

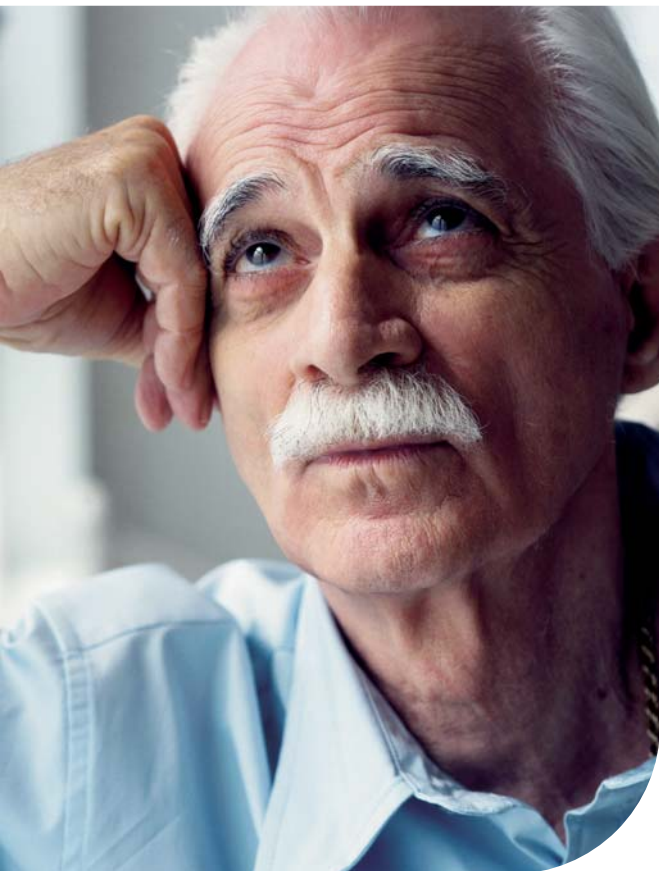


Société  
canadienne  
du cancer

Canadian  
Cancer  
Society

# Cancer du poumon

*Comprendre le diagnostic*



**Le cancer : une lutte à finir**

1 888 939-3333 | [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)

# Cancer du poumon

## *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 du poumon. 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.

## 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 un poumon et se propageant au foie est un cancer du poumon avec métastases au foie.

### Qu'est-ce que le cancer du poumon?

Le cancer du poumon se forme dans les cellules du poumon. Les poumons sont situés dans la poitrine, de chaque côté du cœur. Le poumon droit est constitué de trois sections principales, appelées *lobes*. Le poumon gauche, un peu plus petit, en comporte deux. Les poumons sont tapissés d'une fine membrane protectrice, la *plèvre*. Celle-ci est constituée de deux couches de tissus ou « feuillets » : un recouvrant la surface des poumons et l'autre bordant la paroi interne de la cavité thoracique. Une petite quantité de liquide (le *liquide pleural*) est emprisonnée entre les deux feuillets de la plèvre.

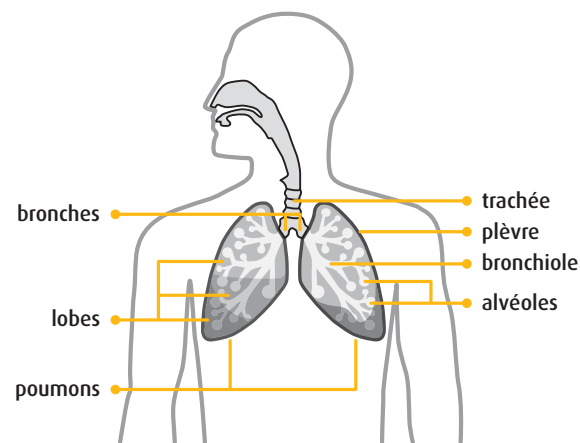
Les poumons sont mis à contribution lors de la respiration. L'air inhalé par le nez et par la gorge descend le long de la *trachée*. La trachée se divise à son extrémité en deux conduits, les *bronches* gauche et droite, qui acheminent l'air à chacun des poumons. À l'intérieur des poumons, les bronches se divisent en conduits de plus en plus petits et prennent alors le nom de *bronchioles*. Chaque bronchiole se termine par une grappe de petits sacs d'air, les *alvéoles*.

Le rôle des alvéoles est de capter l'oxygène de l'air que nous respirons pour le transmettre au sang, qui circule ensuite dans toutes les parties du corps. Ce sont également les alvéoles qui débarrassent le sang du gaz carbonique, lequel est expulsé des poumons lors de l'expiration.

Il existe deux principaux types de cancer du poumon :

- Le *cancer du poumon non à petites cellules* est la forme de cancer du poumon la plus répandue. Il se développe plus lentement que le cancer du poumon à petites cellules.
- Le *cancer du poumon à petites cellules* croît rapidement et se propage souvent à d'autres parties du corps.

Chaque type de cancer du poumon évoluant de manière spécifique, le traitement sera différent selon les cas.



Une forme rare de cancer, le *mésothéliome pleural*, est souvent appelée à tort cancer du poumon. Le mésothéliome pleural prend

naissance dans la plèvre, mais il s'agit d'une maladie très différente d'un cancer se formant à l'intérieur du poumon\*.

## Causes du cancer du poumon

Le tabagisme est la principale cause du cancer du poumon. Les personnes qui vivent ou travaillent avec des fumeurs courent également un risque accru en raison de leur exposition à la fumée secondaire.

Les autres facteurs qui augmentent le risque de cancer du poumon sont les suivants :

- exposition à l'amiante ainsi qu'à d'autres substances telles que l'arsenic, le chrome et le nickel, surtout chez les fumeurs;
- exposition à un gaz appelé radon;
- antécédents personnels de cancer du poumon;
- antécédents familiaux de cancer du poumon;
- pollution atmosphérique.

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

---

\* Il n'est pas question du mésothéliome pleural dans cette publication. Pour obtenir plus de renseignements sur le mésothéliome pleural, appelez notre *Service d'information sur le cancer* au 1 888 939-3333.

## Symptômes du cancer du poumon

Le cancer du poumon est souvent asymptomatique durant ses premiers stades. À mesure que la tumeur se développe, les symptômes suivants pourraient se manifester :

- toux qui s'aggrave ou persiste;
- problèmes respiratoires, par exemple essoufflement ou respiration sifflante;
- douleur thoracique constante, en particulier lors des quintes de toux;
- présence de sang dans les expectorations;
- voix rauque;
- infections pulmonaires fréquentes (ex. : pneumonie) ou infection qui ne se résorbe pas;
- fatigue (sensation permanente d'épuisement);
- perte de poids inexplicée;
- perte d'appétit.

D'autres problèmes de santé peuvent être à l'origine de ces symptômes. Des analyses plus poussées permettront de poser un diagnostic.

## Diagnostic du cancer du poumon

Après avoir vérifié vos antécédents médicaux et vous avoir examiné, votre médecin soupçonnera peut-être la présence d'un cancer du poumon. 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.

**Techniques d'imagerie :** Ces techniques permettent de procéder à un examen approfondi des tissus, des organes et des os. La radiographie, l'échographie, la tomodensitométrie [TDM] et l'imagerie par résonance magnétique [IRM] sont autant de moyens pour votre équipe soignante d'obtenir une image de la tumeur et de vérifier si elle s'est étendue. Les images peuvent également révéler une accumulation anormale de liquide ou une enflure des ganglions lymphatiques. Ces tests sont généralement sans douleur et ne nécessitent aucune anesthésie.

**Cytologie des expectorations :** Des échantillons de flegme expulsé par les poumons (*crachats*) sont examinés au microscope afin de déceler la présence de cellules cancéreuses.

**Biopsie :** Une biopsie est habituellement nécessaire 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 s'avèrent cancéreuses, on pourra approfondir les analyses. Il existe plusieurs types de biopsies.

- La *ponction à l'aiguille fine* utilise une mince aiguille pour aspirer une petite quantité de liquide ou de cellules provenant des poumons ou des ganglions lymphatiques voisins. Au besoin, le médecin aura recours à l'imagerie par ultrasons ou à la tomodensitométrie pour guider l'aiguille dans la région suspecte.
- Une *thoracentèse* est pratiquée dans le cas d'accumulation de liquide pleural entre les poumons et la cage thoracique. La région sous examen sera insensibilisée au préalable à l'aide d'un anesthésique local. Le médecin insérera une longue aiguille entre les côtes afin d'aspirer le liquide, qui sera ensuite analysé.
- La *bronchoscopie* permet d'examiner la trachée et les grandes voies respiratoires menant aux poumons à l'aide d'un tube étroit et flexible (*bronchoscope*), muni d'une lumière à son extrémité. Le bronchoscope sera inséré par le nez ou la gorge, jusqu'aux poumons. Vous recevrez un léger sédatif ainsi qu'un anesthésique local pour insensibiliser la région sous examen. Si le médecin observe quelque

chose d'anormal, il pourra prélever quelques échantillons de tissus au moyen d'un bronchoscope. Vous aurez sans doute mal à la gorge après l'examen, mais il s'agit d'un effet normal qui disparaîtra au bout d'un jour ou deux.

- Une *médiastinoscopie* est nécessaire lorsqu'il faut examiner les tissus et les ganglions lymphatiques entourant la trachée. Le médecin pratique une petite incision à la base du cou et insère un tube étroit et flexible afin de prélever des échantillons de tissus. Cet examen requiert une anesthésie générale.
- On effectuera une *thoracoscopie* dans le cas de tumeurs pulmonaires qu'il est impossible d'examiner par la bronchoscopie, ou qui impliquent la plèvre. Le médecin fait une petite incision dans la paroi thoracique et insère un instrument appelé *thoracoscope* dans la poitrine, entre deux côtes. Cette technique permet d'inspecter directement la cavité thoracique, au moyen du thoracoscope. Le médecin pourra au besoin prélever des échantillons de tissus en pratiquant de petites incisions supplémentaires dans la paroi thoracique. La thoracoscopie nécessite une anesthésie générale.

- Lors d'une *thoracotomie*, le chirurgien effectue une longue incision pour ouvrir le thorax et examiner les organes qui s'y trouvent. Des échantillons de tissus pourront alors être prélevés, et certains ganglions lymphatiques retirés. La thoracotomie nécessite une anesthésie générale; on n'a recours à cette intervention que si aucune autre épreuve diagnostique n'a fourni de résultats concluants.

**Analyses sanguines** : À partir d'échantillons de votre sang, on vérifie la quantité et l'apparence des différents types de cellules sanguines. D'autres analyses sanguines peuvent indiquer dans quelle mesure vos organes fonctionnent normalement et aider à confirmer ou infirmer le diagnostic de cancer.

**Examens supplémentaires** : Si les épreuves diagnostiques initiales indiquent que vous avez un cancer du poumon, votre médecin voudra peut-être vous faire passer d'autres examens d'imagerie ou d'autres tests pour voir si le cancer s'est étendu.

## 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.

La stadification diffère selon les types de cancer du poumon car chacun d'eux se comporte et se développe différemment.

### Stadification du cancer du poumon non à petites cellules

Stade	Description
Carcinome occulte	Des cellules cancéreuses sont décelées dans les crachats expulsés des poumons, mais il n'y a pas de tumeur visible dans le poumon.
0	Des cellules anormales sont présentes dans la paroi des poumons ou des voies respiratoires ( <i>trachée, bronches</i> ou <i>bronchioles</i> ). Ces cellules anormales ne se sont pas propagées aux tissus du poumon lui-même, mais elles peuvent devenir cancéreuses et se disséminer par la suite. Le cancer de stade 0 est également appelé <i>carcinome in situ</i> .
1	<b>Stade 1A</b> : La tumeur est localisée uniquement dans le poumon et mesure moins de 3 cm. <b>Stade 1B</b> : La tumeur mesure plus de 3 cm ou elle croît dans la principale voie aérienne du poumon ( <i>bronche</i> ). Elle peut aussi s'être propagée à la membrane du poumon ( <i>plèvre</i> ) ou avoir provoqué un affaissement partiel du poumon.

2	<b>Stade 2A</b> : La tumeur mesure moins de 3 cm mais s'est propagée aux ganglions lymphatiques voisins. <b>Stade 2B</b> : La tumeur mesure plus de 3 cm et s'est propagée aux ganglions lymphatiques voisins. <b>OU</b> La tumeur a envahi la paroi thoracique, la plèvre, la couche musculaire sous les poumons ou l'enveloppe du cœur. <b>OU</b> La tumeur a provoqué l'affaissement du poumon.
3	<b>Stade 3A</b> : La tumeur peut être de toute taille. Les cellules cancéreuses se sont propagées aux ganglions lymphatiques du milieu du thorax ( <i>médiastin</i> ) sans avoir atteint l'autre côté de la poitrine. <b>OU</b> Le cancer s'est propagé aux tissus près du site d'origine, par exemple dans la paroi thoracique, la plèvre, le milieu du thorax ou les ganglions lymphatiques voisins. <b>Stade 3B</b> : Deux tumeurs ou plus sont présentes dans le même poumon. <b>OU</b> Les cellules cancéreuses se sont propagées aux ganglions lymphatiques de l'autre côté du thorax ou aux ganglions situés au-dessus d'une des deux clavicules. <b>OU</b> Le cancer s'est propagé à une autre structure majeure comme l'œsophage, le cœur, la trachée ou un vaisseau sanguin principal. <b>OU</b> Des cellules cancéreuses sont présentes dans le liquide pleural (c'est ce qu'on appelle un <i>épanchement pleural</i> ).
4	Le cancer s'est propagé à d'autres parties du corps, comme le foie, le cerveau ou les os.

## Stadification du cancer du poumon à petites cellules

Comme le cancer du poumon à petites cellules a tendance à se développer et à se propager rapidement, son évolution se divise en deux stades seulement.

Stade	Description
Stade limité	Des cellules cancéreuses sont présentes dans un seul poumon et dans les ganglions lymphatiques voisins. Elles peuvent également être décelées dans le liquide pleural.
Stade étendu	Le cancer s'est propagé à l'extérieur du poumon dans la région thoracique ou d'autres parties du corps.

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

## Traitements pour le cancer du poumon

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. 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 qui suivent pourront être retenues pour traiter votre cancer du poumon.

**Chirurgie** : La décision de recourir à la chirurgie dépendra de la taille de la tumeur et de l'endroit où elle se trouve. Au cours de l'intervention, on procédera à l'ablation totale ou partielle de la tumeur et de certains tissus sains environnants. L'intervention sera pratiquée sous anesthésie générale (vous serez endormi) et vous serez hospitalisé durant plusieurs jours après l'opération.

La chirurgie est surtout utilisée pour traiter les cancers du poumon non à petites cellules dont la taille est relativement modeste et qui ne se sont pas propagés. Habituellement, la chirurgie n'est pas indiquée pour les cancers du poumon à petites cellules, à moins que les tumeurs ne soient détectées très tôt, avant qu'elles commencent à se disséminer.

Il existe différentes interventions chirurgicales pour les cancers du poumon non à petites cellules :

- **Résection cunéiforme** : Le chirurgien retire la tumeur ainsi qu'une petite partie du poumon.
- **Lobectomie** : Le chirurgien enlève le lobe du poumon où se trouve la tumeur. Il s'agit du type de chirurgie le plus fréquemment utilisé pour le cancer du poumon.
- **Pneumonectomie** : Le chirurgien procède à l'ablation de tout le poumon. La fonction respiratoire sera alors assurée par le poumon restant.

Il faut parfois compter plusieurs semaines pour se rétablir complètement d'une chirurgie du poumon. Après l'intervention, il est normal d'éprouver de la douleur ou de l'inconfort. Il est également possible que de l'air ou du liquide s'accumule dans le thorax. En pareil cas, on insérera un tube pour drainer le liquide. Ces effets secondaires sont temporaires et peuvent être maîtrisés. Vous aurez probablement des exercices de toux et de respiration à faire plusieurs fois par jour.

**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 – les cellules normales comme les cellules cancéreuses. En radiothérapie interne ou *curiethérapie*, des éléments radioactifs sont placés directement à l'intérieur ou à proximité de la tumeur.

Les effets secondaires de la radiothérapie sont habituellement légers et varient selon la partie du corps qui reçoit le traitement. 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.

**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.

**Traitements ciblés** : Les traitements ciblés reposent sur l'utilisation de médicaments ou d'autres substances pour bloquer la croissance et la propagation des cellules cancéreuses. Ces médicaments ont la faculté de s'attaquer à des types particuliers de cellules cancéreuses. On a parfois recours à un traitement ciblé pour traiter un cancer du poumon non à petites cellules qui récidive ou qui ne répond pas à la chimiothérapie. Les effets secondaires de ce type de traitement (par exemple : diarrhée, éruption cutanée, sécheresse ou irritation de la bouche, nausée et fatigue) sont généralement légers.

**Thérapie photodynamique** : Ce type de traitement consiste à injecter dans le sang un médicament spécial qui est absorbé par les cellules cancéreuses. Lorsqu'il est exposé à une lumière laser de haute énergie, le médicament devient actif et détruit les cellules cancéreuses. La thérapie photodynamique peut être utilisée pour traiter certains cas de cancer du poumon de stade précoce ou pour soulager les symptômes associés au blocage des voies aériennes.

**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.

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

Les traitements parallèles sont utilisés *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 un traitement 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. Un tel traitement pourrait modifier les résultats de vos tests ou 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. Une fois le traitement terminé, si les symptômes persistent ou si de nouveaux symptômes apparaissent (par exemple l'essoufflement ou une toux nouvelle), faites-en part immédiatement à votre médecin, sans attendre le prochain rendez-vous.

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.

## La Société canadienne du cancer

*Pour mieux comprendre le cancer*

Maintenant que vous avez lu cette brochure d'introduction au cancer du poumon, peut-être souhaitez-vous en savoir un peu plus. N'hésitez pas à vous adresser à la Société canadienne du cancer pour obtenir de l'information plus détaillée à propos du cancer du poumon. Nos services sont gratuits et confidentiels.

Pour communiquer avec la Société canadienne du cancer :



- Appelez sans frais un spécialiste en information au **1 888 939-3333**, du lundi au vendredi, entre 9 h et 18 h
- Envoyez-nous un courriel à **info@sic.cancer.ca**
- Visitez notre site Web au **www.cancer.ca**
- Contactez votre bureau local de la Société canadienne du cancer



## Ce que nous faisons

Grâce aux efforts soutenus de nos bénévoles et de nos employés, et à la générosité de nos donateurs, la Société canadienne du cancer mène la lutte contre le cancer par :

- l'octroi de subventions à des projets de recherche prometteurs, portant sur tous les types de cancer;
- la défense de l'intérêt public en matière de santé;
- la promotion de saines habitudes de vie pour réduire les risques de cancer;
- la diffusion d'information sur le cancer;
- le soutien aux personnes touchées par 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 | [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)**

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 du poumon : Comprendre le diagnostic*. Société canadienne du cancer, 2008.