



**Pour vous aider à comprendre
Le carcinome épidermoïde cutané
(CEC)**

Guide à l'intention des patients

Ce guide est offert gratuitement
par Mélanome Canada

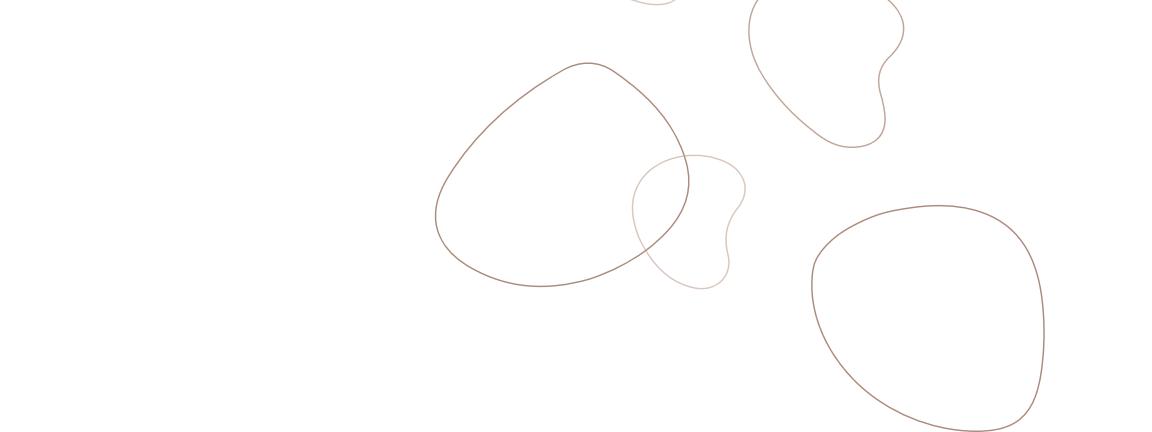
Table des matières

Apprenez à connaître votre peau	1
L'importance de la peau.....	1
Les couches de la peau	2
Qu'est-ce que le CEC?	3
Qui est touché par le CEC?	4
Causes et facteurs de risque.....	5
Signes du CEC.....	6
Quel est le tableau clinique du CEC?	6
Quelles régions sont touchées par le CEC?.....	6
Comment le CEC est-il diagnostiqué?	7
Comment mon médecin choisit-il mon traitement?	8
Évaluation du stade d'un CEC	8
Comment le CEC est-il traité?	11
Questions à poser à vos médecins	16
Soutien et ressources de Mélanome Canada	17
Références	19

Remerciements

Nous aimerais saluer les efforts des individus suivants et les remercier de nous avoir transmis leur savoir-faire et d'avoir suivi l'évolution de ce guide :

- **Annette Cyr**, Fondatrice et présidente du conseil d'administration
- **D^r Cheryl Rosen, M.D., FRCPC**, directrice, division de dermatologie de l'Hôpital Toronto Western et des hôpitaux du Réseau universitaire de santé, professeure, Université de Toronto
- **D^r Julia Carroll, FRCPC** – Compass Dermatology, Toronto, ON



Apprenez à connaître votre peau

Il peut être pénible et inquiétant de recevoir un diagnostic de carcinome épidermoïde cutané (CEC). Il est souvent utile de disposer de renseignements permettant de répondre à certaines questions concernant votre diagnostic. Comprendre l'importance et la fonction des couches de la peau peut en effet vous aider à mieux connaître le CEC, son évolution et les moyens de protéger votre peau dans le futur.

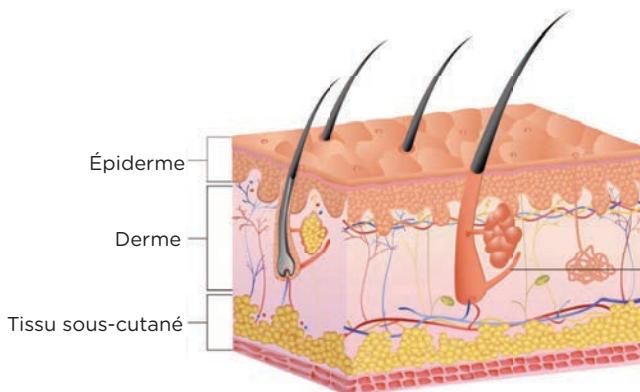
L'importance et la fonction de la peau

La peau est le plus vaste organe du corps et elle joue un rôle de premier plan dans le maintien d'une bonne santé. Elle est une couche protectrice qui aide à défendre et à protéger l'organisme contre les blessures et les infections. La peau a aussi de nombreuses autres fonctions comme la prévention d'une déshydratation, la régulation de la chaleur corporelle, la synthèse de vitamine D et la protection contre les lésions dues aux rayons ultraviolets (UV) du soleil ou de sources artificielles.



Les couches de la peau

La peau est composée de trois couches. Chaque couche a une fonction et un rôle importants dans l'organisme.



D'après la photo du manuel « Skin, Human Anatomy » de Matthew Hoffman, M.D.

L'**épiderme** est la partie superficielle de la peau. Elle a une fonction de barrière protectrice et confère à la peau sa couleur.

Le **derme** en dessous de l'épiderme renferme les follicules pileux, les glandes sudoripares, des tissus conjonctifs solides, des vaisseaux sanguins et des nerfs.

Le **tissu sous-cutané** sous le derme est constitué de tissus adipeux et conjonctifs.



Qu'est-ce que le CEC?

Le carcinome épidermoïde cutané est une forme courante de cancer de la peau qui touche les cellules cutanées épidermoïdes composant les couches externes (épiderme) de la peau. Les cellules cutanées épidermoïdes sont souvent appelées kératinocytes, et le CEC est parfois appelé cancer des kératinocytes (carcinome). La majorité des cas de CEC sont consécutifs à l'exposition à long terme et prolongée à des rayons ultraviolets (UV) du soleil ou des lits ou lampes de bronzage. Ainsi, le CEC siège généralement sur des parties du corps exposées aux rayons UV comme le visage, le cou et le dos des mains.

Lorsque le CEC apparaît de manière très précoce et qu'il siège uniquement dans l'épiderme, il est appelé CEC *in situ*. Il peut également être appelé maladie de Bowen ou CEC intraépidermique. La bonne nouvelle est qu'il est beaucoup plus facile de traiter efficacement le cancer à ce stade précoce. Lorsque le CEC est décelé à son stade initial et réséqué, plus de 90 % des personnes atteintes en sont guéries, et il se propage rarement vers d'autres parties du corps. Il s'agit donc d'un cancer relativement facile à traiter.

Toutefois, le CEC peut se propager et devenir invasif s'il n'est pas traité, ce qui signifie que le cancer peut croître dans des tissus avoisinants ou des couches plus profondes de la peau.

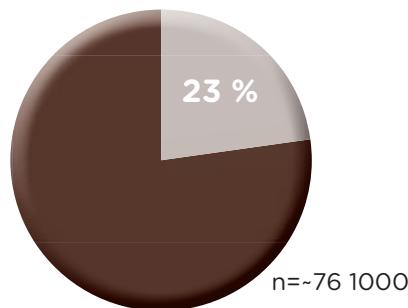
Pour en savoir plus :

melanomacanada.ca/fr/cec

Qui est touché par le CEC?

Le cancer de la peau autre que le mélanome est le cancer le **plus souvent** diagnostiqué chez les Canadiens.

On estime que **76 100** Canadiens sont affectés par un cancer de la peau autre que le mélanome chaque année, qu'environ **23 % reçoivent un diagnostic** de CEC.



1 Canadien sur 20 contractera un CEC pendant sa vie.



Causes et facteurs de risque du CEC

Il est important de connaître les causes et les facteurs de risque d'apparition du CEC.

- Certains **traits physiques** peuvent vous exposer à un risque accru de CEC, par exemple, le fait d'avoir le teint clair, d'être blond ou roux, d'avoir les yeux clairs ou de facilement produire des taches de rousseur.
- Le CEC est le plus souvent diagnostiqué chez la **population âgée** en raison de l'accumulation des lésions cutanées dues au soleil avec le temps.
- Il se peut aussi que certaines **activités antérieures** vous aient exposé à un risque accru de CEC, par exemple, l'utilisation des lits et des lampes de bronzage, le temps passé à l'extérieur ou à travailler à l'extérieur (exposition aux rayons UV du soleil), les antécédents de coups de soleil ou de bronzage, l'exposition à long terme à des produits chimiques cancérogènes (comme l'arsenic dans l'eau). Les personnes travaillant à l'extérieur sont également exposées à un risque accru de ce cancer. Le cancer est plus souvent diagnostiqué chez les hommes, probablement en raison de leur exposition aux rayons UV sans protection cutanée.
- Les **antécédents médicaux** peuvent également inclure des facteurs de risque de CEC, par exemple : antécédent de lésions cutanées précancéreuses (kératose actinique ou maladie de Bowen), antécédents de cancer de la peau, système immunitaire affaibli (y compris une infection par le VPH, le VIH ou le sida, ou le fait d'avoir reçu une greffe d'organe), prise de médicaments qui suppriment le système immunitaire, le fait d'être exposé à des rayonnements ou d'avoir un trouble génétique rare appelé xeroderma pigmentosum, qui cause une sensibilité extrême au soleil.

La principale cause du CEC est l'exposition **excessive aux rayons UV du soleil** ou des lits de bronzage.

Symptômes et tableau clinique du CEC

Quel est le tableau clinique du CEC?

En général, le CEC se manifeste par :

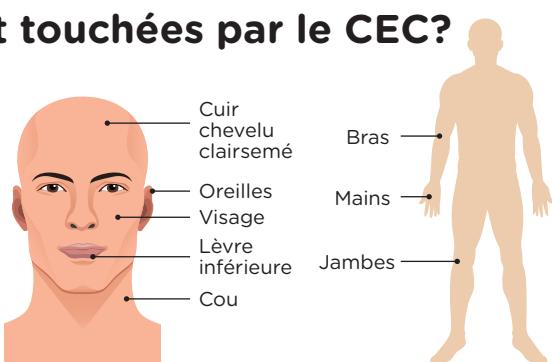


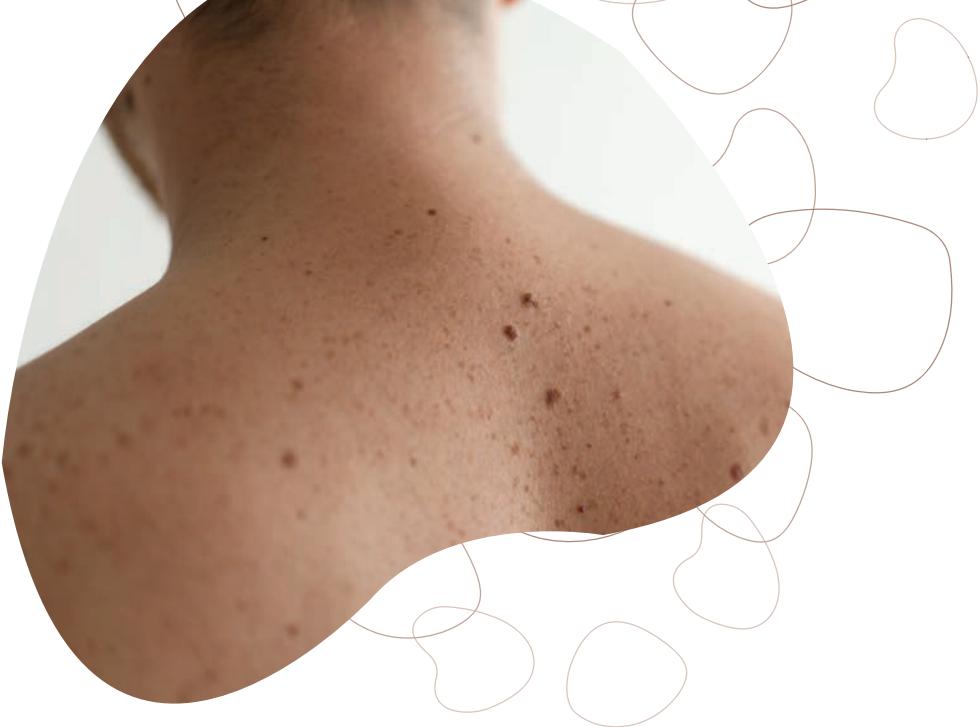
- Une bosse ou une protubérance sur la peau qui peut avoir un aspect rugueux; en se développant, elle peut devenir croûteuse, et prendre la forme d'un dôme et saigner.
- Des plaques rouges squameuses (maladie de Bowen).
- Des plaies ouvertes qui ne guérissent pas ou qui guérissent et réapparaissent.
- Des croissances en saillie avec dépression centrale.
- Une sensation de sécheresse permanente aux lèvres, lesquelles peuvent avoir une couleur blanchâtre, être tuméfiées ou écailleuses.

Ces manifestations peuvent être associées à la formation d'une croûte ou à des saignements. La peau environnante présente aussi généralement des signes de dommages causés par le soleil, tels que des rides, des décolorations, des taches de rousseur, des taches de vieillesse et une perte d'élasticité.

Quelles régions sont touchées par le CEC?

Le CEC peut apparaître sur n'importe quelle partie du corps, mais il touche les parties souvent exposées au soleil ou aux rayons UV. Les régions les plus souvent affectées comprennent :

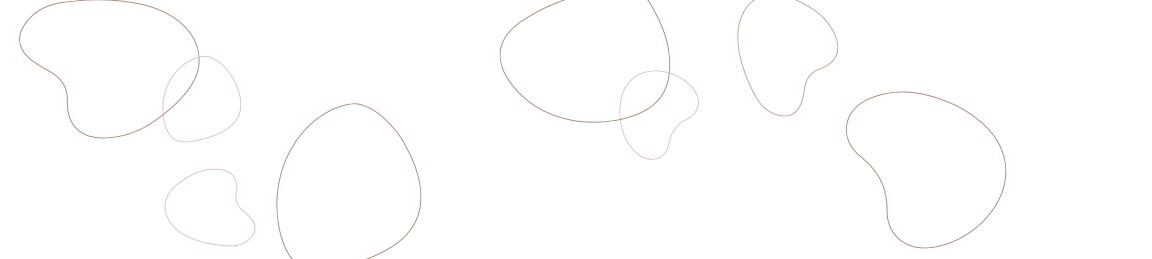




Comment le CEC est-il diagnostiqué?

Pour confirmer un diagnostic de CEC, votre médecin effectue des tests et interventions standard, y compris :

- **Un examen physique**
 - Votre médecin examine la peau à la recherche de signes du CEC. Il vérifie la taille, la forme, la couleur et la texture de la tâche sur votre peau.
 - Votre médecin vous interrogera également sur vos antécédents médicaux et de santé, par exemple, sur vos antécédents en matière de coups de soleil ou d'utilisation des lits de bronzage, sur toute douleur ou tout symptôme ressentis, et sur le moment auquel vous avez remarqué la tache pour la première fois.
- **Prélèvement d'un échantillon de tissu pour des tests (biopsie)**
 - Si votre médecin pense que l'aspect de la lésion est douteux, il prélèvera une biopsie de cette lésion pour confirmer un diagnostic de CEC.
 - Une biopsie consiste à utiliser un outil pour découper une partie ou l'ensemble de la lésion cutanée douteuse à des fins d'analyses dans un laboratoire.



Comment mon médecin choisit-il mon traitement?

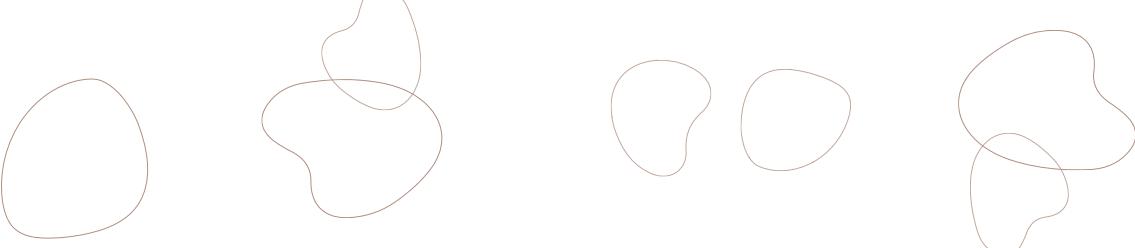
Selon les résultats de votre examen physique et de votre biopsie, votre médecin déterminera les options thérapeutiques qui vous conviennent le mieux. Les médecins utilisent souvent les groupes de risque suivants pour estimer la probabilité que le cancer réapparaisse (récidive), et planifier le meilleur traitement.

Les médecins classifient la plupart des CEC en ces groupes de risque, selon plusieurs facteurs pronostiques, y compris la taille du cancer et son emplacement (par exemple, la tête, le cou, les yeux, les lèvres ou les bras, les jambes ou le dos). Heureusement, la majorité des cas de CEC sont décelés tôt et traités très efficacement par chirurgie.

Évaluation du stade d'un CEC

Lorsque tous les examens chirurgicaux et d'imagerie médicale ont été réalisés et que les rapports de pathologie sont reçus, les médecins essaient de déterminer si le cancer s'est propagé et, le cas échéant, dans quelle mesure. Ce processus s'appelle la stadification. Il permet de déterminer la gravité du cancer et la meilleure façon de le traiter.

Un **stade clinique** préliminaire est attribué après l'examen physique et la biopsie initiale. Le dernier rapport de pathologie indique le **stade pathologique** et permet de définir les différentes options thérapeutiques. Ces deux stades peuvent être différents, mais il est important de savoir qu'ils ne changeront pas une fois définis, car le stade établi au moment du diagnostic est déterminant pour l'évaluation des options thérapeutiques, du pronostic et de la survie.



Les stades du CEC dépendent de plusieurs facteurs. Le système de stadification utilisé pour le CEC de la tête et du cou est celui de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC); il s'agit du système TNM reposant sur **trois aspects déterminants** :

T (tumeur) Taille et étendue de la tumeur principale

N (de l'anglais « Node », désignant l'atteinte ganglionnaire)

Le cancer s'est-il propagé aux ganglions lymphatiques avoisinants?

M (métastases) Le cancer s'est-il propagé dans des ganglions lymphatiques ou des organes éloignés?

Une valeur numérique assignée à chaque lettre apporte plus de précisions. Les résultats de cette analyse sont regroupés en cinq stades (0, I, II, III et IV).

STADES 0-IV

Le système de stadification ci-dessous se rapporte au stade pathologique du cancer. Nous vous proposons une version simplifiée du système TNM de janvier 2018, le plus récent. Il est important de savoir que la stadification d'un cancer comme le CEC peut être complexe. Si vous avez des questions au sujet du stade de votre cancer ou de ses implications pour votre traitement, demandez à votre médecin de vous l'expliquer en des termes que vous comprendrez.

Il existe cinq stades du CEC : 0, I, II, III, IV

Le CEC précoce est défini comme une maladie de stade I ou II

Le CEC avancé est défini comme une maladie de stade III ou IV.

Stade 0

- La tumeur ne s'est pas propagée au-delà de la couche superficielle de la peau (l'épiderme). Le cancer ne s'est pas propagé à des ganglions lymphatiques avoisinants ou à des organes éloignés.

Stade I

- La tumeur mesure 2 cm ou moins. Le cancer ne s'est pas propagé aux ganglions lymphatiques avoisinants ou à des organes éloignés.

Stade II

- La tumeur mesure entre 2 et 4 cm. Le cancer ne s'est pas propagé aux ganglions lymphatiques avoisinants ou à des organes éloignés.

Stade III

- Un CEC de stade III est diagnostiqué si l'une des conditions suivantes est remplie :
 - La tumeur mesure plus de 4 cm.
 - La tumeur a légèrement affecté un os à proximité (érosion osseuse).
 - La tumeur s'est propagée dans ou autour des nerfs (invasion périneurale).
 - La tumeur s'est propagée en profondeur, au-delà de la couche adipeuse sous la peau (invasion profonde).
 - Le cancer s'est propagé dans un ganglion lymphatique mesurant 3 cm ou moins.

Stade IV

- Le stade IV est diagnostiqué en présence d'une invasion significative de l'os, même en l'absence d'atteinte ganglionnaire ou de métastases à distance.
- Le stade IV est également diagnostiqué quelle que soit la taille de la tumeur si le cancer s'est répandu dans au moins un ganglion lymphatique mesurant plus de 3 cm.
- Le stade IV est aussi diagnostiqué quels que soient la taille de la tumeur et le statut de l'atteinte ganglionnaire si le cancer s'est répandu dans des organes éloignés (métastases à distance).

Comment le CEC est-il traité?

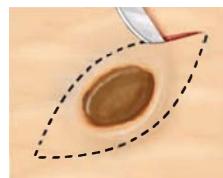
Intervention chirurgicale

Tous les stades du CEC sont généralement traités par chirurgie. Le taux de guérison du CEC réséqué chirurgicalement est très élevé. L'option thérapeutique qui vous convient le mieux dépendra de la taille, de l'emplacement et de l'agressivité de la tumeur. Si votre lésion cutanée n'est pas traitée, elle peut continuer de croître, ce qui peut causer des lésions au tissu avoisinant. Le cancer peut même se propager à d'autres parties de l'organisme et, dans de rares cas, être mortel. Le CEC qui s'est propagé peut à présent être traité par immunothérapie.

Traitements chirurgicaux

• Excision simple

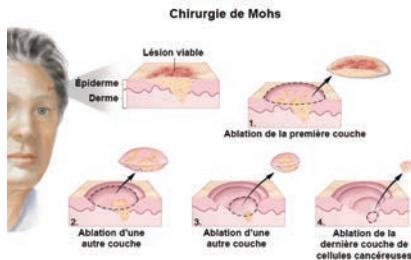
- Cette intervention consiste en l'ablation chirurgicale des tissus cancéreux et d'une marge périphérique de peau saine. Dans certains cas, le médecin peut recommander l'ablation d'une marge supplémentaire de peau normale autour de la tumeur. C'est ce qu'on appelle une excision large. L'excision simple est une intervention standard dans les cas de cancers épidermoïdes cutanés.



• Chirurgie de Mohs

- Une chirurgie de Mohs est le plus souvent effectuée dans les cas de CEC de la tête ou du cou. Pendant cette intervention, le médecin retire la tumeur cancéreuse et une partie des tissus autour et en dessous de la tumeur, et examine sous un microscope les marges entourant le tissu réséqué pour savoir s'il reste d'autres cellules cancéreuses. Cette étape est répétée jusqu'à ce que des marges saines soient obtenues.
- Cette intervention permet au chirurgien d'assurer l'ablation de l'ensemble de la croissance tumorale en évitant de retirer trop de tissu cutané sain périphérique.

- Cette forme de chirurgie est associée au taux le plus élevé de réussite du traitement du CEC, et est souvent pratiquée dans les cas de tumeurs récurrentes vastes ou de tumeurs siégeant dans des zones difficiles à traiter comme le visage, les yeux, les oreilles, le nez, les mains, les pieds et la peau du tibia; elle permet d'épargner le plus de tissu normal que possible.



Traitements superficiels du CEC au stade initial

En général, le CEC est traité par une intervention chirurgicale. Cependant, les traitements du CEC au stade initial ciblant la partie superficielle de la peau sont souvent efficaces. Les traitements du stade initial (CEC *in situ*, maladie de Bowen ou maladie au stade T ou O) peuvent comprendre une chimiothérapie topique en crème ou en gel, une cryothérapie ou la thérapie photodynamique (TPD).

L'option thérapeutique qui vous convient le mieux dépendra de la taille, de l'emplacement et de l'agressivité de la tumeur. Si votre lésion cutanée n'est pas traitée, elle peut continuer de croître, ce qui peut causer des lésions au tissu avoisinant. Le cancer peut même se propager à d'autres parties du corps et, dans de rares cas, être mortel.

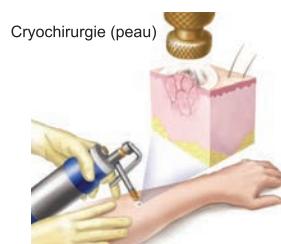
Traitements topiques

• Chimiothérapie topique

- Il s'agit de médicaments (topiques) appliqués directement sur la peau sous forme de crème ou de gel.
- Les médicaments le plus souvent utilisés pour le traitement topique du CEC sont le 5-FU (Efudex, Actikerall), le mébutate d'ingénol (Picato) et l'imiquimod (Aldara, Zyclara). Ces médicaments sont utilisés suivant divers protocoles, selon les recommandations du professionnel de la santé.
- Lorsqu'elles sont appliquées directement sur la peau, ces chimiothérapies topiques tuent les cellules tumorales sur la surface cutanée ou près de la surface, mais elles ne peuvent pas atteindre les cellules cancéreuses plus en profondeur dans la peau ou celles qui se sont propagées vers d'autres organes. C'est pourquoi elles sont généralement réservées aux affections précancéreuses comme la kératose actinique et aux cancers de la peau superficiels au stade initial.

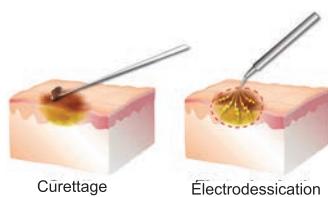
• Cryochirurgie ou cryothérapie

- Pour une cryochirurgie d'un cancer *in situ* au stade initial, de l'azote liquide est appliqué pour geler les cellules cancéreuses. Le traitement provoque des brûlures, ce qui entraîne la formation d'ampoules dans la zone traitée, puis de croûtes, après une ou deux semaines.



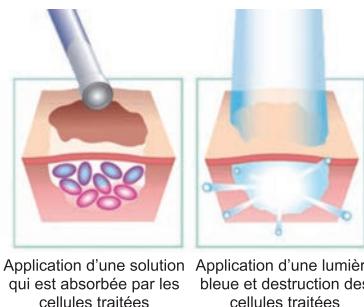
• Curettage et électrodessication

- Le traitement par curettage et électrodessication consiste à ôter la surface de la tumeur visible avec un instrument de raclage (curette), puis à brûler la base de la plaie avec un courant électrique appliqué au moyen d'une aiguille. Cette méthode permet de tuer toute cellule cancéreuse résiduelle et contribue à freiner les saignements.



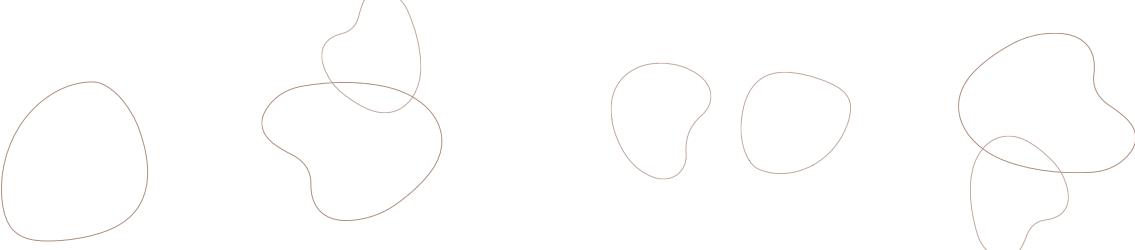
Thérapie photodynamique (TPD)

- La TPD consiste à combiner des médicaments photosensibilisants et une lumière pour traiter les cancers cutanés superficiels.
- Pendant cette intervention, un médicament sous forme liquide ou de crème est appliqué sur la peau pour rendre les cellules cancéreuses sensibles à la lumière. Par la suite, une lumière est appliquée sur la zone prétraitée pour détruire les cellules cancéreuses.



Radiothérapie

- La radiothérapie utilise des faisceaux à haute énergie pour tuer les cellules cancéreuses ou ralentir leur croissance en endommageant leur ADN. Les cellules cancéreuses dont l'ADN est endommagé au point de ne pas pouvoir être réparé arrêteront de se diviser ou mourront.
- La radiothérapie peut servir à traiter les tumeurs plus profondes ou celles qui risquent de récidiver. Elle peut aussi être utilisée chez les personnes qui ne sont pas candidates à une intervention chirurgicale.



Pharmacothérapie à action générale

- La pharmacothérapie à action générale n'est utilisée que dans les cas de CEC au stade avancé ou métastatique. Les pharmacothérapies à action générale sont des médicaments qui circulent dans tout l'organisme pour traiter les cellules cancéreuses où qu'elles soient. Elles peuvent avoir de nombreuses formes différentes, par exemple, des chimiothérapies, des médicaments ciblés et des immunothérapies.
- **Chimiothérapie**
 - La chimiothérapie a déjà été utilisée pour traiter le CEC, mais elle n'est pas très efficace et il n'existe pas de chimiothérapie standard pour les cancers de la peau autres que le mélanome.
- **Immunothérapie**
 - Les immunothérapies sont une nouvelle classe thérapeutique mise au point pour stimuler le système immunitaire de façon à ce qu'il reconnaisse et détruise les cellules cancéreuses. Elles enlèvent les freins ou les points de contrôle du système immunitaire, ce qui lui permet d'élaborer une attaque plus puissante et plus efficace contre les cellules cancéreuses. Ces médicaments sont généralement administrés par voie intraveineuse à l'hôpital ou dans une clinique spécialisée.
 - Récemment, l'immunothérapie cémiplimab (Libtayo), qui est un inhibiteur du point de contrôle immunitaire, a été homologuée au Canada pour le traitement des patients adultes atteints d'un CEC métastatique ou localement avancé qui ne sont pas candidats à une intervention chirurgicale ou à une radiothérapie curative. Pour de plus amples renseignements sur le cémiplimab (Libtayo) veuillez visiter melanomacanada.ca/fr/libtayo.

D'autres essais cliniques portant sur des immunothérapies différentes sont en cours au Canada. Veuillez consulter votre médecin pour savoir si vous êtes admissible à un essai clinique.

Questions à poser à vos médecins

Questions concernant votre diagnostic, votre traitement et votre pronostic

- Quel est le stade de mon CEC?
- Quels sont les traitements recommandés à ce stade du CEC?
- Est-ce que mon âge, mon état de santé ou d'autres affections médicales affectent mes options thérapeutiques?
- Quelle sera la durée de l'intervention chirurgicale, et en quoi consistera-t-elle?
- L'intervention chirurgicale sera-t-elle douloureuse?
- Aurais-je des cicatrices ou une défiguration et, dans l'affirmative, comment peuvent-elles être corrigées, le cas échéant?
- Aurais-je besoin de rendez-vous de suivi?
- Quels seront les soins nécessaires pour mes plaies?
- Quels sont les risques et les avantages de chaque traitement
- Où vais-je être traité? Est-ce que je dois rester à l'hôpital ou est-ce que je peux rentrer à la maison après chaque traitement?
- Que dois-je faire pour me préparer au traitement?
- Quand puis-je commencer le traitement?
- Quelles sont les chances d'être débarrassé du CEC après le traitement?
- Quels effets secondaires dois-je surveiller pendant le traitement?
- Quand pourrai-je reprendre mes activités habituelles?
- Quelle est la probabilité que mon cancer réapparaisse ou se propage?
- Que dois-je faire après la fin du traitement?
- Pourrais-je obtenir une copie de mon rapport de pathologie et les résultats des autres tests?

Notes

SOUTIEN ET RESSOURCES DE MÉLANOME CANADA

Pour des renseignements plus détaillés sur le CEC, veuillez consulter notre site Web à l'adresse : melanomacanada.ca/fr/cec

You n'êtes pas seul(e)

Si vous avez besoin de soutien en tant que patient, de plus d'informations, ou si vous souhaitez parler à un conseiller en soutien aux patients, veuillez communiquer avec le bureau de Mélanome Canada de la façon suivante :

Soutien par téléphone et par courriel

- Disponible du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h (HE). Nous nous efforçons de répondre à toutes les demandes dans les 48 heures.
- Tous les appels et les courriels sont confidentiels.
- Pour obtenir du soutien ou de plus amples renseignements, veuillez nous joindre aux coordonnées suivantes :

Téléphone : 905 901-5121 ou 1 877 560-8035

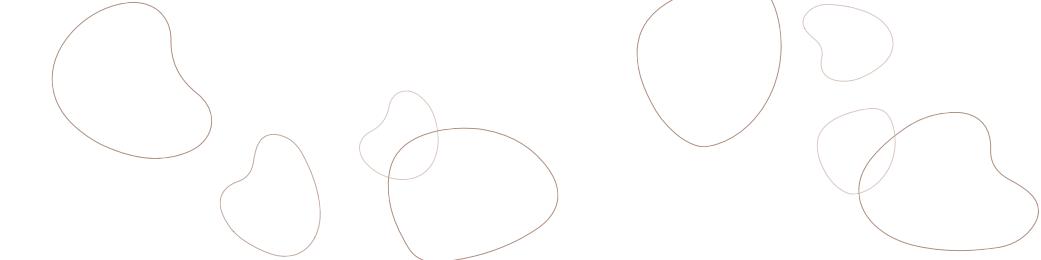
Courriel : support@melanomacanada.ca

Coaching en matière de cancer

- La rencontre avec un coach en matière de cancer peut vous apporter du soutien individuel afin de vous aider à identifier les domaines où vous souhaitez apporter des changements. Trois domaines clés à propos desquels un coach en matière de cancer peut offrir son soutien sont les aspects émotionnels, physiques et pratiques qui se présentent lors du diagnostic, du traitement et de la prise en charge du cancer.

melanomacanada.ca/fr/cancercoaching





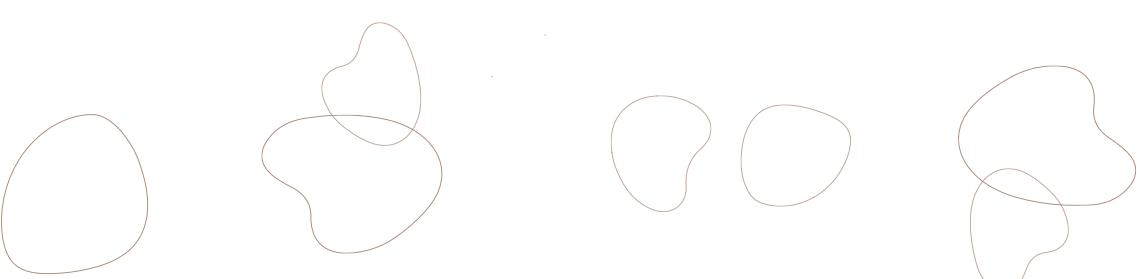
Ressources supplémentaires

Vous pouvez également trouver de plus amples renseignements sur le CEC à l'adresse suivante :

- **American Academy of Dermatology**
 - <https://www.aad.org/public/diseases/skin-cancer/squamous-cell-carcinoma>
- **American Cancer Society**
 - <https://www.cancer.org/cancer/basal-and-squamous-cell-skin-cancer.html>
- **Société canadienne du cancer**
 - <http://www.cancer.ca/fr-ca>
- **Association canadienne de dermatologie**
 - <https://dermatology.ca/fr/>
- **National Comprehensive Cancer Network**
 - https://www.nccn.org/patients/guidelines/squamous_cell/
- **Skin Cancer Foundation**
 - <https://www.skincancer.org/>

Références

1. Société canadienne du cancer. « Cancer de la peau autre que le mélanome ». En ligne : <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/skin-non-melanoma/non-melanoma-skin-cancer/types-of-non-melanoma/?region=qc>. Consulté le 19 juillet 2019.
2. Société canadienne du cancer. « Catégories de risque pour le cancer de la peau autre que le mélanome ». En ligne : <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/skin-non-melanoma/prognosis-and-survival/risk-groups/?region=qc>. Consulté le 19 juillet 2019.
3. Société canadienne du cancer. « Traitements du cancer de la peau autre que le mélanome ». En ligne : <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/skin-non-melanoma/treatment/?region=qc>. Consulté le 19 juillet 2019.
4. Réseau mélanome Canada. « Cutaneous squamous cell carcinoma (CSCC) ». En ligne : <https://www.melanomanetwork.ca/uncategorized/csccnewws/>. Consulté le 19 juillet 2019.
5. Agence de la santé publique du Canada. « Cancer de la peau avec présence de mélanome ». En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/cancer/cancer-peau-presence-melanome.html>. Consulté le 19 juillet 2019.
6. Mélanome Canada. « Cancer de la peau non-mélanome ». En ligne : <https://www.melanomanetwork.ca/fr/cancer-de-la-peau-non-melanome/>. Consulté le 23 avril 2019.
7. Hoffman, Matthew. « The Skin ». En ligne : <https://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/picture-of-the-skin>. Consulté le 23 avril 2019.
8. Mayo Clinic. « Squamous cell carcinoma of the skin: Symptoms and Causes ». En ligne : <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/squamous-cell-carcinoma/symptoms-causes/syc-20352480>. Consulté le 23 avril 2019.
9. WebMD. « Squamous cell carcinoma ». En ligne : <https://www.webmd.com/melanoma-skin-cancer/guide/squamous-cell-carcinoma>. Consulté le 23 avril 2019.



10. Société canadienne du cancer. « Statistiques sur le cancer de la peau autre que le mélanome ». En ligne : <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/skin-non-melanoma/statistics/?region=qc>. Consulté le 23 avril 2019.
11. Agence de la santé publique du Canada. « Cancer de la peau non mélanique ». En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/cancer/cancer-peau-non-melanique.html>. Consulté le 23 avril 2019.
12. Skin Cancer Foundation. « Warning signs and images ». En ligne : <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/squamous-cell-carcinoma/scc-warning-signs-and-images>. Consulté le 23 avril 2019.
13. Skin Cancer Foundation « Squamous Cell Carcinoma ». En ligne : <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/squamous-cell-carcinoma>. Consulté le 23 avril 2019.
14. Mayo Clinic. « Squamous cell carcinoma of the skin: Diagnosis and Treatment. » En ligne : <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/squamous-cell-carcinoma/diagnosis-treatment/drc-20352486>. Consulté le 23 avril 2019.
15. Petrou, Ilya. « New AAD cSCC treatment guidelines ». En ligne : <https://www.dermatologytimes.com/dermatology/new-aad-cscc-treatment-guidelines/page/0/1>. Consulté le 23 avril 2019.
16. Bain, Julie. « New Treatment, New Hope for Those with Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. » Available at <https://blog.skincancer.org/2018/10/03/new-treatment-for-advanced-cutaneous-squamous-cell-carcinoma/>. Consulté le 23 avril 2019.
17. NCI. « Radiation Therapy to Treat Cancer. » En ligne : www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/radiation-therapy. Consulté le 7 mai 2019.
18. NHS. « Bowen's Disease ». En ligne : <https://www.nhs.uk/conditions/bowens-disease/>. Consulté le 7 mai 2019.
19. Cancer.net. « Understanding Immunotherapy ». En ligne : www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/immunotherapy-and-vaccines/understanding-immunotherapy. Consulté le 7 mai 2019.



Notre mission :

Mélanome Canada défend les droits des Canadiens atteints du mélanome et du cancer de la peau et leur apporte son soutien en leur offrant des ressources utiles, de l'éducation, des services de soutien psychosocial, et plus encore.

Mélanome Canada

Téléphone : 905-901-5121 | Sans frais : 1-877-560-8035

www.melanomacanada.ca/fr/cec

Numéro d'organisme de bienfaisance : 85491 3050 RR0001



Nous tenons à remercier Sanofi pour le financement de cette publication.

**FAITES UN DON DES
AUJORD'HUI**

