

Fiche info

L'essentiel sur le cancer du poumon

Le cancer du poumon atteint chaque année plus d'un million de personnes dans le monde et environ 40 000 en France. Le tabagisme en est le premier facteur de risque. À l'heure actuelle aucun dépistage systématique de ce cancer n'est proposé, car aucune méthode n'a encore pu faire la preuve de son efficacité.

Le cancer du poumon est le 4^{ème} cancer le plus fréquent en France. Il touche davantage les hommes que les femmes (70 % d'hommes et 30 % de femmes). Son incidence est en diminution chez l'homme mais en progression chez la femme du fait de l'augmentation du tabagisme féminin. Il peut atteindre des sujets jeunes (moins de 40 ans) car le tabac est parfois initié dès l'adolescence.

■ **Les causes du cancer du poumon**

- Le tabagisme est le principal facteur de risque de cancer du poumon. La consommation quotidienne de tabac sous toutes ses formes (cigarette, tabac à rouler, cigare, pipe...) est responsable d'environ 85 % des cas de cancers du poumon. La durée pendant laquelle on a fumé, c'est-à-dire le nombre d'années d'exposition est plus important que la quantité de tabac fumé par jour. Il faut donc mieux s'arrêter de fumer le plus tôt possible pour diminuer le risque de cancer, plutôt que de réduire la quantité de tabac consommée par jour, car fumer même très peu mais quotidiennement et pendant longtemps est beaucoup plus nocif que fumer beaucoup sur une période plus courte. Enfin le tabagisme passif, c'est-à-dire le fait d'être exposé à la fumée de cigarette sans fumer, augmenterait de 30 % le risque de développer un cancer du poumon.

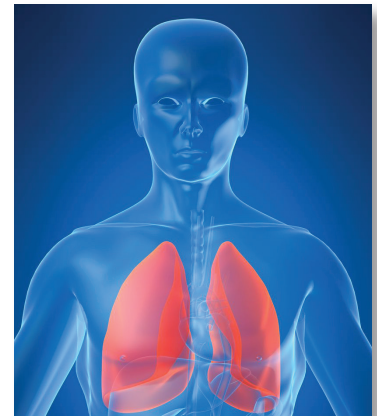
- Plus rarement, c'est une exposition professionnelle à des produits toxiques comme l'amiante, l'arsenic, le cobalt, le nickel, ou le chrome par exemple, qui

est en cause. Ces cancers du poumon non liés au tabac représentent environ 15 % des cas. Le risque de cancer est démultiplié en cas d'exposition professionnelle à ces substances et de tabagisme associé.

■ **Deux types de cancer**

Le cancer du poumon est aussi appelé cancer bronchique. Il atteint les cellules des bronches ou les cellules qui tapissent les alvéoles pulmonaires. On distingue

- Les cancers dits « non à petites cellules » qui sont les plus fréquents (environ 80 % des cas),
- Les cancers « à petites cellules » qui représentent 15 à 20 % des cancers bronchiques.



■ **Les signes qui alertent**

Les symptômes du cancer du poumon sont multiples et de nature différente selon qu'il soit lié ou non au tabagisme :

- Des symptômes respiratoires sont présents dans la moitié des cas (toux persistante, essoufflement, douleur thoracique, crachats striés de sang, infections pulmonaires fréquentes),
- Des signes généraux comme une fatigue anormale, une perte d'appétit ou un amaigrissement,
- D'autres signes moins fréquents comme une modification de la voix, des sifflements à la respiration ou une difficulté à avaler.

Si ces symptômes sont persistants, ils doivent amener à consulter immédiatement un médecin.

■ **Comment est établi le diagnostic ?**

Si certains symptômes font suspecter un cancer pulmonaire, le médecin prescrit alors une série d'examen pour confirmer ou infirmer le diagnostic. Généralement sont réalisés un examen des crachats à la recherche de cellules malignes par microscopie, une radiographie et un scanner du thorax, et une fibroscopie bronchique qui permet de réaliser une biopsie



Lexique

Angiographie : radiographie des vaisseaux après injection d'un liquide opaque aux rayons X.

Chimiothérapie : traitement reposant sur l'administration de médicaments s'attaquant aux cellules cancéreuses.

Biopsie : prélèvement d'un fragment de tissu ou de tumeur permettant de réaliser un examen histologique par un médecin anatomopathologiste.

Fibroscopie : technique d'exploration des bronches avec un tube souple de petit diamètre, muni d'un système optique. Ce tube, le fibroscope, est introduit par les voies naturelles ou par une petite incision. Il permet d'examiner l'intérieur des bronches et d'y faire des prélèvements.

Ganglion : petit renflement sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. Souvent disposés en chaîne ou en amas, les ganglions sont soit superficiels (dans le cou, l'aisselle, l'aîne), soit profonds (dans l'abdomen, le thorax). Ils assurent un rôle essentiel dans la protection du corps contre les infections ou les cellules cancéreuses.

Médiastin : espace compris entre les deux poumons et divisé en deux parties par les replis des plèvres : le médiastin antérieur contient le cœur et le thymus ; le médiastin postérieur renferme l'oesophage, l'aorte et le canal thoracique.

Thérapie ciblée : traitement à l'aide de médicaments qui, selon leur cible, visent à freiner ou à bloquer la croissance de la cellule cancéreuse, en l'affamant, en provoquant sa mort, en dirigeant le système immunitaire contre elle ou en l'incitant à redevenir normale.

Radiothérapie : traitement local du cancer à l'aide d'un appareil qui émet des rayons.

Récepteur à l'EGFR : les récepteurs du facteur de croissance épidermique (ou EGFR de l'anglais *Epidermal Growth Factor Receptor*) se trouvent à la surface des cellules tumorales et leur rôle consiste à envoyer un signal de croissance au noyau de la cellule.

Scanner : examen qui permet d'obtenir des images du corps en coupes à l'aide de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une analyse précise de différentes régions du corps. On parle aussi de tomodensitométrie ou TDM.

Scintigraphie osseuse : examen qui montre des images du squelette. Cette technique d'imagerie utilise des produits faiblement radioactifs non toxiques, des traceurs, qui, une fois injectés, se fixent sur les os et sont repérés sur un écran. Une scintigraphie osseuse permet de contrôler l'absence ou la présence de cellules cancéreuses au niveau des os.

(pour identifier le type de cancer) et de visualiser les bronches afin de préciser l'extension de la tumeur. Parfois une ponction transpariétale doit être effectuée (à l'aide d'une aiguille à travers la paroi du thorax) pour réaliser des prélèvements si la tumeur se situe à la périphérie du poumon et n'est pas accessible par fibroscopie.

Le diagnostic histologique par microscopie d'un fragment de tissu permet de distinguer le type de cancer bronchique (« non à petites cellules » ou « à petites cellules »).

■ Déterminer l'extension tumorale

Si le diagnostic de cancer bronchique est confirmé, d'autres examens sont nécessaires pour localiser d'éventuelles disséminations secondaires dans l'organisme (métastases). Le médecin peut alors demander par exemple une scintigraphie osseuse, une échographie du foie, une échographie endo-oesophagienne, une angiographie pour visualiser une éventuelle atteinte de l'aorte et des vaisseaux pulmonaires, ou encore une médiastinoscopie à la recherche d'une atteinte des ganglions du médiastin.

■ Recherche de mutations de la tumeur

Certaines tumeurs expriment des mutations, comme par exemple celle du récepteur à l'EGFR, qui permettent un traitement personnalisé spécifique à la mutation trouvée. Une recherche de ces mutations au laboratoire est aujourd'hui généralisée.

■ Des traitements adaptés au type de cancer

L'arrêt du tabac constitue toujours un point préalable au traitement. Les thérapeutiques choisies dépendent

ensuite du type de cancer bronchique identifié « non à petites cellules » ou « à petites cellules », de son stade d'évolution et de l'état général du patient.

• **Dans les cancers bronchiques « non à petites cellules »** une chirurgie est le plus souvent envisagée afin de retirer la tumeur. L'ablation d'un lobe pulmonaire ou de l'ensemble du poumon peut être effectuée. Ensuite une chimiothérapie associée ou non à une radiothérapie est souvent proposée en fonction des cas. Dans des formes relativement étendues de cancer une chimiothérapie est parfois réalisée avant la chirurgie afin de réduire le volume tumoral. Enfin dans certaines formes très étendues avec métastases, la chirurgie n'est pas réalisée. Un traitement associant chimiothérapie, radiothérapie et thérapies ciblées vise alors à contrôler l'évolution de la maladie.

• **Le cancer bronchique « à petites cellules »** est un cancer connu pour sa tendance à se disséminer très rapidement dans l'organisme. La chirurgie est très rarement indiquée dans ce type de cancer. Dans les formes localisées, le traitement repose sur la chimiothérapie et la radiothérapie. Une radiothérapie au niveau du crâne peut être entreprise dans le but de prévenir l'apparition de métastases cérébrales. Dans les formes disséminées, on propose en plus d'associer aux traitements précédents des thérapies ciblées.

■ Le suivi des traitements

Après les traitements un suivi médical sera mis en place.

Ce suivi comprend des visites de contrôle en moyenne tous les 3 à 4 mois et un scanner thoracique tous les 6 mois.

En savoir +

■ **La Ligue contre le cancer** : Les cancers du poumon – Septembre 2009
<http://www.ligue-cancer.net/shared/brochures/cancers-poumon.pdf>

■ **Haute Autorité de Santé / Institut National du Cancer** (Guide patient) : La prise en charge du cancer du poumon – Avril 2010
<http://www.e-cancer.fr/publications/82-les-cancers/476-les-traitements-des-cancers-du-poumon>

■ **Cancer Info Service** : 0 810 810 821
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo> – Rubrique cancer du poumon