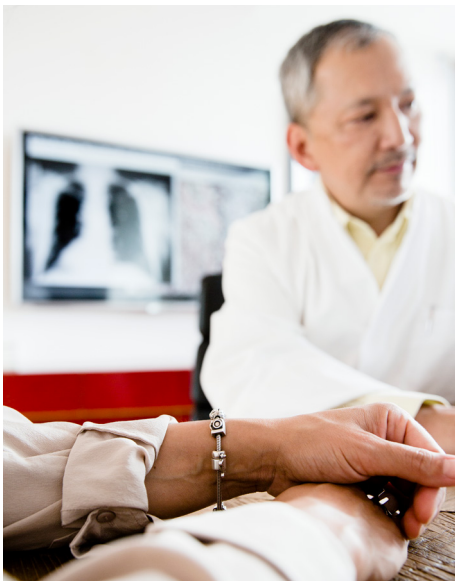


# Fiche info

## *L'essentiel sur le cancer bronchique à petites cellules*

**Le cancer bronchique à petites cellules (CBPC) est une forme de cancer du poumon assez rare se développant à partir de cellules neuroendocrines localisées dans le poumon. Son diagnostic et sa prise en charge constituent une urgence thérapeutique et les traitements doivent être initiés sans délai.**

Les poumons assurent la fonction essentielle d'oxygénation du sang. L'air inspiré circule de la trachée aux bronches, des bronches aux bronchioles, puis des bronchioles aux alvéoles pulmonaires, lieu où le sang est enrichi en oxygène et déchargé en dioxyde de carbone. La plupart des cancers du poumon **se développent à partir des cellules des bronches**. On parle alors de cancers bronchiques.



### ■ **Deux types de cancers bronchiques**

En fonction de la cellule maligne à l'origine de la maladie, on distingue **le cancer bronchique non à petites cellules** (85 % des cas de cancer du poumon) du **cancer bronchique à petites cellules** (15 % des cas de cancer du poumon). Cette distinction histologique est réalisée au moment du diagnostic de la

maladie et est essentielle pour déterminer la stratégie thérapeutique optimale puisque ces deux types de cancer bronchique ont une vitesse de progression différente et réagissent différemment aux traitements. Le diagnostic d'un cancer bronchique à petites cellules motive l'initiation rapide des traitements.

### ■ **Les symptômes évocateurs de la maladie**

Les symptômes du cancer bronchique à petites cellules sont les mêmes que ceux du cancer non à petites cellules. Ils ne sont pas spécifiques de la maladie. L'association de problèmes respiratoires à une détérioration de l'état général en sont des signes d'alerte. Les symptômes les plus fréquents sont : l'apparition d'une toux persistante, des crachats présentant des traces de sang, des difficultés respiratoires, des infections pulmonaires répétées, des douleurs aiguës ou chroniques, une perte de poids, une perte d'appétit, une fatigue importante.

L'apparition et la persistance de ces symptômes doivent motiver une consultation rapide du médecin traitant.

### ■ **Le diagnostic**

Devant une suspicion de cancer bronchique, **différents examens sont proposés**. Le bilan de diagnostic initial comprend :

- un examen clinique et des analyses biologiques (bilan sanguin et autres selon les symptômes),
- des examens d'imagerie médicale (scanner thoracique, radiographie thoracique).

Devant toute anomalie ou forte suspicion clinique, des examens complémentaires seront programmés dans les plus brefs délais.

Il est alors indispensable de consulter un médecin spécialiste (pneumologue, oncologue).

Seul un examen en laboratoire d'anatomopathologie d'un échantillon de la tumeur permet d'établir avec certitude le diagnostic. Le prélèvement est réalisé généralement par **fibroscopie bronchique**, examen indispensable de diagnostic combinant l'imagerie par endoscopie à l'analyse histologique. Elle permet de visualiser l'intérieur des bronches et de réaliser des prélèvements, ou biopsies, sur tout tissu jugé suspect. Dans certains cas, le prélèvement est réalisé par ponction guidée par scanner. Les résultats de ces analyses permettront de déterminer le type histologique de la maladie, information indispensable pour le choix de la stratégie thérapeutique. Dans le cas

du cancer bronchique à petites cellules, aucune recherche de mutations n'est réalisée en routine. Différents examens d'imagerie complémentaires seront proposés (scanner, IRM) afin de déterminer l'étendue de la maladie (présence ou non de métastases, détermination précise de la localisation et de la taille de la tumeur). Il s'agit du **bilan d'extension**. Si des métastases sont identifiées, le bilan d'extension peut être arrêté afin d'initier rapidement les traitements.

## ■ Les traitements

Le choix de la stratégie thérapeutique est défini par un ensemble de médecins spécialistes lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire, en lien avec le médecin traitant. Cette stratégie est expliquée au patient au cours d'une consultation d'annonce. Toutes ces informations seront ajoutées au programme personnalisé de soins, remis au patient sous la forme d'un dossier et complété par des documents d'information générale sur la maladie et les traitements.

### • La chimiothérapie et la radiothérapie

Chaque patient est unique, aussi le choix des traitements est établi selon le type histologique de la maladie, son extension, l'âge et l'état général du patient. Le traitement de première intention est composé de chimiothérapie associée à la radiothérapie dans le stade localisé de la maladie. En cas de bonne réponse à la chimiothérapie, une irradiation prophylactique crânienne peut être proposée. Le choix des protocoles de chimiothérapie et de radiothérapie

est défini au cas par cas, selon les caractéristiques du patient et de sa maladie. En cas de progression de la maladie, un nouveau traitement de chimiothérapie pourra être administré.

Dans de rares cas, la maladie est localisée et opérable. Le traitement consiste alors en une ablation de la tumeur par chirurgie suivie d'un traitement de chimiothérapie associée ou non à une radiothérapie et une irradiation prophylactique crânienne.

Le cancer bronchique à petites cellules est une maladie agressive. L'initiation des traitements doit être rapide, d'autant plus qu'il présente **un bon taux de réponse** à la chimiothérapie et à la radiothérapie.

### • L'immunothérapie

Des études cliniques récentes ont montré un bénéfice de l'immunothérapie dans le traitement du CBPC.

L'immunothérapie représente une avancée dans le traitement des cancers et permet au système immunitaire de l'organisme de réapprendre à identifier et à détruire les **cellules cancéreuses**.

### • Les études cliniques

Le médecin peut également proposer de participer à une étude clinique. C'est un moyen d'accéder à **de nouveaux traitements** potentiels non encore autorisés. Cette participation n'est possible qu'avec l'accord éclairé du patient et si le médecin estime que le rapport bénéfice/risque est plus favorable pour le patient.

### ■ Les soins de support

La prise en charge est globale. En plus des traitements, des soins dits

de support peuvent être proposés. Ces soins prennent en compte la pénibilité des traitements et l'impact personnel de la maladie. Ils permettent de mieux vivre les traitements en gérant les potentiels effets indésirables et d'apporter une aide personnalisée selon les besoins exprimés (soutien psychologique, aide dans les démarches administratives diverses). Les soins de support doivent être inclus aussi vite que possible dans la prise en charge afin d'optimiser **la qualité de vie** pendant et après les traitements.

## ■ Le suivi

Les modalités et la fréquence des examens du suivi peuvent varier d'un patient à l'autre. **Des examens cliniques** réguliers seront réalisés par le médecin traitant et le spécialiste référent, ainsi que des examens d'imagerie (scanner thoracique).

Les objectifs sont de détecter rapidement **une récurrence potentielle** de la maladie et de veiller au maintien de la qualité de vie en adaptant les soins de support. Il y aura une surveillance particulière des effets indésirables, notamment tardifs, associés aux traitements et au maintien du sevrage tabagique. Même après l'arrêt des traitements, et devant tout symptôme ou demande, il ne faut pas hésiter à consulter le médecin traitant, le médecin spécialiste ou tout autre personnel de santé pouvant apporter des réponses.

## La question de... ?

Denis J., 67 ans

« Pourquoi arrêter de fumer alors que la maladie vient d'être diagnostiquée ? »

La consommation de tabac est le premier facteur de risque de cancer du poumon. Par ailleurs, l'arrêt du tabac le plus tôt possible, idéalement dès le diagnostic, est fortement recommandé puisqu'associé à une diminution des risques de complications pendant et après les traitements. Il permet d'améliorer le pronostic, de réduire les risques liés à une opération chirurgicale et les risques de rechute. L'arrêt du tabac n'est pas facile. N'hésitez pas à demander de l'aide auprès des professionnels de santé afin d'augmenter très fortement vos chances d'arrêt définitif du tabac.

## En savoir +

### ■ INCa :

- Développement du cancer du poumon - <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-poumon/Developpement-du-cancer>
- Cancer du poumon : quels traitements - <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-poumon/Quels-traitements>

### ■ Fiches Info Roche :

- Le cancer du poumon : le parcours de soins / La fibroscopie bronchique <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.html>
- Le sevrage tabagique <https://www.roche.fr/fr/patients/info-patients-cancer/vivre-avec-un-cancer.html>

### ■ Cancer Info : 0 805 123 124