



**l'avenir, c'est  
maintenant**

# Le cancer du sang au Canada

## Faits et statistiques

### 2016

Remarque : Le présent document a principalement été produit à partir des informations contenues dans le rapport *Statistiques canadiennes sur le cancer* de 2016. D'autres sources de données ont été utilisées pour combler les lacunes concernant certaines populations ou certains cancers du sang.

Rédigé et révisé par : Corinne S. Hodgson & Associates (B.A., M.A., M.Sc., Ph.D.).

## Information sur les cancers du sang

Il existe 137 types de cancers du sang et d'affections connexes. Ces cancers affectent les cellules sanguines, la moelle osseuse, les ganglions lymphatiques ainsi que d'autres parties du système lymphatique. Les principaux cancers du sang sont :

- La leucémie
- Le lymphome hodgkinien et le lymphome non hodgkinien
- Le myélome
- D'autres cancers moins courants, tels que les syndromes myélodysplasiques et les syndromes myéloprolifératifs

Les cellules souches forment une catégorie de cellules qui ont la capacité de se transformer en divers types de cellules spécialisées, comme les globules rouges, les globules blancs ou les plaquettes. La plupart des cancers du sang sont causés par une mutation acquise (contrairement à une mutation génétique ou héritée) de l'ADN d'une cellule souche qui produit des cellules lymphatiques ou hématopoïétiques. Chez les personnes atteintes d'un cancer du sang, les cellules anormales se multiplient beaucoup plus rapidement – et sont moins susceptibles de mourir naturellement – que les cellules saines. L'accumulation de cellules anormales dans la moelle osseuse, le sang et/ou les tissus lymphatiques a pour conséquence d'affecter la production et le bon fonctionnement des cellules suivantes :

- Les globules rouges qui transportent l'oxygène vers les cellules dans l'ensemble du corps et qui ramènent les déchets gazeux dans les poumons afin qu'ils soient évacués. Les personnes qui possèdent des cellules rouges anormales ou insuffisantes sont exposées à un risque d'anémie.
- Les globules blancs qui sont essentiels pour combattre les infections et la maladie.
- Les plaquettes qui jouent un rôle clé dans la coagulation sanguine.

La meilleure compréhension de la génétique et des mécanismes des cancers du sang a ouvert la voie à de nouvelles possibilités intéressantes en matière de diagnostic, de traitement et de gestion des cancers du sang. De plus amples renseignements sont fournis dans chacune des sections qui suivent sur les différents types de cancers du sang.

## Aperçu

### Prévalence

Environ 138 100 personnes sont atteintes ou se remettent de l'une des différentes formes du cancer du sang au Canada.

- 43 335 cas de lymphome
- 22 510 cas de leucémie
- 7 455 cas de myélome
- Jusqu'à 40 000 cas de syndrome myélodysplasique
- 14 300 cas de polycythémie vraie
- 8 700 cas de thrombocytémie essentielle
- 1 800 cas de myélofibrose

**Saviez-vous** que de plus en plus de Canadiens vivent avec les effets d'un cancer du sang? Le nombre de Canadiens atteints d'un cancer du sang ou en rémission a augmenté de 25 % entre 2014 et 2016.

## Nouveaux cas (incidence)

En 2016, environ 22 340 Canadiens de tous les âges ont reçu un diagnostic de cancer du sang :

- 9 000 cas de lymphome
- 5 900 cas de leucémie
- 2 700 cas de myélome
- 3 850 cas de syndrome myélodysplasique
- 400 cas de polycythémie vraie
- 290 cas de thrombocytémie essentielle (primitive) (TE/TP)
- 200 cas de myélofibrose

Figure 1 : Estimation du nombre de nouveaux cas annuels de cancer du sang au Canada en 2016

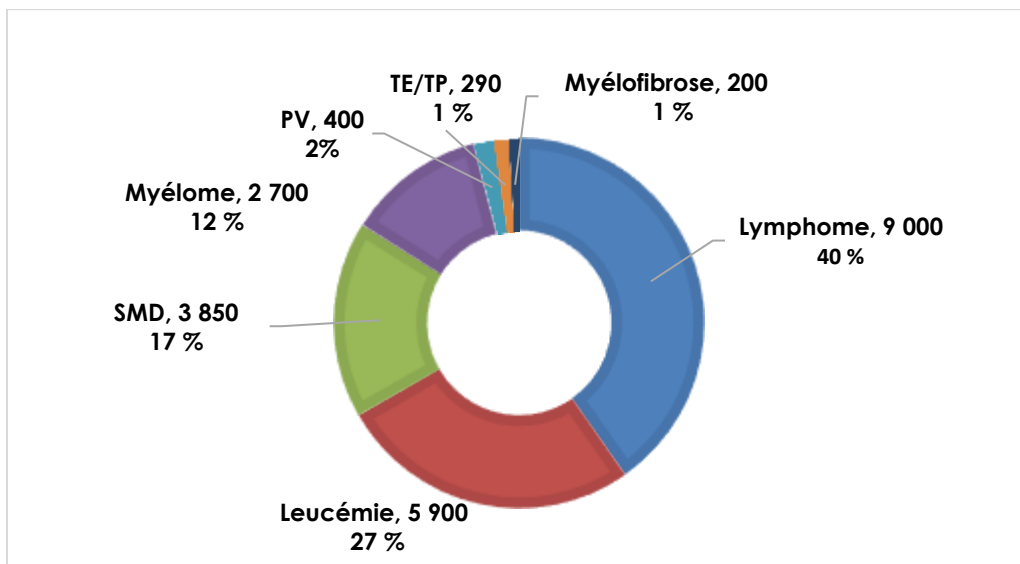


Figure 2 : Estimation du nombre de nouveaux cas annuels de cancer (tous les cancers) en 2016

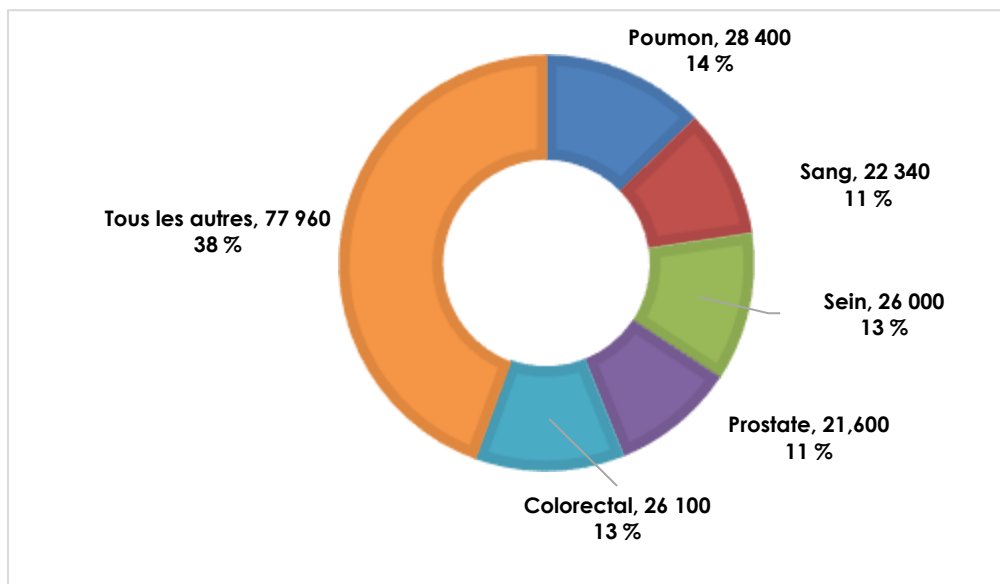


Tableau 1 : Taux d'incidence des nouveaux cas (pour 100 000 personnes)

Type de cancer du sang	Taux pour 100 000 personnes 2014	Taux pour 100 000 personnes 2016
Lymphome non hodgkinien	17	21
Leucémie	13	15
Myélome	5	7
Lymphome hodgkinien	3	3

Tableau 2 : Probabilité de développer un cancer du sang au cours de sa vie selon le sexe

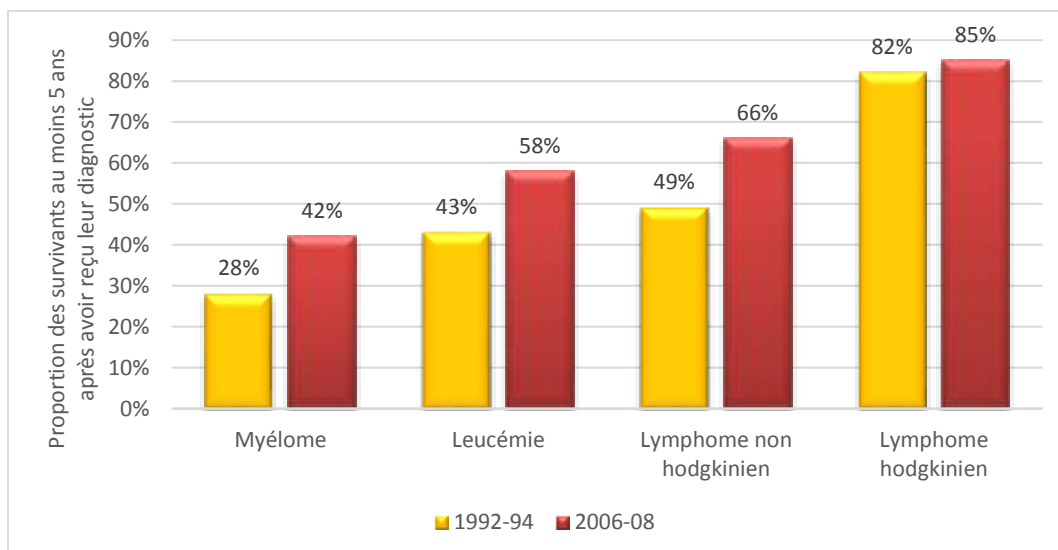
Type de cancer du sang	Hommes		Femmes	
	2014	2016	2014	2016
Lymphome non hodgkinien	1 sur 44	1 sur 43	1 sur 51	1 sur 50
Leucémie	1 sur 54	1 sur 53	1 sur 72	1 sur 72
Myélome	1 sur 123	1 sur 118	1 sur 159	1 sur 143
Lymphome hodgkinien	Non publié	1 sur 432	Non publié	1 sur 498

**Saviez-vous** que les cancers du sang représentent le quatrième type de cancer le plus répandu au Canada? Bien que la probabilité de développer la plupart des formes de cancer du sang au cours de sa vie ait peu changé entre 2014 et 2016, le taux de diagnostic de lymphome non hodgkinien, de leucémie et de myélome a augmenté, en raison de l'impact du vieillissement de la population.

## Survie

- Pour la plupart des types de cancer du sang, la proportion des gens qui vivent cinq ans ou plus après leur diagnostic a considérablement augmenté au cours des dix dernières années. Les taux de survie après cinq ans se situent entre 42 % pour le myélome et 85 % pour le lymphome hodgkinien.

Figure 3 : Changements observés dans les taux de survie après cinq ans



## Mortalité

**Saviez-vous** qu'entre le début des années 1990 et le milieu des années 2000, la recherche et les progrès dans les traitements se sont traduits par une augmentation de 50 % du taux de survie au myélome après cinq ans, et de 35 % pour la leucémie et le lymphome non hodgkinien? Malgré ces avancées, le taux de survie à la plupart des cancers du sang après cinq ans est beaucoup plus faible que pour de nombreux autres cancers.

- On estime que la leucémie, le lymphome et le myélome ont causé la mort de près de 7 200 Canadiens en 2016, par rapport à 7 000 en 2014. Cela signifie qu'environ toutes les 73 minutes, quelqu'un meurt des suites de ces maladies au Canada, soit près de 20 Canadiens par jour.
- Au Canada, les cancers du sang constituent la troisième cause de décès par le cancer chez les hommes et la quatrième chez les femmes.
- En 2016, ces trois formes de cancer du sang représentaient 9 % des 78 000 décès par le cancer au Canada.
- En raison des progrès réalisés en matière de diagnostic et de traitement, les taux de mortalité normalisés selon l'âge pour la leucémie, le lymphome non hodgkinien et le myélome ont chuté entre 2003 et 2012.

**Saviez-vous** qu'en 2016, quelque 7 200 Canadiens sont décédés des suites de la leucémie, du lymphome et du myélome? Cela représente une augmentation de 3 % par rapport à 2014, que l'on peut attribuer au vieillissement de la population. Les taux de mortalité normalisés selon l'âge pour la leucémie, le lymphome non hodgkinien et le myélome ont chuté entre 2003 et 2012 en raison des progrès réalisés en matière de diagnostic et de traitement.

## Leucémie

Le terme « leucémie » désigne un cancer des cellules sanguines. Il existe quatre principaux types de leucémie. Puisque les divers types de leucémie présentent des caractéristiques différentes, les traitements sont également différents.

Pour comprendre les quatre principaux types de leucémie, il est utile de saisir les termes suivants.

- **Aigu par opposition à chronique** : le terme « aigu » désigne un type de cancer qui, sans traitement, peut progresser assez rapidement, parfois en quelques mois. À l'inverse, le terme « chronique » désigne une forme de cancer qui évolue généralement beaucoup plus lentement.
- **Lymphoblastique par opposition à myéloïde** : ces termes sont liés au type de cellule sanguine atteinte. « Lymphoblastique » ou « lymphocytaire » désignent un cancer qui affecte les lymphocytes, les globules blancs tels que les lymphocytes B, les lymphocytes T ou les cellules NK (natural killer). Par contre, « myéloïde » ou « myélocytaire » désignent un cancer lié à un type de cellule souche ayant la capacité de se transformer en globules rouges, en globules blancs non lymphocytes comme les granulocytes, ou en plaquettes.

Pour toutes les formes de leucémie, la prolifération de cellules anormales ou non fonctionnelles dans la moelle osseuse et le sang a pour conséquence d'affecter la production de globules rouges, de globules blancs ou de plaquettes normaux et entièrement fonctionnels. Par conséquent, la leucémie peut entraîner une anémie, une diminution de la capacité à lutter contre les infections et des problèmes de coagulation sanguine.

Compte tenu de ces informations, les quatre principaux types de leucémie sont :

1. **La leucémie lymphoblastique aiguë (LLA)** – un cancer des lymphocytes (globules blancs) à évolution rapide qui entraîne une accumulation de cellules immatures, non fonctionnelles, dans la moelle osseuse et le sang.
2. **La leucémie lymphoïde chronique (LLC)** – un cancer des lymphocytes à évolution plus lente.
3. **La leucémie myéloïde aiguë (LMA)** – aussi connue sous les noms de leucémie myéloïde, leucémie myélocytaire ou leucémie non lymphoblastique aiguë, la LMA est un cancer à évolution rapide des cellules souches myéloïdes.
4. **Leucémie myéloïde chronique (LMC)** – un cancer des cellules souches myéloïdes à évolution plus lente.

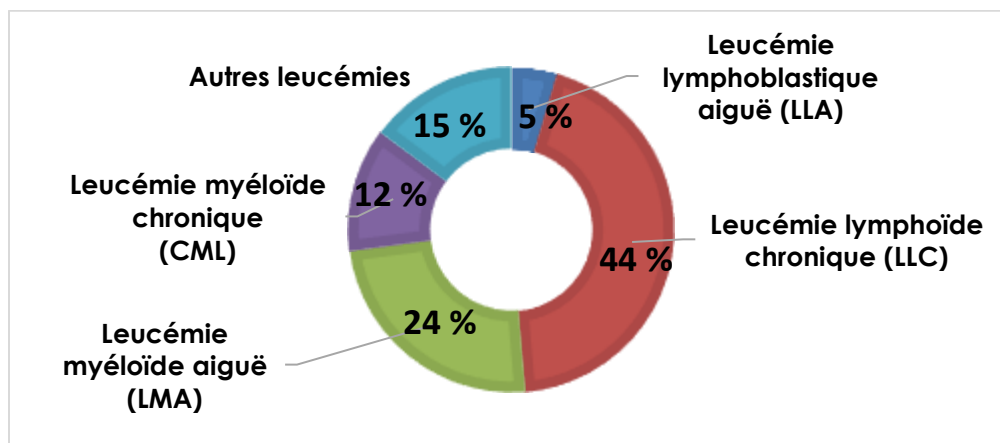
## Traitement

Il existe plusieurs sous-types de chaque type de leucémie, selon les cellules cancéreuses atteintes, leur maturité et leur différence par rapport aux cellules normales. Les options de traitements varient en fonction du type de leucémie et d'autres facteurs, tels que l'âge du patient et son état de santé général. Les principales options sont la chimiothérapie, la greffe de cellules souches ou le traitement ciblé qui repose sur l'utilisation de médicaments destinés à se lier uniquement à des protéines ou des anticorps précis des cellules cancéreuses. Dans certains cas particuliers, d'autres traitements peuvent être utilisés, tels que la chirurgie, la radiothérapie, la leucophérèse (l'élimination des globules blancs dans le sang), ou les traitements à base d'anticorps monoclonaux. La meilleure compréhension de la génétique, de son rôle dans l'évolution de la maladie et de la réponse au traitement a ouvert la voie à des traitements plus personnalisés.

## Prévalence et incidence

- Près de 22 510 Canadiens sont atteints d'une leucémie ou sont en rémission; 13 040 d'entre eux sont des hommes et 9 450, des femmes.
- Environ 5 900 personnes ont un reçu un diagnostic de leucémie en 2016.
- Chez les adultes, les formes les plus courantes de leucémie sont la LMA et la LLC. L'âge médian au moment du diagnostic est 67 ans pour la LMA et 71 ans pour la LLC.
- Un homme sur 53 et une femme sur 72 seront atteints de leucémie au cours de leur vie.

Figure 4 : Distribution par type de leucémie au Canada de 1992 à 2008\*



\*excluant les personnes âgées de 15 à 99 ans au Québec

## Survie

- Pour la leucémie, le taux de survie normalisé selon l'âge après cinq ans est de 50 % pour les hommes et de 52 % pour les femmes. En comparaison, le taux de survie après cinq ans est de 95 % pour le cancer de la glande thyroïde, de 81 % pour le cancer de la prostate, de 79 % pour le mélanome et de 80 % pour le cancer du sein.

## Mortalité

- Environ 2 900 Canadiens sont morts des suites de la leucémie en 2016.
- Un homme sur 96 et une femme sur 132 mourront des suites de la leucémie.

Tableau 4 : Âge médian au moment du diagnostic

Type de leucémie	Âge le plus courant au moment du diagnostic	Âge médian au moment du diagnostic
Lymphoblastique aiguë (LLA)	< 20 ans	15
Myéloïde aiguë (LMA)	De 65 à 74 ans	67
Lymphoïde chronique (LLC)	De 65 à 74 ans	71
Myéloïde chronique (LMC)	De 65 à 74 ans	64

**Saviez-vous** que la mortalité normalisée selon l'âge due à la leucémie a reculé de 1,4 % entre 2003 et 2014 en raison des progrès dans la recherche et les options de traitement?

## Lymphome

Le terme « lymphome » désigne un cancer des lymphocytes, un type de globule blanc qui se trouve dans le système lymphatique. Le système lymphatique fait partie du système circulatoire et il extrait la lymphe, un liquide transparent, des tissus vers le sang. Le système lymphatique joue un rôle clé dans la réponse immunitaire du corps, qui nous aide à nous protéger de la maladie et des infections. Chez les patients atteints d'un lymphome, un lymphocyte anormal se reproduit de façon incontrôlable et peut former des masses dans les ganglions lymphatiques, le foie, la rate et/ou d'autres parties du corps.

Le lymphome peut survenir chez les enfants et les adultes. Il en existe deux principaux types :

- **Le lymphome hodgkinien** – ce lymphome est associé à un type particulier de lymphocyte, gros et anormal, appelé « cellule de Reed-Sternberg » et présent dans les ganglions lymphatiques.
- **Lymphome non hodgkinien (LNH)** – la caractéristique principale qui distingue le lymphome non hodgkinien est l'absence de cellules de Reed-Sternberg. Il existe de nombreux types différents du lymphome non hodgkinien, car ils peuvent se développer à partir de diverses cellules anormales, telles que les cellules B (lymphocytes B), les cellules T (lymphocytes T) ou les cellules NK (une autre forme de lymphocyte). Certaines formes de lymphome non hodgkinien évoluent lentement (elles sont indolentes) tandis que d'autres sont agressives et évoluent rapidement. La macroglobulinémie de Waldenström est une forme de lymphome non hodgkinien qui touche une grande protéine appelée « macroglobuline ». Parfois, un lymphome non hodgkinien peut naître dans le tissu lymphatique de la peau; c'est ce qu'on appelle un lymphome de la peau ou cutané.

### Traitement

Le traitement du lymphome hodgkinien dépend du stade de la maladie et peut comprendre la chimiothérapie, la radiothérapie, l'immunothérapie (un traitement par médicaments qui stimulent le système immunitaire pour reconnaître et détruire les cellules cancéreuses), ou la chimiothérapie à forte dose suivie d'une greffe de cellules souches. Les options de traitement du lymphome non hodgkinien sont similaires (chimiothérapie, immunothérapie, radiothérapie et greffe de cellules souches), mais peuvent aussi comprendre des traitements ciblés (nouveaux médicaments qui se lient uniquement aux cellules cancéreuses) ou, dans de rares cas, la chirurgie pour retirer une masse.

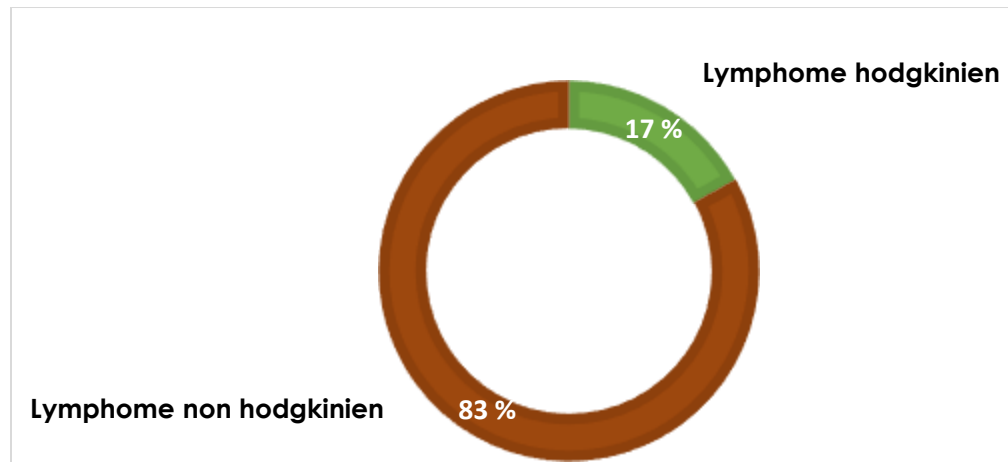
### Prévalence et incidence

- Environ 43 335 Canadiens souffrent d'un lymphome ou sont en rémission : 36 175 sont atteints d'un lymphome non hodgkinien et 7 160 sont atteints d'un lymphome hodgkinien.
- En 2016, environ 9 000 nouveaux cas de lymphome ont été diagnostiqués au Canada : 8 000 cas de lymphome non hodgkinien et 1 000 cas de lymphome hodgkinien.



- L'âge médian au moment du diagnostic du lymphome hodgkinien est 39 ans et 66 ans pour le lymphome non hodgkinien.
- Le LNH est le sixième cancer le plus courant au Canada.
- La probabilité de développer un lymphome non hodgkinien au cours de leur vie est de 1 sur 43 chez les hommes et de 1 sur 50 chez les femmes.
- La probabilité de développer un lymphome hodgkinien au cours de leur vie est de 1 sur 432 chez les hommes et de 1 sur 498 chez les femmes.

Figure 5 : Distribution par type de lymphome



### Survie

- Le taux de survie normalisé selon l'âge après cinq ans pour les patients atteints d'un lymphome hodgkinien est de 83 %.
- Le taux de survie normalisé selon l'âge après cinq ans pour les patients atteints d'un lymphome non hodgkinien est de seulement 59 %.

### Mortalité

- En 2016, environ 2 830 personnes sont mortes des suites d'un lymphome : 2 700 personnes sont mortes d'un lymphome non hodgkinien et 130 d'un lymphome hodgkinien.
- La probabilité de mourir du lymphome est de 1 sur 99 pour les hommes et de 1 sur 118 pour les femmes.

**Saviez-vous** que le lymphome est le cancer du sang le plus courant de tous et le troisième cancer le plus répandu chez les enfants de 0 à 14 ans au Canada?

## Myélome

Le myélome (aussi connu sous le nom de « myélome multiple ») est un cancer des plasmocytes. Les plasmocytes se trouvent dans la moelle osseuse et produisent des anticorps (immunoglobulines) qui nous protègent des maladies. Le myélome se définit par un type d'immunoglobuline qui se reproduit de façon incontrôlable (IgG, IgA, etc.) et le niveau d'agressivité de la maladie (un myélome peu évolutif ou indolent, par rapport à une maladie symptomatique ou active).

Les cellules myélomateuses peuvent :

- perturber la production de cellules sanguines normales et entraîner une anémie
- nuire au fonctionnement du système immunitaire, ce qui peut causer des infections fréquentes ou agressives
- endommager le tissu osseux normal (lésions ostéolytiques ou osseuses), ce qui peut entraîner des douleurs, des fractures ou un tassement des vertèbres
- endommager les reins (maladie rénale)
- former des masses (plasmocytome)

## Traitement

Au cours des dernières décennies, des progrès ont été réalisés en matière de diagnostic, de stadification et de traitement du myélome. Les traitements approuvés pour le myélome comprennent une combinaison personnalisée des éléments suivants :

- Observation rigoureuse ou suivi attentif en cas de myélome asymptomatique (peu évolutif ou indolent)
- Radiothérapie
- Chimiothérapie et chimiothérapie à forte dose en vue d'une future greffe de cellules souches
- Corticostéroïdes, souvent combinés à la chimiothérapie
- Traitement immunomodulateur avec des médicaments qui affectent les processus sous-jacents favorisant la croissance et la reproduction des cellules myélomateuses
- Inhibiteurs du protéasome, des médicaments qui freinent la croissance et la reproduction des cellules plasmiques, et favorisent la destruction des cellules plasmiques anormales.

Les nouvelles avancées dans la compréhension de la génétique du myélome ouvrent également la voie à des traitements personnalisés visant à maximiser l'impact et à réduire au minimum les effets secondaires.

## Prévalence et incidence

- Près de 7 455 Canadiens souffrent d'un myélome ou sont en rémission.
- En 2016, quelque 2 700 Canadiens ont reçu un diagnostic de myélome.
- Chaque année, les hommes sont plus nombreux que les femmes à recevoir un diagnostic de myélome; 1 600 hommes reçoivent un diagnostic par rapport à 1 150 femmes.
- L'âge médian des patients au moment du diagnostic est 69 ans; le myélome survient rarement chez les personnes de moins de 45 ans.
- Au Canada, la probabilité de développer un myélome au cours de leur vie est de 1 sur 118 chez les hommes et de 1 sur 143 chez les femmes.

## Survie

- Pour le myélome, le taux de survie normalisé selon l'âge après cinq ans est d'un peu plus de 36 %.

## Mortalité

- Environ 1 450 personnes (800 hommes et 650 femmes) sont mortes des suites du myélome en 2016.

- Entre 2003 et 2012, le taux de mortalité due au myélome normalisé selon l'âge a diminué de 1,8 % par an chez les femmes, mais de seulement 0,9 % par an chez les hommes.

**Saviez-vous** que même si le taux de diagnostic du myélome a peu augmenté, seulement 36 % des patients souffrant du myélome vivent cinq ans ou plus après avoir reçu leur diagnostic, ce qui fait de la maladie l'une des formes de cancer les plus ravageuses?

## Syndromes myélodysplasiques

Les syndromes myélodysplasiques (SMD) forment un groupe de maladies qu'on associe souvent à des troubles de la moelle osseuse. Chez les patients atteints de SMD, des cellules sanguines immatures (aussi appelées « blastes ») et anormales s'accumulent dans la moelle osseuse et le sang. En raison de la prolifération de cellules anormales et immatures, les globules rouges et blancs et les plaquettes sains et fonctionnels sont moins nombreux. Le SMD est parfois désigné « leucémie indolente » ou « préleucémie », car près d'un tiers des personnes qui en souffrent peut développer une leucémie myéloïde aiguë. Cependant, ces termes peuvent prêter à confusion, car le SMD est un problème de santé sérieux même s'il n'évolue pas vers une leucémie active.

Le SMD se développe généralement chez les personnes âgées et il est plus répandu chez les hommes que chez les femmes.

### Traitement

Les options de traitement du syndrome myélodysplasique comprennent la chimiothérapie, l'immunothérapie, les greffes de cellules souches ou de moelle osseuse et les soins de soutien (traitement pour soulager les symptômes et améliorer la qualité de vie). Le traitement dépend du type de syndrome myélodysplasique et de son stade. De nouveaux types de traitements sont actuellement développés et testés dans le cadre d'essais cliniques.

### Prévalence et incidence

Selon certaines observations, le SMD pourrait être sous-diagnostiqué, particulièrement chez les Canadiens plus âgés. On estime qu'entre 10 000 et 40 000 Canadiens de 65 ans et plus ont reçu un diagnostic de SMD ou en sont atteints.

Chez les adultes de 65 ans et plus, on estime que l'incidence de la maladie se situe entre 75 et 162 pour 100 000 personnes.

Compte tenu de ces taux, on estime qu'entre 1 800 et 5 900 nouveaux cas de SMD sont diagnostiqués chaque année au Canada.

### Survie

- Selon la sévérité de la maladie, la durée de survie médiane après le diagnostic d'un SMD se situe entre 0,4 et 5,7 ans.

**Saviez-vous** que selon les chercheurs et les médecins, le SMD pourrait être largement sous-diagnostiqué, en particulier chez les Canadiens plus âgés? De nouvelles approches au niveau du diagnostic et des traitements sont nécessaires, car la durée de survie médiane après le diagnostic se situe actuellement entre moins d'un an et 6 ans.

## Syndromes myéloprolifératifs

Les syndromes myéloprolifératifs (SMP) sont des types de cancer du sang qui débutent par une mutation anormale (une modification) d'une cellule souche de la moelle osseuse. Ce changement entraîne une surproduction de l'une ou l'autre des combinaisons de globules blancs, de globules rouges et de plaquettes.

Ce groupe de maladies du sang comprend la polycythémie vraie, la thrombocytémie essentielle (primitive) et la myélofibrose.

### Polycythémie vraie (PV)

Chez les patients atteints de polycythémie vraie, une augmentation du nombre de cellules rouges peut causer un épaissement du sang et ainsi augmenter le risque de formation de caillots sanguins. Les options de traitement comprennent :

- Phlébotomie – retrait de sang pour réduire le nombre de cellules sanguines
- Médicaments pour réduire le risque de formation de caillots sanguins, tels que l'aspirine à faible dose, l'hydroxyurée et le Jakafi (ruxolitinib).
- Interféron pégylé

### Prévalence et incidence

- Selon les estimations, la prévalence de la polycythémie vraie en Amérique du Nord se situe entre 22 et 57 cas pour 100 000 personnes. Ces données suggèrent que le nombre de Canadiens qui ont eu la polycythémie vraie, ou qui en souffrent actuellement, pourrait se situer environ entre 8 000 et près de 21 000.
- On estime que de 180 à 600 Canadiens reçoivent un diagnostic de polycythémie vraie chaque année.
- En moyenne, elle est diagnostiquée vers l'âge de 60 à 65 ans. Seulement 10 % des patients ont moins de 40 ans.

**Saviez-vous** que chaque année, jusqu'à 600 Canadiens atteints de PV peuvent connaître des complications graves, telles que des caillots sanguins?

### Thrombocytémie essentielle ou primaire (TE/TP)

La TE/TP se caractérise par un taux élevé de plaquettes, les cellules qui jouent un rôle clé dans la coagulation sanguine. Si elle n'est pas traitée, elle peut causer de graves saignements ou la formation de caillots sanguins (thrombose).

Certaines personnes souffrant de TE pourraient ne pas devoir subir de traitement tandis que d'autres pourraient avoir à prendre de l'aspirine à faible dose, de l'hydroxyurée, de l'anagrélide ou de l'interféron. De nouveaux traitements novateurs sont actuellement développés et testés grâce aux importantes percées dans la génétique de la maladie.

### Prévalence et incidence

- On estime qu'il y aurait entre 36 et 544 nouveaux cas de TE chaque année au Canada, selon les données disponibles sur l'incidence générale.
- Environ 8 700 Canadiens sont atteints d'une TE ou en ont déjà souffert.
- Les Canadiens de plus de 50 ans sont plus susceptibles de développer une TE, bien que 20 % des patients aient moins de 40 ans.
- On estime que le taux d'incidence annuelle se situe entre 0,1 à 1,5 cas pour 100 000 personnes. Une estimation encore plus élevée – jusqu'à 2,2 cas pour 100 000 personnes – a également été suggérée.
- On estime que la prévalence de la TE est de 24 cas pour 100 000 personnes.

**Saviez-vous** que la thrombocythémie essentielle augmente le risque de problèmes de saignements?

## Myélofibrose (MF)

Chez les patients atteints de myélofibrose, une trop forte présence de tissu cicatriciel nuit à la capacité de la moelle osseuse de produire des cellules sanguines. Cela peut causer un certain nombre de troubles et de problèmes liés au sang. Le traitement dépend du type de cellules sanguines affectées.

### Prévalence et incidence

- On estime qu'entre 36 et 360 Canadiens reçoivent un diagnostic de myélofibrose chaque année.
- On estime qu'entre 1 400 et 2 177 Canadiens sont atteints de myélofibrose, ou en ont déjà souffert.
- L'âge médian des patients au moment du diagnostic est de 69 ans, mais environ 15 % des gens ont moins de 50 ans.
- En Amérique du Nord, la prévalence de la myélofibrose se situe entre 4 et 6 cas pour 100 000 personnes.

**Saviez-vous** que la myélofibrose nuit au fonctionnement de la moelle osseuse et peut causer un certain nombre de complications graves?

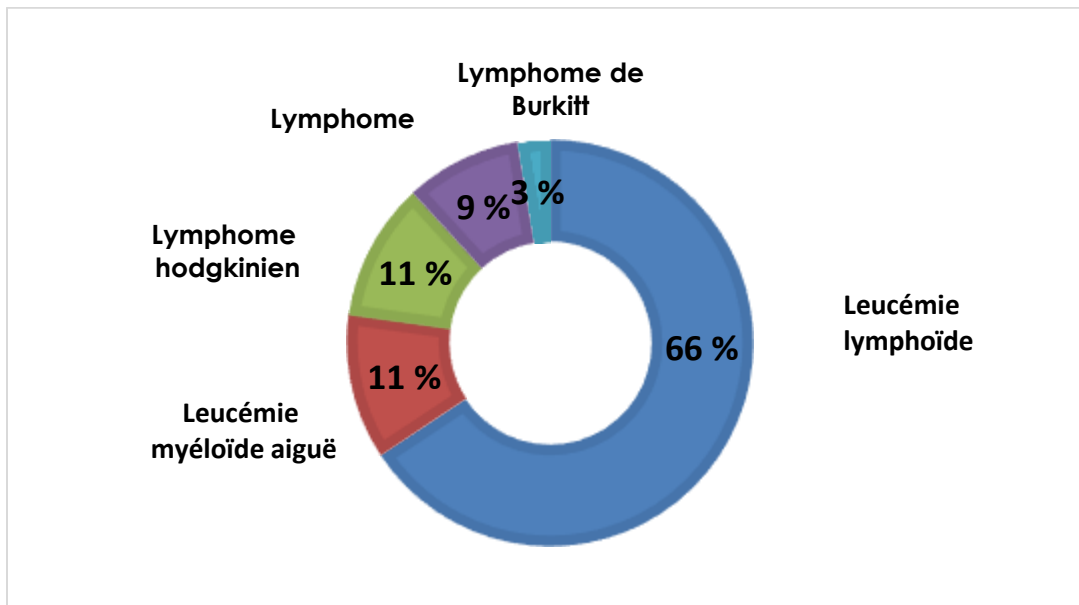
## Cancers du sang pédiatriques – enfants de 0 à 14 ans

### Prévalence et incidence

- La leucémie et le lymphome représentent plus de 40 % de tous les nouveaux cas de cancers diagnostiqués chez les enfants âgés de 0 à 14 ans.
- La leucémie est le cancer le plus répandu chez les enfants de 0 à 14 ans et le 6<sup>e</sup> plus répandu chez les jeunes adultes de 15 à 29 ans.
- Plus de 900 enfants âgés de 0 à 14 ans reçoivent un diagnostic de cancer chaque année au Canada.
  - Environ 300 enfants reçoivent un diagnostic de leucémie, soit près d'un tiers de tous les diagnostics de cancer chez les enfants.
  - Environ 100 enfants reçoivent un diagnostic de lymphome, soit 11 % de tous les cancers infantiles.

- En 1992 et 2010, l'incidence de la leucémie chez les enfants a augmenté en moyenne de 0,6 % par an.
- Le type de leucémie le plus répandu chez les enfants de 0 à 14 ans est la LLA. Chez les enfants atteints de leucémie, trois sur quatre souffrent de LLA.
- Entre 1992 et 2010, l'incidence des lymphomes chez les enfants a à peine augmenté de 0,5 % par année.

Figure 6 : Types de cancers du sang diagnostiqués chez les enfants de 0 à 14 ans : Canada, de 2006 à 2010



### Survie

- Le taux de survie après cinq ans observé chez les enfants atteints de leucémie, du syndrome myéloprolifératif ou du syndrome myélodysplasique est de 88 % : 91 % pour la leucémie lymphoïde et 73 % pour la leucémie myéloïde aiguë.
- Le taux de survie après cinq ans observé chez les enfants atteints de lymphome est de 92 % : 98 % pour le lymphome hodgkinien, 88 % pour le lymphome non hodgkinien et 92 % pour le lymphome de Burkitt.

### Mortalité

- Heureusement, grâce aux progrès réalisés dans les traitements, entre 1992 et 2010, la mortalité normalisée selon l'âge chez les enfants atteints de leucémie a diminué en moyenne de 3,5 % par année.
- Entre 1992 et 2010, la mortalité normalisée selon l'âge chez les enfants atteints de lymphome a décliné de 4,5 % en moyenne par année.

**Saviez-vous** qu'en raison des progrès dans la recherche et les traitements, le taux de survie chez les enfants souffrant de leucémie ou de lymphome est aussi élevé que 98 %? Toutefois, on estime qu'au moins deux tiers des survivants d'un cancer pédiatrique vivront certains effets à long terme de la chimiothérapie ou de la radiothérapie. Ces effets tardifs peuvent affecter la santé physique et émotionnelle des enfants, ainsi que leur mortalité à long terme. Il faut poursuivre les recherches et développer des traitements plus doux et efficaces pour réduire les effets tardifs sur la santé à long terme.

## Cancers du sang chez les adolescents – De 15 à 19 ans

### Prévalence

- Chaque année, 400 adolescents de 15 à 19 ans reçoivent en moyenne un diagnostic de cancer au Canada, et 74 meurent des suites de la maladie.
- Le cancer est plus répandu chez les garçons que chez les filles.
- Le lymphome est le type de cancer le plus répandu chez les adolescents; il représente 29 % de tous les cas de cancer.
- La leucémie représente 12 % des cas de cancer chez les adolescents.
- Les adolescents n'ont pas bénéficié des mêmes améliorations en matière de survie que les plus jeunes enfants, et les raisons de cet écart ne sont pas connues.

**Saviez-vous** que les adolescents n'ont pas bénéficié des mêmes améliorations en matière de survie au cancer du sang que les plus jeunes enfants, et que les raisons de cet écart ne sont pas connues?

**Tableau 5 : Nombre de nouveaux cas de cancers du sang par province, 2016**

	Type de lymphome		Nombre total des cas de lymphome*	Leucémie*	Myélome*	Estimation de tous les autres cas de cancers du sang **	Total
	Lymphome non hodgkinien *	Lymphome hodgkinien*					
<b>CANADA</b>	<b>8 000</b>	<b>1 000</b>	<b>9 000</b>	<b>5 900</b>	<b>2 700</b>	<b>4 740</b>	<b>22 340</b>
Terre-Neuve-et-Labrador	160	15	175	130	45	69	419
Île-du-Prince-Édouard	35	0	35	25	15	20	95
Nouvelle-Écosse	260	25	285	220	80	124	709
Nouveau-Brunswick	215	15	230	200	65	98	593
Québec	1 870	260	2 130	1 670	660	1 088	5 548
Ontario	3 150	380	3 530	2 970	1 100	1 827	9 427
Manitoba	280	30	310	295	86	173	864
Saskatchewan	240	40	280	265	75	150	770
Alberta	800	110	910	815	260	555	2 541
Colombie-Britannique	1 040	115	1 155	995	360	620	3 131

\* Données tirées des *Statistiques canadiennes sur le cancer de 2016* de la Société canadienne du cancer

\*\* Estimation du nombre total des cas de syndrome myélodysplasique, de polycythémie vraie, de thrombocytémie essentielle/primaire et de myélofibrose selon les ouvrages scientifiques.