque les cellules cancéreuses sont confinées à la prostate), vos chances de survie sont bien meilleures. Le dépistage précoce est la clé.

Les médecins recourent principalement à deux tests pour déterminer la présence d'un cancer de la prostate, même sans symptômes évidents. Il s'agit du test de l'antigène prostatique spécifique (APS) et du toucher rectal. Veuillez consulter la section 2 : Examens et diagnostics pour plus de renseignements.



Section 2 :

Examens et diagnostics

La présente section renseigne sur les examens utilisés pour le dépistage précoce et le diagnostic. Elle porte également sur les examens utilisés pour déterminer le type de cancer de la prostate et sa propagation.

Pourquoi est-il important de subir des examens?

Les examens réguliers augmentent la probabilité que le cancer soit dépisté à un stade précoce, à un moment où les options de traitement et la chance de guérison sont les plus grandes.

> Le test de l'APS

Le test de l'APS est une analyse sanguine simple que votre médecin peut vous prescrire. Il mesure le taux d'antigène prostatique spécifique (APS) dans votre sang. L'APS est une protéine fabriquée par les cellules de la prostate. On trouve cet antigène surtout dans le sperme, également produit par la prostate, mais il est normal d'observer de petites quantités d'APS dans le sang. Des taux sanguins plus élevés peuvent être causés par un cancer de la prostate, entre autres.

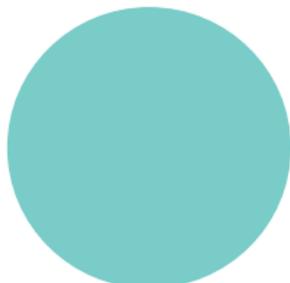
Le test de l'APS est souvent effectué en association avec un toucher rectal afin d'accroître les chances de détecter un cancer de la prostate à ses débuts, lorsqu'il est plus facile à traiter. Associer ces tests est plus efficace que d'employer l'un ou l'autre seul.

Décidez de façon éclairée si l'analyse de l'APS vous convient en discutant avec votre médecin et en prenant en considération votre risque personnel.

- Si votre risque d'être atteint du cancer de la prostate est moyen, pensez à passer le test à partir de 50 ans.
- Si votre risque d'être atteint du cancer de la prostate est élevé, pensez à passer le test à partir de 45 ans. Les hommes noirs et ceux qui ont des antécédents familiaux de cancer de la prostate présentent un risque élevé.

Vos résultats d'analyse détermineront la fréquence à laquelle vous passerez le test de l'APS. La décision de ne plus faire cette analyse dépendra de votre taux d'APS, de votre âge et de votre état général de santé.

Pratiquement tout test ou toute intervention comporte à la fois des avantages et des limites. C'est à vous de choisir de passer ou non des tests de dépistage en vue d'une détection précoce (avant d'avoir des symptômes) du cancer de la prostate. Pour en savoir plus sur le test de l'APS et sur la détection précoce du cancer de la prostate, visitez cancer.ca/prostate.



Qu'est-ce que le taux d'APS?

Le taux d'APS désigne la quantité d'antigène prostatique spécifique (en nanogrammes) par millilitre de sang. La recherche a montré que les taux d'APS normaux varient selon l'âge et la race, de sorte qu'il est important de tenir compte de ces facteurs dans l'examen de ce taux. Par exemple, étant donné que les taux d'APS augmentent naturellement avec l'âge, un taux normal d'APS à 40 ans est différent d'un taux normal à 70 ans.

> Le toucher rectal

Pour cet examen, votre médecin palpera la taille et la forme de la prostate au moyen d'un doigt ganté et lubrifié introduit dans le rectum. Le médecin peut palper la zone où se développent la plupart des cancers de la prostate pendant cet examen. Une prostate saine est souple, spongieuse, lisse, symétrique, régulière et homogène. Toute grosseur ou zone dure ou irrégulière de la prostate peut être un signe de cancer et devra faire l'objet d'examens plus approfondis.

Il est important de se rappeler qu'aucun examen n'est parfait. Combinés, un test de l'APS et un toucher rectal sont les deux examens qui renseignent le mieux votre médecin et aident à accroître l'exactitude de ces méthodes de dépistage précoce.

> Autres examens et diagnostics

Le test de l'APS ou le toucher rectal ne permettent pas à eux seuls d'établir un diagnostic de cancer de la prostate. Pour déterminer si vous en êtes atteint ou non, votre médecin procédera à un ou à plusieurs des examens et tests suivants. Si vous avez le cancer de la prostate, ces tests peuvent également vous aider à en déterminer la gravité. Il est important de connaître ces renseignements pour déterminer le traitement qui vous convient le mieux.

ÉCHOGRAPHIE TRANSRECTALE

Cette intervention permet à un médecin d'examiner de plus près la prostate. Elle consiste à introduire une sonde échographique dans le rectum et à la placer à proximité de la prostate. La sonde utilise des ondes sonores pour créer une image de la prostate, ce qui permet au médecin d'en évaluer la taille.

Cette technique sert habituellement de guide pour cibler la ou les zones de la prostate que le médecin souhaite biopsier pour confirmer ou infirmer la présence d'un cancer de la prostate. Elle sert également à mesurer la taille de la prostate et, tout comme un test de l'APS, à déterminer la concentration d'APS. Cet examen ne peut pas, à lui seul, indiquer la présence ou non de cancer.

*Les tests peuvent dépister
hâtivement la maladie, à un stade
où les options de traitement sont
plus nombreuses et les chances
de survie meilleures.*



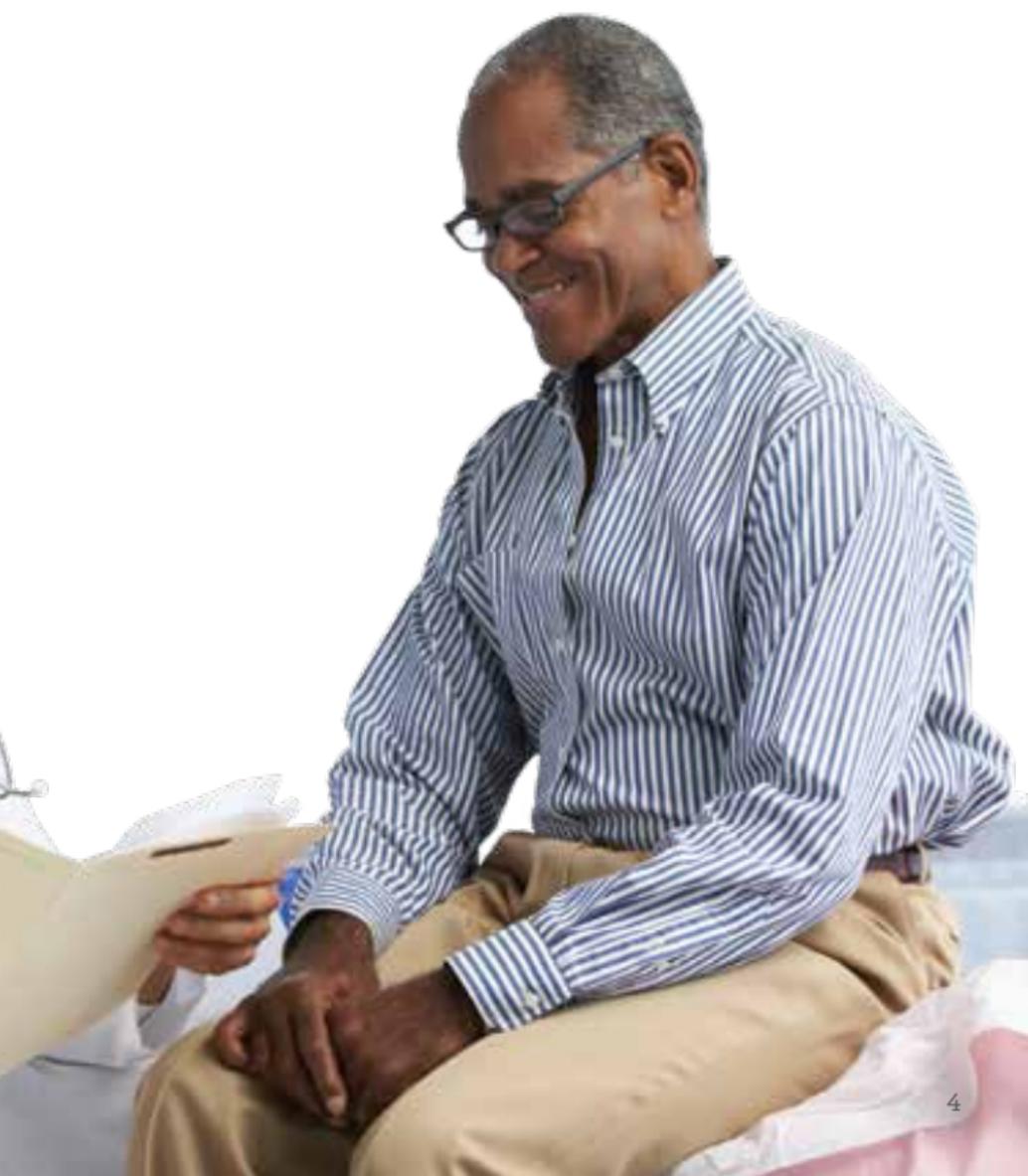
TOMODENSITOMÉTRIE

La tomographie assistée par ordinateur, aussi appelée tomodensitogramme, est un autre examen que votre médecin peut recommander. Elle sert souvent à vérifier si des ganglions lymphatiques plus gros que la normale sont visibles, ce qui est important, car le cancer de la prostate peut se propager par le système lymphatique.

Si vous devez passer une tomodensitométrie, on vous demandera de vous allonger sur une table à l'intérieur d'un appareil en forme de beigne qui prendra des images multiples de différentes parties de votre corps. Ces images sont ensuite regroupées par un ordinateur pour produire des images bi- ou tridimensionnelles de l'intérieur du corps. Tout ce processus nécessite habituellement une heure environ.

BIOPSIE

Si le toucher rectal ou le taux d'APS – ou les deux – incitent votre médecin à soupçonner un cancer de la prostate, l'étape suivante sera habituellement une biopsie de la prostate. Une biopsie enlève une petite quantité de tissu prostatique pour en examiner les cellules.



Section 2 : Examens et diagnostics

Une biopsie de la prostate est généralement une intervention faite en consultation externe (sans séjour à l'hôpital). Le médecin utilise un instrument portatif muni d'une petite aiguille qui passe au travers de la paroi du rectum dans la glande prostatique. Une petite aiguille biopsique prélève ensuite un échantillon de tissu prostatique (appelé prélèvement). Le médecin prend généralement dix prélèvements au moins. Les zones qui paraissent anormales ou qui ont semblé l'être au toucher rectal sont ciblées et biopsiées, mais d'autres prélèvements sont aussi faits dans des zones d'apparence normale.



Une biopsie prélève une petite quantité de tissu prostatique pour que les cellules puissent être vérifiées.



Déroulement d'une biopsie

Le médecin vous demandera d'arrêter de prendre des anticoagulants (p. ex., Coumadin, Plavix ou Aspirine) environ une semaine avant la biopsie de la prostate. Assurez-vous d'indiquer au médecin les vitamines ou autres suppléments que vous prenez peut-être, car ils peuvent également éclaircir le sang. Vous devez consulter votre médecin avant de commencer à reprendre des anticoagulants.

1. Vous devrez prendre un laxatif ou subir un lavement avant la biopsie, ce qui peut se faire au centre médical, à l'hôpital ou chez vous.
2. Les biopsies sont généralement effectuées sous anesthésie locale. Dans des circonstances particulières, votre médecin peut recommander une anesthésie générale, s'il doit prendre un grand nombre de prélèvements ou s'il s'attend à ce que la biopsie soit compliquée.
3. La biopsie comme telle ne dure que 20 à 30 minutes, mais on vous demandera peut-être de vous réserver tout un avant-midi ou un après-midi pour que des professionnels de la santé puissent surveiller vos réactions.
4. Vous devrez souvent prendre des antibiotiques avant et après la biopsie pour prévenir l'infection. Vous devez suivre rigoureusement les instructions et prendre toute la quantité prescrite.

Exception faite des exercices vigoureux, la plupart des hommes peuvent reprendre la majeure partie de leurs activités normales le jour même de la biopsie. Si vous ressentez un peu de douleur, vous pouvez prendre un analgésique pour soulager votre malaise. Demandez conseil à votre médecin.

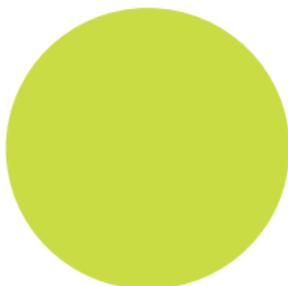
EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES DE LA BIOPSIE

Il est normal de ressentir de la douleur dans le rectum et le pénis après une biopsie de la prostate. Elle s'estompe généralement après quelques heures. De légers saignements du rectum sont également courants pendant un jour ou deux. Il est possible, après être allé à la selle, de remarquer un peu de sang sur le papier hygiénique ou dans les selles. La moitié environ des hommes qui subissent une biopsie observent également un peu de sang dans les urines. Cet effet est normal et perdure environ une semaine. Vous pourrez également observer un peu de sang dans le sperme. Une couleur anormale du sperme peut persister plusieurs semaines ou plusieurs mois, et peut tourner du rouge au brun ou au rouille. C'est normal.

Il est également normal qu'une biopsie prostatique fasse augmenter le taux d'APS. Il s'agit là d'une réaction de brève durée à la biopsie, pas d'un signe de cancer.

Voici des effets secondaires peu courants qui peuvent présenter un danger :

- *Saignements importants provenant du rectum* – très rarement, une aiguille biopsique perce une petite artère dans le rectum et le saignement peut être plus important que la normale. Il peut aussi y avoir beaucoup de sang dans les urines. Informez-en immédiatement votre médecin.
- *Infection* – L'infection est le risque principal d'une biopsie de la prostate. Le médecin prescrit habituellement des antibiotiques à prendre un jour ou deux avant la biopsie, le jour de celle-ci et un ou deux jours après pour atténuer les risques d'infection. Si vous faites de la fièvre peu après la biopsie prostatique, consultez votre médecin ou rendez-vous dans un service d'urgence local.



RÉSULTATS DE LA BIOPSIE

Un pathologiste examinera les échantillons de tissu pour déterminer s'ils contiennent ou non des cellules cancéreuses. Vous pourrez obtenir un rapport qui indique ni positif ni négatif, mais « douteux » ou « atypique ». Ce résultat signifie que les cellules ne paraissent pas cancéreuses, mais pas normales non plus. Parlez à votre médecin de ces résultats.

S'il y a cancer, les résultats de la biopsie comprendront une analyse de ce dernier. Ces résultats préciseront le type de cancer et indiqueront l'ampleur de l'anomalie des cellules cancéreuses. Un pointage sert à décrire l'anomalie des cellules. Vous pouvez aussi obtenir quelques renseignements préliminaires sur le stade du cancer.

Positif/négatif : un rapport de biopsie positif indique que le pathologiste a trouvé des cellules cancéreuses dans les échantillons de tissu. Un rapport négatif indique qu'aucun cancer n'a été observé dans les échantillons. Nota : il est possible qu'une biopsie passe à côté d'un cancer, ce qui, selon les estimations, arrive dans 20 à 25 % des cas environⁱⁱ.

Type de cancer : le rapport de biopsie doit préciser l'endroit dans la prostate où les cellules cancéreuses ont été trouvées et la classification du cancer. Il doit aussi indiquer le nombre de prélèvements dans lesquels se trouvaient des cellules cancéreuses et l'ampleur du cancer.



La plupart des hommes peuvent reprendre la majeure partie de leurs activités normales le jour même de l'intervention.

Section 2 : Examens et diagnostics

SCINTIGRAPHIE OSSEUSE

Si vous avez reçu un diagnostic de cancer de la prostate et que le risque de métastases (cancer qui se propage de la prostate vers d'autres parties du corps) est élevé, votre médecin peut recommander une scintigraphie osseuse. Le cancer risque de se propager aux os, s'il s'agit d'un cancer virulent (se reporter à la section suivante sur la « classification »); si le taux d'ASP est élevé (supérieur à 20); et si le cancer s'est propagé au-delà de la prostate (se reporter à la section suivante sur la « stadification »).

Avant la scintigraphie osseuse, on injecte une matière radioactive dans une veine du bras qui met de deux à quatre heures pour circuler dans le sang et être absorbée par les os. Vous pouvez parfois quitter l'hôpital ou le centre médical pendant cette période. Pendant la scintigraphie, vous êtes habituellement allongé sur une surface plane tandis qu'une machine munie d'une gamma-caméra se déplace le long de votre corps. Cet appareil enregistre le diagramme des rayonnements émis par votre corps. Si le cancer de la prostate s'est propagé aux os, il paraît souvent comme une série de zones plus foncées (appelées « zones d'hyperfixation ») le long de la colonne vertébrale, des os longs, du crâne ou des côtes.

Il est important de signaler que différentes blessures ou anomalies du métabolisme osseux paraissent à une scintigraphie osseuse (p. ex., de vieilles fractures, l'arthrite ou les infections osseuses). La lecture des résultats de la scintigraphie en fonction de vos antécédents médicaux aidera à déterminer si le cancer s'est propagé aux os.

> Autres examens

TEST PCA3

Il s'agit d'un test moléculaire qui recherche un gène associé au cancer de la prostate et qui peut souvent être décelé dans l'urine immédiatement après un examen de la prostate. Ce test donne à votre médecin une idée de la probabilité de cancer de la prostate et de la nécessité ou non d'une biopsie. Le test PCA3 peut être particulièrement utile pour cibler les patients qui devraient subir une deuxième biopsie (p. ex., ceux dont la première biopsie a été négative, mais dont les taux d'APS demeurent élevés). Les essais cliniques sont en cours au Canada et aux États-Unis pour évaluer plus en profondeur le potentiel de ce test.

IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM)

Les chercheurs médicaux ont commencé à étudier comment l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pourrait être utilisée en toute sécurité pour réduire le nombre de biopsies effectuées auxquelles les hommes peuvent devoir se soumettre. Les images IRM montrent toute la prostate et le tissu environnant, de sorte qu'on peut y voir partout où il s'en trouve des tumeurs de toutes les tailles. En regardant une tumeur, les médecins peuvent souvent détecter un cancer envahissant, ce qui peut aider à déterminer les meilleures options de traitement. Des essais cliniques sur l'utilisation des IRM ont toujours cours.

> Classification histologique et stadification du cancer de la prostate

La classification histologique et la stadification de votre cancer de la prostate sont d'importants aspects à considérer dans votre décision sur les options de traitement.

CLASSIFICATION HISTOLOGIQUE

La classification histologique d'un cancer renseigne sur la rapidité de la croissance et de la propagation du cancer. Elle décrit dans quelle mesure les cellules cancéreuses ressemblent à des cellules normales de la même zone. Il existe deux méthodes principales pour déterminer le grade d'un cancer : la méthode générale et le système selon l'échelle de Gleason.



Système général de classification : cette méthode détermine le grade des cellules cancéreuses, selon qu'elles sont peu, moyennement et très différenciées.

Bas grade

les cellules cancéreuses ressemblent un peu à d'autres cellules de la prostate et conservent de nombreuses qualités de ces dernières. Elles sont organisées en configurations ou en glandes qui ressemblent étroitement à la prostate normale. Ces cancers croissent généralement lentement et ne sont pas virulents.

Grade modéré

les cellules cancéreuses sont d'apparence plus anormale que les cellules cancéreuses de bas grade. Un pathologiste peut encore reconnaître qu'il s'agit de cellules prostatiques, mais leur configuration est désorganisée. La virulence de ces cancers est de type intermédiaire.

Haut grade

les cellules cancéreuses ont une apparence « chaotique » et ne ressemblent pas du tout aux cellules prostatiques normales. Elles sont virulentes, elles croissent et se propagent rapidement.

Système de classification selon l'échelle de Gleason : ce système évalue les cancers de la prostate sur une échelle de 1 à 5, selon la mesure dans laquelle les unités cellulaires sont structurées comme le sont celles d'une prostate normale.





SCORE DE GLEASON

Un système de pointage a été mis au point parce que des échantillons biopsiques contiennent souvent des grades de cancer différents. Pour déterminer un score de Gleason, un pathologiste décide d'abord des deux grades de cancer les plus courants dans le tissu biopsique du patient. Il additionne ces grades pour obtenir un chiffre entre 2 et 10. Par exemple, si les cellules qui ressemblent le plus au grade 3 sont les plus communes, mais que certaines ressemblent davantage au grade 4, le score de Gleason pourrait s'élever à 7 (schéma dominant de 3 + schéma secondaire de 4 = 7).

Score de Gleason	« Interprétation »
6 ou moins	jugé faible, ce qui signifie que le cancer tend à croître lentement.
7	jugé intermédiaire, ce qui signifie que le cancer croît de manière modérée.
8 à 10	jugé élevé. Les cellules croissent généralement rapidement et le cancer peut se propager vite.

La plupart des hommes ont des cancers dont les scores de Gleason se situent à 6 ou à 7, et moins souvent à 8, à 9 ou à 10. Les pathologistes attribuent rarement, voire jamais, des scores de 2, de 3 ou de 4.

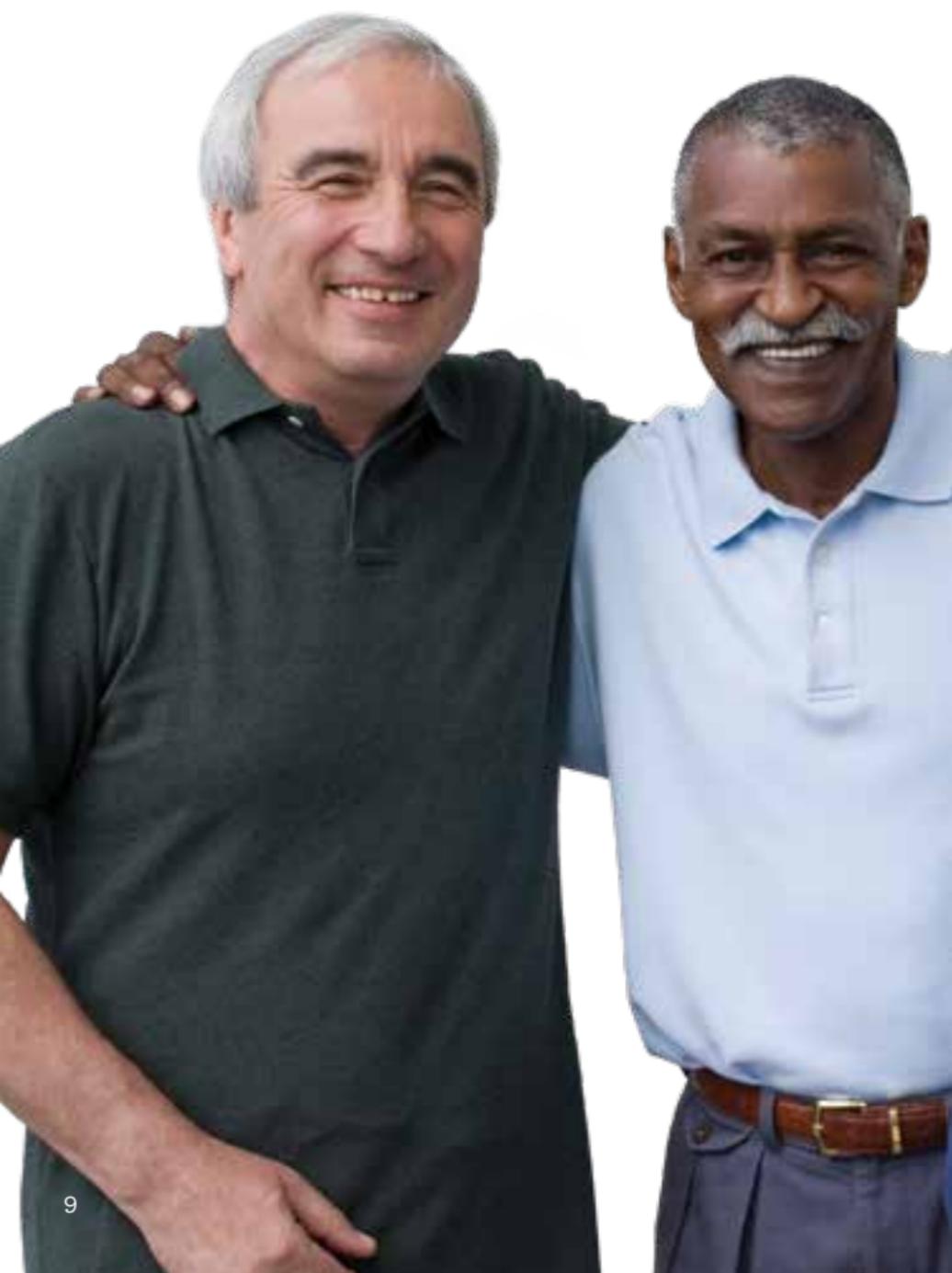
Section 2 : Examens et diagnostics

STADIFICATION

Le stade d'évolution d'un cancer renseigne sur sa propagation dans l'organisme. Le stade est déterminé par l'examen de trois facteurs :

- la taille de la tumeur et la propagation du cancer au-delà de la capsule ou de l'enveloppe de la prostate;
- la propagation du cancer aux ganglions lymphatiques à proximité de la prostate;
- la présence de métastases à distance.

Le stade d'évolution d'un cancer renseigne sur sa propagation dans l'organisme.



Il existe deux méthodes principales de classification par stade d'évolution : le système de stadification TGM et le système moins utilisé de Whitmore-Jewett.

Stadification TGM	Cette méthode renseigne sur l'ampleur et la propagation du cancer. Elle est fondée sur le volume de la tumeur (T), la propagation des cellules cancéreuses aux ganglions lymphatiques proches (G) et la présence de métastases (M) à distance.
Stadification selon Whitmore-Jewett	Selon cette méthode, le cancer de la prostate est classé par des lettres. Le stade A est le tout premier stade et le stade D, le stade le plus avancé.



> Troubles non cancéreux et précancéreux de la prostate

PROSTATITE

Il s'agit d'une infection ou d'une inflammation non cancéreuse de la prostate. La prostatite peut se développer rapidement (aiguë) ou lentement (chronique), et être d'origine bactérienne ou non. Elle se soigne au moyen d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires.

HYPERPLASIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE (HBP)

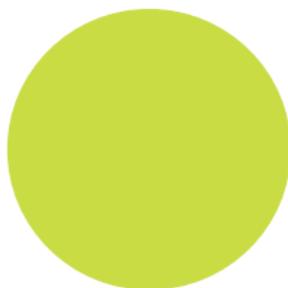
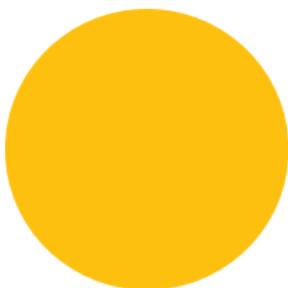
L'hyperplasie bénigne de la prostate est une prolifération de cellules dans la prostate, ce qui la fait grossir. Cette maladie est courante chez les hommes de plus de 50 ans.

Certains hommes n'auront aucun symptôme de ce trouble. D'autres peuvent observer que le flux urinaire est réduit ou s'interrompt parce que la prostate plus grosse exerce une pression sur l'urètre. L'interruption du flux urinaire, les infections répétitives de la vessie, les pierres sur la vessie et les pressions dorsales sur les reins susceptibles d'entraîner leur défaillance font partie des complications d'une HBP non soignée. Selon la gêne causée par les symptômes et la présence ou non de complications, l'HBP peut se soigner par des modifications du régime alimentaire et du mode de vie, des médicaments ou de la chirurgie.

NÉOPLASIE INTRAÉPITHÉLIALE PROSTATIQUE (PIN)

La PIN se caractérise par une croissance anormale et incontrôlée des cellules qui tapissent la paroi de la prostate.

On considère parfois que la PIN de haut grade est un trouble précancéreux. Cela ne veut pas nécessairement dire qu'un cancer de la prostate se développera, mais les hommes atteints devront faire l'objet d'une surveillance attentive, et subir parfois des biopsies additionnelles.



LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER

Nous sommes ici pour vous.

Quand vous avez des questions sur le traitement, le diagnostic, les soins ou les services, nous vous aidons à trouver des réponses. Appelez-nous au [1 888 939-3333](tel:18889393333).

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.

Trouvez les services communautaires de votre région dans une base de données conviviale et consultable sur les programmes et services liés au cancer au Canada. Visitez csl.cancer.ca.

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

À noter : l'information décrite dans la présente brochure ne remplace nullement un avis médical de votre équipe soignante. Veuillez consulter votre fournisseur de soins de santé pour obtenir un avis médical.

À PROPOS DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER

La Société canadienne du cancer est le seul organisme de bienfaisance national à soutenir les personnes touchées par tous les types de cancer, dans toutes les communautés au pays.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE CLÉS

ⁱ Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer 2017. Toronto (Ontario) : Société canadienne du cancer; 2017.

ⁱⁱ Lin, K et coll. (2008). Benefits and Harms of Prostate-Specific Antigen Screening for Prostate Cancer: An Evidence Update for the U.S. Preventative Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*. 149(3) : 192–1991. 1.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec la Société canadienne du cancer.

1 888 939-3333 | info@sic.cancer.ca | cancer.ca



facebook.com/societecanadienneducancer



twitter.com/societeducancer



A Réponse à vos questions sur le cancer de la prostate

B Rudiments des traitements du cancer de la prostate

C Apprivoisement du cancer de la prostate



**Société
canadienne
du cancer**



cancer.ca

© 2021 – Société canadienne du cancer – Numéro d'organisme de bienfaisance : 118829803 RR 0001