



Inspirer l'espoir ensemble

Bienvenue!

Bienvenue dans le deuxième numéro, volume 3 de la newsletter 2026 Carcinome Cholangio-Hépatocellulaire Canada (CCHC).

Des soumissions HTA pour ivosidenib (Tibosovo) et Enhertu ont été soumises à la CDA. Merci à tous ceux qui ont participé. Nous espérons avoir les décisions de remboursement recommandées par la CDA dans quelques mois. Merci à CCRAN pour leur rôle dans la soumission.

Essais cliniques en cours à travers le pays

Rendez-vous sur clinicaltrials.gov pour tout essai mondial en utilisant ce lien.

Ou essayez le [lien](#) Cancer Trials Canada. (le nombre d'essais cliniques est en constante évolution)

Essais cliniques au PMH à Toronto (nombre d'emplacements au Canada mentionnés) :

BOLD 100 <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04421820> pour les patients atteints de CCA qui prennent aussi FOLFOX. Cinq emplacements au Canada.

NEOTOMA <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05440864> pour les patients atteints de CHC résécable avant la résection chirurgicale et la résection post-chirurgicale.

BeyondIO (HMLTO002) <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05185505> pré-transplantation du foie. Bien que l'essai clinique indique que le Texas est le seul site, un chercheur à Toronto dirige cet essai.

ARTEMIDE-Rilvegostomig en combinaison avec Bevacizumab avec ou sans Trémelimumab comme traitement de première ligne du HCC HCC01 <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06921785> [dans 6 emplacements canadiens \(pas encore tous recrutements\)](#)

STRIDE (Durvalumab + Trémelimumab) avec Lenvatinib vs STRIDE seul dans un carcinome hépatocellulaire non résécable (SLIDE-HCC) <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06880523> dans 12 endroits au Canada.

CABO-TX <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04204850> pour les patients transplantés de foie dont le cancer a récidivé. Un seul emplacement au Canada.



Inspirer l'espoir ensemble

TYR430-101 Sécurité et activité antitumorale préliminaire de TYRA-430 dans le carcinome hépatocellulaire avancé et d'autres tumeurs solides avec aberrations activantes des voies FGF/FGFR (SURF431)

<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06915753> un endroit.

BANTAM-01 pour les patients avec CHC (radioligand)

<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06764316>. Quatre emplacements.

NEOLANGIO pour résection complète du cholangiocarcinome

<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06569225> Un emplacement.

Étude de phase 3 DESTINY-BTC01 de T-DXd et Rilvegostomig versus SoC dans un cancer des voies biliaires avancées exprimant HER2

<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06467357> cinq sites.

HERIZON-BTC-302 Efficacité et sécurité du Zanidatamab avec la thérapie standard contre la thérapie standard pour le cancer avancé des voies biliaires HER2 positif <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06282575> trois sites.

ARTEMIDE-Biliary02 STRIDE (Durvalumab + Tremelimumab) avec Lenvatinib vs STRIDE seul dans un carcinome hépatocellulaire non résécable (SLIDE-HCC)

<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06880523> Douze endroits.

S095031-210 Ivosidenib plus durvalumab et gemcitabine/cisplatine comme traitement de première intention chez des participants présentant un cholangiocarcinome localement avancé ou métastatique avec une mutation IDH1

<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06501625> un endroit

BiomarkerHelp vous aide à trouver des options personnalisées pour combattre le cancer – gratuitement. Il suffit de téléverser votre rapport de test de biomarqueur. Leur priorité est sur VOUS – ils ne s'associent à personne pour le profit. C'est un changement par rapport au focus génomique. Il est dirigé par Matt Reidy.

BiomarkerHelp propose une carte des essais cliniques qui montrera tous les essais cliniques correspondant à vos biomarqueurs tumoraux.

Site web de BiomarkerHelp : <https://biomarkerhelp.com/>

Trousses de soins aux patients

Grâce à AstraZeneca, Incyte, Merck, Servier et à deux cabinets dentaires locaux à Red Deer et Edmonton, nous pouvons fournir des kits de soins aux nouveaux patients diagnostiqués soit avec un cholangiocarcinome, soit un carcinome hépatocellulaire.



Inspirer l'espoir ensemble

Votre bien-être est notre priorité. Si vous connaissez quelqu'un récemment diagnostiqué ou sans kit de patient, veuillez cliquer sur ce [lien](#).

Programme de mentorat

Le CCHC dispose d'un programme de mentorat qui offre un réseau de soutien aux personnes touchées par le cholangiocarcinome et le carcinome hépatocellulaire, offrant des conseils, des expériences partagées et un soutien émotionnel. Pour accéder à un mentor (en tant que mentoré) ou pour faire du bénévolat comme mentor, veuillez cliquer sur ce [lien](#). Nous avons hâte de travailler avec des mentors et des mentorés.

Rencontres à travers le pays (Veuillez nous informer de toute autre rencontre locale afin que nous puissions les inclure et que tout le monde ait la chance de participer.)

Victoria/Vancouver - Les rencontres ont lieu à 11 h le dernier dimanche via Zoom. Le prochain est dimanche 28 juin. Nous accueillons chaleureusement toutes les personnes associées au cholangiocarcinome. Contactez-myhcc.ca si vous souhaitez plus d'informations.

Calgary – Rendez-vous le dernier mercredi de chaque mois. En janvier 2026, le lieu changera chaque mois selon que le groupe de patients souhaite essayer différents lieux à travers la ville. La prochaine rencontre aura lieu le 24 juin à **Olive Garden**, sur la 36e Rue et Memorial Drive N.E.

Tout le monde est le bienvenu pour assister à l'une ou l'autre des rencontres. Si quelqu'un a besoin de plus d'informations, rendez-vous sur [Carcinome Cholangio-Hépatocellulaire Canada](#).

Inscrivez-vous aux groupes de soutien canadiens

Pour vous inscrire, veuillez cliquer sur les liens suivants :

- Groupe de soutien au deuil ([Registre](#))
- Réunion des avocats du Canada ([Registre](#))
- Groupe de soutien aux patients ([Registre](#))
- Groupe de soutien français ([registre](#))

Merci d'avance de m'avoir contacté.

Inscrivez-vous à la Conférence 2026 sur les biomarqueurs CCRAN du 18 au 19 juin 2026

Cliquez sur ce [lien](#) pour vous inscrire.



Inspirer l'espoir ensemble

Tests de biomarqueurs

Au 31 décembre 2025, C3 ne couvrira pas le coût des tests de biomarqueurs. Les informations pour vos médecins peuvent être obtenues auprès de C3 ou [du CCHC](#). Le coût est d'environ 2000 \$ à 2200 \$.

OncoHelix-2 fait la transition vers OncoHelix-3, leur test de profilage génomique de nouvelle génération élargissant la couverture à 523 gènes cliniquement pertinents, incluant **des marqueurs immuno-oncologiques intégrés tels que MSI, TMB et HRD**.

Tous les variants précédemment détectables avec OncoHelix-2 demeurent entièrement couverts par OncoHelix-3, avec des connaissances génomiques supplémentaires applicables aux tumeurs solides. Voici le [lien](#) pour OncoHelix. Va commander un test puis un profilage génomique du cancer.

Mise à jour sur le Pemigatinib (Pemazyre) dans le cholangiocarcinome

Pemigatinib (Pemazyre) pour le traitement des adultes atteints de cholangiocarcinome localement avancé ou métastatique (ACC) non résécable avec fusion FGFR2 ou autre réarrangement. Les patients doivent avoir reçu au moins une ligne de traitement systémique préalable et avoir un bon état de performance. Le Pemigatinib doit être maintenu jusqu'à la progression de la maladie ou une toxicité inacceptable. Les patients intolérants au traitement de première ligne, mais qui n'ont pas progressé sur celui-ci, peuvent recevoir du Pemigatinib à condition de répondre aux critères.

Les provinces qui ont maintenant Pemazyre sur le formulaire sont : QC, NB, NS, SK, AB et BC.

Coin des histoires du patient

Dans chaque infolettre, nous vous invitons à partager vos histoires de patients. Merci de partager, car vos expériences d'espoir et d'encouragement peuvent faire une différence dans la vie d'autres patients. Vous n'êtes pas seul dans ce parcours. Si vous souhaitez partager votre histoire, veuillez info@mychcc.ca.

L'histoire de HW

Je m'appelle HW, j'ai 60 ans et je vis à Toronto. Je suis professeure, épouse, et la maman chien de deux setters anglais. J'adore la randonnée, lire des



Inspirer l'espoir ensemble

romans d'espionnage et aller au cinéma. Cela fait un an qu'on m'a diagnostiqué un cholangiocarcinome.

L'histoire de mon patient a commencé en avril 2025, quand je pensais avoir une gastrite. J'avais beaucoup de rots, une satiété précoce (je me sentais douloureusement rassasiée après avoir mangé une petite quantité), et une douleur sourde sous ma cage thoracique droite. Je me sentais aussi épuisée – à tel point que je faisais des siestes au travail, ce que je n'avais jamais fait auparavant, et je devais m'asseoir et me reposer sur un banc en marchant vers le métro le soir. Je n'ai rien trouvé en ligne disant que la gastrite causait autant de fatigue.

Mon médecin de famille a confirmé mon autodiagnostic de gastrite et m'a prescrit des médicaments, mais elle craignait aussi que je puisse avoir des calculs biliaires, alors elle m'a envoyé faire une échographie abdominale. C'est immédiatement après l'échographie que j'ai commencé à soupçonner que quelque chose n'allait vraiment pas. Le technicien, qui avait été si bavard et joyeux avant le scan, ne voulait pas croiser mon regard après, et continuait simplement à baisser les yeux vers le sol.

Et il s'est avéré qu'il y avait quelque chose de terriblement anormal : l'échographie montrait une masse de 10,5 x 8 cm dans mon foie. En succession rapide, j'ai passé un scanner CT avec contraste, une IRM, une coloscopie, des analyses sanguines et une biopsie. Je me souviens être assise à côté de l'oncologue chirurgien pendant qu'il me montrait des images de l'IRM sur son bureau. La tumeur avait l'air énorme. Il m'a annoncé la dure nouvelle que c'était trop gros et qu'il empiétait trop sur la veine porte principale pour une résection chirurgicale. « Alors, tu me dis que je vais être mort dans 6 mois? » ai-je demandé. Il a répondu que la plupart des patients avaient réussi la chimio-immunothérapie, et il espérait que le traitement pourrait éventuellement rendre la résection possible.

J'étais terrifié et en colère. J'étais trop rempli d'angoisse pour faire des recherches sur le cholangiocarcinome. Je restais éveillé chaque nuit à avoir les mêmes pensées compulsives sur tout ce que j'avais à faire avant de mourir. Je n'avais pas mis à jour mon testament depuis 15 ans. Je devais fouiller dans mes garde-robes et tiroirs pour décider quoi donner ou jeter. J'ai refusé de parler à ma mère au téléphone de mon diagnostic parce que je savais que j'allais pleurer, et je pleurais déjà tout le temps. J'ai regardé des inconnus dans la rue et je me suis dit que si un génie maléfique apparaissait et proposait de me retirer mon cancer en le donnant à l'un de ces inconnus, j'accepterais sans hésiter. J'ai beaucoup pensé à des collègues de travail que je n'aimais pas et à la façon dont je leur donnerais mon cancer si je le



Inspirer l'espoir ensemble

pouvais. Tout le monde dit qu'il faut avoir de l'espoir pour surmonter cette maladie, et moi, je n'en avais pas.

J'ai commencé à voir un thérapeute en ligne qui m'a prudemment suggéré d'essayer des antidépresseurs. Je pense qu'elle avait l'habitude que les patients résistent à l'idée de prendre des médicaments pour la dépression et l'anxiété, mais je savais que quelque chose devait changer. Je devais atteindre un certain degré de stabilité émotionnelle pour trouver le courage de faire des recherches sur mon cancer, participer à des webinaires, rejoindre un groupe de soutien, et ainsi de suite. Alors, j'ai rapidement accepté d'essayer les antidépresseurs, et je dirais qu'ils ont changé la situation pour moi. La peur a diminué, la rage s'est estompée, et l'espoir et moi ne sommes plus des étrangers.

Mes perfusions de chimio-immunothérapie (gem/cis/durva) ont commencé au début juillet 2025, et j'ai complété 8 cycles en 6 mois, terminés fin décembre 2025. J'ai eu de la chance : même si je me sentais souvent très courbaturé et fatigué immédiatement après les perfusions, en un jour ou deux, je me sentais presque revenu à la normale. Je n'ai jamais ressenti de douleurs intenses et je n'ai jamais eu à gérer des nausées ou des vomissements. Avec le temps, les effets secondaires se sont aggravés : des picotements dans les orteils, des bourdonnements dans les oreilles qui ressemblaient au tintement de verre brisé, une fatigue accrue, une constipation terrible, une insomnie qui ne répondait qu'aux somnifères, des cheveux qui s'amincissent, une tension artérielle dangereusement élevée et une glande thyroïde hors service. Je suis passé d'une personne qui ne prenait que des suppléments de calcium à 6 médicaments différents par jour. À la fin du cycle 8, mes taux d'hémoglobine et de plaquettes étaient trop bas pour continuer la chimio-immunothérapie, alors j'ai suivi le protocole standard de recevoir des perfusions de durvalumab une fois par mois à partir de janvier 2026. Le protocole chimio-immunothérapie a réussi à réduire ma tumeur à 8,3 x 4,5 cm, mais ce n'est toujours pas assez petit pour une résection.

Et maintenant, le chapitre 2 de mon histoire de traitement commence! Le profilage génomique complet de ma tumeur a montré qu'elle présente à la fois la mutation IDH1 et la très rare mutation de fusion NRG1. Mon oncologue m'a conseillé d'essayer le zenocutuzumab (Bizengri), une thérapie relativement nouvelle et extrêmement coûteuse qui cible la mutation de fusion NRG1 et qui a récemment été approuvée par la FDA et le NCCN (National Comprehensive Cancer Network) aux États-Unis, ce qui signifie que les compagnies d'assurance aux États-Unis doivent le rembourser. Il a montré d'excellents résultats dans l'essai clinique eNRGy, et mon oncologue



Inspirer l'espoir ensemble

croit qu'il sera plus efficace pour réduire ma tumeur que l'ivosidenib (Tibsovo), une thérapie ciblée pour la mutation IDH1.

Cependant, le développeur du médicament, Merus, n'a pas demandé d'approbation au Canada et n'a pas accordé la demande d'utilisation compassionnelle que mon oncologue a soumise. Partner Therapeutics, le fabricant de médicaments aux États-Unis, ne détient que les droits de Merus pour vendre le médicament aux États-Unis, et ils affirment ne pas pouvoir accorder un usage compatissant ou un prix réduit à un patient au Canada. Jusqu'à présent, Ontario Health a refusé de payer ce traitement. Donc, après avoir reçu l'approbation spéciale de Santé Canada, mon mari et moi avons payé de notre poche pour acheter le médicament et le faire expédier à Toronto. C'est 35 000 \$ par dose, et le protocole est une dose toutes les deux semaines. (Si vous êtes en train de haleter en ce moment, oui, je suis d'accord, c'est choquant.) Nous avons réussi à payer pour 6 doses, et j'en ai eu 4 jusqu'à présent. Au début juillet, j'aurai un scanner CT qui, j'espère, montrera si ça fonctionne ou non. Je me sens super bien en ce moment, mieux que depuis un an, et j'espère que ça veut dire que le zeno tue ce vilain amas de cellules cancéreuses dans mon foie. À un moment donné, très bientôt, nous manquerons d'économies pour payer ce médicament, et je ne sais pas ce que nous ferons alors. Je vais probablement reprendre le durvalumab, ou peut-être essayer l'ivosidenib, les deux seraient gratuits. Au-delà de mon propre cas, je me demande quel est l'avenir des soins contre le cancer au Canada. L'oncologie de précision – c'est-à-dire les thérapies ciblant des mutations spécifiques dans une tumeur – semble être la direction que prennent les soins contre le cancer, mais elles sont très coûteuses, et le Canada est extrêmement lent à approuver ces nouveaux médicaments. Et qui sait si les fabricants de thérapies ciblées prendront même la peine de demander l'approbation au Canada, puisque si peu de patients en auront besoin. À ma connaissance, je suis le seul patient au Canada à prendre actuellement du zenocutuzumab.

Je suis encore triste et en colère que ma vie puisse être écourtée. Je veux rester en vie pour assister à la remise des diplômes d'études secondaires de ma nièce et voir où elle va à l'université et dans quoi elle se spécialise. Je veux faire des randonnées dans les Rocheuses et les Alpes. Parfois, je me dis que mon mari va vraiment me manquer quand je serai morte. (Et sa cuisine va définitivement me manquer! Il prépare le souper tous les soirs!) Mais je dirais aussi que j'ai eu des interactions incroyables avec des gens qui ne seraient pas arrivées si je n'avais pas eu le cancer. Un jour, au début du traitement, j'ai soudainement dû aller aux toilettes pendant une course – si c'était un effet secondaire de la chimiothérapie ou de mes antidépresseurs, je ne sais pas. J'ai expliqué désespérément ma situation à une femme qui



Inspirer l'espoir ensemble

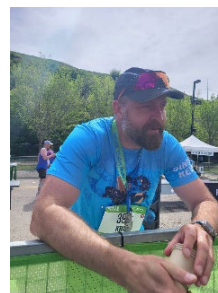
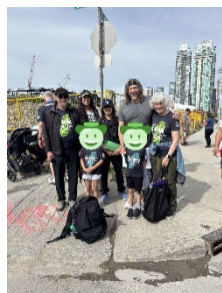
jardinait dans sa cour avant, et elle m'a immédiatement amené chez elle pour aller aux toilettes. Elle s'appelle Rosie, et elle est devenue une amie. Une autre fois, j'étais le seul client dans ma succursale bancaire locale, et les guichetiers voulaient savoir pourquoi je demandais un compte bancaire aussi important pour une clinique d'infusion (c'était pour le Zeno). Ils se sont rassemblés autour de moi pendant que je leur expliquais le cholangiocarcinome et je leur ai noté pour qu'ils puissent le vérifier plus tard. Ils ont tous dit qu'ils prieraient pour moi. La gentillesse, tant des amis que des inconnus, me remplit d'émerveillement et paraît presque magique. Je vous souhaite aussi des moments d'émerveillement et d'émerveillement alors que vous entamez ce parcours difficile, difficile.

***Note de la rédaction :** Merci d'avoir partagé votre histoire avec nous. Ton attitude est incroyable! Nous vous encourageons!*

Collecte de fonds pour le CCHC.

Nous nous sommes associés au marathon de Calgary cette année et avons pu recueillir plus de 9 000 \$ en fonds pour l'organisme de bienfaisance. **Merci à tous ceux qui ont participé et ont fait des dons à la cause.**

Quelques photos sont sur le site web, mais les vedettes étaient nos deux coureurs de six ans!



Nous avons aussi eu des coureurs virtuels à Calgary, Red Deer, St Albert, Toronto et en Suède.

Webinaires récents

Tous les webinaires sont publiés sur le site web et la [chaîne YouTube](#). Allez les voir!



Inspirer l'espoir ensemble

Webinaires à venir

Jessica Anderson RD a animé un webinaire sur la nutrition en mai. Le [lien](#) pour regarder est ici.

Coin éducation

Conférence caritative AMMF

La conférence annuelle AMMF sur le cholangiocarcinome s'est tenue la deuxième semaine de mai à l'aéroport de Stansted. C'est la conférence pour le Royaume-Uni et l'Europe.

Toutes les présentations ont eu lieu dans la même salle, en présence de patients, de soignants, d'oncologues médicaux, de chirurgiens, d'autres spécialistes et de chercheurs. La plupart des présentations contenaient des informations applicables aux patients et aux aidants. Toutes les présentations sont disponibles à ce [lien](#). J'inclus certains points qui ne figurent pas à l'ordre du jour de la conférence et que je juge intéressants à connaître.

Voici quelques points à retenir :

- **Helen Moreland (PDG et fondatrice de l'AMMF)** a commencé en déclarant que lorsqu'ils ont lancé l'AMMF en 2002, les trois enjeux qu'ils jugeaient importants étaient :
 - A. Sensibiliser
 - B. Fournir de l'information et du soutien
 - C. Encourager et financer la recherche

Vingt-quatre (24) ans plus tard, ce sont toujours les trois principales priorités, malgré les avancées réalisées en CCA. Ils ont lancé la [campagne Rethink Liver Cancer](#) en 2025.

- [La règle de Jess](#). Jess avait 27 ans et avait vu des médecins 20 fois avant d'être diagnostiquée avec un cancer, et elle a vécu 3 semaines après son diagnostic. Sa famille a fait campagne et le NHS a maintenant des affiches dans les cabinets médicaux concernant trois avertissements, et les médecins sont invités à réfléchir, à **examiner** et à **repenser**.
 - **Réfléchissez** : Repensez à ce que le patient a dit et considérez ce qui a changé ou manqué. Offrir une continuité **épisode** continue des soins pour les soins directs futurs aux patients. Si les consultations précédentes ont été à distance, consultez le patient en personne et effectuez un examen physique (NHS, 2026).
 - **Examen** : Lorsque l'incertitude sous-jacente existe, envisagez de demander l'avis d'un pair et de revoir tout signe d'alerte pouvant suggérer un autre diagnostic, peu importe l'âge ou la démographie du patient (NHS, 2026).
 - **Reconsidérez** : Si approprié, référez-les ensuite à d'autres tests ou à l'avis d'un spécialiste (NHS, 2026).



Inspirer l'espoir ensemble

- Une autre leçon à retenir des conversations est que lorsqu'un patient a la jaunisse, même s'il ne peut pas placer de stent, il peut quand même avoir de la gemcitabine et du cisplatine. [Lien](#) ici.
- Transplantation hépatique pour l'iCCA et la pCCA (avec PSC), mais avec des [directives très](#) strictes.
- Il y avait tellement de sujets intéressants. Veuillez visiter le [site](#) web et regarder les différentes présentations



Helen et Brenda

Helen est la fondatrice de l'AMMF Cholangiocarcinome Charity. Son mari est décédé de l'ACC et Helen a fondé cet organisme il y a 24 ans en sa mémoire. Elle a une force discrète et c'est une personne incroyable qui dirige le travail accompli par cet organisme de bienfaisance. Quel privilège de la rencontrer!

Wellspring Canada est une organisation pour tous les patients atteints de cancer. Elle est présente physiquement en Alberta, en Ontario et au Nouveau-Brunswick avec une disponibilité en ligne à l'échelle du Canada. La programmation est basée sur des preuves. Ils disposent de facilitateurs professionnels rémunérés, et la demande est offerte gratuitement au patient. Pour vous inscrire, rendez-vous sur www.wellspring.ca. Une fois membre, vous pouvez vous inscrire à tous les cours en ligne offerts. C'est une excellente organisation et ça vaut la peine d'y jeter un coup d'œil!

Mises à jour du conseil

L'assemblée générale annuelle est prévue pour août 2026, date exacte à déterminer.

Deux nouveaux membres du conseil seront élus ou nommés à ce moment-là.

Brenda Clayton briguera sa réélection. Elle est l'une des fondatrices de l'organisme de bienfaisance et occupe le poste de présidente depuis sa création.

Donna Jone brigue un siège au conseil d'administration. Elle est infirmière autorisée et fait du bénévolat avec le CCHC dans le cadre de la collecte de fonds.



Inspirer l'espoir ensemble

Le 11 juin est la Journée mondiale du foie gras

Le deuxième jeudi de juin est désigné comme la Journée mondiale du foie gras. Ce jour-là, les bâtiments à travers le Canada sont éclairés en vert pour sensibiliser à la maladie du foie gras.

La stéatose hépatique, aussi appelée MASLD (maladie hépatique stéatotique associée à la dysfonction métabolique), est un facteur de risque pour le cancer du foie. Elle touche environ 25% de tous les Canadiens et peut survenir lorsque trop de graisse est stockée dans le foie; ceci est de nature non alcoolisée ([Medline, 2026](#)). Notre chronique Demandez à la diététiste ce mois-ci porte sur la « maladie du foie gras ».

Demandez à la diététiste avec Jessica Andersen, RD

Ce mois-ci, il y a eu une demande pour parler de la stéatose hépatique. Connue sous le nom de **MASLD (maladie hépatique stéatotique associée à la dysfonction métabolique)**, la stéatose hépatique touche 1 Canadien sur 4. Si elle n'est pas contrôlée, elle peut évoluer vers un MASH (stéatohépatite associée à un dysfonctionnement métabolique) qui pourrait évoluer vers une fibrose hépatique, puis une cirrhose hépatique pouvant finalement mener au cancer du foie. Maintenant, tout le monde ne passe pas du foie gras au cancer du foie ou même à des dommages hépatiques irréparables comme la cirrhose hépatique, mais si vous savez que vous avez un foie gras, il est important de modifier votre mode de vie pour diminuer le risque de dommages hépatiques supplémentaires.

Qui est à risque?

En bref – presque n'importe qui. Ceux qui portent du poids en trop, ceux qui ont subi une chirurgie bariatrique ou ont récemment perdu beaucoup de poids en peu de temps, ceux qui souffrent d'hypertension, de diabète et de niveaux élevés de graisse dans le sang ou d'un lien génétique avec le foie gras sont tous à risque accru. Envisagez de demander à votre médecin de vous dépister pour le foie gras.

J'ai du foie gras — et maintenant?

Heureusement, le MASLD peut être géré et même inversé avec des changements d'alimentation et de mode de vie. Cependant, il est important de noter que tous les changements doivent être maintenus à long terme, car il n'existe aucun remède connu. L'approche pour gérer le foie gras est multifacette : **devenir actif, manger équilibré, limiter l'alcool, prendre les**



Inspirer l'espoir ensemble

médicaments recommandés et gérer son poids. L'alimentation sera abordée dans une prochaine section.

Être actif est important pour votre santé métabolique; si vous n'avez pas fait d'exercice depuis longtemps, consultez votre médecin pour savoir quels types d'activités faire et à quel point vous devriez être exigeant pour vous activer. Visez à atteindre 150 minutes d'exercice d'intensité modérée par semaine. Si tu peux être actif tous les jours, c'est encore mieux!

Limiter l'alcool est une évidence, l'alcool est transformé dans le foie et apporte des calories supplémentaires au corps sans apporter de bienfaits nutritionnels supplémentaires. Si vous buvez, les meilleures recommandations sont de diminuer considérablement ou d'arrêter complètement pour une meilleure santé hépatique. Envisagez de ne prendre un verre qu'à des occasions spéciales comme les mariages et de vous abstenir complètement.

Prenez les médicaments comme indiqué – si votre médecin vous a recommandé un médicament pour la gestion d'une maladie chronique, prenez-le comme indiqué. De plus, prenez les médicaments en vente libre comme indiqué, car les prendre trop souvent pourrait aussi causer des dommages au foie. Si vous prenez des suppléments non réglementés, consultez votre médecin ou votre pharmacien pour savoir s'ils peuvent aussi causer des dommages au foie.

Et la dernière partie concerne la gestion du poids : certains changements alimentaires et de mode de vie risquent d'entraîner des changements de poids. Si vous prenez du poids activement, essayez de stabiliser votre poids. Si votre poids est stable, une légère perte de poids (5 à 10% de votre poids si vous portez du poids supplémentaire) peut aider à améliorer votre foie gras.

Alimentation et gestion du foie gras

Il n'existe pas un seul régime alimentaire recommandé pour le foie gras. Cependant, l'un des régimes les plus fréquemment recommandés est le régime méditerranéen. Alors, nous allons nous concentrer là-dessus aujourd'hui.

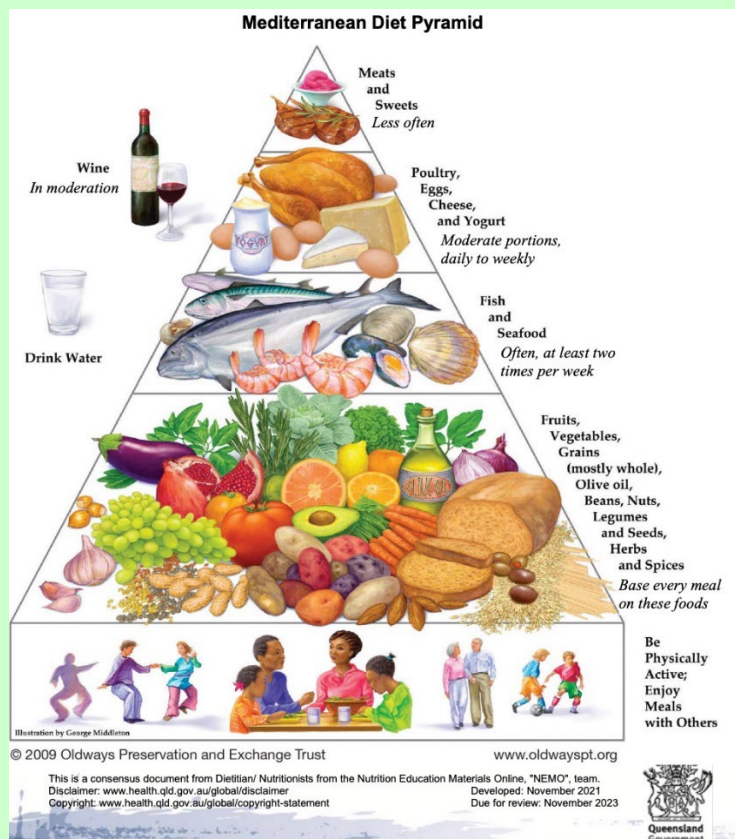
Un régime méditerranéen est riche en fruits et légumes, avec une variété de légumes dans le plus grand nombre possible de repas et de collations, visant à avoir des légumes comme environ la moitié de votre assiette.



Inspirer l'espoir ensemble

Incluez du poisson dans votre repas, pour leurs gras oméga-3, au moins deux fois par semaine. Mangez de la viande rouge une fois par semaine ou moins, remplacez-les par des viandes plus écrasées comme la volaille, ou remplacez-les par des alternatives à la viande comme des œufs, des lentilles, des noix et du tofu. Votre source de protéines est recommandée d'environ un quart de votre assiette. Pour consommer des produits laitiers (fromage, lait ou yogourt), la version faible en gras est recommandée.

Les produits à base de céréales sont recommandés pour la version à grains entiers. Cela augmente la teneur en fibres, et il est recommandé que les grains représentent aussi un quart de la plaque. Lorsque vous cherchez un gras à ajouter aux repas pendant la cuisson, pensez à utiliser de l'huile d'olive (ou une autre huile végétale) au lieu du beurre ou des graisses animales. Le régime méditerranéen inclut aussi un aspect social – des repas sont recommandés à savourer avec des amis et la famille. Il est recommandé de consommer les sucreries rarement, et l'eau (plutôt que les boissons gazeuses ou autres boissons sucrées) devrait être la boisson numéro un. Il existe aussi des preuves que le café noir 2 à 3 fois par jour peut réduire votre risque de cancer du foie, mais les bienfaits disparaissent avec l'ajout de quelque chose à votre café.





Inspirer l'espoir ensemble

Est-ce que je dois limiter le sucre?

Il y a eu beaucoup de questions sur la question de savoir si le sucre « nourrit » le cancer. Pour être très clair – le cancer fait partie de toi. C'est pourquoi il est si difficile pour votre corps d'identifier et de combattre le cancer par lui-même, ce sont vos propres cellules. Le sucre (glucides) vous nourrit; Les protéines vous nourrissent, les graisses vous nourrissent – ce sont les éléments de base de votre alimentation. Donc, techniquement, le sucre nourrit le cancer, mais il vous nourrit aussi. Et il n'y a aucun lien indiquant que le sucre nourrit spécifiquement le cancer ou le fait croître plus vite.

La chose préférée de ton cerveau, ce sont les glucides (le sucre est une forme simple de glucide). Je ne vous suggère pas d'arrêter de vous nourrir, il est très important de vous nourrir pour être assez fort pour traverser le traitement et garder votre masse musculaire afin de métaboliser vos médicaments et de faire ce dont vous avez besoin. Cependant, il y a des changements que vous pouvez apporter pour vous assurer de tirer le meilleur parti de votre nutrition.

Il existe différents types de sucre. Les sucres naturels proviennent de fruits comme les fruits, légumes, produits céréaliers et produits laitiers. Ces produits contiennent des fibres, des vitamines et des minéraux dont votre corps a besoin, il n'y a généralement jamais de raison de les limiter. Les sucres ajoutés, qu'on retrouve souvent dans les bonbons, le chocolat, les desserts et les boissons gazeuses, sont un domaine où vous pourriez réduire la consommation. Il y a encore des calories pour l'énergie de votre corps dans ces ingrédients, mais ce ne sont souvent pas des aliments riches en nutriments et ils ne vous rassasient pas et n'apportent pas d'autres nutriments à votre corps.

Réduire le sucre ajouté dans votre alimentation et se concentrer sur des aliments moins transformés est idéal pour votre santé globale. La Société canadienne du cancer recommande que 10% ou moins de vos calories proviennent du sucre ajouté. Mais vis quand même ta vie! À une fête d'anniversaire, mange le gâteau. Aller au cinéma, acheter tes bonbons préférés. Il n'y a aucune raison d'éliminer complètement les sucres ajoutés. La nourriture est sociale et un vrai plaisir de la vie, je ne recommanderais jamais d'éliminer complètement quoi que ce soit, même le sucre ajouté, de l'alimentation.



Inspirer l'espoir ensemble

Références

Gouvernement du Queensland. *Gestion de la maladie du stéatose hépatique associée au métabolisme (MAFLD)*, gouvernement du Queensland, www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0020/1027604/gastro_maflid.pdf

Diététistes du Canada. *Lignes directrices pour une alimentation saine pour la maladie hépatique stéatotique associée à un dysfonctionnement métabolique (adultes)*, 5 septembre 2023
<https://www.pennutrition.com/KnowledgePathway.aspx?kpid=2153&trid=29594&trcatid=467>

Alliance du foie gras. *Comprendre le MASLD et le MASH*, 14 mars 2025, https://fattyLiver.ca/blog/f/understanding-masld-and-mash?gad_source=1&gad_campaignid=20850617732&gclid=EAlaIQobChMIqvSEvNW0IAMVSq2tBh3-9wncEAAYASAAEgKSyvD_BwE

Foie Canada. *Stéatose hépatique*, 2026, <https://liver.ca/fatty-liver-disease/>

Bière, Gabriella. *Science Surgery : « Pourquoi le système immunitaire n'attaque-t-il pas les cellules cancéreuses? »*, 28 févr. 2019, <https://news.cancerresearchuk.org/2019/02/28/science-surgery-why-doesn't-the-immune-system-attack-cancer-cells/>

Société canadienne du cancer. *Réduire les sucres ajoutés*, Société canadienne du cancer, 2025, <https://cancer.ca/en/cancer-information/reduce-your-risk/eat-well/reduce-added-sugars>

Dates à venir :

- **16 juin** – Groupe de soutien aux patients
- **23 juin** – Groupe de soutien francophone
- **24 juin** – **Rencontre à Calgary**
- **7 juillet** – Groupe de soutien pour le deuil
- **14 juillet** – Réunion des défenseurs canadiens
- **21 juillet** – Groupe de soutien aux patients
- **28 juillet** – Groupe de soutien francophone
- **28 juillet** – **Journée mondiale de l'hépatite**
- **29 juil.** – **Rencontre à Calgary**
- **4 août** – Groupe de soutien pour le deuil



Inspirer l'espoir ensemble

- **11 août** – Réunion des défenseurs canadiens
- **18 août** – Groupe de soutien aux patients
- **25 août** – Groupe de soutien francophone
- **26 août** – **Rencontre à Calgary**

- **1er septembre** – Groupe de soutien pour le deuil
- **8 septembre** – Réunion des défenseurs canadiens
- **15 septembre** – Groupe de soutien aux patients
- **22 sept.** – Groupe de soutien francophone
- **30 sept.** – **Rencontre à Calgary**

Les lieux à travers le Canada ont illuminé en vert pour la Journée mondiale du foie et la Journée mondiale du foie gras



**Hôtel de ville de St. John's
St. John's, NL**



**Tour de Calgary
Calgary, AB**

Pour soutenir la défense des patients, [faites un don](#) ici.

Pour faire du bénévolat avec le CCHC, veuillez consulter l'onglet « [Contactez-nous](#) » sur notre site web (ou cliquer sur le lien) ou nous envoyer un message à info@mychcc.ca.

Nous serions ravis d'avoir de vos nouvelles! Nous sommes à un simple texto, courriel ou appel téléphonique de distance. Nous sommes toujours disponibles si vous devez nous contacter.