



Le cancer du poumon



**Un guide de la Ligue
contre le cancer
pour les personnes touchées
et leurs proches**

Les ligues contre le cancer en Suisse : proximité, soutien individuel, confidentialité et professionnalisme

Vous et vos proches pouvez vous appuyer sur les activités de conseil et soutien proposées gratuitement près de chez vous. Près de 100 professionnels, répartis sur plus de 60 sites en Suisse, offrent un suivi individuel et confidentiel pendant et après la maladie.

En parallèle, les ligues cantonales développent des actions de prévention auprès de la population. Objectif: diminuer les facteurs de risque qui prédisposent au développement de la maladie.

Impressum

Éditrice

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

Responsable de publication

Sabine Jenny, Ligue suisse contre le cancer,
Berne

Conseils scientifiques

(par ordre alphabétique)

Dr sc. nat. Patrizia Frei, responsable de projet
environnement et tabac, Ligue suisse contre
le cancer, Berne

Dr med. Christoph Gwerder, spécialiste en
médecine interne et en oncologie-hématologie,
Berne

Gabriella Pidoux, MPH, conseillère spécialisée,
Ligue suisse contre le cancer, Berne

Dr med. Robert Stein, spécialiste en chirurgie
et en chirurgie thoracique, Centre pulmonaire,
Berne

Rédaction

Dr phil. Nicolas Broccard, journaliste scienti-
fique, Berne

Susanne Lanz, Ligue suisse contre le cancer,
Berne

Traduction

Cristina Martínez, Ligue suisse contre
le cancer, Berne

Relecture scientifique

Gabriella Pidoux, Ligue suisse contre le cancer,
Berne

Révision

Rosita Oppizzi, Ligue suisse contre le cancer,
Berne

Jacques-Olivier Pidoux, Ligue suisse contre
le cancer, Berne

Couverture

Adam et Eve, d'après Albrecht Dürer

Photos

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

P. 26: ImagePoint, Zurich

Conception graphique

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Impression

Ast & Fischer SA, Wabern

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2014, 2007, Ligue suisse contre le cancer, Berne | 2^e édition revue et corrigée

Sommaire

Avant-propos	5
Qu'est-ce que le cancer ?	6
Le cancer du poumon	10
La structure et la fonction du poumon	10
Les types de cancer du poumon	10
Causes et facteurs de risque	13
Troubles et symptômes possibles	15
Examens et diagnostic	16
Les premières analyses	16
Autres examens pour préciser le diagnostic	16
Les stades de la maladie	19
Généralités sur le traitement	22
Le choix du traitement	22
Les principes thérapeutiques	23
Les options thérapeutiques	27
La chirurgie	27
La radiothérapie	28
Les thérapies médicamenteuses	30
Faire face aux effets indésirables	32
Le traitement dans le cadre d'une étude clinique	33
Le traitement du carcinome pulmonaire non à petites cellules	34
Le traitement du carcinome pulmonaire à petites cellules	35
Les traitements complémentaires	37
Le traitement de la douleur	37
Apaiser les troubles respiratoires	37
Les médecines complémentaires	38
Le suivi médical et la réadaptation	39
Vivre avec la maladie	40
Conseils, informations et adresses	41



Chère lectrice, cher lecteur,

Dans le but de simplifier la lecture, nous avons délibérément choisi le genre masculin pour tous les termes susceptibles d'être utilisés aussi bien au féminin qu'au masculin.

Le diagnostic de cancer provoque un choc, aussi bien pour la personne touchée que pour ses proches. Le quotidien et les perspectives d'avenir changent brusquement, les pensées tourbillonnent et tournent en rond autour de mille questions auxquelles on ne sait répondre.

Vous trouvez dans cette brochure un bref descriptif du cancer du poumon, son diagnostic ainsi que les thérapies envisageables*).

Vous constaterez lors de la lecture que le « cancer du poumon » est en réalité un terme générique qui englobe plusieurs maladies cancéreuses dont chacune présente des effets et des répercussions différentes.

Grâce aux progrès médicaux réalisés ces dernières années, les thérapies du cancer du poumon sont aujourd'hui plus efficaces et mieux tolérées par les patients.

Quand bien même les chances d'un rétablissement durable ne sont pas toujours données, il est néanmoins souvent possible de ralentir l'évolution de la maladie et de lénifier les symptômes. Les avancées médicales contribuent considérablement à préserver la qualité de vie même si, par exemple, une tumeur à un stade avancé ne pourra plus être opérée.

Dans les nombreuses brochures de la Ligue contre le cancer, vous trouvez d'autres informations susceptibles de vous aider (voir p. 43).

Laissez vos proches vous soutenir et n'hésitez pas à vous adresser en tout temps à votre équipe soignante. Si nécessaire, faites appel à d'autres conseillers spécialisés.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

Votre Ligue contre le cancer

*) Cette publication ne traite pas le mésothéliome pleural ni les tumeurs médiastinales, car – bien qu'ils se développent également dans la cage thoracique et les organes qui y sont rattachés – ils ne sont pas des carcinomes bronchiques à proprement parler et nécessitent d'autres méthodes thérapeutiques.

Qu'est-ce que le cancer ?

Le cancer (tumeur maligne, néoplasie) est un terme générique pour désigner différentes maladies avec des caractéristiques communes :

- Des cellules saines à l'origine se multiplient de manière incontrôlée et se transforment en cellules cancéreuses.
- Des cellules cancéreuses se développent dans un tissu sain et l'endommagent.
- Des cellules cancéreuses se détachent de leur lieu de formation et forment à d'autres endroits dans le corps des ramifications (métastases).

Le cancer du poumon désigne une maladie tumorale considérée communément comme maligne. La tumeur est en réalité une prolifération cellulaire dans des cellules qui sont saines à la base et peut, de ce fait, être bénigne ou maligne.

Les maladies présentant les caractéristiques énumérées ci-dessus sont désignées comme malignes. Au contraire des tumeurs malignes, les tumeurs bénignes ne prolifèrent pas dans le corps. Toutefois, elles peuvent aussi, en fonction de l'endroit où elles sont apparues, provoquer des dommages sur la santé.

On différencie en outre les tumeurs solides qui forment une masse cellulaire (comme le cancer du poumon) des maladies can-

céreuses qui touchent le sang et les organes lymphatiques (par exemple la leucémie).

Les tumeurs malignes issues d'épithéliums de revêtement comme la peau, les muqueuses, ou les tissus glandulaires sont aussi appelées carcinomes. Pour le cancer du poumon, on parlera de carcinome bronchique.

Tumeur bénigne ou maligne ?

Quand les tumeurs bénignes grossissent, elles ne font rien d'autre que comprimer des tissus sains. Au contraire, les tumeurs malignes peuvent se développer dans les tissus environnants et les détruire. En outre, en traversant les vaisseaux lymphatiques et sanguins, les cellules cancéreuses peuvent atteindre des ganglions lymphatiques voisins et d'autres organes pour y former des métastases. Dans ces cas-là, on peut reconnaître à partir de quel organe, respectivement de quel type de cellule, les métastases se sont formées : par exemple, les métastases du cancer du sein dans le poumon ne doivent pas être confondues avec le cancer du poumon même. Cette différenciation peut être observée à l'aide d'un examen histologique.

Tout commence dans la cellule

Les tissus et les organes de notre corps sont composés de milliards

de cellules. Le noyau de chaque cellule individuelle contient « un plan architectural » exact de tout le corps – appelé génome – avec ses chromosomes et ses gènes. Le génome est construit à partir de l'acide désoxyribonucléique (ADN) contenant toutes les informations héréditaires.

Grâce à la division cellulaire, de nouvelles cellules naissent et de vieilles meurent en permanence. Normalement, une cellule en bonne santé se divise seulement autant de fois que nécessaire. Mais un dysfonctionnement peut endommager le génome d'une cellule.

En règle générale, le corps répare les dommages subis. S'il n'y arrive pas, les cellules « mutantes » continuent librement à se diviser, s'agglomèrent et forment avec le temps un nœud qu'on appelle tumeur.

Des causes multiples

Les maladies cancéreuses sont dues à des altérations qui affectent le matériel génétique des cellules. Certains facteurs sont connus pour favoriser ces mutations et jouent un rôle dans l'apparition du cancer :

- le vieillissement naturel ;
- le mode de vie (alimentation peu équilibrée, sédentarité, tabagisme, consommation d'alcool, etc.) ;

- des influences extérieures (virus, polluants, fumée du tabac, rayonnement ultraviolet, rayons X, radioactivité) ;
- des facteurs héréditaires ou génétiques.

Certains de ces facteurs de risque peuvent être influencés, d'autres pas. On estime qu'environ un tiers de tous les cancers pourraient être évités si on éliminait des facteurs de risque comme l'alcool ou le tabac. Les deux tiers restants sont liés à des facteurs non modifiables ou inconnus.

En principe, l'apparition d'un cancer est due à la conjonction de plusieurs facteurs. Dans bien des cas, on ignore toutefois quels éléments particuliers ont conduit à la maladie.

Le vieillissement

Le vieillissement naturel de l'organisme favorise le développement des maladies cancéreuses. La fréquence de la plupart des cancers augmente avec l'âge ; près de 90 % surviennent après 50 ans.

En règle générale, la division cellulaire s'effectue correctement et les éventuelles erreurs sont réparées. Mais avec les années, les altérations qui affectent le matériel génétique et qui sont susceptibles d'entraîner l'apparition d'un cancer

s'accumulent, ce qui explique que plus une personne est âgée, plus son risque de cancer est élevé. Compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie moyenne, le nombre de cancers est en augmentation.

Le mode de vie

Le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation et l'activité physique – en d'autres termes, le mode de vie – sont autant de facteurs sur lesquels chacun peut agir. En ayant une bonne hygiène de vie, on peut diminuer le risque de certains cancers.

Les influences extérieures

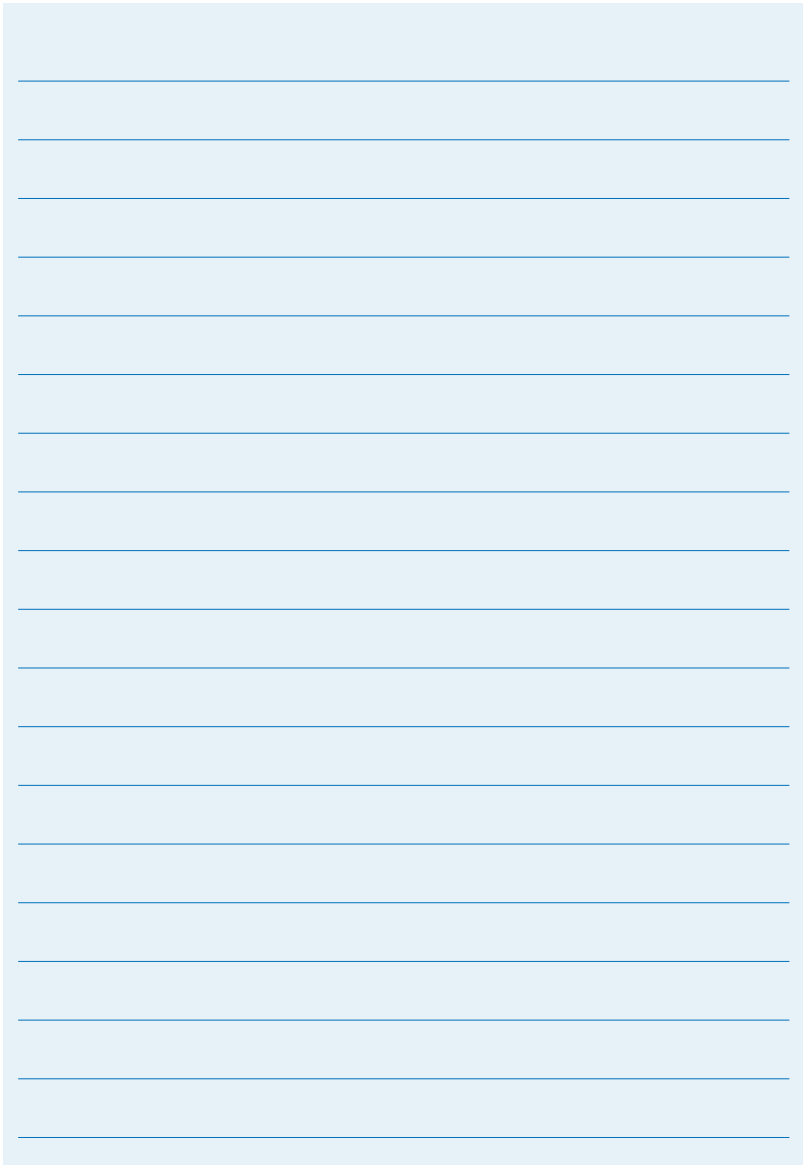
Si l'on ne peut que partiellement se soustraire à certains facteurs extérieurs auxquels on se trouve involontairement exposé, comme les poussières fines, il est possible de se prémunir contre d'autres, par exemple en adoptant une protection solaire appropriée contre le rayonnement ultraviolet ou en se faisant vacciner contre les virus susceptibles de provoquer un cancer.

L'hérédité

On estime que dans 5 à 10% des cas, le cancer est lié à une modification congénitale avérée du matériel génétique. On parle alors de cancer héréditaire. Les personnes qui présentent une prédisposition supposée ou avérée au cancer devraient consulter un spécialiste. S'il n'est pas possible d'influencer cette prédisposition en soi, on peut toutefois, pour certains cancers, procéder à des examens de dépistage ou prendre des mesures qui réduisent le risque de développer la maladie.

Dans certaines familles, on observe une accumulation de cancers spécifiques, dont le cancer du poumon. Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans la section « Causes possibles et facteurs de risque » (voir p. 13), de même que dans la brochure « Prédispositions héréditaires au cancer ».

Mes notes

A large light blue rectangular area occupies the central portion of the page. It is designed as a note-taking space, featuring a series of 18 horizontal blue lines that are evenly spaced and extend across the width of the rectangle. The top edge of the rectangle is aligned with the top of the first line.

Le cancer du poumon

Un cancer du poumon – appelé aussi carcinome bronchique ou carcinome du poumon – peut se développer partout dans le poumon, ainsi qu'à partir de toute sorte de types de cellules ou de tissus des voies respiratoires. Par le biais des vaisseaux lymphatiques ou de la circulation sanguine, des cellules cancéreuses peuvent être transportées dans les ganglions lymphatiques voisins et dans d'autres organes.

La structure et la fonction du poumon

L'homme a deux poumons, le droit et le gauche. Le poumon droit, plus gros, est séparé en trois lobes – supérieur, moyen et inférieur – divisés à leur tour en segments pulmonaires, voir illustration ci-contre. Le poumon gauche, plus petit, est situé du côté du cœur et est séparé, lui, par deux lobes – supérieur et inférieur – divisés eux aussi en segments pulmonaires. Les poumons sont traversés par des vaisseaux sanguins et lymphatiques.

Le poumon fait partie de l'appareil respiratoire et assure l'échange entre oxygène et gaz carbonique. La respiration circule – à travers la trachée – dans les bronches principales, droites et gauche, pour

continuer dans les bronchioles, avant d'arriver dans les alvéoles. C'est là que se produisent les échanges gazeux, à savoir l'absorption d'oxygène dans le corps, et le rejet de gaz carbonique à l'extérieur du corps.

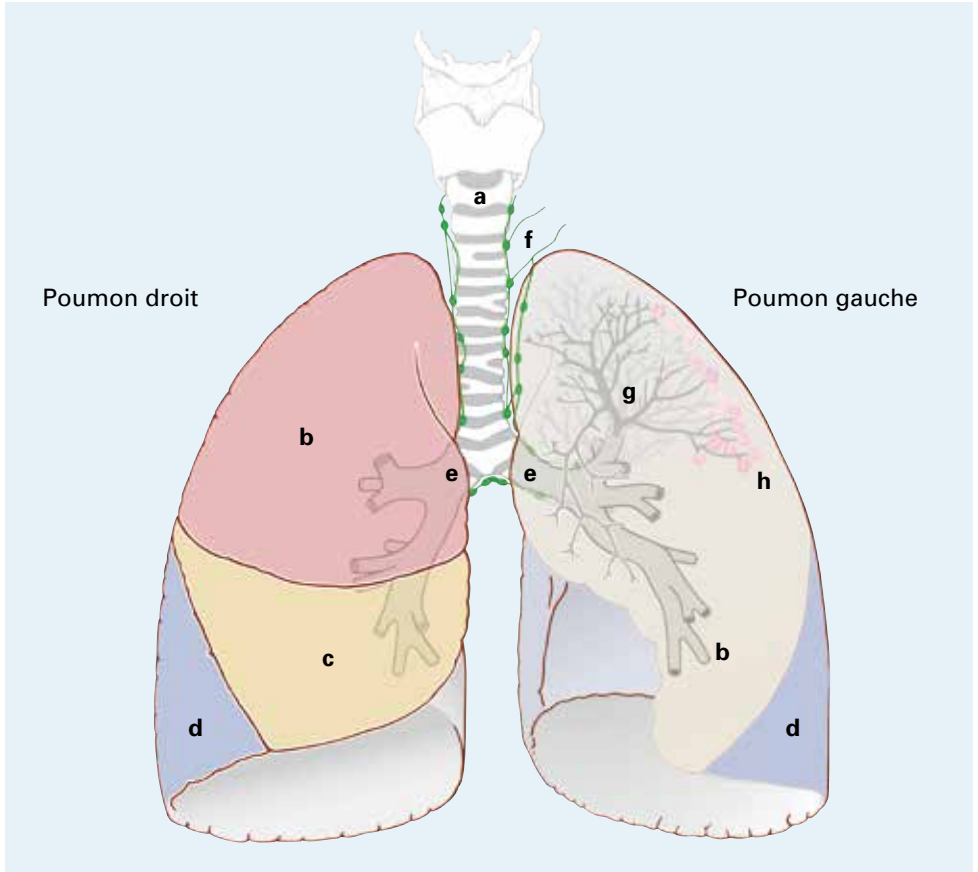
La trachée, les bronches et les alvéoles pulmonaires présentent une structure en forme d'arbre, avec un tronc qui se ramifie en branches toujours plus petites (voir illustration p. 11). On estime le nombre d'alvéoles pulmonaires à 300 millions chez l'homme, soit l'équivalent d'une surface de 100 mètres carrés!

Les types de cancer du poumon

En principe, les carcinomes pulmonaires peuvent se développer aussi bien à l'intérieur des voies respiratoires (bronches) que dans le tissu pulmonaire. Grâce à un examen histologique au microscope, on détermine la grandeur, la nature et l'aspect des cellules cancéreuses.

De cette manière, on peut distinguer facilement deux types principaux de cancer:

- les carcinomes pulmonaires non à petites cellules;
- les carcinomes pulmonaires à petites cellules.



La structure du poumon

- a** trachée
- b** lobe supérieur
- c** lobe moyen
- d** lobe inférieur

- e** bronches
- f** ganglions lymphatiques
- g** bronchioles
- h** alvéoles

Ces deux noms se réfèrent à la taille des cellules cancéreuses qu'on peut observer au microscope. Cette différenciation est importante, car ces deux maladies requièrent des thérapies différentes.

Les carcinomes pulmonaires non à petites cellules

Les carcinomes pulmonaires non à petites cellules (NSCLC: *Non small Cell Lung Cancer*) représentent environ 80 à 85% des cancers du poumon. En fonction du type de tissu dans lequel ils apparaissent (glande, muqueuses, peau), on en distingue trois sous-groupes:

- les adénocarcinomes (environ 60%): se développent à partir de tissu glandulaire;
- les carcinomes épidermoïdes (environ 30%): se développent à partir de la peau ou des muqueuses;
- les carcinomes à grandes cellules (environ 10%): terme générique pour des carcinomes qui ne présentent pas de caractéristiques tissulaires spécifiques, et qui ne sont pas à petites cellules.

Les carcinomes pulmonaires à petites cellules

Environ 15 à 20% de tous les cancers du poumon sont des carcinomes à petites cellules (SCLC: *Small Cell Lung Cancer*, CPPC en français). Une variante de ce car-

cinome, appelée « combiné carcinome à petites cellules », présente des tissus caractéristiques de l'adénocarcinome, du carcinome épidermoïde ou du carcinome à grandes cellules.

Les NSCLC et les SCLC se différencient par leur comportement. En effet, le carcinome pulmonaire à petites cellules est encore plus agressif que le carcinome pulmonaire non à petites cellules, car il progresse très rapidement et forme très souvent des métastases.

Les cancers du poumon forment des métastases le plus souvent dans les ganglions lymphatiques voisins, les os, le cerveau et les glandes surrénales.

Des sous-types toujours plus nombreux

Il y a quelques années encore, la simple subdivision entre les deux grands groupes (NSCLC et SCLC) suffisait. Or, les connaissances approfondies dans le domaine des mutations génétiques permettent une plus grande subdivision. Il existe aujourd'hui plus de 100 sous-types de cancer du poumon. Les types mixtes aussi sont apparemment plus fréquents qu'autrefois.

Cette évolution joue un rôle aussi bien dans le diagnostic que dans la thérapie, c'est pourquoi les examens et les traitements sont deve-

nus, ces dernières années, encore plus complexes.

Les tumeurs pulmonaires bénignes

Comme elles peuvent provenir de n'importe quelle cellule du poumon, il existe plusieurs types de tumeurs pulmonaires bénignes, mais elles représentent seulement 2% de toutes les tumeurs pulmonaires. Comme elles n'entraînent pas de symptômes spécifiques, on les découvre souvent lors d'une radiographie. Il est dès lors important de déterminer s'il s'agit d'une tumeur bénigne ou maligne. C'est pourquoi en général, le contrôle de son évolution est nécessaire, et il est même utile d'effectuer un prélèvement de tissu.

La thérapie dépendra avant tout de l'emplacement et de la taille de la tumeur bénigne. Une bronchoscopie, une opération ou la chirurgie mini-invasive représentent les options habituelles dans ce cas (voir p. 27–28). La majorité des patients guérissent après cette intervention.

Les métastases pulmonaires

Les métastases pulmonaires sont des ramifications dans le poumon de tumeurs d'autres organes comme le sein, la prostate ou l'intestin. Elles seront traitées différemment qu'un carcinome pulmonaire, c'est pourquoi cette brochure n'aborde pas ce sujet.

Causes possibles et facteurs de risque

Tabagisme

Le tabagisme est la cause principale du cancer du poumon. En Europe, 90% des patients souffrant d'un cancer du poumon sont des fumeurs ou d'anciens fumeurs. Au cours de leur vie, 16% des fumeurs développent cette maladie. Ce que la personne a fumé et la durée de sa consommation semblent aussi exercer une influence sur l'apparition et l'évolution de ce cancer. Arrêter de fumer diminue progressivement non seulement le risque de carcinome bronchique, mais aussi les risques d'accident cérébral et d'infarctus.

Prévention

Ne pas fumer représente la mesure de prévention la plus efficace contre le cancer du poumon. Ainsi, arrêter de fumer vaut toujours la peine, quel que soit l'âge (voir p. 41).

Tabagisme passif

Le tabagisme passif joue aussi un rôle dans le développement du cancer du poumon. En effet, la fumée inhalée passivement (une personne non-fumeuse se trouvant dans un environnement de fumeurs) peut même contenir de plus fortes concentrations de substances cancérigènes que la fumée inhalée activement par le fumeur.

Les substances toxiques de l'environnement

Les substances toxiques auxquelles nous sommes exposés de multiples manières exercent aussi leur influence. Dans cette catégorie de substances toxiques, on trouve par exemple l'arsenic, les gaz d'échappement (les émissions des moteurs diesel), les particules fines, le chrome, le nickel, le goudron, la suie, et des rayons comme les radons dans les zones d'habitation, dont les effets cancérigènes ont été longtemps sous-estimés.

Toutes ces substances peuvent être responsables du développement d'un cancer du poumon ou d'autres maladies comme la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) et la fibrose pulmonaire.

L'amiante

Une personne peut entrer en contact avec de l'amiante au cours de la rénovation d'une maison, d'une démolition et en manipulant des matériaux de construction qui en contiennent. En règle générale, l'amiante n'entraîne pas le cancer du poumon (carcinome pulmonaire), mais plutôt un mésothéliome, une forme rare et virulente de cancer des surfaces mé-

sothéliales qui affecte la plèvre, le péritoine, ou le péricarde. Les personnes qui sont en contact avec de l'amiante sont surtout des ouvriers travaillant dans le bâtiment.

Facteurs génétiques

On ignore encore pourquoi, mais des indices montrent que 5 à 10% des cas de cancer du poumon ont une origine génétique. Il faut savoir que même des personnes qui n'ont jamais fumé peuvent développer un cancer du poumon. Quoi qu'il en soit, le risque augmente avec la multiplication des facteurs de risque précités.

Un cancer en augmentation chez les femmes

Chaque année en Suisse, on dénombre 2500 nouveaux cas chez l'homme et près de 1400 chez la femme, avec une nette augmentation à partir de 50 ans. Le nombre de femmes touchées par la maladie a doublé en 25 ans.

Alors que le cancer bronchique recule progressivement chez l'homme, il est clairement en hausse chez la femme. Ce phénomène est sûrement lié à l'âge précoce auquel les jeunes filles commencent à fumer.

Troubles et symptômes possibles

A un stade précoce de la maladie, la personne touchée ne ressent pas de symptômes ou troubles spécifiques, notamment parce qu'ils sont souvent similaires à d'autres maladies pulmonaires. C'est pourquoi ce cancer est souvent découvert par hasard et à un stade avancé.

Certains indices peuvent signaler un cancer du poumon. Ils sont donc à prendre au sérieux :

- toux persistante pendant plus de quatre semaines ;
- toux existante (toux du fumeur) qui change soudainement ;
- « refroidissement » persistant qui résiste aux antibiotiques ;
- expectorations (de sang ou pas) ;
- enrouement ;
- essoufflement, troubles respiratoires, détresse respiratoire ;

- douleurs thoraciques ;
- fatigue inexplicable, perte générale d'énergie ;
- perte de poids involontaire et/ou manque d'appétit ;
- fièvre inexplicable.

Si vous souffrez de ce type de symptômes, consultez dans tous les cas un médecin.

Examens et diagnostic

Quand des troubles et des symptômes indiquent une probabilité de cancer du poumon, une série de différents examens est effectuée (imagerie médicale, examens de laboratoire et de la fonction respiratoire, bronchoscopie, biopsie par ex.).

Ces examens permettent de définir l'étendue de la tumeur et d'autres caractéristiques de manière plus rigoureuse et de poser un diagnostic précis, le but étant de planifier ou de recommander la thérapie la plus appropriée.

Les premières analyses

L'anamnèse

On appelle «anamnèse» l'histoire détaillée de la santé d'une personne effectuée par un médecin. Ce dernier retrace l'histoire de la maladie en posant des questions sur le mode de vie, la profession, les symptômes, le statut de fumeur, et les maladies antérieures.

L'examen physique

L'examen physique – ou clinique – permet de constater toute modification tissulaire, rétention de liquide, ou de gonflement des ganglions lymphatiques.

La radiographie du thorax

Cet examen à base de rayons X de la cage thoracique restitue une image du poumon.

L'électrocardiogramme (ECG)

Avant une opération, on peut effectuer un électrocardiogramme qui enregistre l'activité électrique du muscle cardiaque et qui en indique le fonctionnement.

Les examens de laboratoire

Ici on analyse les valeurs sanguines, celles du foie et des reins. Plus rarement, on examinera les expectorations (crachats).

L'examen de la fonction pulmonaire

Afin de définir la capacité pulmonaire, on mesure le volume pulmonaire (volume d'air mobilisé par les poumons au moment d'inspirer et d'expirer), la mécanique respiratoire et les échanges gazeux au repos et à l'effort.

Autres examens pour préciser le diagnostic

En fonction des résultats obtenus lors des premiers examens, d'autres suivront. Il s'agit surtout de localiser une éventuelle tumeur (dite tumeur primaire). Pour ce faire, on utilisera principalement des processus d'imagerie médicale (bronchoscopie, scanner) et des méthodes de laboratoire. En laboratoire, on analysera les tissus prélevés par biopsie pour déterminer le type et le sous-type de la tumeur ainsi que pour rechercher des ano-

malies qui pourraient exercer une influence sur le traitement.

Ensuite, on clarifiera si les ganglions lymphatiques ont été éventuellement envahis. Pour ce faire, les processus d'imagerie médicale sont complétés par l'application combinée d'autres techniques.

Enfin, on vérifiera si la tumeur a formé des métastases dans d'autres organes. Les processus d'imagerie médicale sont aussi utilisés pour les zones du crâne et du squelette. En complément, un ultrason de l'abdomen et un scanner du foie peuvent être prescrits.

Les méthodes d'examens énumérées ci-après ne sont pas toutes utilisées pour un seul patient. Leur choix dépend de chaque cas particulier et des résultats des différents examens.

La bronchoscopie

La bronchoscopie (endoscopie des bronches) représente l'examen le plus courant et le plus important pour confirmer le diagnostic. Le médecin introduit jusque dans les bronches – par le nez, ou la bouche et la trachée – un tube souple (endoscope) muni d'une petite caméra. La caméra permet de visualiser les zones suspectes.

En parallèle à cette opération, on prélève par biopsie des échantil-

lons de tissu pour définir le type de tumeur.

La bronchoscopie est effectuée la plupart du temps sous anesthésie locale, plus rarement sous narcose de très courte durée. Comme les bronches n'ont pas de récepteurs de la douleur, la biopsie est indolore.

Les zones périphériques du poumon ne sont pas accessibles avec l'endoscope. On prélève dans ce cas les échantillons de tissu dans la masse à l'aide d'une aiguille fine qui traverse la paroi thoracique. Ce procédé s'appelle biopsie à l'aiguille fine (BAF).

L'échoendoscopie bronchique ou EBUS

L'échoendoscopie ou EBUS (*Endobronchial Ultrasound*) est un procédé élargi de la bronchoscopie. Ici, le bronchoscope est équipé en supplément d'une sonde. De cette manière, on peut localiser des ganglions lymphatiques dans le thorax qui ne seraient pas détectables avec une bronchoscopie classique. Dans le même laps de temps, on peut prélever du tissu.

La médiastinoscopie

Ce test permet d'examiner l'espace situé entre les poumons (médiastin) à l'aide d'un endoscope lorsqu'il y a soupçon que les ganglions lymphatiques sont envahis. Sous

anesthésie générale de courte durée, un instrument est glissé derrière le sternum, dans une petite incision pratiquée dans le cou, afin d'explorer le médiastin. La médiastinoscopie classique est de plus en plus souvent remplacée par un processus de vidéo-assistance : cette technique permet de retirer des ganglions lymphatiques avant d'opérer le poumon malade.

La thoracoscopie vidéo-assistée

Cette technique d'exploration visuelle a recours à une toute petite caméra qui permet d'examiner le plus précisément possible l'espace entre le poumon et la cage thoracique.

La tomographie

Cette technique d'imagerie médicale donne des images en coupe d'un organe. Elle regroupe différentes méthodes : le scanner (CT), l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomographie par émission de positrons (TEP).

On recourt à ces différents procédés en fonction des résultats des analyses. Ces techniques permettent de reconnaître plus précisément l'emplacement et l'extension exacts de la tumeur, ainsi que les ganglions lymphatiques touchés et les métastases.

Le scanner TEP/TDM

Cet appareil combine deux techniques, la tomographie par émis-

sion de positrons (TEP) et la tomodensimétrie (TDM). Cette méthode repose sur l'injection par voie intraveineuse dans le bras d'un marqueur légèrement radioactif incorporé dans une molécule de glucose qui va se fixer sur les tumeurs ou métastases. Lors de la deuxième étape de l'examen, le patient s'allonge sur la table du TEP et passe à travers le tube qui contient une série de capteurs sensibles au rayonnement radioactif du produit injecté. Puis, l'ordinateur reconstruit les images finales.

L'examen permet de détecter une tumeur cancéreuse, son emplacement, sa taille, sa nature et son extension, ainsi que de reconnaître d'éventuelles métastases. Finalement, il permet de préparer avec précision des échantillons de tissu, des opérations et des séances de radiothérapie.

Puisque cet examen décèle les modifications de la tumeur, il permet aussi d'évaluer les effets d'une thérapie.

Scintigraphie osseuse

Cette méthode met en évidence des métastases présentes dans le squelette. Elle consiste à injecter un produit de contraste faiblement radioactif qui se fixe de manière spéciale sur les os.

Les stades de la maladie

La méthode de classification appelée TNM (tumor, nodes, metastasis) permet d'identifier le stade du cancer. Dans la plupart des maladies cancéreuses, cette classification joue un rôle important dans le choix de la thérapie.

La classification TNM

T Représente la tumeur et son extension. Elle est exprimée par des chiffres allant de 0 à 4: plus le chiffre est élevé, plus la tumeur est étendue et de grande taille.

TX La tumeur primaire ne peut pas être évaluée.

T0 Il n'y a pas de signe de tumeur primaire.

Tis Tumeur (carcinome) in situ, limitée à la superficie de la muqueuse.

T1 La taille de la tumeur est de 3 cm au maximum.

T1a La tumeur est de 2 cm au maximum.

T1b La tumeur est supérieure à 2 cm, mais de 3 cm au maximum.

T2 La tumeur a un diamètre supérieur à 3 cm, ou a envahi l'une des bronches principales, ou la plèvre de plus de 2 cm à partir du milieu du corps. Elle peut aussi entraîner une *atélectasie* (la tumeur bouche les alvéoles et bloque le flux d'air).

T2a La tumeur est supérieure à 3 cm, mais de 5 cm au maximum.

T2b La tumeur est supérieure à 5 cm, mais de 7 cm au maximum.

T3 La tumeur mesure plus de 7 cm ou a envahi la paroi thoracique, la plèvre ou le diaphragme, ou a pénétré dans une bronche principale. Il se peut aussi qu'une grande partie du poumon ne se remplisse plus d'air ou que différents foyers tumoraux se trouvent dans le même lobe.

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 et le corps vertébral. On observe aussi la présence de foyers tumoraux dans d'autres lobes, du même côté.

N Ganglions lymphatiques.

NX L'atteinte des ganglions lymphatiques ne peut pas être évaluée.

N0 On ne constate aucune atteinte des ganglions lymphatiques du poumon.

N1 Des ganglions lymphatiques situés du même côté sont atteints.

N2 Des ganglions lymphatiques sont touchés dans la paroi thoracique du même côté ainsi que des ganglions situés dans la partie centrale, à la jonction entre les bronches principales.

N3 Des ganglions lymphatiques de l'autre poumon ou plus éloignés sont atteints.

M Désigne les métastases dans d'autres organes (métastases à distance).

M0 On ne décèle pas de métastases.

M1 On observe des métastases à distance.

M1a Foyers tumoraux séparés dans un lobe opposé à l'emplacement de la tumeur primaire ou dans le thorax, ou alors il se forme un épanchement pleural ou péri-cardique.

M1b Des métastases à distance se sont formées par exemple dans le foie, les os, le cerveau et les glandes surrénales.

Classification par stades

Stades pour les carcinomes pulmonaires non à petites cellules

Pour le carcinome bronchique non à petites cellules, la classification TNM est regroupée en quatre stades (I–IV), résumés ici de manière simplifiée :

Stade I

- extension de la tumeur de T1 à T2
- aucune atteinte des ganglions lymphatiques du poumon : N0
- pas de métastases à distance : M0

Stade II

- extension de la tumeur de T1 à T3
- atteinte des ganglions lymphatiques de N0 à N1
- pas de métastases à distance : M0

Stade III

- extension de la tumeur de T1a/b à T4
- atteinte des ganglions lymphatiques de N0 à N3
- pas de métastases à distance : M0

Stade IV

- extension de la tumeur de Tis à T4
- atteinte des ganglions lymphatiques de N0 à N3
- présence de métastases à distance : M1

Stades pour les carcinomes pulmonaires à petites cellules

On ne distingue généralement que deux stades selon la classification TNM pour les carcinomes à petites cellules :

LD (maladie limitée)

L'invasion est limitée à un côté de la cage thoracique (LD: *Limited Disease*)

ED (maladie étendue)

La tumeur s'étend au-delà des deux poumons et a formé des métastases (ED: *Extensive Disease*).

Votre médecin peut vous expliquer les notions précitées en détail si vous le souhaitez.

Généralités sur le traitement

La nature, la localisation et l'étendue de la tumeur représentent parmi les facteurs décisifs dans le choix de la thérapie (et selon l'organe, sa taille) :

- Le type de cellule de la tumeur (à petites cellules, non à petites cellules, sous-type) ;
- Les questions en rapport avec le stade de la maladie : la tumeur est-elle limitée au poumon ?
- Des ganglions lymphatiques sont-ils touchés ? Des métastases se sont-elles formées dans d'autres organes ?
- La fonction respiratoire : la respiration est-elle entravée ? Dans quelle mesure ?
- L'état cardio-vasculaire.

Par ailleurs, on tiendra compte de facteurs tels que l'état général du patient, son attitude personnelle et son âge.

Le choix du traitement

La thérapie est planifiée et suivie au niveau pluridisciplinaire. En d'autres termes, différents experts évaluent ensemble la situation lors de colloques appelés aussi *tumor board*. Une démarche qui permet de trouver la thérapie la plus adéquate à la situation du patient.

Dans le cas de cancer du poumon, les spécialistes dans les domaines suivants seront sollicités :

- Oncologie : thérapie médicamenteuse, soins de support, coordination des processus de traitement, accompagnement ;
- Pathologie : analyse de tissus ;
- Pneumologie : maladies des poumons, des bronches et du péritoine ;
- Psycho-oncologie : accompagnement psycho-social de la personne touchée par un cancer ;
- Radiologie et médecine nucléaire : techniques d'imagerie médicale pour poser des diagnostics et choisir les thérapies adaptées ;
- Radio-oncologie : thérapie par radiation des cellules cancéreuses ;
- Chirurgie thoracique : traitement chirurgical des poumons et des bronches.

Vous décidez

Il est recommandé de parler des thérapies qu'on vous propose avec les différents spécialistes. Dans certains hôpitaux et centres de soins, les étapes d'un traitement sont coordonnées par un spécialiste.

Vous pouvez à tout moment poser des questions, remettre en question une décision antérieure, ou demander un temps de réflexion. Ce qui est important, c'est que vous acceptiez une mesure proposée uniquement au moment où vous avez été informé en détail sur la procédure exacte ainsi que sur les possibles conséquences et effets indésirables. Et bien sûr, il faut que vous ayez tout compris.

Vous avez le droit de refuser un traitement. Faites-vous expliquer exactement l'évolution d'une maladie tumorale si vous ne suivez pas le traitement recommandé. Vous pouvez aussi laisser le choix du traitement thérapeutique aux médecins. Nonobstant, qu'il s'agisse d'une opération ou d'une thérapie, votre accord est toujours indispensable.

Laissez-vous accompagner et conseiller

Prenez suffisamment de temps pour discuter de la thérapie et poser toutes les questions. Nous suggérons de vous laisser accompagner par un proche ou une personne de confiance lors d'un entretien chez le médecin. Écrivez les questions déjà à la maison en toute tranquillité, afin que vous n'en oubliiez aucune lors de l'entretien.

Vous pouvez impliquer votre médecin de famille ou demander un deuxième avis. Le médecin qui vous auscultera ou votre médecin traitant ne le prendra pas comme une marque de défiance, mais comme un droit qui vous revient.

Peut-être éprouvez-vous le besoin de parler du poids psychique ou social que la maladie a entraîné chez vous. La psycho-oncologie constitue dans ce cas une aide précieuse. En effet, lors d'un entretien avec un psycho-oncologue, vous pouvez parler des aspects de la maladie qui vont au-delà des questions médicales, par exemple les peurs ou les problèmes sociaux (voir p. 40).

Les principes thérapeutiques

Les principes thérapeutiques diffèrent selon la tumeur et le stade de la maladie.

Curatif

Le traitement curatif vise la guérison. Une thérapie curative est envisagée lors de l'ablation chirurgicale complète de la tumeur et en l'absence de métastases.

Osez poser des questions !

- Que puis-je attendre du traitement : permet-il d'obtenir la guérison ? Peut-il prolonger la survie et améliorer la qualité de vie ?
- Quels sont les avantages et inconvénients du traitement ?
- L'hôpital est-il spécialisé dans le traitement du cancer du poumon ? A quelle fréquence les médecins opèrent-ils ? Ces questions sont essentielles, car l'expérience de l'équipe soignante et médicale a une grande influence sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie du patient.
- A quels effets indésirables doit-on s'attendre ? Sont-ils transitoires ou définitifs ? Que peut-on faire ?
- Quelles sont les complications de l'opération ?
- A quels symptômes doit-on s'attendre si d'autres organes sont atteints ou lésés pendant l'opération ?
- Quelles fonctions physiques ou physiologiques seront affectées par le traitement ou l'opération ?
- Quel est l'impact de la maladie et du traitement sur mon activité professionnelle, mes loisirs, mes capacités physiques ? Est-ce que je pourrai monter les escaliers à nouveau ?
- A quels symptômes doit-on s'attendre si d'autres organes sont atteints par la tumeur ?
- Quelles répercussions la maladie et le traitement auront-ils sur mon quotidien, mon entourage et mon bien-être ?
- Si je renonce à certains traitements, quelles en seront les répercussions sur mon espérance de vie et ma qualité de vie ?
- Y a-t-il d'autres options thérapeutiques ?
- Les coûts du traitement sont-ils pris en charge par la caisse-maladie ?

Dans le cas du cancer du poumon, la résection de tous les tissus atteints ne garantit toutefois pas forcément la guérison définitive ou l'absence d'une récurrence à plus ou moins long terme. C'est la raison pour laquelle une thérapie médicamenteuse ou une radiothérapie pré- ou postopératoires sont envisagées.

Palliatif

Le traitement palliatif a lieu lorsque les chances de rémission sont faibles. Il s'agit dès lors de ralentir la progression de la maladie et de maintenir une qualité de vie aussi bonne que possible. Une mesure palliative peut être administrée sous forme médicale, de soins, d'un accompagnement psychologique ou spirituel. On cherche dans ce cas à atténuer les symptômes tels que les douleurs, les angoisses, la fatigue, ou la difficulté à s'alimenter. Parfois, on peut prolonger la vie pendant une longue période, voire plusieurs années.

Dans une telle situation, peut-être en collaboration avec un psycho-oncologue, définissez ce que signifie pour vous la notion de qualité de vie. Parlez-en aussi à votre équipe soignante. Le traitement pourra ainsi être ciblé.

Dans de très rares cas, il arrive qu'une opération palliative soit nécessaire. C'est le cas par exemple

lorsque les tissus pulmonaires sont infectés, lors de saignements, ou pour soulager des douleurs osseuses qui sont provoquées par les métastases.

Principes

Néoadjuvant ou préopératoire

Par principe néoadjuvant, il faut comprendre les thérapies (chimiothérapie, radiothérapie) qui sont administrées avant l'opération. Actuellement, elles sont prescrites uniquement dans le cadre d'études cliniques. Ces thérapies permettent de réduire la taille de la tumeur afin de ménager au maximum les tissus environnants lors de l'intervention chirurgicale.

Adjuvant ou postopératoire

Par principe adjuvant, il faut comprendre les thérapies (chimiothérapie, radiothérapie) qui sont administrées après l'opération. Elles consistent à éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles et à détruire les métastases microscopiques. Elles peuvent aussi être administrées pour diminuer le risque de récurrence (nouvelle apparition de tumeur) et de formation de métastases. Selon les circonstances, elles permettent de différer l'évolution de la maladie.



Les options thérapeutiques

Ce chapitre est consacré aux différentes options thérapeutiques en cas de cancer du poumon, à savoir la chirurgie, la radiothérapie et les traitements médicamenteux (chimiothérapie classique et autres thérapies médicamenteuses). La nature du cancer et le type de tissu atteint déterminent en grande partie le choix du traitement. Il arrive d'ailleurs souvent que l'on associe différentes thérapies.

La chirurgie

Pour savoir si l'on opère ou pas, on analyse le type de tumeur, son extension, son emplacement, et les caractéristiques personnelles du patient (voir p. 22). Les deux conditions importantes pour opérer : la tumeur doit être clairement localisée et aucune métastase ne doit être présente.

En principe, au stade précoce ou tout au plus au stade intermédiaire, une opération entre en ligne de compte uniquement pour les carcinomes bronchiques non à petites cellules (et en combinaison avec d'autres stratégies thérapeutiques).

On n'opère pas les carcinomes bronchiques à petites cellules, sauf dans quelques cas particuliers (voir p. 25, opération palliative).

L'intervention chirurgicale, appelée résection R0, vise toujours à enlever toute la tumeur ainsi qu'un centimètre supplémentaire dit « de sécurité » et à préserver autant que possible le tissu pulmonaire. En même temps, le chirurgien prélève des ganglions lymphatiques voisins (curage ganglionnaire) et les examine au microscope. Cette analyse permet de préciser les caractéristiques de la maladie.

Les options d'opération sont limitées, car les poumons doivent continuer à fonctionner. Il est donc impératif de préserver un maximum de tissu pulmonaire pour garantir au patient une capacité respiratoire suffisante.

Les méthodes chirurgicales ci-après s'appliquent :

La lobectomie

C'est l'opération standard dans environ deux tiers des cas. Elle consiste à retirer un lobe pulmonaire. En même temps, on procède à l'ablation complète des ganglions lymphatiques (lymphadénectomie).

La bilobectomie

Lors d'une bilobectomie, le chirurgien enlève deux des cinq lobes pulmonaires.

La pneumonectomie

Lorsque le chirurgien procède à une pneumonectomie, il retire un poumon entier.

Les techniques opératoires récentes

Les opérations mini-invasives – chirurgie thoracique vidéo-assistée ou opérations assistées par le robot Da Vinci – deviennent de plus en plus courantes, car elles permettent d'éviter l'incision de la cage thoracique (thoracotomie).

Par ailleurs, ces techniques sont supérieures aux interventions classiques: elles sont plus précises, représentent un taux de complications plus bas et une meilleure récupération du patient.

Après l'opération

Les examens diagnostiques modernes permettent déterminer de façon précise la quantité maximale de tissu que l'on peut enlever pour préserver la fonction pulmonaire et la qualité de vie. Il n'en reste pas moins qu'après l'opération, la taille réduite du poumon peut absorber moins d'oxygène. Cela signifie qu'en fonction du nombre de lobes enlevés, le patient atteint le seuil de ses capacités physiques plus rapidement. Il lui faut davantage de temps pour son repos et pour la reprise des activités quotidiennes.

La radiothérapie

Grâce à la radiothérapie, les cellules cancéreuses sont lésées au point de ne plus pouvoir proliférer. Elles finissent donc par mourir.

Mais les rayons peuvent aussi agir sur les cellules saines et entraîner sur la partie du corps irradiée des effets indésirables transitoires. La plupart des cellules saines se rétablissent, contrairement aux cellules cancéreuses.

La radiothérapie est appliquée dans de nombreuses situations:

- comme thérapie individuelle, avant ou après une opération;
- combinée à une chimiothérapie (radiochimiothérapie), lorsque la tumeur n'a pas pu être entièrement retirée ou en cas de métastases non opérables.

Les différentes possibilités doivent être soupesées soigneusement et dépendent de la situation personnelle de chaque patient.

En règle générale, les faisceaux de particules sont dirigés depuis l'extérieur vers le champ tumoral (radiothérapie percutanée). Grâce à une tomographie, on peut localiser la tumeur, définir sa taille et localiser les ganglions lymphatiques possiblement touchés.

Sur le corps du patient, on dessine l'endroit exact à irradier. Les techniques modernes permettent de traiter les tumeurs avec précision moyennant des doses importantes de rayons, sans endommager les tissus sains alentour.

Pendant quatre à six semaines, le patient reçoit des rayons tous les jours de la semaine, du lundi au vendredi. Chaque séance ne dure que quelques minutes. Le calendrier est fixé de manière individuelle.

Si les voies respiratoires sont comprimées par une tumeur, on envisage parfois une curiethérapie (radiothérapie interne) pour atténuer les symptômes. Les sources radioactives sont alors placées directement dans la tumeur et ont une action directe dans la tumeur même.

Pour en savoir davantage

La brochure « La radiothérapie » (voir p. 43) de la Ligue contre le cancer vous informe sur les rayons, leur action et sur la manière d'apaiser leurs effets indésirables.

Les conséquences possibles du traitement

En règle générale, les effets indésirables sont aujourd'hui plus rares et moins prononcés grâce aux nouvelles technologies. Ils varient cependant en fonction de la dose totale de rayons reçus et de la zone irradiée.

A court terme, on observe les effets indésirables suivants :

- sécheresse ou rougeur de la peau à l'endroit traité ;
- troubles de la déglutition en cas d'irradiation de l'œsophage ;
- fatigue ;
- vulnérabilité plus grande aux infections et aux refroidissements.

En général, ces symptômes diminuent quelques semaines après la fin du traitement.

Les effets indésirables à long terme (peuvent durer des semaines, voire des mois après la radiothérapie) :

- taches cutanées sur les parties du corps irradiées ;
- indurations dans le tissu adipeux sous-cutané ;
- inflammation et/ou fibrose pulmonaire (formation de tissu cicatriciel).

La fibrose peut provoquer une toux irritative et réduire la capacité respiratoire. Signalez rapidement toute gêne ou tout symptôme à votre radio-oncologue ou à un membre de l'équipe soignante.

Les thérapies médicamenteuses

La chimiothérapie par les cytostatiques

C'est une thérapie qui utilise les cytostatiques (du grec *zyto* = cellule, et *statikòs* = ce qui maintient), des substances qui provoquent des lésions des cellules ou freinent leur prolifération.

L'action des cytostatiques

Grâce aux cytostatiques, les cellules cancéreuses à croissance rapide ne se divisent plus, ne prolifèrent pas, voire même meurent. Contrairement à la radiothérapie qui est ciblée sur la tumeur et agit localement, les cytostatiques sont diffusées dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine, c'est pourquoi la chimiothérapie détruit aussi des cellules saines à croissance rapide, comme les cellules responsables de la formation du sang (moelle osseuse); les cellules des follicules pileux (structures qui entourent la racine du cheveu et assurent l'ancrage du cheveu dans la

peau); les cellules des muqueuses (de la bouche, de l'estomac et de l'intestin), et les cellules sexuelles (spermatozoïdes et ovules).

La lésion non volontaire des cellules saines est la cause principale de différents effets indésirables d'une chimiothérapie. Mais alors que les cellules cancéreuses meurent, les cellules saines ont la capacité de se régénérer dans la majorité des cas. Pour cette raison, les effets indésirables s'estompent après la fin du traitement.

Le choix des cytostatiques utilisées – on en compte actuellement plus de 100 – dépend du type de cancer. Pour le cancer du poumon, il est fréquent d'associer plusieurs substances entre elles. La chimiothérapie peut être administrée avant ou après l'opération, en combinaison avec une radiothérapie ou en tant que monothérapie.

Comment les cytostatiques sont-elles administrées?

Les cytostatiques sont administrés la plupart du temps en quatre à six cycles. Un cycle dure entre trois et quatre semaines. Entre chaque cycle, une pause permet aux cellules saines de récupérer. Pour ce traitement, le patient peut être hospitalisé (une nuit à l'hôpital) ou recevoir le traitement en intervention ambulatoire.

Dans la majorité des cas, les cytostatiques sont administrés par perfusion. Dans certains cas, la voie orale (comprimés) est possible.

Effets indésirables fréquents

- modification de la formule sanguine, augmentation du risque d'infection ou d'hémorragie ;
- fatigue ;
- nausées, vomissements, diarrhée ou constipation ;
- sécheresse ou inflammation des muqueuses (bouche, intestin, organes génitaux).

Effets indésirables rares

- infection fongique ;
- troubles de la vue et de l'audition ;
- perte de cheveux ;
- troubles de la fonction cardiaque ;
- fourmillement dans les doigts et orteils, sensation d'engourdissement aux mains et aux pieds.

En général, les effets indésirables dépendent étroitement du type de médicament prescrit et du dosage. L'oncologue est là pour vous informer et vous conseiller.

Les thérapies ciblées

A l'heure actuelle, des examens spéciaux menés en laboratoire sur des tissus tumoraux (diagnostic moléculaire) permettent d'anticiper l'efficacité ou non d'un médicament chez le patient (médecine « personnalisée » ou « individualisée »). Si les résultats sont positifs, on administrera un médicament correspondant, d'où le nom de thérapie « ciblée ».

Il n'existe pas encore de thérapie ciblée pour soigner le cancer du poumon à petites cellules.

En revanche, les médecins disposent de trois substances actives pour soigner les patients atteints d'un cancer non à petites cellules à un stade avancé présentant des mutations.

Pour en savoir davantage sur la chimiothérapie

Consultez la brochure de la Ligue contre le cancer « Les traitements médicamenteux des cancers » (voir p. 43).

Dans le traitement de certains sous-types de cancer du poumon, il est possible de prescrire l'anti-corps bevacizumab associé à une chimiothérapie.

Votre médecin vous informera sur l'action de ces médicaments et sur leurs effets indésirables.

Faire face aux effets indésirables

L'opération, la radiothérapie et la thérapie médicamenteuse ont toutes trois des conséquences et des effets indésirables différents. L'apparition ou non d'effets indésirables et leur intensité varient beaucoup d'un individu à l'autre. Certains effets surviennent en cours de traitement et régressent spontanément. D'autres se manifestent dès la fin du traitement.

Médicaments ou traitements d'accompagnement

Pour lutter contre des symptômes liés à une maladie ou à une thérapie, – tels que la fièvre, les infections, l'anémie, un manque d'oxygène, ou les douleurs – le médecin peut prescrire des médicaments ou des thérapies complémentaires, même à titre préventif :

- médicaments contre les nausées et les vomissements (anti-émétiques) ;
- bains de bouche ou vaporisateurs en cas de lésion buccale ;
- antibiotiques contre les infections bactériennes ;
- antimycosiques contre les infections fongiques ;
- analgésiques (voir aussi la brochure « Les douleurs liées au cancer et leurs traitements ») ;
- traitement par inhalation ou oxygène ;
- transfusions sanguines ou médicaments comme l'érythropoïétine en cas d'anémie ; transfusions de plaquettes sanguines lors de risque d'hémorragie ;
- si le taux de globules blancs est trop bas, prescription de médicaments qui favorisent leur formation ;
- préparations à base de cortisone contre différents autres troubles.

La grande majorité des effets indésirables peuvent être traités par des soins ou des traitements médicaux et diminuent au fil des jours, des semaines et des mois, à condition que vous parliez de vos symptômes à l'équipe soignante.

Plus particulièrement à un stade avancé de la maladie, il est conseillé de peser avec prudence le pour et le contre des effets indésirables et du succès du traitement.

Important

- La douleur ou la nausée sont des effets indésirables prévisibles qui sont atténués par des médicaments adjuvants administrés parfois même avant le début du traitement, indépendamment de la thérapie choisie. Il est important de bien suivre la prescription.
- Parlez à votre équipe soignante avant de prendre des médicaments choisis par vos soins. Ce conseil est aussi valable pour des pommades ou des médicaments de médecine complémentaire : tout aussi naturels ou anodins qu'ils puissent paraître, ils peuvent avoir une influence sur la thérapie.
- L'équipe soignante vous comprend et soutient si vous souhaitez avoir recours aux méthodes complémentaires.

De nombreuses brochures de la Ligue contre le cancer traitent de différentes thérapies liées au cancer et donnent des conseils sur la manière de gérer les effets indésirables de la maladie et de la thérapie.

Le traitement dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale est en constante évolution. Elle développe de nouvelles approches et méthodes en vue d'améliorer l'efficacité des soins (par ex. survie prolongée, ralentissement de la progression de la maladie, meilleure qualité de vie) l'état de santé de la personne traitée. Dans différentes études scientifiques les nouvelles thérapies sont testées pour infirmer ou confirmer le bénéfice qu'elles apportent par rapport aux thérapies déjà existantes.

Dernière étape de ce processus, les études cliniques au cours desquelles les traitements sont testés et optimisés grâce à la participation des patients. Il est tout à fait possible qu'on vous propose de participer à une telle étude dans le cadre de votre traitement. Toutefois, seul un entretien avec votre médecin permettra de cerner les avantages et inconvénients pour

vous. Certains patients acceptent de participer à une étude clinique parce qu'ils pensent que les résultats en seront bénéfiques pour d'autres patients.

Sur le site www.kofam.ch, vous trouverez de nombreuses informations sur les études en cours (se rapportant à votre tableau clinique). La décision vous appartient entièrement, vous êtes libre d'accepter ou refuser, et si vous acceptez, vous pouvez vous retirer à tout instant.

Le refus de participer à une étude clinique n'aura aucune répercussion négative sur votre traitement.

Dans tous les cas, vous serez soigné selon les connaissances scientifiques les plus récentes et profiterez de la meilleure prise en charge possible.

Vous en saurez davantage en lisant la brochure du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer intitulée «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique» (voir p. 44).

Le traitement du carcinome pulmonaire non à petites cellules

En cas de carcinome pulmonaire non à petites cellules, le stade de la maladie joue un rôle déterminant dans le choix du traitement (voir p. 19).

Stades I et II

Peut-on opérer ou non? Pour envisager l'opération, les conditions suivantes doivent être réunies:

- La tumeur et les ganglions lymphatiques atteints se limitent à un poumon.
- La maladie est détectée à un stade précoce.
- Le patient dispose d'une bonne capacité respiratoire.
- Le patient jouit d'un état de santé général satisfaisant.

Si ces conditions sont réunies, le chirurgien pratique une lobectomie afin de retirer dans la mesure du possible toute la tumeur et les ganglions lymphatiques voisins (voir p. 27). Si l'opération n'est pas possible, on envisage une radiothérapie ou une radio-chimiothérapie.

Au stade II, la chirurgie représente aussi le traitement standard, avec l'ablation complète des ganglions lymphatiques. L'opération peut

être complétée par une chimiothérapie adjuvante. Si l'opération (complète ou partielle) n'est pas possible, on peut traiter la tumeur par radiothérapie ou radiochimiothérapie.

Malgré des analyses méticuleuses en vue de poser un diagnostic, il arrive que la tumeur trouvée au cours de l'opération soit plus étendue que prévu. Il faut alors réévaluer la situation.

Stade III

Si en principe la tumeur est opérable, on procède à une chimiothérapie ou une radiothérapie avant ou après l'intervention. Lors de tumeur inopérable ou partiellement résécable, on recommande généralement une radiothérapie ou une radiochimiothérapie.

Stade IV

Le choix thérapeutique en cas de cancer avancé avec métastases dépend beaucoup de l'état de santé général du patient et de son âge. Dans des cas particuliers, on peut envisager un concept thérapeutique curatif en présence de métastases isolées. Dans la majorité des cas cependant, la situation ne le permet plus et les médecins proposent un traitement palliatif dont la priorité est alors de soulager les symptômes et de préserver la qualité de vie.

En fonction de l'âge du patient, on administre une chimiothérapie (seule ou combinée) et une thérapie moléculaire ciblée, éventuellement aussi une radiothérapie pour calmer les douleurs.

Le traitement du carcinome pulmonaire à petites cellules

Le carcinome pulmonaire à petites cellules se caractérise par un développement des cellules cancéreuses très rapide et par la formation fréquente de métastases. Par conséquent, on administre d'abord une chimiothérapie, puis éventuellement une radiothérapie en cours de traitement.

Maladie limitée

En principe, le traitement proposé est curatif, même si les chances sont minimes. Une opération (complétée par une chimiothérapie) n'est envisagée qu'au stade précoce, mais il est rarement diagnostiqué. A ce stade, une radiochimiothérapie représente le traitement standard :

- Pour stopper la division et la multiplication rapide des cellules cancéreuses dans l'organisme, on administre dans les plus brefs délais une chimiothérapie qui comporte entre six et huit cycles.

- Parallèlement à la chimiothérapie, une radiothérapie anticipée est indiquée, laquelle peut durer entre quatre à six semaines.
- Au terme du traitement, le médecin peut envisager une radiothérapie préventive du cerveau. Pourquoi ? Parce que la chimiothérapie ne pénètre pas suffisamment dans le cerveau où des cellules cancéreuses peuvent encore passer inaperçues.

Maladie étendue

La chimiothérapie basée sur une combinaison de cytostatiques représente le traitement principal. Pour diminuer les troubles, elle peut être complétée par, ou associée à une radiothérapie palliative (par ex. des métastases cérébrales ou du squelette).

Si le patient répond très bien au traitement, on peut envisager une radiothérapie complémentaire de la zone tumorale pour empêcher la progression de la maladie. Une radiothérapie préventive de tout le cerveau peut aussi être indiquée.

Les traitements complémentaires

Le traitement de la douleur

Les douleurs en cas de cancer du poumon peuvent toujours être soulagées, voire supprimées complètement, que ce soit par des médicaments ou par d'autres méthodes, comme la radiothérapie ou l'opération.

Le cancer du poumon peut provoquer des douleurs, notamment en phase avancée de la maladie et lors de présence de métastases. Ne les subissez pas en silence, parlez-en à votre médecin ou oncologue, car les douleurs affaiblissent, accablent, et enlèvent des forces. Il est important de faire appel à toutes les possibilités offertes par le traitement moderne de la douleur.

Si vous ou vos proches éprouvez de la méfiance vis-à-vis de la morphine ou d'autres médicaments opioïdes, discutez-en avec le médecin. La plupart du temps, ces doutes liés à la morphine résultent de la peur de la dépendance, un argument réfutable. En fonction du type de cancer, le recours à un opioïde peut représenter la seule option possible pour atténuer les douleurs. La démarche est donc importante.

Vous trouvez des conseils sur le sujet dans la brochure « Les douleurs liées au cancer et leurs traitements » (voir p. 43).

Apaiser les troubles respiratoires

Une tumeur inopérable peut rétrécir les voies respiratoires, tout comme l'ablation chirurgicale d'une partie du poumon réduit la capacité respiratoire. Dans les deux cas, le patient peut avoir des difficultés à respirer.

- En fonction de l'origine du trouble respiratoire, les médicaments peuvent être source de soulagement.
- Un traitement au laser ou une technique de radiothérapie interne spéciale (curiethérapie p. 29) peuvent détruire les foyers tumoraux de plus petite taille. Cette thérapie permet d'élargir les endroits les plus étroits, ce qui améliore la respiration.
- Il est parfois possible de glisser dans les voies respiratoires de petits dispositifs métalliques (*stents* ou ressorts) qui repoussent le tissu cancéreux et libèrent le passage de l'air.
- Il peut arriver que du liquide s'accumule entre le poumon et la paroi thoracique. Ce phénomène, appelé épanchement pleural, rend la respiration difficile. Un drainage permet d'y remédier. L'interstice entre le poumon et la paroi thoracique peut également être

« colmaté » en pratiquant une pleurodèse.

- Il est également possible de procéder à des apports d'oxygène (oxygénothérapie et inhalation). Pour les traitements à domicile, la Ligue pulmonaire met à disposition les appareils nécessaires (voir p. 45).

L'anxiété liée à la maladie peut aussi provoquer des troubles de la respiration. Dans ce cas, un accompagnement psycho-oncologique et des médicaments sont indiqués.

Les médecines complémentaires

Un grand nombre de personnes touchées par le cancer ont recours aux médecines complémentaires pour compléter le traitement médical classique. « Complémentaire » signifie « additionnel ». Ainsi, ces méthodes sont utilisées en complément au traitement médical classique.

Certaines de ces méthodes contribuent à améliorer le bien-être général et la qualité de vie pendant et après un traitement. Elles

peuvent renforcer l'état général de santé et rendre les effets indésirables plus tolérables. En général, elles n'ont pas d'effet sur la tumeur elle-même.

Certaines de ces méthodes sont appelées « alternatives », donc en lieu et place du traitement thérapeutique médical. La Ligue contre le cancer déconseille ces méthodes. Vous trouvez davantage d'informations à ce propos dans la brochure « Parallèles? Complémentaires? ».

Adressez-vous à votre médecin ou votre équipe soignante si une méthode de médecine complémentaire vous intéresse, ou si vous suivez déjà une. Ensemble, vous définirez la méthode qui convient le mieux à votre situation personnelle sans qu'elle influence la thérapie médicale mise en place.

Ne prenez pas des solutions de médecine complémentaire sans avoir d'abord parlé à votre médecin. Même les produits les plus anodins peuvent être incompatibles avec votre thérapie, à savoir que pour des raisons diverses, ils ne sont pas applicables à votre cas contre-indiqués.

Le suivi médical et la réadaptation

Après le traitement, et dans un premier temps, on vous conseillera de faire des contrôles réguliers. Ces contrôles servent entre autres à déceler et à atténuer les effets indésirables de la maladie ou du traitement. Ce suivi n'est pas mis en place uniquement pour les troubles physiques comme la difficulté à respirer et la détresse respiratoire, les douleurs et la fatigue. Le suivi médical offre aussi l'occasion d'aborder d'autres difficultés liées à la maladie, notamment les peurs, ou les difficultés d'ordre professionnel, psychologique ou social. En cas de besoin, vous pouvez bénéficier de conseils psycho-oncologiques et psychosociaux pour faciliter autant que possible votre réadaptation à la vie de tous les jours. Votre médecin de famille y est également associé.

Il est important de parler de vos difficultés liées à la maladie et de vous laisser accompagner dans la recherche de solutions. En adoptant cette attitude, vous créez les conditions d'une réadaptation aussi bonne que possible, à savoir l'intégration dans la vie quotidienne.

Au début, le médecin vous proposera des contrôles médicaux ré-

guliers, puis espacés. L'intervalle entre deux rendez-vous dépend notamment de la nature de la tumeur, du stade de la maladie, des thérapies et de votre état de santé. Certains troubles peuvent survenir en raison d'une récurrence ou de métastases. Les contrôles permettent ainsi de les détecter et de les traiter. N'hésitez pas à consulter si des symptômes ou des troubles apparaissent, même entre deux rendez-vous.

Différentes mesures de réadaptation peuvent vous aider à reprendre des forces après la maladie et les traitements: physiothérapie, gymnastique aquatique, sport, exercices de relaxation. Dans la brochure « Stages », vous trouvez des stages d'une durée entre deux à sept jours, organisés par la Ligue contre le cancer (voir p. 44). Votre ligue cantonale vous renseigne aussi sur les cours proposés dans votre région. Finalement, votre ligue cantonale pulmonaire vous aiguille aussi au besoin.

Discutez avec votre médecin traitant de la mesure de réadaptation la plus appropriée dans votre cas. Si vous deviez rencontrer des problèmes pour vous alimenter, ou si vous deviez perdre du poids en raison de la maladie ou de la thérapie, un conseiller en alimentation peut vous aider.

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 se fera pas à pas et à votre rythme, en fonction de vos possibilités et besoins personnels.

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 y parvenir ?
- Qui serait en mesure de m'aider ?

Vous trouvez également en annexe des adresses et des informations utiles.

Partager

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 ».

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.

Solliciter l'aide d'un 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.

Conseils, informations et adresses

Votre équipe soignante

Elle est là pour vous informer et vous aider à surmonter les problèmes liés à la maladie et au traitement. Si vous le souhaitez, elle peut également vous mettre en contact avec un psycho-oncologue.

La psycho-oncologie

Les conséquences d'un cancer vont bien au-delà des aspects purement médicaux: la maladie affecte aussi la vie psychique. Les personnes touchées souffrent notamment de dépression, d'anxiété et de tristesse. Si vous en ressentez le besoin, faites appel à un psycho-oncologue.

Des professionnels issus d'horizons variés (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux ou accompagnants spirituels ou religieux) peuvent offrir des conseils ou une thérapie, car ils ont acquis une vaste expérience avec des personnes atteintes d'un cancer et leurs proches. Certains d'entre eux bénéficient d'une formation spécifique en psycho-oncologie. Actifs notamment dans les services d'oncologie ou de psychiatrie des hôpitaux, ces personnes vous apportent un soutien qui dépasse le cadre strictement médical. Ici encore, nous vous recommandons dans un premier temps de vous adresser à votre ligue cantonale.

Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer, pour vous et vos proches

Elle vous accompagne et vous propose une palette de services: des entretiens, des cours, des réponses à vos questions sur les assurances sociales. Par ailleurs, elle vous aiguille vers un groupe d'entraide ou un spécialiste (physiothérapeute, psycho-oncologue, par ex.).

La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une infirmière spécialisée vous écoute, vous propose des solutions et répond à vos questions sur la maladie et son traitement. L'appel et les renseignements sont gratuits. Les entretiens peuvent s'effectuer via Skype, à l'adresse: krebstelefon.ch.

Cancer: comment en parler aux enfants?

Vous avez appris que vous êtes malade et vous avez des enfants: qu'ils soient petits ou grands, vous vous demanderez bientôt comment aborder avec eux le sujet ainsi que les possibles conséquences de votre cancer.

Vous trouverez dans le dépliant «Cancer: comment en parler aux enfants?» des suggestions pour parler de la maladie avec vos enfants. Il contient aussi des conseils à l'intention des enseignants. La ligue publie également une brochure utile, sous le titre «Quand le cancer touche les parents: en parler aux enfants».

Guide du cancer

Le Guide du cancer est un répertoire en ligne d'offres psychosociales et de prestations de nature non médicale (cours, conseils, etc.). Elles ont pour but de préserver la qualité de vie des personnes touchées ou de l'améliorer: www.ligue-cancer.ch/guidecancer. Comme cet outil est relativement récent, adressez-vous à votre ligue si vous ne trouvez pas ce qui vous convient.

La Ligne stop-tabac 0848 000 181

Des conseillères spécialisées vous renseignent et vous aident à arrêter de fumer. Si vous le souhaitez, vous pouvez mettre en place des entretiens de suivi gratuits.

Stages de réadaptation

La Ligue contre le cancer propose des stages de réadaptation organisés dans différentes régions de Suisse : www.ligue-cancer.ch/stages. Le programme des cours est publié dans la brochure « Stages » (voir p. 44).

Activité physique

De nombreuses personnes touchées pratiquent une activité physique pour retrouver de l'énergie, reprendre confiance en soi et réduire la sensation de fatigue. Il existe des groupes de sport adaptés aux personnes atteintes d'un cancer : renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale, et consultez la brochure « Activité physique et cancer » (voir p. 43).

Partager avec d'autres personnes touchées

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, géré par la Ligne InfoCancer. Vous pouvez aussi vous rendre sur le forum de la Ligue française contre le cancer : www.ligue-cancer.asso.fr

Groupes d'entraide

Se retrouver dans un groupe favorise l'échange d'informations et d'expériences. Bien des choses paraissent plus légères quand on en discute avec des personnes confrontées aux mêmes difficultés.

Informez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale : elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, sur les groupes de parole ou sur les offres de

cours pour personnes touchées et leurs proches.

Service de soins à domicile

De nombreux cantons proposent des services de soins à domicile. Vous pouvez faire appel à eux pendant toutes les phases de la maladie. Ils vous conseillent à la maison pendant et après les cycles de traitement, notamment sur les effets secondaires. Votre ligue cantonale vous communiquera une adresse.

Conseils en alimentation

De nombreux hôpitaux offrent des consultations en alimentation. Vous trouvez par ailleurs des conseillers indépendants collaborant la plupart du temps avec les médecins et regroupés en une association :

Association suisse des diététiciens et diététiciennes diplômé-e-s ES/HES (ASDD)

Altenbergstrasse 29
case postale 686
3000 Berne 8
tél. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch
www.svde-asdd.ch

Sur la page d'accueil, le lien *Liste des diététicien/nes dipl.* vous permet de trouver l'adresse d'un professionnel dans votre canton.

palliative.ch

Vous trouvez sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs les adresses des sections cantonales et des réseaux. Indépendamment de votre domicile, ils assurent aux personnes concernées un accompagnement optimal et des soins.

palliative.ch
Société suisse de médecine et de soins
palliatifs
Bubenbergrplatz 11
3011 Berne
tél. 044 240 16 21
info@palliative.ch
www.palliative.ch

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).

Le remboursement de certains traitements très spécifiques peut être soumis à des conditions. Votre médecin vous donnera toutes les précisions nécessaires.

Les frais de traitements avec des substances autorisées sont également pris en charge dans le cadre d'une étude clinique (voir p. 44).

En cas de conseils ou de traitements supplémentaires non médicaux, la prise en charge par l'assurance obligatoire ou l'assurance complémentaire n'est pas garantie. Informez-vous avant le début du traitement. La ligue contre le cancer de votre canton peut également vous accompagner dans ces démarches.

Pour de plus amples informations sur la question des assurances, nous vous invitons à consulter la brochure «Cancer: prestations des assurances sociales» (voir p. 44).

Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Les traitements médicamenteux des cancers**
Chimiothérapie, thérapie antihormonale, immunothérapie
- **La radiothérapie**
- **Parallèles? Complémentaires?**
Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie
- **Les douleurs liées au cancer et leurs traitements**
- **Fatigue et cancer**
Identifier les causes, trouver des solutions
- **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- **L'œdème lymphatique**
Petit guide à l'intention des personnes concernées
- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
Peau, coiffure, couleurs et vêtements: les conseils de la Ligue contre le cancer
- **Activité physique et cancer**
Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement

- **Accompagner un proche atteint de cancer**

Suggestions et conseils pour les parents et amis des personnes touchées

- **Quand le cancer touche les parents**

En parler aux enfants

- **Cancer: comment en parler aux enfants?**

Dépliant contenant conseils et informations pour les parents et les enseignants

- **Stages**

Pour les personnes concernées

- **Prédispositions héréditaires au cancer**

Des réponses aux questions que se posent les familles fortement touchées par le cancer

- **Cancer: prestations des assurances sociales**

- **Cancer: quand l'espoir de guérir s'amenuise**

Guide de l'offre en soins palliatifs

- **Les directives anticipées de la Ligue contre le cancer**

Le formulaire coûte 15 francs. Vous pouvez aussi le télécharger gratuitement sur: www.liguecancer.ch/directivesanticipees

Commandes

- Ligue contre le cancer de votre canton
- Téléphone: 0844 85 00 00
- Courriel: boutique@liguecancer.ch
- Internet: www.liguecancer.ch

Vous trouverez toutes les brochures de la Ligue contre le cancer sur www.liguecancer.ch/brochures. La grande majorité vous est remise gratuitement et vous pouvez également les télécharger. La Ligue suisse contre le cancer et votre ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donateurs.

Votre avis nous intéresse

Vous avez un avis sur nos brochures? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire à l'adresse www.forum-cancer.ch. Votre opinion nous est précieuse!

Autres brochures

«**Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique**», 2015, à commander auprès du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), tél. 031 389 91 91, sakkcc@sakk.ch, www.sakk.ch

Sites Internet

(par ordre alphabétique)

www.chuv.ch/tumeurs-thoraciques

Ce site propose des informations sur la maladie, une vidéo explicative ou de brefs entretiens pour mieux comprendre le rôle de chaque professionnel du centre.

www.hug-ge.ch/centre-cancers

Le Centre des cancers genevois consacre une rubrique au cancer du poumon, avec notamment des questions fréquentes sur la maladie.

www.liguepulmonaire.ch

Site de la Ligue pulmonaire; vous y trouverez par exemple le service de prêt d'appareils d'inhalation et de thérapie respiratoire.

www.stop-tabac.ch

Souhaitez-vous arrêter de fumer? Ce site vous offre une aide personnalisée et gratuite.

www.at-suisse.ch

Association suisse pour la prévention du tabagisme

Apprendre à vivre avec le cancer est un programme d'éducation et de soutien européen organisé dans différentes régions de Suisse.

En anglais:

www.cancerbackup.org.uk

Informations destinées aux patients sur pratiquement tous les cancers et sur les problèmes liés à la maladie et au traitement.

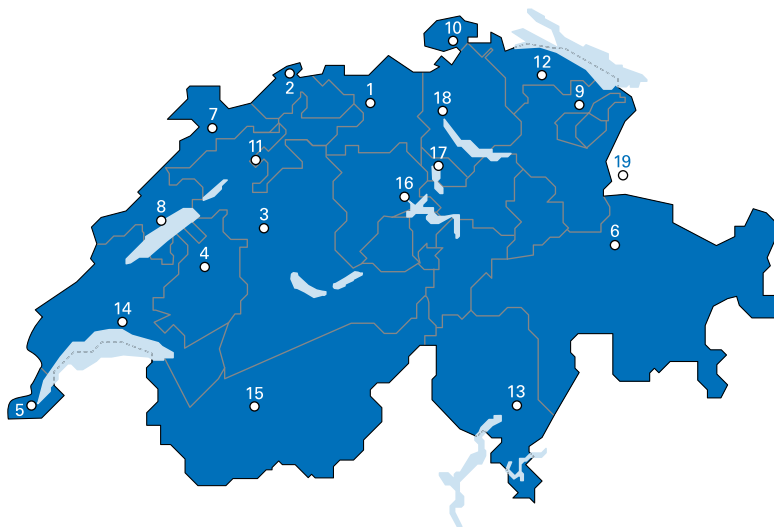
www.cancer.gov/lung

Informations sur le cancer du poumon publiées par le National Cancer Institute aux Etats-Unis.

Sources

Les publications et les sites internet mentionnés dans cette brochure ont également servi de sources pour sa rédaction. Ils correspondent pour l'essentiel aux critères de qualité de la fondation La Santé sur internet (voir charte sur www.hon.ch/HONcode/French).

La ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 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

13 Lega ticinese
contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise
contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

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:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

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

18 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

19 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
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch
CP 30-4843-9

Brochures

tél. 0844 85 00 00
boutique@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch/
brochures

Forum

www.forumcancer.ch,
le forum internet de la
Ligue contre le cancer

Cancerline

www.liguecancer.ch/
cancerline, le chat sur le
cancer pour les enfants,
les adolescents et
les adultes
du lundi au vendredi
11 h–16 h

Skype

kebstelefon.ch
du lundi au vendredi
11 h–16 h

Ligne stop-tabac

tél. 0848 000 181
max. 8 cts./min.
(sur réseau fixe)
du lundi au vendredi
11 h–19 h

**Vos dons sont
les bienvenus.**

Ligne InfoCancer

0800 11 88 11
du lundi au vendredi
9 h–19 h
appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

Unis contre le cancer

Cette brochure vous est remise par votre Ligue contre le cancer, qui se tient à votre disposition avec son éventail de prestations de conseil, d'accompagnement et de soutien. Vous trouverez à l'intérieur les adresses de votre Ligue cantonale ou régionale.