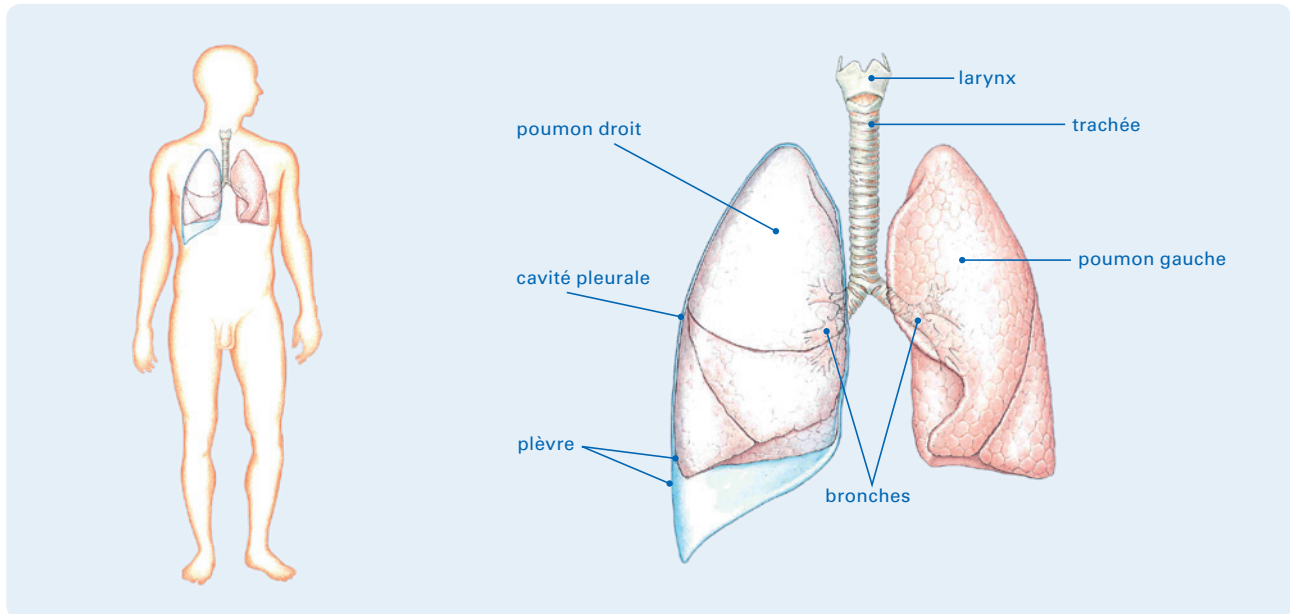




Le cancer du poumon

Carcinome bronchique



Le poumon

Lors de la respiration, l'air effectue un trajet considérable. Il passe par le nez ou la bouche pour traverser le pharynx et le larynx avant de parvenir dans la trachée. Celle-ci se divise en deux conduits, les bronches, qui acheminent l'air aux deux poumons, situés à droite et à gauche de la cage thoracique. Les bronches se ramifient en branches toujours plus petites, les bronchioles, et se terminent par de petits sacs, les alvéoles. C'est 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.

Une fine membrane recouvre chaque poumon et le sépare de la paroi thoracique: la plèvre. Elle est composée de deux feuillets: l'un enveloppe le poumon, l'autre tapisse la paroi interne du thorax. L'espace entre ces deux feuillets forme la cavité pleurale.

Le cancer du poumon se développe presque toujours à partir des cellules de la muqueuse qui tapisse l'intérieur des bronches. Dans le jargon médical, on parle de *carcinome bronchique*. On en distingue deux principales formes:

- > le carcinome pulmonaire non à petites cellules (environ 80 % des cancers du poumon);
- > le carcinome pulmonaire à petites cellules (environ 20 %).

Ces deux types de cancer du poumon se différencient notamment sur le plan du traitement et du pronostic. Le carcinome pulmonaire à petites cellules est particulièrement redoutable, car lorsqu'il est découvert, il a souvent déjà formé des métastases.

Certains cancers, comme le cancer du sein, peuvent former des foyers cancéreux à distance dans le poumon (métastases). Dans le cadre de ce texte, nous nous limiterons toutefois au cancer du poumon proprement dit, qui a son origine dans cet organe.

Fréquence

Chaque année, on dénombre 3600 nouveaux cas de cancer du poumon en Suisse, ce qui représente 10 % de tous les cancers. Deux tiers des personnes touchées sont des hommes, un tiers des femmes. Le cancer du poumon est le deuxième cancer le plus fréquent chez l'homme, le troisième chez la femme.

Chez l'homme, le cancer du poumon a légèrement reculé ces dernières décennies. A l'inverse, il est en augmentation chez la femme, ce qui est essentiellement dû au nombre croissant de femmes et de jeunes filles qui fument.

Symptômes

Au stade précoce, le cancer du poumon n'entraîne pratiquement aucun trouble, de sorte qu'il n'est souvent découvert qu'à un stade avancé, alors qu'il a déjà formé des métastases et ne peut plus être guéri.

Les symptômes suivants peuvent indiquer la présence d'un cancer du poumon:

- > toux persistant plus de quatre semaines;
- > toux chronique (toux du fumeur) qui évolue subitement;
- > expectorations sanguinolentes;
- > essoufflement, troubles respiratoires;
- > refroidissement durable, résistant au traitement;
- > douleurs dans la poitrine;
- > perte de poids involontaire, fatigue persistante, manque d'appétit.

Examens et diagnostic

Pour établir le diagnostic, le médecin commence par effectuer une radiographie de la cage thoracique. Les expectorations sont analysées en laboratoire afin de déceler d'éventuelles cellules cancéreuses.

La bronchoscopie (endoscopie des bronches) constitue un autre examen important. Sous anesthésie locale, le médecin introduit un tube souple (endoscope) muni d'une caméra miniaturisée dans les voies respiratoires. L'endoscope permet de visualiser très précisément les bronches et de prélever simultanément des fragments de tissu (biopsie) qui seront analysés au microscope.

Pour déterminer dans quelle mesure la tumeur s'est propagée à d'autres régions du corps, le médecin peut procéder à d'autres examens tels que scanner de la cage thoracique, échographie du foie ou scintigraphie osseuse.

Les stades de la maladie

Pour déterminer le stade du cancer du poumon, c'est-à-dire évaluer son extension, on utilise la classification internationale TNM: T = tumeur, N = atteinte des ganglions lymphatiques (*nodes* en anglais), M = métastases. Plus le chiffre qui accompagne les lettres est élevé, plus la tumeur s'est propagée dans l'organisme.

- T0** Pas de tumeur
- 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.
- T3** La tumeur a envahi la paroi thoracique, la plèvre ou le diaphragme; la trachée n'est pas touchée.
- T4** La tumeur s'est étendue aux organes voisins comme la trachée ou l'œsophage.
- Tx** Extension de la tumeur impossible à évaluer

- N0** Pas de cellules cancéreuses dans les ganglions lymphatiques
- N1** Atteinte des ganglions lymphatiques situés du même côté
- N2** Atteinte des ganglions lymphatiques de la paroi thoracique du même côté ou de la trachée
- N3** Atteinte des ganglions lymphatiques de l'autre poumon ou des ganglions plus éloignés
- Nx** Atteinte ganglionnaire impossible à évaluer
- M0** Pas de métastases
- M1** Présence de métastases dans d'autres organes ou tissus (par exemple le foie, les os ou le cerveau)
- Mx** Présence de métastases impossible à évaluer

Etant donné que les carcinomes pulmonaires à petites cellules et non à petites cellules ne se développent pas à la même vitesse, les spécialistes se basent encore sur d'autres critères pour classer précisément ces deux types de cancer, en fonction du type de cellules à l'origine de la tumeur.

Traitement

Le choix des méthodes de traitement dépend principalement du type de tumeur et du stade de la maladie. L'état général du patient, notamment sa capacité respiratoire, joue également un rôle important.

Lorsque la tumeur est découverte à un stade précoce, elle est, dans la mesure du possible, excisée (= enlevée) chirurgicalement. Une chimiothérapie et/ou une radiothérapie suivent généralement l'opération. Dans certains cas, une chimiothérapie est déjà effectuée avant l'opération pour réduire la taille de la tumeur et augmenter ainsi les chances de succès (chimiothérapie néoadjuvante).

Aux stades avancés, on renonce généralement à opérer. Le patient est traité dès le départ par des médicaments et/ou une radiothérapie.

Répercussions du traitement

Le traitement, mais aussi la maladie en elle-même, peuvent entraîner des troubles respiratoires. Ceux-ci sont traités en fonction de leur origine, par exemple au moyen de médicaments, par des apports d'oxygène ou par une intervention chirurgicale.

Suivi médical

Une fois le traitement terminé, des contrôles réguliers sont indispensables. L'intervalle entre les rendez-vous et les examens nécessaires sont déterminés individuellement, en fonction de chaque cas particulier.

Facteurs de risque

Le principal facteur de risque du cancer du poumon est, de loin, la fumée: 80–90% des carcinomes bronchiques sont dus au tabagisme. D'après les estimations des experts, un fumeur sur dix développera un cancer du poumon au cours de son existence.

La fumée de tabac ne nuit pas seulement aux fumeurs; les personnes qui ne fument pas mais qui sont régulièrement exposées à la fumée (tabagisme passif) ont elles aussi un risque accru de développer la maladie.

L'exposition à certaines substances comme l'amiante, les poussières de quartz, le radon – un gaz rare présent naturellement dans l'environnement – et les particules fines (moteurs diesel), augmente également le risque de cancer du poumon.

plus, on diminue son risque de développer un cancer du poumon, mais aussi une foule d'autres maladies: infarctus, angine de poitrine, attaque, troubles circulatoires des membres inférieurs et cancers de la cavité buccale, de l'œsophage ou de la vessie.

Prévention et dépistage

La principale mesure pour prévenir le cancer du poumon est de renoncer au tabac. Il vaut la peine de tirer un trait sur la cigarette à tout âge. En ne fumant pas ou

Remarque

Cette information peut également être téléchargée en allemand, en italien, en espagnol, en portugais, en albanais, en serbo-croate-bosniaque et en turc sur le site www.liguecancer.ch → les différents types de cancer.

Vous trouverez également des brochures gratuites en français, en allemand et en italien sur www.liguecancer.ch/brochures.

Informations, conseils et soutien

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Ligne InfoCancer

0800 11 88 11
du lundi au vendredi 10–18 h
appel gratuit

www.forumcancer.ch

Forum internet de la Ligue contre le cancer

Impressum

Auteur

Dr. méd. Eva Ebnöter,
Zollikon

Traduction

Evelyne Carrel, Arzier

Illustrations

Daniel Haldemann, Wil SG

Editrice

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
Case postale 8219
3000 Berne
Téléphone 031 389 91 00
www.liguecancer.ch

© 2010

Ligue suisse contre le cancer, Berne