

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 49 000 en France. Le tabagisme en est le premier facteur de risque. À l'heure actuelle aucun dépistage systématique du cancer du poumon 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 (66 % d'hommes et 34 % de femmes). Son incidence est stable depuis 1980 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.

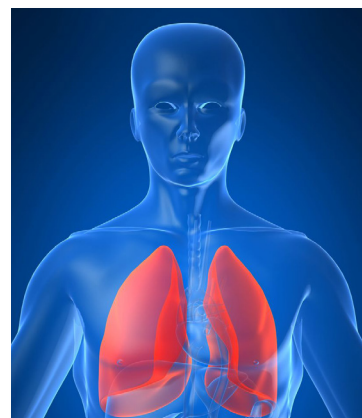
■ Les causes du cancer du poumon

- 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 8 cancers du poumon sur 10. 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 pulmonaire**.
- 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 pulmonaire** 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 deux types de cancers bronchiques qui n'ont pas le même aspect au microscope et ne réagissent pas de la même façon aux **traitements contre le cancer** :

- les cancers dits « **non à petites cellules** » qui sont les plus fréquents (environ 80 % des cas),
- les cancers dits « **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 (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**.



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, vise 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 : généralement situé à la surface des cellules, il s'agit d'une protéine permettant de fixer une molécule informative (ou ligand). La liaison du ligand à son récepteur permet de convertir un message extracellulaire en signal intracellulaire, entraînant une réponse de la part 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 tomographie 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.

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 (métastases) dans l'organisme. 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 peuvent exprimer une mutation génétique. La recherche de ces mutations est réalisée *via* une biopsie des cellules cancéreuses (= prélèvement) qui est envoyée pour analyse à un laboratoire d'anatomopathologie. Le résultat permettra de mieux adapter le traitement en optant pour **les thérapies ciblées**, dont le rôle est de bloquer le mécanisme de croissance des cellules cancéreuses. **Les principales mutations génétiques dans le cancer du poumon** sont situées sur les gènes *KRAS*, *EGFR*, *ALK*...

■ Des traitements adaptés au type de cancer bronchique

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 **pulmonaire** 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.

• **L'immunothérapie**, un nouveau traitement visant à **stimuler les défenses immunitaires** du patient contre les cellules cancéreuses. Cette thérapie est aujourd'hui intégrée dans divers protocoles thérapeutiques.

■ Le suivi des traitements

Après les traitements un suivi médical sera mis en place, qui 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** : Le cancer du poumon
https://www.ligue-cancer.net/article/54_cancer-du-poumon

■ **INCa** : Les traitements des cancers du poumon
<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-traitements-des-cancers-du-poumon>

■ **Fiches Info Roche** :
- La fibroscopie bronchique / Les principales mutations du CBNPC
<https://www.roche.fr/fr/patients/info-patients-cancer/diagnostic-cancer/diagnostic-cancer-poumon.html>
- L'immuno-oncologie : <https://www.roche.fr/fr/patients/info-patients-cancer/traitement-cancer/immuno-oncologie.html>

■ **Cancer Info** : 0 805 123 124
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo> – Rubrique cancer du poumon