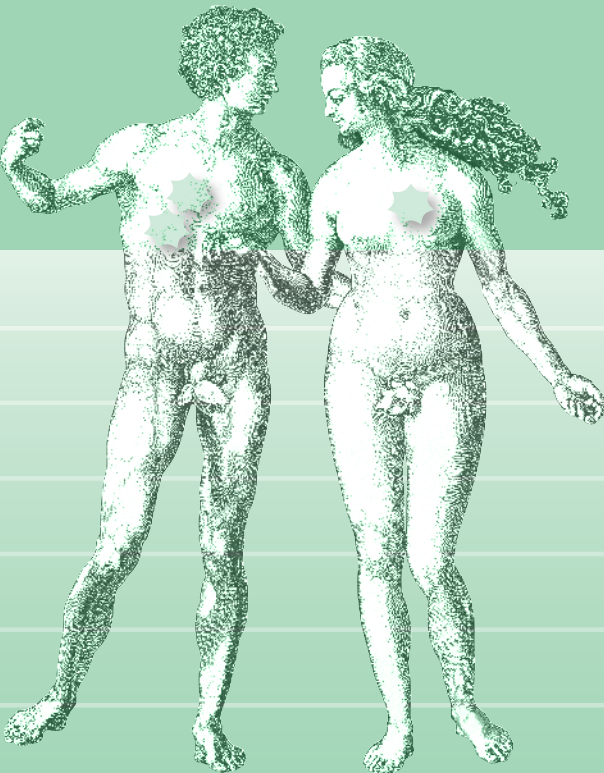




# Le cancer du poumon

Carcinome bronchique



**Une information de la Ligue  
contre le cancer  
pour les personnes concernées  
et leurs proches**

## Impressum

### Editrice

Ligue suisse contre le cancer  
Effingerstrasse 40  
case postale 8219  
3001 Berne  
tél. 031 389 91 00  
fax 031 389 91 60  
info@swisscancer.ch  
www.swisscancer.ch

### Conseils scientifiques

(par ordre alphabétique)  
Dr med. Christoph Gwerder, spécialiste  
en médecine interne et en oncologie-  
hématologie, Berne  
Dr med. Robert Stein, spécialiste en  
chirurgie et en chirurgie thoracique,  
Centre pulmonaire, Berne

### Rédaction

Dr phil. Nicolas Broccard, journaliste  
scientifique, Berne  
Susanne Lanz, Ligue suisse contre le  
cancer, Berne

### Traduction

Evelyne Carrel

### Lecture-révision

Jürg Hablützel

### Couverture

Adam et Eve, d'après Albrecht Dürer

### Photo

p. 4: Verena Brügger, Ligue suisse contre  
le cancer, Berne

### Design

Wassmer Graphic Design, Langnau i.E.

### Impression

Ast & Jakob, Vetsch AG, Köniz

Cette brochure est également disponible  
en allemand et en italien.

© 2007, Ligue suisse contre le cancer,  
Berne

# Table des matières

<b>Editorial</b>	<b>5</b>
<b>Qu'est-ce que le cancer?</b>	<b>6</b>
Le cancer du poumon	7
Symptômes possibles	8
Les différents types de cancers du poumon	9
<b>Examens et diagnostic</b>	<b>10</b>
Les stades de la maladie	12
<b>Traitement</b>	<b>14</b>
Généralités	14
Participation à une étude clinique	15
Traitement du carcinome du poumon non à petites cellules	15
Traitement du carcinome du poumon à petites cellules	16
Traitement de la douleur	17
Traitement des troubles respiratoires	18
Suivi médical	18
<b>Méthodes thérapeutiques</b>	<b>19</b>
Opération	19
Radiothérapie (rayons)	19
Traitements médicamenteux	20
Médecines complémentaires	21
<b>Vivre avec la maladie</b>	<b>22</b>
<b>Annexes</b>	<b>23</b>



# Chère lectrice, cher lecteur

Remarque d'ordre rédactionnel: la forme féminine ou masculine est utilisée indifféremment dans cette brochure.

Cancer du poumon – pour les malades comme pour leurs proches, l'annonce du diagnostic est toujours un choc. Du jour au lendemain, l'existence se trouve bouleversée et l'avenir semble remis en question, tandis que l'on oscille entre la peur et l'espoir.

Vous trouverez dans cette brochure une brève description de la maladie, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic et du traitement des différentes formes de cancer du poumon\*. On regroupe en effet sous le nom de «cancer du poumon» diverses pathologies dont les effets peuvent varier. Il convient en revanche de ne pas confondre métastases pulmonaires et cancer du poumon; les métastases sont des foyers tumoraux secondaires qui ont leur origine dans un autre organe, par exemple le sein ou l'intestin.

Grâce aux progrès réalisés ces dernières années dans le domaine de la médecine, les traitements sont devenus plus efficaces et moins agressifs. Ils permettent de préserver une certaine qualité de vie, notamment lors de cancers avancés, lorsque la tumeur ne peut plus être opérée. Vous trouverez à la Ligue contre le cancer toute une série de brochures (voir annexes) avec des informations et des conseils qui pourront vous aider à mieux vivre avec la maladie.

Nous espérons qu'avec le soutien de vos proches, de votre équipe soignante, voire, le cas échéant, d'un conseiller spécialisé (voir annexes), vous réussirez à trouver une voie qui vous semble acceptable.

*Votre Ligue contre le cancer*

\* La présente brochure ne traite pas du *mésotéliome de la plèvre* ni des *tumeurs médiastinales*, qui se développent également dans la cage thoracique et les organes qui y sont rattachés; ces maladies ne sont pas des carcinomes bronchiques à proprement parler et requièrent d'autres méthodes thérapeutiques.

# Qu'est-ce que le cancer?

Le mot «cancer» est un terme générique qui désigne l'ensemble des tumeurs malignes. Une tumeur est une excroissance pathologique due à une prolifération de cellules. On distingue les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes. Les premières se développent sur place, en se bornant à refouler les cellules saines, alors que les secondes envahissent les tissus voisins, qu'elles détruisent; elles peuvent aussi se disséminer à distance par le biais de la circulation lymphatique ou sanguine et former des foyers cancéreux secondaires dans d'autres organes: les métastases.

Le foie et le poumon filtrant le sang, ces deux organes sont souvent touchés par des métastases. Ces dernières ne doivent pas être confondues avec un cancer primaire du foie ou du poumon. Les spécialistes sont à même de clairement les différencier.

A côté de nombreuses tumeurs bénignes, on trouve plus d'une centaine de tumeurs malignes différentes. Suivant l'origine de celles-ci, on parle également, dans le jargon médical, de carcinomes ou de sarcomes.

## Tout commence dans la cellule

Les tissus et les organes sont composés de plusieurs milliards de cellules. Les cellules sont les éléments constitutifs de notre orga-

nisme. Chacune renferme dans son noyau le «plan de construction» exact de l'individu: le patrimoine génétique (chromosomes et gènes), ou ADN (acide désoxyribonucléique).

## Des causes multiples

Sous l'effet du «hasard», du vieillissement naturel, de facteurs congénitaux et d'influences extérieures (environnement, alimentation, polluants, mode de vie, etc.), des dérèglements peuvent affecter le plan de construction d'une cellule.

En principe, le système immunitaire est capable de réparer ce genre de «pannes». S'il n'y parvient pas, la cellule en question peut se diviser de façon anarchique et devenir «immortelle». Les cellules qui prolifèrent ainsi finissent par former, avec le temps, un nodule, une tumeur. Le caractère bénin ou malin de celle-ci dépend d'autres facteurs qui seront tirés au clair lors des examens diagnostiques

## Des dimensions inimaginables

Une tumeur d'un centimètre de diamètre contient déjà un milliard de cellules et peut s'être développée pendant plusieurs années. En d'autres termes, la tumeur n'apparaît pas du jour au lendemain; la vitesse à laquelle elle croît peut varier fortement d'une tumeur et d'un individu à l'autre.

## Risques

Le risque de cancer du poumon est nettement plus élevé chez les fumeurs. Certains polluants, comme l'arsenic, les gaz d'échappement (moteurs diesel), le chrome, le nickel, le goudron, la suie etc. ou l'exposition à certains éléments radioactifs, comme le radon, augmentent également le risque.

Le cancer frappe indifféremment les optimistes et les pessimistes, les personnes qui vivent sainement et celles qui ont des comportements à risques. Au bout du compte, le risque d'être touché relève du hasard. On peut toutefois réduire ce risque en optant pour un mode de vie sain et en évitant les comportements qui pourraient favoriser l'apparition d'une tumeur. Mais il n'existe pas de recette miracle contre le cancer.

Dans certaines familles, on observe une accumulation de cancers bien précis, dont le cancer du poumon. Pour en savoir plus sur la question, vous pouvez consulter la brochure «Prédispositions héréditaires au cancer». Le CD-ROM «Le cancer – des gènes à l'homme» explique quant à lui les mécanismes d'apparition des maladies cancéreuses en général (voir annexes).

## Le cancer du poumon

La trachée, les bronches et les alvéoles pulmonaires présentent une structure en forme d'arbre, avec un tronc qui se ramifie en branches toujours plus petites.

Les poumons sont au nombre de deux, le poumon droit et le poumon gauche. Le poumon droit, plus gros, est constitué de trois sections appelées lobes. On distingue le lobe supérieur, le lobe moyen et le lobe inférieur. Situé du côté du cœur, le poumon gauche, plus petit, ne comporte que deux sections, le lobe supérieur et le lobe inférieur. Les lobes pulmonaires se décomposent à leur tour en plusieurs segments. Les poumons sont traversés par des vaisseaux sanguins et lymphatiques.

Les poumons servent à la respiration, ils fournissent l'oxygène au sang et évacuent le gaz carbonique. L'air inspiré traverse la trachée, passe dans les bronches droite et gauche, puis dans les bronchioles avant de parvenir aux petits sacs terminant les voies respiratoires: les alvéoles. C'est là, dans les alvéoles, que l'oxygène contenu dans l'air inspiré passe dans le sang et que, parallèlement, le gaz carbonique est rejeté à l'extérieur lors de l'expiration. On estime le nombre d'alvéoles pulmonaires à 300 millions chez l'homme,

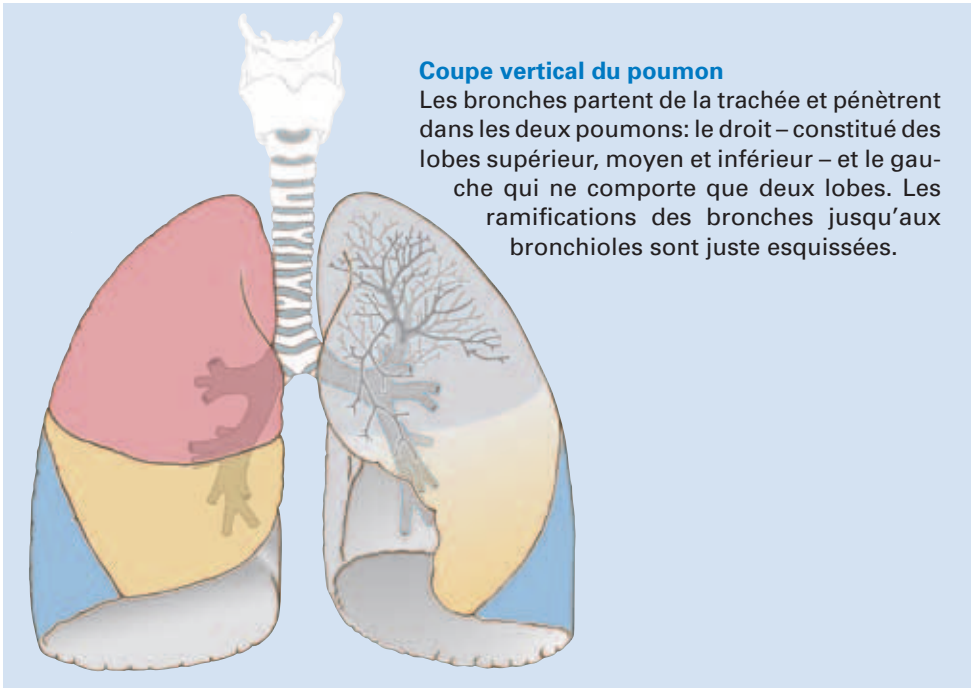
ce qui représente l'équivalent d'une surface de 100 mètres carrés.

Le *cancer du poumon*, aussi appelé *carcinome du poumon* ou *carcinome bronchique*, peut se développer à la jonction entre les bronches principales (localisation centrale), dans une des bronches ou à la périphérie, dans les alvéoles pulmonaires. Les cellules cancéreuses peuvent migrer dans les ganglions lymphatiques voisins ou dans d'autres organes par le biais du système lymphatique.

## Symptômes possibles

Le cancer du poumon reste silencieux pendant longtemps, sans causer le moindre problème, de sorte qu'il n'est souvent découvert qu'à un stade avancé, où la guérison n'est plus possible.

Les symptômes ci-après peuvent indiquer la présence d'un cancer du poumon; ils peuvent toutefois aussi être le signe d'une autre affection pulmonaire ou d'une tumeur bénigne du poumon. Dans





tous les cas, ils doivent être traités et nécessitent un contrôle chez le médecin:

- > toux persistant pendant plus de quatre semaines;
- > toux existante (toux du fumeur) qui évolue subitement et ne disparaît pas;
- > «refroidissement» durable qui résiste aux antibiotiques;
- > expectorations sanguinolentes ou non;
- > enrouement;
- > essoufflement, troubles respiratoires;
- > douleurs thoraciques;
- > fatigue inexplicable, manque d'entrain général;
- > perte de poids involontaire et/ou manque d'appétit;
- > fièvre sans cause apparente.

### Un cancer très fréquent

Le cancer du poumon est le deuxième cancer le plus fréquent chez l'homme, et le troisième chez la femme. Chaque année, on dénombre 2500 nouveaux cas chez l'homme et près de 1100 chez la femme en Suisse, avec une nette augmentation à partir de 50 ans. Alors que le cancer bronchique recule progressivement chez l'homme, il est encore en hausse chez la femme.

## Les différents types de cancer du poumon

Le carcinome du poumon peut se développer tant à l'intérieur des voies respiratoires proprement dites (bronches) que dans le tissu pulmonaire. Un examen des cellules cancéreuses (voir diagnostic p. 10) au microscope permet de distinguer les principaux types suivants:

- > *carcinomes pulmonaires non à petites cellules (environ 80%)*  
Sous-groupes:
  - carcinomes épidermoïdes (environ 40%)
  - adénocarcinomes (environ 30%)
  - carcinomes à grandes cellules (environ 10%)
- > *carcinomes pulmonaires à petites cellules (environ 20%)*

Le nom de ces cancers du poumon, aussi appelés carcinomes bronchiques, se fonde sur le type de cellules ou de tissu dans lequel la tumeur se développe à l'origine; les tumeurs mixtes sont rares.

# Examens et diagnostic

Pour établir un diagnostic précis et définir le meilleur traitement possible, il est indispensable de combiner différentes méthodes d'investigation médicale:

- > Questionnaire détaillé sur les troubles ressentis et le mode de vie, suivi d'un examen physique approfondi.
  - > Analyses sanguines.
  - > Analyses répétées des expectorations (crachats) afin de détecter d'éventuelles cellules cancéreuses.
  - > Radiographies de la cage thoracique.
  - > Endoscopie des bronches (bronchoscopie): sous anesthésie locale, le médecin introduit par le nez un tube souple (endoscope) muni d'une petite caméra. L'endoscope parvient aux bronches par la trachée; il permet de visualiser les zones suspectes et de prélever simultanément des fragments de tissu (biopsie). Les prélèvements sont ensuite analysés au microscope afin de déterminer le type de tumeur et le degré d'agressivité des cellules cancéreuses.
- Dans les zones périphériques inaccessibles à l'endoscope, les échantillons de tissu sont prélevés à l'aide d'une aiguille fine à travers la paroi thoracique.
- > Examen de la fonction respiratoire: pour déterminer la capacité respiratoire, on mesure le volume pulmonaire au repos et à l'effort. A 20 ans, le volume pulmonaire est de six litres en moyenne chez un homme en bonne santé; pour s'acquitter des tâches quotidiennes sans appareil respiratoire, il faut un volume pulmonaire d'un litre au minimum.
  - > Electrocardiogramme (ECG): enregistrement de l'activité électrique du muscle cardiaque afin de vérifier l'état du cœur.

Techniques d'imagerie médicale permettant de préciser le diagnostic et de planifier le traitement:

- > La tomodensitométrie (TDM), l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomographie par émission de positrons (TEP) permettent de définir l'emplacement et l'extension exacts de la tumeur ainsi que de détecter les ganglions lymphatiques touchés et les métastases éventuelles (dans le cerveau, le foie, les surrénales et les os).
- > Scintigraphie osseuse: cette technique permet de mettre en évidence des métastases au niveau des os. Elle consiste à injecter un produit de contraste faiblement radioactif qui se fixe de manière sélective sur les os.
- > Médiastinoscopie: en cas de suspicion d'atteinte des ganglions lymphatiques cette technique, pratiquée sous anesthé-

sie générale de courte durée, permet de visualiser la zone située entre les deux poumons (= médiastin). L'instrument optique est introduit par une petite incision pratiquée derrière le sternum.

- > Thoracoscopie vidéo-assistée: cette technique d'exploration visuelle permet d'examiner la zone entre le poumon et la paroi thoracique (plèvre).

Le choix des méthodes utilisées dépend de chaque cas particulier et des résultats des divers examens.

### **Scanner TEP/TDM**

Ce nouvel appareil combine deux techniques d'imagerie diagnostique, la tomographie par émission de positrons (TEP) et la tomodensitométrie (TDM). Différentes mais complémentaires, ces deux techniques sont associées dans le cadre d'un seul et même examen, ce qui donne des images plus parlantes. Cette méthode permet de définir l'emplacement exact, la taille, la nature et l'extension de la tumeur et des métastases éventuelles et de préparer avec précision des biopsies, des opérations et des radiothérapies.

## Les stades de la maladie

### La classification TNM

Les différents examens permettent d'évaluer l'extension de la maladie, c'est-à-dire de déterminer le stade auquel elle se trouve; on parle également de «staging». Pour ce faire, on a recours à la classification internationale TNM:

**T** = taille, extension (volume) de la tumeur. Elle est exprimée par des chiffres de 0 à 4; plus le chiffre est élevé, plus la tumeur est étendue/de grande taille.

- T1 La tumeur a un diamètre inférieur à 3 cm; il n'y a pas d'envahissement des bronches principales.
- T2 La tumeur a un diamètre supérieur à 3 cm ou a pénétré dans une des bronches principales de plus de 2 cm à partir du milieu du corps.
- T3 La tumeur a envahi la paroi thoracique, la plèvre ou le diaphragme ou a pénétré plus profondément dans une bronche principale. Il n'y a pas de signe

de métastases dans la trachée.

- T4 La tumeur s'est étendue aux parties voisines du corps, comme la trachée ou l'œsophage, la cavité thoracique, les grands vaisseaux sanguins, le cœur.

Remarque: Aux stades T3 et T4, la taille de la tumeur n'est pas forcément significative; de petites tumeurs peuvent elles aussi envahir les organes mentionnés.

**N** = ganglion lymphatique («nodus» = nodule en latin).

- N0 Pas d'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux.
- N1 Atteinte des ganglions lymphatiques situés du même côté.
- N2 Atteinte des ganglions lymphatiques de la paroi thoracique du même côté et des ganglions situés dans la partie centrale, à la jonction entre les bronches principales.
- N3 Atteinte des ganglions lymphatiques de l'autre poumon ou des ganglions plus éloignés.

**M** = métastases

M0 Pas de signe de métastases.

M1 Mise en évidence de métastases, en particulier dans le foie, les surrénales, les os, le cerveau ou les reins ou dans d'autres lobes du poumon non touchés par la tumeur primaire.

deux cas, pas de signe de métastases.

#### *Stade III*

Taille de la tumeur jusqu'à T4; atteinte des ganglions lymphatiques jusqu'à N3; pas de signe de métastases.

#### *Stade IV*

Présence de métastases.

### **Classification en stades**

Pour le carcinome bronchique *non à petites cellules*, la classification TNM est regroupée en quatre stades (I-IV). Plus la maladie s'est étendue dans l'organisme, plus le chiffre est élevé et plus le stade d'évolution est avancé. Les carcinomes non à petites cellules restent plus longtemps circonscrits localement que les carcinomes à petites cellules et ont par conséquent un meilleur pronostic.

#### *Stade I*

Taille de la tumeur jusqu'à T2 dans un poumon; pas d'atteinte des ganglions lymphatiques ni de signe de métastases.

#### *Stade II*

Taille de la tumeur jusqu'à T2, avec atteinte des ganglions lymphatiques du même côté ou taille de la tumeur T3, sans atteinte des ganglions lymphatiques. Dans les

Des lettres supplémentaires (par exemple IIA ou IIB) précisent le diagnostic. Si vous le souhaitez, votre médecin vous donnera d'avantage d'informations sur ce sujet.

Les carcinomes bronchiques à *petites cellules* se développent plus rapidement que les carcinomes non à petites cellules. Au moment du diagnostic, ils ont souvent déjà formé des métastases. Pour les carcinomes à petites cellules, on ne distingue généralement que deux stades selon la classification TNM:

- > L'invasion est limitée à un côté de la cage thoracique (affection limitée ou limited disease)
- > L'invasion s'est étendue plus loin (affection étendue ou extensive disease).

# Traitement

## Généralités

Le traitement dépend avant tout des facteurs suivants:

- > Le type de tumeur.
- > Le stade de la maladie (voir chapitre Examens et diagnostic). Les questions qui se posent sont les suivantes: la tumeur est-elle limitée au poumon? Des ganglions lymphatiques sont-ils touchés? Lesquels? Y a-t-il déjà des métastases dans d'autres organes?
- > La fonction respiratoire: la respiration est-elle entravée? Dans quelle mesure?
- > L'état cardio-vasculaire.
- > L'âge et l'état de santé général.

## Objectif

Si la tumeur peut être opérée, le traitement sera dit curatif, car il vise à obtenir la guérison. Si, en raison de sa localisation ou de son extension, elle est inopérable ou si elle a déjà formé des métastases dans d'autres organes, la maladie ne pourra plus être guérie que dans de rares cas. On peut toutefois en ralentir la progression et remédier aux troubles éventuels; il s'agira alors d'un traitement palliatif.

## Choix du traitement

Le traitement est toujours planifié de façon interdisciplinaire; en d'autres termes, la situation initiale est évaluée par des experts de différents domaines qui vous proposeront la meilleure thérapie possible dans votre cas particulier.

Vous pourrez ainsi discuter directement des options possibles avec les spécialistes concernés (pneumologue, spécialiste en chirurgie thoracique, oncologue, radio-oncologue). Vous pouvez également

## Effets indésirables

Le nombre et l'importance des effets indésirables varient de cas en cas. La plupart pouvant être atténués par des mesures médicales, il est important que vous en parliez à l'équipe soignante.

Certains effets indésirables peuvent survenir en cours de traitement et régresser spontanément par la suite; d'autres peuvent n'apparaître que plus tard, après la fin du traitement proprement dit. Il est conseillé de mettre soigneusement en balance les bénéfices escomptés et les effets indésirables associés au traitement.

Un grand nombre de brochures publiées par la Ligue contre le cancer (voir annexes) exposent les effets de la maladie et du traitement; vous y trouverez des conseils qui pourront vous aider à mieux les gérer.

en parler avec votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical; c'est votre droit le plus strict, et le médecin traitant ne considérera pas cela comme une marque de défiance.

Réfléchissez notamment aux points suivants:

- > Le traitement permet-il d'obtenir la guérison? Peut-il prolonger la survie et améliorer la qualité de vie?
- > Y a-t-il d'autres solutions que le traitement proposé?
- > Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement (également en termes de qualité de vie et/ou de survie)?
- > A quels effets indésirables devez-vous vous attendre?

## Participation à une étude clinique

La recherche médicale développe constamment de nouvelles approches et méthodes thérapeutiques. Après de nombreuses étapes, celles-ci doivent être évaluées chez l'homme. Il s'agit généralement d'optimiser des traitements existants afin d'accroître leur efficacité et d'en atténuer les effets secondaires ou de prolonger la survie.

Il se peut que l'on vous propose de participer à une telle étude dans le cadre de votre traitement. Seul un

entretien personnel vous permettra de définir les avantages ou les inconvénients qui peuvent en résulter pour vous.

La participation à une étude clinique se fait toujours sur une base volontaire; vous restez libre de vous retirer de l'étude ou d'interrompre le traitement à tout moment. Pour en savoir plus, vous pouvez vous reporter à la brochure «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique» (voir annexes).

## Traitement du carcinome du poumon non à petites cellules

*Les différents traitements sont décrits de manière plus détaillée à partir de la page 19*

Pour le carcinome du poumon non à petites cellules, le stade de la maladie (voir page 13) est déterminant pour le choix du traitement.

### Stades I et II

Si l'extension de la tumeur et l'atteinte des ganglions lymphatiques se limitent à un côté, l'intervention chirurgicale est le traitement de premier choix. Elle vise à enlever toute la tumeur et les ganglions lymphatiques voisins.

Au stade II (et, le cas échéant, au stade I), une chimiothérapie peut être envisagée sous certaines conditions après l'opération pour détruire les cellules cancéreuses résiduelles.

Pour que la tumeur puisse être opérée, il faut d'une part que la maladie soit détectée précocement et, d'autre part, que la capacité respiratoire soit suffisante et que l'état général du patient soit bon. Si l'opération n'est pas possible, on peut, suivant les cas, traiter la tumeur par radiothérapie.

Malgré les examens approfondis réalisés lors du diagnostic, il peut s'avérer, lors de l'opération, que la tumeur est plus étendue qu'on ne le supposait. Dans ce cas, la situation doit être réexaminée. S'il n'est pas possible d'extirper complètement la tumeur, une radiothérapie adjuvante est conseillée.

### **Stade III**

Si la tumeur s'est étendue plus loin mais reste opérable (stade IIIa), on procède à une chimiothérapie avant l'intervention pour réduire son volume et créer de meilleures conditions pour opérer.

Si une opération n'est plus possible (stade IIIb), on recommande généralement une association simultanée de radiothérapie et de chimiothérapie.

### **Stade IV**

En présence de métastases, on aura généralement recours à une chimiothérapie, associée le cas échéant à une radiothérapie. Certaines métastases peuvent aussi être irradiées directement ou opérées. Dans le cas d'un cancer bronchique avancé, le traitement dépend fortement de l'état de santé général du patient. On s'efforcera avant tout d'atténuer les symptômes douloureux et de préserver la qualité de vie.

Après une ou plusieurs chimiothérapies n'ayant pas donné les résultats escomptés, on peut, le cas échéant, utiliser des médicaments spécifiques, les inhibiteurs de l'EGFR (voir p. 21).

## **Traitement du carcinome pulmonaire à petites cellules**

*Les différents traitements sont décrits de manière plus détaillée à partir de la page 19.*

Le carcinome pulmonaire à petites cellules se développe rapidement; en d'autres termes, les cellules cancéreuses se divisent à une cadence accélérée. Comme il forme très vite des métastases dans les ganglions lymphatiques et dans d'autres organes, la chimiothéra-



pie ou la radiothérapie ou encore une association de ces deux méthodes constituent généralement le traitement de choix.

Le carcinome du poumon à petites cellules n'est souvent découvert qu'à la suite de douleurs dorsales, de maux de tête, de troubles de la vue ou de troubles du système nerveux dus à des métastases. Au moment du diagnostic, la maladie a donc déjà atteint un stade avancé (extensive disease). Le traitement ne permet plus d'obtenir la guérison, mais vise à ralentir la progression du cancer et à atténuer les troubles.

### **Affection limitée (limited disease)**

- > Pour stopper la prolifération rapide des cellules cancéreuses, on administre le plus vite possible une chimiothérapie.
- > Il est plus efficace de combiner chimiothérapie et radiothérapie, soit en même temps, soit l'une après l'autre suivant les cas. La radiothérapie porte avant tout sur la région du sternum et de la clavicule, où les ganglions lymphatiques sont souvent touchés.
- > Une radiothérapie préventive du cerveau peut être envisagée pour détruire des cellules cancéreuses éventuelles dont la présence ne peut pas être mise en évidence. On empêche ou

on retarde ainsi la formation de métastases.

- > Une intervention chirurgicale n'entre en ligne de compte qu'au stade initial (rarement diagnostiqué), en complément à la chimiothérapie, ou lorsque, après la chimiothérapie, la tumeur a régressé au point de devenir opérable.

### **Affection avancée (extensive disease)**

- > Le traitement le plus utilisé est la chimiothérapie. Celle-ci peut être complétée par une radiothérapie qui vise avant tout à atténuer les troubles.

## **Traitement de la douleur**

A un stade avancé de la maladie, le cancer du poumon peut, notamment s'il a formé des métastases, provoquer des douleurs très pénibles en l'absence de traitement. Il est par conséquent important de ne pas taire ou réprimer vos douleurs; celles-ci ne font que vous affaiblir inutilement et vous abattre.

Il est toujours possible de soulager les douleurs d'origine cancéreuse, voire de les supprimer complètement, que ce soit par des médicaments, par une radiothérapie ou par d'autres méthodes. Vous trouverez de précieux conseils sur le sujet dans la brochure «Vivre avec

le cancer, sans douleur» (voir annexes).

## Traitement des troubles respiratoires

Une tumeur inopérable peut rétrécir les voies respiratoires; l'ablation chirurgicale d'une partie du poumon ou les craintes liées à la maladie peuvent elles aussi entraîner des problèmes respiratoires.

- > Suivant l'origine des troubles, des médicaments peuvent apporter le soulagement nécessaire.
- > Le traitement au laser et/ou une forme spécifique de radiothérapie interne (curiethérapie) permettent de détruire les foyers tumoraux de petite taille. On peut élargir ainsi les passages étroits et améliorer la respiration.
- > Il est également possible d'insérer de petits ressorts métalliques (stents) pour repousser le tissu cancéreux et faciliter la respiration en libérant la place nécessaire au passage de l'air.
- > Il peut arriver que du liquide s'accumule entre le poumon

et la paroi thoracique (épanchement pleural) et rende la respiration difficile. Un drainage (ponction) permet d'y remédier. L'interstice entre le poumon et la paroi thoracique peut également être «collé».

- > Il est également possible de procéder à des apports d'oxygène (oxygénothérapie). Les appareils nécessaires sont mis à disposition par la Ligue pulmonaire.

## Suivi médical

Au début, vous devrez vous soumettre à des contrôles rapprochés. Ces examens visent à déceler rapidement les effets indésirables de la maladie ou du traitement pour y remédier, ainsi qu'à détecter une récurrence éventuelle ou une nouvelle tumeur. Ils permettent également d'aborder d'autres difficultés (d'ordre professionnel, psychique, social, par exemple) en rapport avec la maladie.

Si, entre deux contrôles, vous vous trouvez confronté à des problèmes, il est important que vous consultiez votre médecin sans tarder.

# Méthodes thérapeutiques

## Opération

L'intervention chirurgicale vise à enlever toute la tumeur avec une marge de sécurité en préservant autant que possible le tissu pulmonaire. En même temps, le chirurgien prélève les ganglions lymphatiques voisins (lymphadénectomie) pour les analyser au microscope afin de se faire une idée plus précise de la maladie.

Dans certains cas, la tumeur peut être réduite avant l'opération au moyen d'une chimiothérapie et/ou d'une radiothérapie, ce qui facilitera l'intervention; on parle alors de traitement néoadjuvant.

Suivant l'extension de la tumeur, on procède à l'ablation d'un ou deux lobes pulmonaires (lobectomie ou bilobectomie) ou d'un poumon tout entier (pneumectomie). L'opération est pratiquée à partir du côté de la cage thoracique.

Après l'opération, le poumon peut absorber moins d'oxygène, car une partie en a été amputée. Suivant le nombre de lobes pulmonaires manquants, le patient atteindra plus vite ses limites physiques. Les examens du poumon et du cœur avant l'intervention visent à calculer les réserves physiques nécessaires pour que le patient puisse continuer à vaquer sans trop de gêne à ses activités de tous les jours.

## Radiothérapie

Les rayons attaquent les cellules cancéreuses qui, ne pouvant plus se diviser ni proliférer, finissent par mourir. Ils agissent toutefois aussi sur les cellules saines, ce qui peut entraîner des effets indésirables transitoires. Contrairement aux cellules cancéreuses, cependant, les cellules saines sont pour la plupart en mesure de se remettre des dégâts subis.

En règle générale, les rayons sont focalisés sur la tumeur et les ganglions lymphatiques voisins depuis l'extérieur (radiothérapie externe). Les champs à irradier sont définis au préalable de manière très précise au moyen d'une tomographie informatisée, ce qui permet de protéger au mieux les organes voisins.

Pendant six à huit semaines, le patient reçoit des rayons à raison de cinq séances hebdomadaires; chaque séance ne dure que quelques minutes.

Pour le cancer du poumon, la radiothérapie est avant tout indiquée lorsqu'une opération n'est plus possible et que la tumeur ou les métastases sont circonscrites localement. Elle peut également être associée à une chimiothérapie ou être envisagée à la suite de celle-ci. Les différentes possibili-

tés doivent être évaluées soigneusement; elles dépendent de la situation initiale (voir page 11).

Si les voies respiratoires sont obstruées par une tumeur, on peut parfois aussi envisager une curiethérapie (radiothérapie interne) pour atténuer les symptômes. Les sources radioactives sont alors placées directement dans la zone touchée.

*Effets indésirables possibles:* sécheresse ou rougeur de la peau à l'endroit traité. Si l'œsophage est également irradié, des troubles de la déglutition peuvent survenir. Des semaines, voire des mois après la radiothérapie, le tissu pulmonaire sain peut être le siège d'une inflammation et former du tissu cicatriciel, ce qui pourra provoquer une toux irritative et réduire la capacité respiratoire.

## Traitements médicaux

### Chimiothérapie (cytostatiques)

La chimiothérapie repose sur l'emploi de médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses ou en inhibent la croissance: les cytostatiques (du grec *zyto* = cellule et *statikós* = arrêt). Les cytostati-

ques empêchent la multiplication rapide des cellules cancéreuses et freinent leur prolifération. Malheureusement, les cellules normales à croissance rapide (cellules responsables de la formation du sang et de la croissance des cheveux, cellules des muqueuses, notamment de l'estomac et de l'intestin) sont également affectées: c'est la cause principale des effets secondaires d'une chimiothérapie. Contrairement aux cellules tumorales, les cellules saines ont, dans la plupart des cas, la capacité de se régénérer. Ainsi, les effets secondaires s'estompent après la fin du traitement.

Le choix des cytostatiques utilisés – il en existe plus de cent – dépend des caractéristiques de la maladie. Pour le cancer du poumon, on en combine souvent plusieurs. Ils sont administrés en quatre à six cycles entrecoupés d'une pause. En règle générale, le traitement est ambulatoire. Contrairement à la radiothérapie, qui agit localement, les cytostatiques sont distribués dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine (perfusion) et ont donc un effet systémique.

*Effets indésirables possibles:* modification du nombre et de la proportion de globules sanguins, ce

qui peut augmenter le risque d'infection ou d'hémorragie ou entraîner un état de fatigue général, troubles du transit intestinal, troubles de la fonction cardiaque, inflammation des muqueuses buccales ou chute de cheveux. D'une manière générale, les effets indésirables sont étroitement liés au type de médicament, à l'indication et au dosage. Votre oncologue vous informera et vous conseillera en conséquence.

### **Un nouveau groupe de médicaments: les inhibiteurs de l'EGFR**

Ces médicaments agissent de manière ciblée sur un facteur de croissance bien défini (Epidermal Growth Factor EGF) d'une cellule cancéreuse déterminée. Ils permettent de bloquer dans certains cas la division cellulaire. C'est comme si le dispositif qui commande la division cellulaire était mis hors circuit. Comme ces molécules bloquantes ne déploient leur effet que sur les cellules cancéreuses sans toucher aux cellules saines, les effets indésirables sont moins importants qu'avec une chimiothérapie ou une radiothérapie.

Pour l'heure, les inhibiteurs de l'EGFR ne sont autorisés que pour quelques formes et stades de maladie, et uniquement dans le cadre

d'études cliniques (voir p. 15). Les études réalisées à ce jour montrent que – pour autant que les cellules cancéreuses réagissent au traitement – ils atténuent les troubles respiratoires et les douleurs et peuvent donc contribuer à améliorer la qualité de vie à un stade avancé de la maladie.

*Effets indésirables possibles: éruption cutanée, légers troubles du transit intestinal, douleurs musculaires.*

### **Médecines complémentaires**

Un grand nombre de patients atteints d'un cancer du poumon ont recours à des méthodes parallèles ou complémentaires à côté de la médecine classique (voir aussi brochures, p. 24). Ces méthodes peuvent, sous certaines conditions, améliorer le bien-être et la qualité de vie pendant et après le traitement; elles ne peuvent, ni ne doivent, en aucun cas remplacer les traitements classiques.

C'est en discutant personnellement avec votre équipe soignante que vous pourrez le mieux définir si une méthode complémentaire peut vous être utile.

# Vivre avec la maladie

Les progrès réalisés ces dernières décennies ont nettement amélioré les chances de survie et la qualité de vie des personnes touchées par le cancer. Les traitements restent toutefois longs et éprouvants. Si certaines personnes sont capables de poursuivre leurs activités quotidiennes, d'autres n'y arrivent plus.

## S'écouter

Prenez le temps qu'il faudra pour vous adapter à votre nouvelle situation. Le retour à la vie de tous les jours peut se faire pas à pas et à votre rythme, en fonction de vos possibilités personnelles.

La façon de gérer le quotidien varie d'un individu à l'autre; la manière de gérer la maladie aussi. Toutes les attitudes s'observent, de «j'en ai vu d'autres» à «je vais mourir» en passant par «pourvu que je m'en sorte» ou «ça finira sûrement mal».

## En parler avec d'autres

Tout cancer ravive la peur de la mort, même lorsque les chances de guérison sont élevées. Certains préfèrent ne pas en parler; d'autres voudraient le faire mais n'osent pas. D'autres encore sont déçus lorsque leurs proches refusent d'entrer en matière. Dans ce domaine, il n'y a pas de recette universelle. Ce qui peut apporter

du réconfort à l'un ne sera d'aucune utilité à l'autre et vice-versa.

Essayez de déterminer par vous-même ce qui contribue à améliorer votre qualité de vie. L'horizon s'éclaire parfois si on se pose des questions toutes simples:

- > Qu'est ce que je veux vraiment?
- > De quoi ai-je besoin?
- > Comment pourrais-je arriver à atteindre mon objectif?
- > Qui serait en mesure de m'aider?

Vous trouverez également en annexe des adresses et des informations qui pourraient vous être utiles.

## Faire appel à un soutien professionnel

N'hésitez pas à faire appel à un professionnel si votre anxiété persiste ou si vous avez le sentiment que la situation vous échappe. Parlez de vos problèmes à l'équipe médicale et soignante ou à votre médecin de famille. Ils pourront vous conseiller et vous prescrire au besoin des mesures remboursées par la caisse maladie. Pour les questions d'ordre psychosocial, vous pouvez également vous adresser au service social de l'hôpital ou à la ligue contre le cancer de votre canton.

## Où trouver de l'aide

### L'équipe médicale et soignante

Elle est là pour vous informer et vous aider à surmonter les problèmes liés à la maladie et au traitement. Essayez aussi de préciser par vous-même les différents moyens qui pourraient améliorer votre état général et vous faciliter le retour à la vie de tous les jours.

### Votre ligue cantonale contre le cancer

Son rôle est de vous conseiller, de vous accompagner et de vous aider à surmonter les difficultés liées à la maladie. Elle peut également vous proposer des cours ou vous aider à clarifier des problèmes d'assurances.

### La ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une professionnelle vous écoutera, vous proposera des solutions et répondra avec précision à vos questions sur votre cancer et son traitement. L'appel et les renseignements sont gratuits, et vous n'avez pas besoin de déclarer votre identité.

### Forums de discussion

Il existe sur Internet des forums de discussion sur le thème du cancer, notamment le forum de la Ligue contre le cancer [www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch), géré par la ligne InfoCancer. Vous pouvez aussi vous rendre sur le forum de la Ligue française contre le cancer sous [www.ligue-cancer.asso.fr](http://www.ligue-cancer.asso.fr) (voir aussi Internet, p. 25).

Les contacts avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables peuvent vous redonner du courage. N'oubliez toutefois pas que ce qui a aidé un tel ne vous conviendra pas forcément.

### Les assurances

- > Les frais des traitements contre le cancer sont pris en charge par l'assurance obligatoire pour autant qu'il s'agisse de thérapies reconnues ou que le produit figure sur la liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Votre médecin vous donnera toutes les précisions nécessaires.
- > Les frais des traitements avec des substances autorisées sont également pris en charge dans le cadre d'une étude clinique (voir p. 15). Certaines nouvelles thérapies sont toutefois liées à des conditions précises.
- > Lors de conseils/traitements supplémentaires non médicaux, la prise en charge par l'assurance obligatoire ou l'assurance complémentaire n'est pas garantie. Il faut donc vous informer au préalable auprès de votre médecin de famille, de votre médecin traitant ou de l'hôpital. La Ligue contre le cancer de votre canton peut également effectuer ces démarches pour vous.
- > Pour les personnes qui souffrent d'un cancer, la conclusion d'une assurance complémentaire est parfois liée à des réserves; il en va de même de certaines assurances vie.

## Brochures de la Ligue contre le cancer

- > **Le traitement médicamenteux des cancers (chimiothérapie)**
- > **La radio-oncologie**
- > **Soigner son apparence durant et après la thérapie**  
Peau, coiffure, couleurs et vêtements – les conseils de la Ligue contre le cancer
- > **Vivre avec le cancer, sans douleur**  
Un guide pour les personnes concernées et leurs proches
- > **Fatigue, à nous deux**  
Suggestions et conseils pour gérer la fatigue liée au cancer
- > **Difficultés alimentaires en cas de cancer**  
Un guide pour surmonter le manque d'appétit et les problèmes de digestion causés par le cancer
- > **Parallèles? Complémentaires?**  
Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie. Informations et conseils pour les patients et leurs proches
- > **Activité physique et cancer**  
Comment retrouver confiance en son corps grâce au mouvement

- > **Cancer et sexualité au féminin**
- > **Cancer et sexualité au masculin**

- > **Accompagner un proche atteint de cancer**

Suggestions et conseils pour les parents et amis des personnes touchées

- > **Prédispositions héréditaires au cancer**

Des réponses aux questions que se posent les familles confrontées à une accumulation de cancers

- > **Le cancer: des gènes à l'homme**

Un CD-ROM qui explique les mécanismes d'apparition des maladies cancéreuses, de leur origine à leur traitement (Fr. 25.– + frais de port et d'emballage).

### Commandes

- > auprès de la Ligue contre le cancer de votre canton
- > par téléphone au 0844 85 00 00
- > par courriel à l'adresse [shop@swisscancer.ch](mailto:shop@swisscancer.ch)
- > sur Internet à l'adresse [www.swisscancer.ch](http://www.swisscancer.ch)

Vous trouverez également sur le site [www.swisscancer.ch](http://www.swisscancer.ch) la liste complète et les descriptifs des brochures publiées par la Ligue contre le cancer.

### Autres brochures et documents

- > Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique. A commander auprès de l'Institut de recherche appliquée sur le cancer (SIAC), tél. 031 389 91 91, [www.sakk.ch](http://www.sakk.ch), courriel: [sakcc@sakk.ch](mailto:sakcc@sakk.ch).



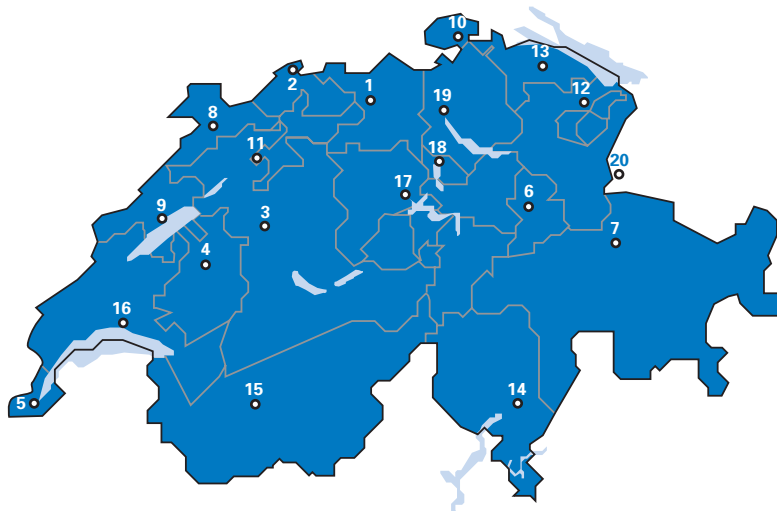
**Sites Internet** (par ordre alphabétique)

- > [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca) (site de la Société canadienne du cancer)
- > [www.doctissimo.fr/html/dossiers/cancer\\_poumon.htm](http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/cancer_poumon.htm)
- > [www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr) (site de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, avec un dictionnaire des cancers de A à Z)
- > [www.ligue-cancer.asso.fr](http://www.ligue-cancer.asso.fr)
- > [www.liguepulmonaire.ch](http://www.liguepulmonaire.ch) (site de la Ligue pulmonaire; on y trouvera par exemple le service de prêt d'appareils d'inhalation et de thérapie respiratoire)

En anglais:

- > [www.cancerbackup.org.uk](http://www.cancerbackup.org.uk) (informations destinées aux patients sur pratiquement tous les cancers et sur les problèmes liés à la maladie et aux traitements)
- > [www.cancer.gov/lung](http://www.cancer.gov/lung) (informations sur le cancer du poumon publiées par le National Cancer Institute aux Etats-Unis)

# La Ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



## 1 **Krebsliga Aargau**

Milchgasse 41, 5000 Aarau  
Tel. 062 824 08 86  
Fax 062 824 80 50  
admin@krebssliga-aargau.ch  
www.krebssliga-aargau.ch  
PK 50-12121-7

## 2 **Krebsliga beider Basel**

Mittlere Strasse 35, 4056 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
Fax 061 319 99 89  
info@klbb.ch  
www.krebssliga-basel.ch  
PK 40-28150-6

## 3 **Bernische Krebsliga**

### **Ligue bernoise contre le cancer**

Marktgasse 55, Postfach 184  
3000 Bern 7  
Tel. 031 313 24 24  
Fax 031 313 24 20  
info@bernischekrebssliga.ch  
www.bernischekrebssliga.ch  
PK 30-22695-4

## 4 **Ligue fribourgeoise contre le cancer**

### **Krebsliga Freiburg**

Route des Daillettes 1  
case postale 181  
1709 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
fax 026 426 02 88  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CCP 17-6131-3

## 5 **Ligue genevoise contre le cancer**

17, boulevard des Philosophes  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
fax 022 322 13 39  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CCP 12-380-8

## 6 **Krebsliga Glarus**

Kantonsspital, 8750 Glarus  
Tel. 055 646 32 47  
Fax 055 646 43 00  
krebssliga-gl@bluewin.ch  
PK 87-2462-9

## 7 **Krebsliga Graubünden**

Alexanderstrasse 38  
7000 Chur  
Tel. 081 252 50 90  
Fax 081 253 76 08  
info@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
PK 70-1442-0

## 8 **Ligue jurassienne contre le cancer**

Rue de l'Hôpital 40  
case postale 2210  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
fax 032 422 26 10  
ligue.ju.cancer@bluewin.ch  
CCP 25-7881-3

**9 Ligue neuchâtoise contre le cancer**

Faubourg du Lac 17  
case postale  
2001 Neuchâtel  
tél. 032 721 23 25  
Incc@ne.ch  
www.lncc.ch  
CCP 20-6717-9

**10 Krebsliga Schaffhausen**

Kantonsspital  
8208 Schaffhausen  
Tel. 052 634 29 33  
Fax 052 634 29 34  
krebisliga.sozber@kssh.ch  
PK 82-3096-2

**11 Krebsliga Solothurn**

Dornacherstrasse 33  
4500 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
Fax 032 628 68 11  
info@krebisliga-so.ch  
www.krebisliga-so.ch  
PK 45-1044-7

**12 Krebsliga**

**St. Gallen-Appenzell**

Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
Fax 071 242 70 30  
beratung@krebisliga-sg.ch  
www.krebisliga-sg.ch  
PK 90-15390-1

**13 Thurgauische Krebsliga**

Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
Fax 071 626 70 01  
info@tgkl.ch  
www.tgkl.ch  
PK 85-4796-4

**14 Lega ticinese contro il cancro**

Via Colombi 1  
6500 Bellinzona 4  
tel. 091 820 64 20  
fax 091 826 32 68  
info@legacancro.ch  
www.legacancro.ch  
CCP 65-126-6

**15 Ligue valaisanne contre le cancer  
Krebsliga Wallis**

Siège central:  
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
fax 027 322 99 75  
info@lvcc.ch  
www.lvcc.ch  
Beratungsbüro:  
Spitalstrasse 5, 3900 Brig  
Tel. 027 922 93 21  
Mobile 079 644 80 18  
Fax 027 922 93 25  
wkl.brig@bluewin.ch  
www.walliserkrebisliga.ch  
CCP/PK 19-340-2

**16 Ligue vaudoise contre le cancer**

Av. de Gratta-Paille 2  
case postale 411  
1000 Lausanne 30 Grey  
tél. 021 641 15 15  
fax 021 641 15 40  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
CCP 10-22260-0

**17 Krebsliga Zentralschweiz**

Hirschmattstrasse 29  
6003 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
Fax 041 210 26 50  
info@krebisliga.info  
www.krebisliga.info  
PK 60-13232-5

**18 Krebsliga Zug**

Alpenstrasse 14, 6300 Zug  
Tel. 041 720 20 45  
Fax 041 720 20 46  
info@krebisliga-zug.ch  
www.krebisliga-zug.ch  
PK 80-56342-6

**19 Krebsliga Zürich**

Klosbachstrasse 2  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
Fax 044 388 55 11  
info@krebisliga-zh.ch  
www.krebisliga-zh.ch  
PK 80-868-5

**20 Krebshilfe Liechtenstein**

Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
Fax 00423 233 18 55  
admin@krebshilfe.li  
www.krebshilfe.li  
PK 90-4828-8

**Ligue suisse  
contre le cancer**

Effingerstrasse 40  
case postale 8219  
3001 Berne  
tél. 031 389 91 00  
fax 031 389 91 60  
info@swisscancer.ch  
www.swisscancer.ch  
CCP 30-4843-9

**Ligne InfoCancer**

tél. 0800 11 88 11  
du lundi au vendredi  
10–18 h  
appel gratuit  
helpline@swisscancer.ch  
www.forumcancer.ch

**Commande de brochures**

tél. 0844 85 00 00  
shop@swisscancer.ch

**Vos dons sont les bienvenus.**

Brochure offerte par la Ligue contre le cancer: