



ligue contre le cancer

# Le cancer du poumon

Un guide de la Ligue  
contre le cancer



# 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

### 3<sup>e</sup> édition

Direction du projet et rédaction du texte original  
Barbara Karlen, spécialiste Publications,  
Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Patient-lecteur

Nous remercions la personne touchée qui est intervenue à titre d'experte pour sa relecture attentive du manuscrit et ses précieux commentaires.

### Collaborateurs de la Ligue suisse contre le cancer, Berne

Alexandra Uster, collaboratrice scientifique

### Couverture

Adam et Ève, d'après Albrecht Dürer

### Illustrations

p. 9: Frank Geisler, illustrateur scientifique, Berlin  
p. 12: Willi R. Hess, dessinateur scientifique, Berne  
p. 19: Service de pneumologie, Hôpital universitaire de Zurich  
p. 29: © Roche Pharma SA

### Photos

p. 4: Verena Brügger, Ligue suisse contre le cancer, Berne  
p. 16: Shutterstock  
p. 37: Urs Flury, Hôpital universitaire de Bâle  
p. 60: ImagePoint, Zurich

### Conception graphique

Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Impression

Ast & Fischer AG, Wabern

**Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.**

© 2019, 2006, Ligue suisse contre le cancer, Berne | 2<sup>e</sup> édition revue et corrigée

# Table des matières

<b>Avant-propos</b>	<b>5</b>	<b>Effets indésirables</b>	<b>48</b>
		Les difficultés respiratoires	49
<b>Qu'est-ce que le cancer ?</b>	<b>6</b>	Les carences alimentaires	51
<b>Le cancer du poumon</b>	<b>11</b>	<b>Traitements additionnels</b>	<b>52</b>
Structure et fonctions du poumon	11	Le traitement de la douleur	52
Le cancer du poumon	11	Les médecines complémentaires	53
Causes possibles et facteurs de risque	13	<b>Après les traitements</b>	<b>55</b>
Troubles et symptômes possibles	15	Le suivi médical	56
		La réadaptation	57
		Les soins palliatifs	58
<b>Examens et diagnostic</b>	<b>17</b>	<b>Conseils et informations</b>	<b>61</b>
Premiers examens	17		
Autres examens	18		
Les stades de la maladie	21		
<b>Options thérapeutiques</b>	<b>27</b>		
La chirurgie	27		
Les traitements médicamenteux	30		
La radiothérapie	36		
<b>Quel traitement à quel stade ?</b>	<b>39</b>		
La planification du traitement	39		
Le traitement du cancer du poumon non à petites cellules	43		
Le traitement du cancer du poumon à petites cellules	45		
Thérapie dans le cadre d'une étude clinique	47		



# Chère lectrice, cher lecteur,

Pour faciliter la lecture, nous n'utilisons que la forme masculine par la suite. Nous remercions nos lectrices de leur compréhension.

Cancer. Pour les malades comme pour leurs proches, le diagnostic est un choc. Du jour au lendemain, la vie bascule ; le présent, l'avenir, tout est chamboulé et les questions se bousculent, tantôt chargées d'espoir, tantôt lourdes d'angoisse et de colère.

Cette brochure est destinée à vous aider à mieux comprendre et affronter la maladie. Vous y trouverez une description détaillée du cancer du poumon\*, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic et du traitement, mais aussi des conseils utiles pour la période qui suit les thérapies et des offres de soutien pour vous faciliter le retour à la vie de tous les jours.

Grâce aux progrès réalisés ces dernières années, le traitement du cancer du poumon est devenu beaucoup plus efficace ; il est aussi mieux toléré. Si toutes les personnes concernées ne peuvent pas espérer une rémission durable, il est souvent possible de ralentir la progression de la maladie et d'en atténuer les symp-

tômes, ce qui permet de vivre plus longtemps avec une bonne qualité de vie même à un stade avancé, lorsque la tumeur ne peut plus être opérée.

Si vous avez des questions, l'équipe médicale et soignante est là pour y répondre. N'hésitez pas non plus à faire appel au soutien de votre entourage – famille, amis ou voisins.

Vous trouverez des conseils et des informations utiles dans de nombreuses autres brochures de la Ligue contre le cancer. Les professionnels à l'œuvre au sein des ligues cantonales et régionales et à la Ligne InfoCancer connaissent bien les questions qui se posent dans le cas d'un cancer et pourront vous conseiller et vous accompagner. Les coordonnées nécessaires figurent à la page 69.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

*Votre Ligue contre le cancer*

## \* Remarque

Cette publication est consacrée au cancer du poumon, aussi appelé carcinome bronchique ou carcinome broncho-pulmonaire. Elle n'aborde pas le mésothéliome pleural ni les tumeurs médiastinales, qui se développent également dans la cage thoracique et les organes qui s'y trouvent, mais qui ne sont pas des carcinomes bronchiques à proprement parler et qui nécessitent d'autres méthodes de traitement.

# Qu'est-ce que le cancer ?

Le terme de «cancer» recouvre un large éventail de maladies différentes qui présentent néanmoins certaines caractéristiques communes :

- Des cellules normales au départ se multiplient de façon incontrôlée; elles prolifèrent et se transforment en cellules cancéreuses.
- Les cellules cancéreuses envahissent le tissu sain; elles le compriment et le détruisent.
- Certaines de ces cellules peuvent se détacher de l'endroit où elles se sont constituées et donner naissance à des foyers secondaires dans d'autres parties du corps: les métastases.

Le terme «cancer» désigne donc la prolifération de cellules qui se multiplient de façon incontrôlée et qui envahissent le tissu sain. Dans le langage courant, on parle aussi de *tumeur*. Il faut toutefois distinguer les tumeurs *bénignes*, qui ne mettent pas la vie en danger, des tumeurs *malignes*, qui peuvent menacer l'existence. Les tumeurs malignes sont aussi appelées néoplasmes, ce qui signifie « nouvelle formation ».

Il existe plus de deux cents types de cancers différents. On distingue les tumeurs solides, qui se développent à partir des cellules d'un organe et qui forment une masse ou un nodule (le cas du cancer du sein, par ex.), et les cancers qui prennent naissance

dans le système sanguin ou lymphatique (les leucémies, p. ex.). Ceux-ci peuvent notamment se traduire par un gonflement des ganglions lymphatiques, mais aussi par des modifications de la formule sanguine.

Les tumeurs malignes solides qui se forment à partir de tissus superficiels comme la peau, les muqueuses ou les glandes sont appelées carcinomes. Les tumeurs malignes solides qui se développent dans le tissu conjonctif, le tissu adipeux, les cartilages, les muscles, ou les vaisseaux sont des sarcomes.

## Tumeurs bénignes et tumeurs malignes

En grandissant, les tumeurs bénignes compriment le tissu sain, mais elles ne l'envahissent pas et ne forment pas non plus de métastases. Suivant leur localisation, elles peuvent cependant provoquer des troubles importants en écrasant le tissu normal ou en entraînant le rétrécissement d'un canal comme un nerf ou un vaisseau sanguin.

Certaines tumeurs bénignes peuvent se transformer en tumeurs malignes, parfois après de longues années. Les polypes de l'intestin en sont un bon exemple. Ces excroissances qui se développent sur la muqueuse intestinale peuvent constituer un stade précurseur du cancer de l'intestin.

Les tumeurs malignes, quant à elles, envahissent le tissu environnant et l'endommagent. Elles forment également de nouveaux vaisseaux sanguins pour s'approvisionner en éléments nutritifs.

Des cellules cancéreuses peuvent se détacher de la tumeur et passer dans les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Elles parviennent ainsi dans les ganglions lymphatiques et dans d'autres organes, où elles forment des métastases. En principe, les cellules cancéreuses conservent les caractéristiques de leur tissu d'origine, de sorte qu'il est possible d'identifier l'organe dont les métastases sont issues.

### **Tout commence dans la cellule**

Les tissus et les organes sont composés de plusieurs milliards de cellules. Chaque cellule renferme dans son noyau le plan de construction de l'individu : le matériel génétique (gène), avec les chromosomes et les gènes. Celui-ci est constitué d'acide désoxyribonucléique (ADN), le support de l'information génétique.

Au cours du processus de division cellulaire, de nouvelles cellules apparaissent constamment tandis que d'autres meurent. Le matériel génétique peut être endommagé à la suite d'une erreur lors de la division cellulaire ou sous l'influence de divers

autres facteurs. En principe, les cellules sont capables de détecter et de réparer elles-mêmes ces anomalies ou meurent si elles ont subi une altération. Lorsque ce n'est pas le cas, la cellule défectueuse – on parle de cellule mutée – continue de se diviser de manière incontrôlée. Les cellules qui prolifèrent ainsi finissent par former, avec le temps, un nodule, une tumeur.

### **Des dimensions inimaginables**

Une tumeur d'un centimètre de diamètre contient déjà des millions de cellules et peut s'être formée il y a plusieurs années. En d'autres termes, une tumeur n'apparaît pas du jour au lendemain ; la vitesse à laquelle elle grandit varie toutefois d'un type de cancer à l'autre.

### **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 trop peu variée, sédentarité, tabagisme, consommation d'alcool, etc.) ;
- des influences extérieures (virus, polluants, fumée du tabac, rayonnement ultraviolet, etc.) ;
- 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 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 particules 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

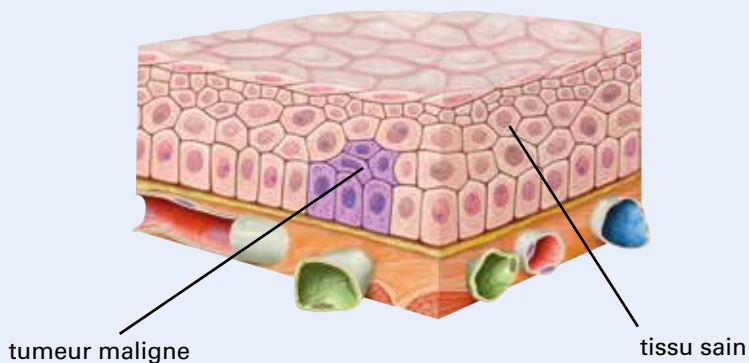
On estime que dans 5 à 10 % des cas, le cancer est lié à une modification congénitale avérée du matériel génétique. On parle alors de cancer héréditaire. Il est recommandé aux personnes présentant une prédisposition supposée ou avérée au cancer de consulter un spécialiste. S'il n'est pas possible d'influencer 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.



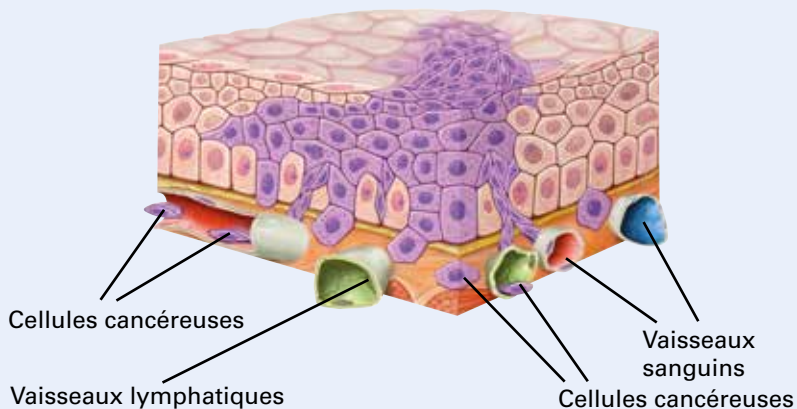
## Comment se forme une tumeur ?

Exemple : carcinome de la muqueuse

1. La tumeur commence à infiltrer le tissu sain.



2. Elle envahit le tissu voisin. Les cellules cancéreuses pénètrent dans les vaisseaux sanguins (en rouge/bleu) et lymphatiques (en vert) et parviennent ainsi dans d'autres organes, où elles forment des métastases.



### **Pourquoi moi ?**

Vous vous posez peut-être cette question et vous vous demandez si vous auriez pu faire les choses autrement pour échapper à la maladie. Il est compréhensible que vous vous interrogiez et que vous soyez en proie au doute ou à la colère. Vous devez toutefois savoir que la genèse du cancer est un processus extrêmement complexe, qui est difficile à cerner même pour un spécialiste.

Personne ne peut se protéger à coup sûr de la maladie. Le cancer frappe

indifféremment les personnes qui ont un comportement à risque et celles qui vivent sainement, les jeunes et les moins jeunes. La probabilité d'être atteint relève en partie du hasard ou de la fatalité. Ce qui est sûr, c'est que le diagnostic engendre un stress important.

La brochure «Cancer et souffrance psychique» de la Ligue contre le cancer aborde les difficultés psychiques engendrées par le cancer et donne des pistes pour mieux gérer ses émotions et affronter la situation.

# Le cancer du poumon

## Structure et fonctions du poumon

L'être humain possède deux poumons, le gauche, côté cœur, et le droit, qui est plus grand. Le poumon droit est subdivisé en trois lobes (supérieur, moyen et inférieur), alors que le poumon gauche en compte deux (supérieur et inférieur). Les poumons sont traversés par des vaisseaux sanguins et lymphatiques.

Les poumons font partie de l'appareil respiratoire et assurent les échanges entre oxygène et gaz carbonique. L'air inspiré pénètre dans la trachée et descend dans les deux bronches principales (bronches souches), puis dans les bronchioles jusqu'aux alvéoles, de petits sacs en forme de bulles. C'est là que se produisent les échanges gazeux : l'oxygène est absorbé par l'organisme, tandis que le gaz carbonique est rejeté à l'extérieur.

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 fines. On estime le nombre d'alvéoles pulmonaires à 300 millions chez l'être humain, soit l'équivalent d'une surface d'à peu près cent mètres carrés.

## Le cancer du poumon

Le cancer *du poumon*, aussi appelé carcinome bronchique ou *carcinome broncho-pulmonaire*, peut se développer n'importe où dans le poumon. Il se forme à partir de différents types de cellules à l'intérieur des voies respiratoires (bronches) ou dans le tissu pulmonaire. L'examen du tissu au microscope (examen histologique) permet de déterminer la taille, la nature et l'aspect des cellules cancéreuses et de faire ainsi la distinction entre deux principaux types de cancers du poumon : le carcinome non à petites cellules et le carcinome à petites cellules, ces deux noms se référant à la taille effective des cellules.

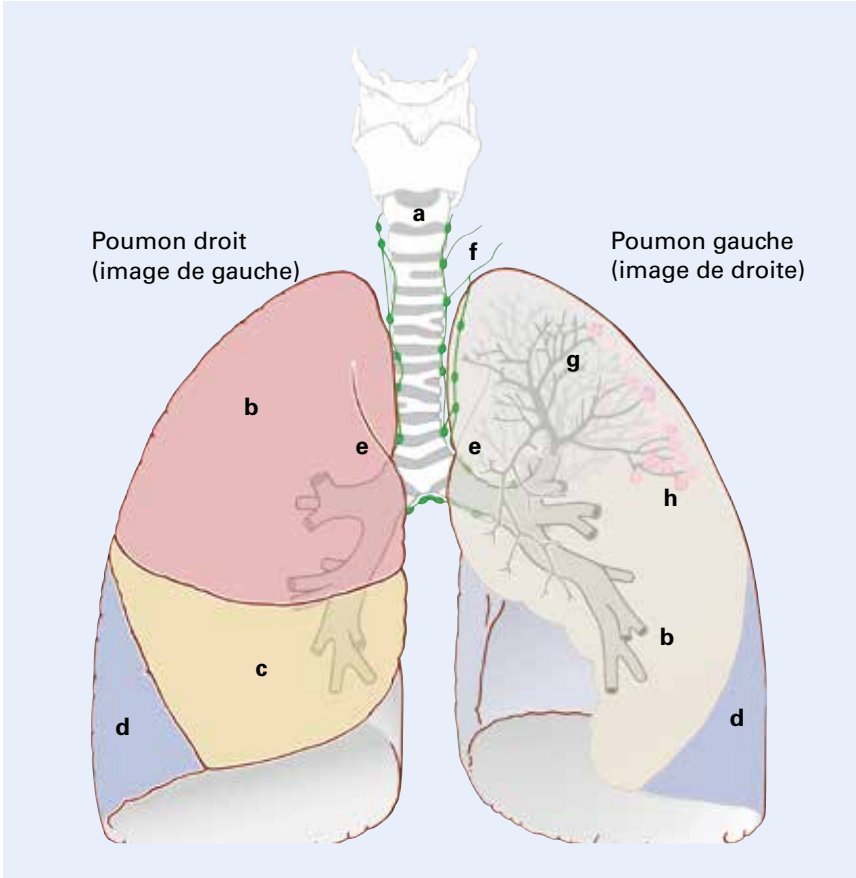
Cette distinction est importante, car ces deux types de cancer requièrent des traitements différents.

### Le carcinome pulmonaire non à petites cellules

Les carcinomes pulmonaires non à petites cellules (CPNPC) représentent 80 à 85 % des cancers du poumon. En fonction du type de tissu dans lequel ils apparaissent (tissu glandulaire, squameux ou muqueux), on distingue trois sous-groupes :

- les adénocarcinomes (environ 40 %), qui se développent à partir du tissu glandulaire ;

## La structure du poumon



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

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

- les carcinomes épidermoïdes (25 à 30%), qui se développent à partir des cellules squameuses qui tapissent les voies respiratoires ou les muqueuses;
- les carcinomes à grandes cellules (10 à 15%), qui ne présentent pas de caractéristiques tissulaires spécifiques (carcinomes indifférenciés).

### **Le carcinome pulmonaire à petites cellules**

Les carcinomes pulmonaires à petites cellules (CPPC) représentent 10 à 15% des cancers du poumon.

Plus agressifs que les carcinomes pulmonaires non à petites cellules, ils progressent plus rapidement et forment souvent des métastases dans les ganglions lymphatiques, les os, le cerveau, les glandes surrénales et le foie. De ce fait, ils offrent généralement de moins bonnes chances de guérison.

### **Le carcinome neuroendocrine du poumon**

Le carcinome neuroendocrine à grandes cellules est une forme de tumeur intermédiaire, entre le carcinome à petites cellules et le carcinome non à petites cellules. Il présente de grandes cellules, mais a un comportement similaire à celui du carcinome à petites cellules.

### **Les tumeurs pulmonaires bénignes**

Les tumeurs bénignes représentent 2% des tumeurs pulmonaires. Comme elles n'entraînent pas de symptômes spécifiques, elles sont souvent découvertes par hasard, à l'occasion d'une radiographie.

Leur traitement dépend avant tout de leur localisation et de leur taille. Elles peuvent être enlevées au cours d'une bronchoscopie (voir p. 18) ou d'une opération (voir p. 27). Après l'intervention, le patient est généralement guéri.

### **Les métastases pulmonaires**

Les métastases pulmonaires sont des tumeurs formées dans le poumon par des cancers qui ont leur origine dans d'autres organes, comme le sein, la prostate ou l'intestin. Elles nécessitent un autre traitement que les carcinomes pulmonaires, de sorte que nous ne les aborderons pas dans le cadre de cette brochure.

## **Causes possibles et facteurs de risque**

### **Le tabagisme**

Le tabagisme est la principale cause du cancer du poumon; c'est le plus grand facteur de risque évitable. 80 à 90% des décès liés au carcinome bronchique sont imputables au tabagisme. Mais tous les fumeurs

ne développent pas un cancer du poumon. Le risque dépend des paramètres suivants :

- la durée du tabagisme : plus une personne fume longtemps, plus son risque de cancer du poumon est élevé ;
- le nombre de cigarettes par jour : plus la quantité de cigarettes est importante, plus le risque de cancer du poumon augmente.

Il faut toutefois noter que le cancer du poumon peut également survenir chez des personnes qui n'ont jamais fumé.

### **Le tabagisme passif**

Le tabagisme passif constitue lui aussi un facteur de risque. La fumée

inhalée indirectement peut même contenir de plus fortes concentrations de substances cancérigènes que la fumée inhalée activement par le fumeur.

### **Les facteurs environnementaux**

L'exposition à certaines substances présentes dans l'environnement augmente également le risque de cancer du poumon. On trouve dans cette catégorie des éléments chimiques comme l'arsenic, le chrome et le nickel, mais aussi les gaz d'échappement des moteurs diesel, l'amiante, les poussières fines, la suie et le radon. Si vous souhaitez en savoir plus sur le sujet, rendez-vous sur le site internet de la Ligue suisse contre le cancer : [www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch).

### **Arrêt du tabac**

Ne pas fumer est la mesure la plus efficace pour prévenir le cancer du poumon. Il vaut toujours la peine de franchir le pas. Après l'arrêt du tabac, le risque de cancer du poumon diminue ; quinze ans plus tard, il se situe pratiquement au même niveau que celui d'un non-fumeur.

Si ne pas fumer contribue à prévenir le cancer du poumon, renoncer au tabac a des effets bénéfiques même après qu'un carcinome bronchique a été diagnostiqué : la fonction pulmonaire s'améliore, et le risque de voir apparaître une nouvelle tumeur dans le poumon ou encore dans la gorge, le pancréas, l'intestin ou la vessie diminue. Par ailleurs, de nombreux traitements sont mieux supportés quand on ne fume pas.

Si vous avez besoin de conseils ou de soutien pour arrêter de fumer, vous pouvez vous adresser à la ligne stop-tabac (voir p. 62).

### Les facteurs génétiques

Il semblerait qu'il existe une prédisposition héréditaire au cancer du poumon. Les cas de carcinomes bronchiques liés à cette susceptibilité individuelle d'origine génétique sont toutefois très rares et à ce jour, on ne connaît pas les mécanismes exacts qui entrent en jeu.

### Un cancer en augmentation chez la femme

Chaque année en Suisse, on dénombre quelque 2600 nouveaux cas de cancer du poumon chez l'homme et près de 1700 chez la femme. Pratiquement toutes les personnes touchées ont plus de 50 ans au moment du diagnostic.

Alors que le cancer du poumon est en recul chez l'homme depuis quelques années, il est clairement en hausse chez la femme : en l'espace de trente ans, le nombre de cas a doublé dans la population féminine. Ce phénomène est lié à l'augmentation du tabagisme chez la femme.

### Troubles et symptômes possibles

Aux tout premiers stades, le cancer du poumon ne provoque pas de troubles spécifiques.

Pour cette raison, il est souvent découvert fortuitement, alors que la maladie est déjà bien avancée. Les symptômes sont souvent les mêmes que lors d'autres maladies pulmonaires comme la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou la fibrose pulmonaire.

Les symptômes ci-après doivent vous alerter :

- une toux persistante pendant plus de quatre semaines ;
- une modification soudaine d'une toux existante (toux du fumeur) ;
- des difficultés à respirer (dyspnée) lors d'une activité légère ou au repos ;
- des douleurs thoraciques ;
- des expectorations avec ou sans traces de sang ;
- des douleurs dans les os ;
- une fatigue inexplicquée et une faiblesse générale ;
- une perte de poids involontaire et/ou un manque d'appétit ;
- une fièvre sans cause apparente.

Ces symptômes n'indiquent pas nécessairement la présence d'un cancer du poumon ; ils peuvent être liés à une autre maladie. Un contrôle chez le médecin s'impose néanmoins pour en clarifier l'origine.





# Examens et diagnostic

En principe, plusieurs examens sont nécessaires pour poser le diagnostic. Les investigations décrites ci-après ne sont pas systématiquement réalisées chez tous les patients.

Premiers examens	Établissement du diagnostic par imagerie médicale	Confirmation du diagnostic par prélèvement tissulaire
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anamnèse</li><li>• Examen physique</li><li>• Analyses de sang</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Radiographie du thorax</li><li>• Scanner</li><li>• Scanner TEP-TDM</li><li>• IRM</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bronchoscopie</li><li>• Échoendoscopie bronchique</li><li>• Médiastinoscopie</li></ul>

## Premiers examens

### L'anamnèse

L'anamnèse est un bilan détaillé réalisé par le médecin sur la base des renseignements fournis par le patient sur ses troubles actuels, ses maladies antérieures, son mode de vie et ses habitudes tabagiques, de même que sur une éventuelle exposition – actuelle ou passée – à des substances toxiques dans le cadre de sa profession.

### L'examen physique

Le médecin écoute les poumons à l'aide d'un stéthoscope et palpe le corps afin de détecter d'éventuelles modifications tissulaires, une accumulation de liquide ou un gonflement des ganglions lymphatiques.

### Les analyses de sang

Les examens sanguins permettent de contrôler que les organes fonctionnent normalement avant d'engager un traitement.

### La radiographie

Basée sur l'emploi de rayons X, cet examen du thorax permet de visualiser les poumons et de détecter des modifications qui pourraient indiquer la présence d'un carcinome bronchique.

### L'examen de la fonction pulmonaire

Cet examen, aussi appelé spirométrie, permet de vérifier jusqu'à quel point les poumons travaillent efficacement. Pour ce faire, on mesure la quantité d'air inspiré et expiré (volume). La spirométrie est un examen indolore qui dure quelques minutes seulement.

## Autres examens

En fonction des résultats obtenus lors des premiers examens, d'autres investigations sont réalisées afin de :

- déterminer l'emplacement de la tumeur et son extension;
- prélever un échantillon de tissu afin de définir le type de cellules (carcinome non à petites cellules ou à petites cellules);
- rechercher la présence de métastases dans d'autres organes.

### Les examens endoscopiques

Ce terme recouvre tous les examens réalisés au moyen d'un endoscope, c'est-à-dire un tube flexible muni d'une caméra miniaturisée. On distingue la bronchoscopie (endoscopie des bronches), l'échoendoscopie bronchique (endoscopie couplée à un examen par ultrasons) et la médiastinoscopie (endoscopie de la région située entre les deux poumons).

#### La bronchoscopie

La bronchoscopie, ou endoscopie des bronches, est l'examen le plus

couramment utilisé pour poser un diagnostic de cancer du poumon.

Elle consiste à observer l'intérieur des voies respiratoires au moyen d'un tube fin et flexible (endoscope) muni d'une petite caméra que l'on introduit par le nez et la trachée et que l'on fait descendre jusque dans les bronches. L'endoscope permet de prélever des échantillons de tissus (biopsie), dont l'analyse par un spécialiste permettra de déterminer s'ils contiennent des cellules cancéreuses.

En principe, il s'agit d'un examen ambulatoire et le patient peut rentrer chez lui le jour même. La bronchoscopie dure 10 à 50 minutes et est réalisée sous anesthésie locale. Si le patient le souhaite, un calmant (sédatif) peut lui être administré au préalable.

En cas de rétrécissement de la trachée, la bronchoscopie est réalisée au moyen d'un endoscope rigide; dans ce cas, elle est effectuée sous anesthésie générale.

### L'analyse des expectorations

Cet examen est réalisé uniquement lorsque ni une bronchoscopie ni une biopsie à l'aiguille fine ne peuvent être pratiquées. Les expectorations (crachats) sont analysées en laboratoire de la même manière qu'un échantillon de tissu afin de déterminer le type de cellules.

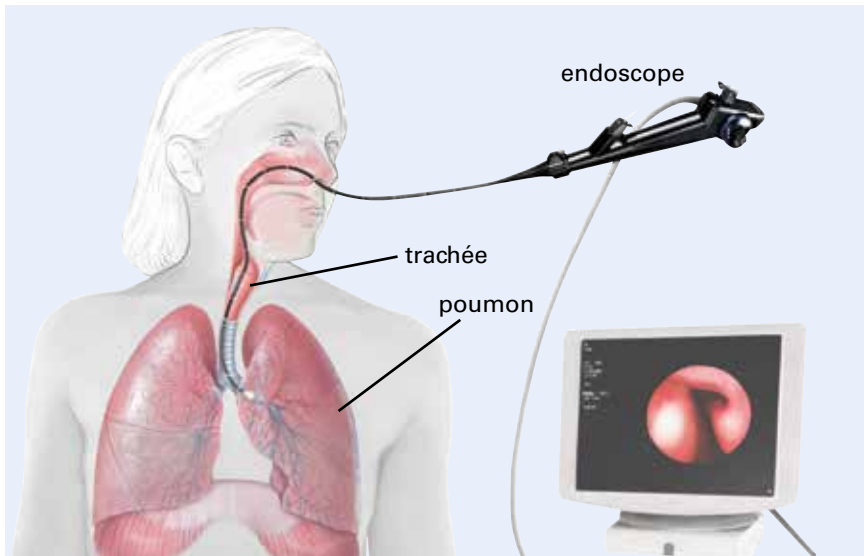
### La biopsie à l'aiguille fine

Les zones périphériques du poumon ne sont pas accessibles avec l'endoscope. Pour les examiner, on prélève le tissu – ou le liquide, dans certains cas – en l'aspirant à l'aide d'une aiguille fine à travers la paroi thoracique. Le point de piqûre est anesthésié localement afin d'éviter la douleur. Cet examen se fait sous guidage radiologique (ultrasons ou scanner). On parle de biopsie à l'aiguille fine (BAF).

### L'échoendoscopie bronchique (EBUS)

L'échoendoscopie bronchique, ou EBUS (de l'anglais endobronchial ultrasound), est une forme particulière de bronchoscopie. L'endoscope utilisé est équipé d'une sonde à ultrasons. Cette technique permet de localiser dans le thorax des ganglions lymphatiques qui seraient indétectables avec une bronchoscopie classique.

### Bronchoscopie (endoscopie des bronches)



### La médiastinoscopie

Cet examen consiste à observer la région du thorax située entre les deux poumons (médiastin) au moyen d'un endoscope afin de voir si le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques qui s'y trouvent. Il permet de prélever des ganglions lymphatiques, de même que du tissu pulmonaire supplémentaire à des fins d'analyse. Il s'effectue sous anesthésie générale.

### Les examens d'imagerie médicale

Ces examens permettent de préciser l'emplacement et l'extension du carcinome pulmonaire et de déterminer si les ganglions lymphatiques sont atteints et s'il y a des métastases.

### Le scanner (tomodensitomètre)

Le scanner, aussi appelé tomodensitomètre (CT-scan en anglais) est une technique d'imagerie médicale qui utilise un appareil à rayons X couplé à un ordinateur. Pratiqué après injection d'un produit de contraste par voie intraveineuse, il permet d'obtenir des images en coupes du thorax et de déterminer l'emplacement et l'extension du carcinome pulmonaire, ainsi que de définir si des ganglions lymphatiques sont atteints et s'il y a des métastases dans l'autre poumon.

### Le scanner TEP-TDM

Le scanner TEP-TDM, plus connu sous son nom anglais de PET-scan, est un examen d'imagerie qui combine deux techniques : la tomographie par émission de positrons (TEP) et la tomodensitométrie (TDM).

Cet examen repose sur l'injection par voie intraveineuse de glucose faiblement radioactif qui va se fixer sur les cellules à division rapide, comme les cellules cancéreuses. Le scanner TEP-TDM permet de détecter les ganglions lymphatiques atteints et les métastases dans d'autres organes avec une plus grande précision qu'un simple scanner.

### L'imagerie par résonance magnétique (IRM)

Cette technique permet d'obtenir des images précises d'une partie du corps grâce à des champs magnétiques et des ondes radio. Comme pour le scanner, un produit de contraste est d'abord injecté par voie intraveineuse. L'IRM est utilisée en cas de suspicion de cancer du poumon ou de carcinome bronchique avéré afin d'infirmier ou de confirmer la présence de métastases dans le cerveau.

### Faites-vous expliquer les examens

Votre médecin vous précisera les examens qui seront réalisés dans votre cas. Demandez-lui de vous les expliquer et de vous dire pourquoi ils sont nécessaires et quelles répercussions ils peuvent avoir. Renseignez-vous également sur les conséquences que vous subiriez si vous décidiez de renoncer à un examen.

Les examens sont évalués aussi vite que possible. Avec les procédés d'imagerie médicale, il peut toutefois s'écouler plusieurs jours, voire plusieurs semaines en cas de biopsie, jusqu'à ce que les résultats soient disponibles.

Cette attente est souvent extrêmement pénible. Si vous souhaitez en parler avec quelqu'un d'autre que votre famille, vos amis ou votre médecin, vous pouvez vous adresser à la ligue contre le cancer de votre canton ou région ou aux conseillères de la Ligne InfoCancer (voir p. 61).

### Les stades de la maladie

Les résultats des examens permettent d'évaluer l'étendue de la maladie, c'est-à-dire de déterminer le stade auquel elle se trouve sur la base de la classification TNM. Les médecins s'appuieront sur cette classification pour planifier le meilleur traitement possible, en tenant compte de tous les autres résultats d'examen.

#### Classification TNM

La classification TNM de l'Union internationale contre le cancer (UICC) est utilisée pour décrire l'extension du cancer dans le poumon, les ganglions lymphatiques ou d'autres organes ; on parle aussi de stadification ou de staging.

Les lettres **T**, **N**, **M** désignent la taille de la tumeur primaire (**T**), l'envahissement des ganglions lymphatiques (**N**, de l'anglais nodes) et la présence de métastases (**M**) dans d'autres organes.

## Classification TNM pour le cancer du poumon (8<sup>e</sup> édition, 2017)

**T** La lettre T, suivie d'un chiffre entre 0 et 4, exprime la taille de la tumeur. Plus le chiffre est élevé, plus la tumeur est grande ou s'est propagée à d'autres tissus.

**TX** Tumeur non connue.

**T0** Absence de tumeur identifiable.

**Tis** Carcinome in situ, limité à la surface de la muqueuse.

**T1** Tumeur de 3 cm ou moins, entourée par du poumon ou de la plèvre viscérale, sans envahissement de la bronche souche.

**T1mi** Adénocarcinome minimalement invasif.

**T1a** Tumeur de 1 cm ou moins.

**T1b** Tumeur de plus de 1 cm, mais de moins de 2 cm.

**T1c** Tumeur de plus de 2 cm, mais de moins de 3 cm.

**T2** Tumeur de plus de 3 cm, mais ne dépassant pas 5 cm, ou tumeur présentant une des caractéristiques suivantes :

- envahissement d'une bronche souche de 2 cm ou plus au-delà du cartilage à l'endroit où la trachée se divise (carène), mais sans envahissement de la carène ;
- envahissement de la plèvre viscérale
- existence d'une atelectasie partielle (affaissement du poumon causé par une diminution ou un blocage du flux d'air) ou pneumonie obstructive s'étendant à la région hilare, envahissant tout ou partie du poumon.

**T2a** Tumeur de plus de 3 cm, mais de 4 cm au maximum.

**T2b** Tumeur de plus de 4 cm, mais de 5 cm au maximum.

**T3** Tumeur de plus de 5 cm, mais de 7 cm au maximum, ou ayant envahi des structures voisines comme la plèvre pariétale, la paroi thoracique, le diaphragme ou le péricarde, ou associée à un ou des nodules tumoraux distincts dans le même lobe

**T4** Tumeur de taille variable, ayant pénétré dans une des structures suivantes : diaphragme, médiastin, cœur, gros vaisseaux, trachée ou œsophage, corps vertébraux ou cartilage à l'endroit où la trachée se divise (carène); nodules tumoraux distincts dans deux lobes du même poumon.

**N** La lettre N (node = nodule en anglais) désigne le degré d'atteinte des ganglions lymphatiques.

**NX** Envahissement ganglionnaire inconnu.

**N0** Absence de métastases dans les ganglions lymphatiques.

**N1** Métastases dans les ganglions lymphatiques du même poumon. Les ganglions atteints se trouvent dans la région des bronches et/ou la région hilare (l'endroit où la veine et l'artère pulmonaires, la bronche principale et les vaisseaux lymphatiques pénètrent dans le poumon) ou à l'intérieur du tissu pulmonaire.

**N2** Métastases dans les ganglions lymphatiques du même poumon. Les ganglions touchés sont situés dans la région médiastinale et sous-carénaire.

**N3** Métastases dans les ganglions lymphatiques de l'autre poumon ou dans une région plus éloignée.

**M** La lettre M indique la présence – ou l'absence – de métastases dans d'autres organes (métastases à distance).

**M0** Absence de métastases à distance.

**M1** Présence de métastases à distance.

**M1a** Nodules tumoraux distincts dans un lobe de l'autre poumon ou tumeur ayant formé des métastases dans le thorax ou le péricarde ou un épanchement pleural (pleurésie maligne) ou péricardique (péricardite maligne).

**M1b** Une seule métastase en dehors de la cage thoracique dans un seul organe (le foie, les glandes surrénales, les os ou le cerveau, par ex.).

**M1c** Plusieurs métastases en dehors de la cage thoracique dans un ou plusieurs organes.

### **Stadification : carcinome bronchique non à petites cellules**

Pour le carcinome bronchique non à petites cellules, on distingue cinq stades sur la base de la classification TNM. Ceux-ci sont désignés par le chiffre 0 et les chiffres romains de I à IV. Plus le chiffre est élevé, plus la maladie est à un stade avancé.

#### **Stade 0**

Carcinome bronchique in situ: les cellules cancéreuses sont localisées uniquement à la surface de la muqueuse. Il n'y a pas d'atteinte ganglionnaire ni de métastases.

#### **Stade I**

Au stade I, il n'y a pas d'atteinte ganglionnaire ni de métastases.

On distingue plusieurs sous-stades:

##### **stade IA**

- La tumeur mesure 3 cm ou moins; elle est entourée par du poumon ou de la plèvre viscérale, sans envahissement de la bronche souche.

##### **stade IA1**

- La tumeur mesure 1 cm ou moins.

##### **stade IA2**

- La tumeur mesure plus de 1 cm, mais pas plus de 2 cm.

##### **stade IA3**

- La tumeur mesure plus de 2 cm, mais pas plus de 3 cm.

##### **stade IB**

- La tumeur mesure plus de 3 cm, mais pas plus de 4 cm.

#### **Stade II**

Au stade II, il n'y a pas plus d'un ganglion lymphatique atteint dans le même poumon. Il n'y a pas de métastases.

On distingue les sous-stades suivants:

##### **stade IIA**

- La tumeur mesure plus de 4 cm, mais pas plus de 5 cm; il n'y a pas d'atteinte ganglionnaire.

##### **stade IIB**

- La tumeur mesure 5 cm ou moins; le cancer s'est propagé à un ganglion lymphatique dans le même poumon.
- La tumeur mesure 7 cm ou moins ou a envahi la plèvre pariétale, la paroi thoracique, le diaphragme ou le péricarde, ou il y a un nodule tumoral distinct dans le même lobe



### Stade III

Le stade III recouvre les carcinomes pulmonaires de taille variable, avec atteinte ganglionnaire mais sans métastases.

On distingue les sous-stades suivants :

#### Stade IIIA

- La tumeur mesure 5 cm ou moins ; le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques du même côté de la paroi thoracique et/ou à la sortie de la trachée.
- La tumeur mesure 7 cm ou moins ou a envahi la plèvre pariétale, la paroi thoracique, le diaphragme ou le péricarde, ou il y a un nodule tumoral distinct dans le même lobe et des ganglions lymphatiques atteints dans le même poumon.
- La tumeur, de n'importe quelle taille, a envahi l'une des structures suivantes : le diaphragme, le médiastin, le cœur, les gros vaisseaux, la trachée ou l'œsophage, les corps vertébraux ou le cartilage à l'endroit où la trachée se divise (carène) et il y a des nodules tumoraux distincts dans un autre lobe et des ganglions lymphatiques atteints dans le même poumon.

### Stade IIIB

- La tumeur mesure 5 cm ou moins ; il y a des ganglions lymphatiques atteints dans l'autre poumon ou dans une région plus éloignée.
- La tumeur mesure 5 cm au moins et a envahi l'une des structures suivantes : le diaphragme, le médiastin, le cœur, les gros vaisseaux, la trachée ou l'œsophage, les corps vertébraux ou le cartilage à l'endroit où la trachée se divise (carène) et il y a des nodules tumoraux distincts de la tumeur primaire dans un autre lobe du même poumon et des métastases dans les ganglions lymphatiques dans le même poumon.

### Stade IIIC

- La tumeur mesure au moins 5 cm et a envahi une des parties du corps suivantes : le diaphragme, le médiastin, le cœur, les gros vaisseaux, la trachée ou l'œsophage, les corps vertébraux ou le cartilage à l'endroit où la trachée se divise (carène) et il y a des nodules tumoraux distincts de la tumeur primaire dans un autre lobe du même poumon et des ganglions lymphatiques atteints dans l'autre poumon ou dans une région plus éloignée.

## Stade IV

Le stade IV recouvre des tumeurs pulmonaires de taille variable avec atteinte ganglionnaire et métastases dans d'autres organes.

On distingue les sous-stades suivants :

### Stade IVA

- Il y a des nodules tumoraux distincts de la tumeur primaire dans un lobe de l'autre poumon ou une tumeur avec des métastases dans le thorax ou le péricarde, ou il y a un épanchement pleural ou péricardique, ou une seule métastase en dehors du thorax dans un seul organe (le foie, les glandes surrénales, les os, le cerveau, par ex.).

### Stade IVB

- Il y a plusieurs métastases dans un ou plusieurs organes.

## Stadification : carcinome bronchique à petites cellules

La classification par stades est la même que pour le carcinome non à petites cellules (voir p. 24). Seule exception : le stade IV, où on ne fait pas de distinction entre les sous-stades IVA et IVB.

En plus de la classification TNM, on fait, pour les carcinomes à petites cellules, la distinction entre le stade très limité (*very limited disease*, VLD), le stade limité (*limited disease*, LD) et le stade étendu (*extensive disease*, ED).

- Stade très limité : le cancer est limité à un seul poumon, sans métastases.
- Stade limité : le cancer est limité à un seul poumon, avec ou sans métastases et avec ou sans épanchement pleural.
- Stade étendu : la maladie est bien avancée. La tumeur s'est propagée aux deux poumons et a formé des métastases.

# Options thérapeutiques

Le traitement est choisi en fonction des paramètres suivants :

- le type de cellules (carcinome à petites cellules, non à petites cellules) ;
- le stade de la maladie (voir p. 21) ;
- l'état de la fonction pulmonaire ;
- la résistance du système cardiovasculaire ;
- l'état de santé général, les autres maladies et l'âge du patient.

La stratégie thérapeutique n'est pas la même pour le carcinome du poumon à petites cellules et le carcinome non à petites cellules (voir « Quel traitement à quel stade? », p. 39). La chirurgie, les traitements médicamenteux et la radiothérapie sont autant d'options possibles. Ces méthodes sont utilisées soit seules, soit en association les unes avec les autres. Dans ce cas, elles peuvent être appliquées en même temps ou à la suite les unes des autres.

Lorsqu'il est possible d'éliminer la tumeur complètement par voie chirurgicale ou au moyen d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie – ou les deux –, on engage un traitement dit curatif (voir p. 40), c'est-à-dire visant à guérir le carcinome du poumon. Il faudra toutefois attendre plusieurs années avant de savoir si le patient est réellement guéri.

Au stade avancé, c'est-à-dire lorsque le cancer s'est déjà propagé aux deux poumons ou à d'autres organes, il n'est généralement plus possible d'obtenir la guérison. On engage alors un traitement dit palliatif (voir p. 40) pour ralentir la progression de la maladie, atténuer les symptômes et préserver la qualité de vie.

## La chirurgie

L'emplacement de la tumeur, son extension et l'état de santé général du patient sont déterminants pour savoir s'il est possible de recourir à la chirurgie pour enlever la tumeur. Une bonne fonction pulmonaire est également une condition sine qua non à l'opération, de sorte que celle-ci est toujours testée au préalable (voir p. 17).

### Carcinome pulmonaire à petites cellules

Le carcinome pulmonaire à petites cellules évolue rapidement. Au moment du diagnostic, il s'est généralement déjà propagé au-delà du poumon ou a formé des métastases, de sorte que le recours à la chirurgie n'est souvent plus possible.

## Carcinome pulmonaire non à petites cellules

La chirurgie est essentiellement utilisée pour traiter les carcinomes pulmonaires non à petites cellules.

### But de l'opération

L'intervention chirurgicale vise à retirer la tumeur dans sa totalité. Pour ce faire, on enlève la tumeur avec un morceau de tissu sain tout autour (marge de sécurité) afin qu'il ne subsiste pas de cellules cancéreuses dans le poumon. Lorsque les marges de sécurité ne présentent pas de cellules tumorales, on parle de résection R0. Il n'est toutefois pas toujours possible d'enlever complètement le tissu cancéreux; dans ce cas, on a une résection R1 ou R2 (voir encadré ci-dessous).

### Prélèvement de ganglions lymphatiques

Au cours de l'opération, les ganglions lymphatiques situés dans la région

du thorax entre les deux poumons (médiastin) sont prélevés, puis analysés afin de voir s'ils contiennent des cellules cancéreuses. Cet examen permet de déterminer avec précision le stade de la maladie (voir p. 21), ce qui est important pour planifier la suite du traitement.

### Chirurgie à ciel ouvert (thoracotomie)

Les poumons doivent continuer à fonctionner le mieux possible après l'opération. Il est donc impératif de préserver un maximum de tissu pulmonaire pour garantir au patient une capacité respiratoire suffisante. Lorsque cela n'est pas possible en raison de la taille ou de l'extension du carcinome bronchique, une opération ne peut en principe pas être réalisée.

Les méthodes opératoires les plus courantes sont la segmentectomie et la lobectomie.

### Résection: analyse des marges de sécurité

Suivant les résultats de l'analyse des marges de sécurité, ou marges de résection, on a trois situations:

- **R0**: il ne reste pas de tissu cancéreux; les marges de résection sont saines.
- **R1**: il reste du tissu cancéreux dans les marges de résection; celui-ci est visible au microscope.
- **R2**: il reste des fragments plus grands de tissu cancéreux, visibles à l'œil nu.

### Segmentectomie

Lorsque la tumeur mesure moins de 2 cm ou lorsque la fonction pulmonaire est sensiblement altérée, on enlève uniquement une partie d'un lobe pulmonaire (segment). Cette technique permet de laisser un maximum de tissu pulmonaire pour éviter les problèmes respiratoires après l'opération.

### Lobectomie

La lobectomie est l'opération standard dans deux tiers des cas environ. Elle consiste à retirer un lobe pulmonaire en entier, ainsi que tous les ganglions correspondants (curage ganglionnaire complet).

Outre la segmentectomie et la lobectomie, il existe deux autres méthodes opératoires : la bilobectomie et la pneumonectomie.

### Bilobectomie

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

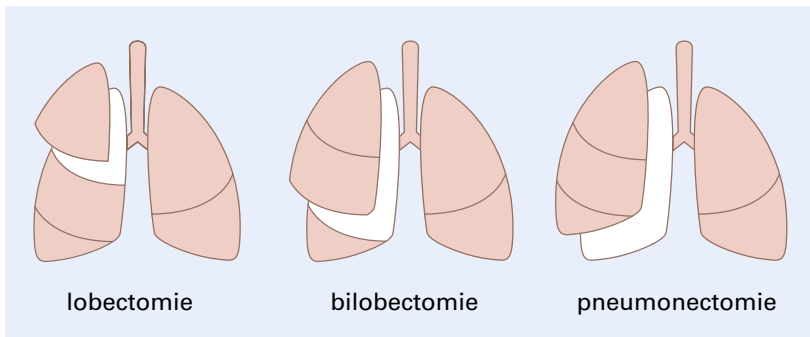
### Pneumonectomie

La pneumonectomie consiste à enlever le poumon dans son intégralité.

### Chirurgie mini-invasive

Les techniques mini-invasives permettent d'éviter d'ouvrir la cage thoracique. Elles sont utilisées pour les carcinomes bronchiques qui ne dépassent pas 5 cm, pour autant qu'il n'y ait pas d'envahissement des organes voisins. Avec ces méthodes, le patient a moins de douleurs et récupère plus vite qu'avec la chirurgie à ciel ouvert. Les techniques mini-invasives sont appliquées dans 50 % des cas environ.

## Méthodes opératoires lors d'un cancer du poumon



Dans quelques hôpitaux, le robot Da Vinci est utilisé pour assister le chirurgien lors de ces interventions.

### Suites opératoires possibles

Avant l'intervention, discutez avec votre chirurgien des avantages et des inconvénients des différentes méthodes.

Les douleurs dans le thorax et le haut du corps surviennent avant tout avec la chirurgie ouverte. Quelle que soit la technique utilisée, une partie du poumon est retirée lors de l'opération. Suivant le nombre de lobes enlevés, le poumon pourra absorber moins d'oxygène, de sorte que le patient atteindra plus vite ses capacités respiratoires maximales qu'avant l'opération.

Après l'opération, des exercices respiratoires (voir p. 49) permettent d'améliorer la fonction pulmonaire. Un professionnel vous montrera comment les faire à l'hôpital déjà, puis vous les poursuivrez à la maison.

#### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur les techniques opératoires dans la brochure « La chirurgie du cancer ».

### Réadaptation

Au terme de leur séjour à l'hôpital, de nombreux patients entrent directement dans une clinique de réadaptation (voir p. 57), où ils continuent à récupérer grâce à des exercices quotidiens ciblés. Renseignez-vous auprès de votre chirurgien avant l'opération pour savoir si pouvez faire un séjour de réadaptation et prenez contact avec votre caisse-maladie pour voir si les frais seront pris en charge.

### Les traitements médicamenteux

#### La chimiothérapie

La chimiothérapie repose sur l'emploi de médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses ou en bloquent la croissance : les cytostatiques.

Les cellules se divisent en passant par des phases bien précises. Les cytostatiques perturbent ces phases de division, ce qui empêche les cellules de se multiplier et bloque la croissance de la tumeur. Contrairement à la chirurgie et à la radiothérapie, qui agissent localement, les médicaments sont distribués dans pratiquement tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine ; on parle d'effet *systémique*.

Dans le cas d'un cancer du poumon, une chimiothérapie peut être administrée :

- avant une opération, pour réduire la taille de la tumeur ;
- après une opération, pour détruire d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles et diminuer le risque de récurrence.

### Administration

La plupart des cytostatiques utilisés pour lutter contre le cancer du poumon sont administrés directement dans une veine, par perfusion. Le traitement est généralement ambulatoire et le patient peut rentrer chez lui le jour même. Certains cytostatiques peuvent être pris à la maison sous forme de comprimés (chimiothérapie orale).

Une chimiothérapie est administrée en plusieurs cycles de trois à quatre semaines en général. Entre chaque cycle, une pause permet aux organes sains de récupérer.

Une chimiothérapie à visée curative administrée avant ou après l'opération dure trois à quatre mois. La chimiothérapie palliative, quant à elle, n'est en principe pas limitée dans le temps ; elle se poursuit tant que le patient la supporte et qu'elle donne des résultats.

Suivant le type de carcinome pulmonaire, une radiothérapie peut être réalisée en même temps que la chimiothérapie (radio-chimiothérapie, voir p. 37).

### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur la chimiothérapie dans les brochures de la Ligue contre le cancer « Les traitements médicamenteux des cancers » et « Le traitement médicamenteux à domicile ».

### Effets indésirables possibles

Les cytostatiques endommagent aussi les cellules saines qui se divisent rapidement, comme les cellules responsables de la formation du sang (moelle osseuse) et de la pousse des cheveux, les cellules des muqueuses (bouche, estomac, intestin, vagin) ou les spermatozoïdes et les ovules.

Les dommages infligés aux cellules saines sont la principale cause des effets secondaires qui peuvent survenir pendant et après une chimiothérapie :

- diminution des cellules sanguines, ce qui peut augmenter le risque d'infections, de saignements ou d'anémie ;
- fatigue, ralentissement des fonctions cérébrales, troubles de la mémoire ;

- nausées et vomissements, diarrhée ou constipation ;
- sécheresse de la peau et des muqueuses, inflammation des muqueuses (de la bouche, de l'intestin, des parties génitales), modifications au niveau des ongles et chute des cheveux et des poils ;
- fourmillements dans les doigts et les orteils, troubles sensoriels (vision, audition) ;
- lésion des cellules du muscle cardiaque, de la fonction rénale ou hépatique ;
- irritabilité et baisse de la libido.

Alors que les cellules cancéreuses sont détruites par la chimiothérapie, les cellules saines ont la capacité de se régénérer dans la majorité des cas, de sorte que les effets indésirables s'estompent au terme du traitement.

Il existe des mesures thérapeutiques pour atténuer, voire prévenir certains effets secondaires. Demandez à votre médecin quels effets indésirables peuvent vous affecter et dans quelle mesure vous pourrez reprendre votre travail (voir encadré ci-dessous).

### **Incapacité de travail**

La chimiothérapie est éprouvante pour l'organisme. Les pauses entre les perfusions sont utilisées pour récupérer, de sorte que les personnes concernées sont généralement dans l'incapacité totale de travailler. Les patients qui gardent suffisamment d'énergie pour continuer à travailler malgré le traitement devraient discuter de leur taux d'activité avec le médecin traitant ; en principe, celui-ci devra être réduit.



## Médicaments et traitements de soutien

Votre médecin peut vous prescrire différents médicaments ou traitements pour soulager ou prévenir les symptômes liés à la maladie ou les effets secondaires des thérapies tels que nausées, vomissements, manque d'oxygène, diarrhée, fièvre, infection, difficultés respiratoires, douleurs et mauvaises valeurs sanguines :

- des antiémétiques contre les nausées et les vomissements ;
- des antidiarrhéiques contre la diarrhée, des laxatifs contre la constipation ;
- des antipyrétiques contre la fièvre (en partie identiques aux analgésiques) ;
- des analgésiques contre les douleurs ;
- des antimycosiques contre les affections provoquées par des champignons ;
- des bains de bouche ou des soins en cas d'inflammation des muqueuses de la bouche et de la gorge ;
- des transfusions sanguines ou des médicaments en cas d'anémie, des transfusions de plaquettes sanguines lors de risque d'hémorragie ;
- des médicaments ou des mesures d'hygiène pour soutenir le système immunitaire en cas de diminution importante des globules blancs ;
- des bisphosphonates contre l'ostéoporose (diminution de la masse osseuse) ;
- des préparations à base de cortisone pour prévenir les réactions allergiques et les nausées ;
- des mesures diététiques ;
- des exercices de relaxation, une activité physique ou sportive ;
- de la physiothérapie, une thérapie physique avec application de froid ou de chaud, de l'ergothérapie ;
- des conseils psycho-oncologiques, de la psychothérapie.

Il est important de prendre les médicaments qui vous sont prescrits en vous conformant strictement aux indications du médecin pour que le traitement soit efficace. Consultez également la section « Effets indésirables », voir page 48.

### Les thérapies ciblées

Chaque cellule possède de nombreux éléments différents (récepteurs, antigènes, etc.) qui la caractérisent. Certaines molécules peuvent se lier spécifiquement à ces éléments présents à la surface ou à l'intérieur de la cellule et déclencher ainsi toute une série de réactions : la cascade de signaux, ou transduction du signal. Celle-ci est par exemple nécessaire à la division ou à la mort cellulaires.

Les thérapies ciblées (*targeted therapies*) identifient les cellules cancéreuses sur la base de leurs caractéristiques spécifiques et les bloquent, ce qui entrave la cascade de signaux et permet de ralentir temporairement la croissance ou le métabolisme de la tumeur.

Pour le traitement du carcinome du poumon non à petites cellules au stade avancé, il existe aujourd'hui quelques médicaments ciblés – les inhibiteurs de tyrosine kinase – qui s'attaquent aux éléments suivants : EGFR (récepteur du facteur de croissance épidermique), ALK (kinase du lymphome anaplasique), ROS1 et BRAF. En bloquant la transduction du signal, ces médicaments visent à stopper la progression de la maladie.

Les thérapies ciblées utilisées lors d'un cancer du poumon sont des traitements palliatifs de longue du-

rée. Elles sont administrées tant que la maladie peut être gardée sous contrôle et que le patient les supporte ou les souhaite.

### Rechercher de possibles mutations

Avant d'administrer un inhibiteur de la tyrosine kinase, le médecin effectue une analyse de sang ou de tissu afin de rechercher des modifications bien précises dans l'ADN de la tumeur (mutations). Une thérapie ciblée n'entre en effet en ligne de compte que si les cellules cancéreuses possèdent certaines caractéristiques spécifiques (structures cibles). En général, les patients qui peuvent bénéficier de cette forme de traitement sont des non-fumeurs ou d'anciens fumeurs.

À ce jour, il n'existe pas de médicaments ciblés pour traiter le carcinome du poumon à petites cellules, de sorte que des analyses en vue de déceler des mutations ne sont effectuées qu'à titre exceptionnel chez les patients atteints de ce type de cancer, par exemple chez des non-fumeurs.

### Effets indésirables possibles

Les inhibiteurs de tyrosine kinase sont relativement bien supportés en comparaison avec la chimiothérapie. Un effet indésirable fréquent est une éruption cutanée de type acné. De la diarrhée, une perte de poids et de la fatigue sont aussi possibles. Certains

médicaments peuvent également entraîner d'autres effets indésirables. Votre médecin vous informera plus en détail.

### Les inhibiteurs de points de contrôle immunitaire

L'immunothérapie constitue une autre approche possible pour traiter le carcinome du poumon.

En temps normal, le système immunitaire essaie d'identifier les cellules cancéreuses et de les éliminer à l'aide de cellules spécifiques, les lymphocytes T. Les cellules cancéreuses peuvent toutefois lui échapper en utilisant des points de contrôle immunitaire, c'est-à-dire des molécules de surface qui empêchent les lymphocytes T de les détruire. Des médicaments ont été mis au point pour bloquer ces points de contrôle. En se liant à ces derniers, ils rétablissent la réponse immunitaire, de sorte que les lymphocytes T parviennent à nouveau à détruire les cellules cancéreuses.

En Suisse, plusieurs inhibiteurs de points de contrôle immunitaire ont été autorisés pour le traitement du carcinome bronchique non à petites cellules au stade avancé. Il s'agit d'anticorps monoclonaux administrés par perfusion qui bloquent la voie de signalisation PD-L1. Des tests permettent de vérifier la réponse des

cellules cancéreuses aux inhibiteurs de PD-L1 afin de déterminer la probabilité que le traitement soit efficace.

Pour les carcinomes non à petites cellules au stade avancé qui présentent un taux de réponse élevé aux inhibiteurs de PD-L1, on considère aujourd'hui que l'immunothérapie est supérieure à la chimiothérapie. Des immunothérapies associées à des chimiothérapies devraient également être autorisées dans un proche avenir (état: 2018),

Une immunothérapie a été nouvellement autorisée (état: 2018) pour des patients atteints d'un carcinome bronchique non à petites cellules de stade III après radio-chimiothérapie. Ce traitement vise à diminuer le risque de récurrence et à améliorer le pronostic.

### Effets indésirables possibles

La stimulation des mécanismes de défense de l'organisme au moyen d'inhibiteurs de points de contrôle immunitaire peut entraîner une réaction auto-immune: le système immunitaire se met aussi à attaquer des cellules saines.

Ce phénomène peut provoquer des inflammations de l'intestin, du foie, de la peau, des nerfs et d'autres organes. Ces effets secondaires sont généralement légers, mais ils peuvent

prendre de l'ampleur et doivent être identifiés et traités à temps.

L'apparition et l'intensité d'un ou plusieurs de ces effets indésirables et le moment où ils se manifestent dépendent du type de médicament ou de la combinaison de médicaments utilisés.

L'oncologue et l'équipe soignante vous donneront les informations nécessaires et pourront vous conseiller. Consultez également la section « Effets indésirables », page 48.

## La radiothérapie (rayons)

La radiothérapie utilise des rayonnements pour détruire les cellules cancéreuses et bloquer leur capacité à se multiplier. Contrairement aux thérapies médicamenteuses, qui touchent l'ensemble du corps (effet systémique), c'est un traitement local; elle n'agit qu'à l'endroit où les rayons sont administrés.

La radiothérapie est utilisée dans de nombreux cas: comme thérapie unique avant ou après une opération, en association avec une chimiothérapie (radio-chimiothérapie) lorsque la tumeur n'a pas pu être enlevée en entier ou lors de métastases douloureuses qui ne peuvent pas être opérées.

### Déroulement

La radiothérapie se déroule dans un service de radio-oncologie. Le patient reçoit des rayons du lundi

### Remboursement des traitements dentaires

Avant le début du traitement, il est recommandé de faire contrôler vos dents et vos gencives et de demander un bilan bucco-dentaire écrit à votre dentiste. Ce contrôle vise à déceler d'éventuels foyers inflammatoires ou infectieux qui devraient être soignés avant le début du traitement oncologique. Par ailleurs, les thérapies médicamenteuses contre le cancer peuvent provoquer des lésions dentaires dont le traitement ne sera remboursé par la caisse-maladie que si l'assuré peut apporter la preuve qu'elles ne sont pas antérieures au traitement contre le cancer.

au vendredi pendant quatre à six semaines. L'irradiation elle-même ne dure chaque fois que quelques minutes.

Avant la première séance, une image en trois dimensions du poumon est réalisée à l'aide d'un scanner. La position optimale pour l'irradiation est calculée sur cette base et le champ à irradier est marqué sur la peau à l'aide de repères de couleur. Ces marques permettent de placer le

patient exactement dans la même position à chaque fois pour que les rayons soient dirigés précisément sur la tumeur. Il s'agit en effet de n'atteindre si possible que la tumeur, en épargnant au maximum les tissus voisins.

### **Radio-chimiothérapie**

La radio-chimiothérapie consiste à associer une chimiothérapie et une radiothérapie. Ce traitement combiné est plus éprouvant qu'une chimiothé-

### **Traitement d'un cancer du poumon par radiothérapie**



rapie ou une radiothérapie administrées seules, mais il offre souvent de meilleures chances de guérison.

### Radiothérapie stéréotaxique

La radiothérapie stéréotaxique permet de délivrer une très forte dose de rayons sur la tumeur avec une extrême précision en une seule séance ou en un nombre restreint de séances afin de détruire complètement le tissu cancéreux.

### Effets indésirables possibles

La radiothérapie affecte également les cellules saines, ce qui peut provoquer des troubles passagers au niveau de la zone irradiée. À l'inverse des cellules cancéreuses, la plupart des cellules saines se régénèrent cependant au terme du traitement.

À court terme, les effets indésirables possibles sont les suivants :

- des troubles de la déglutition en cas d'irradiation de l'œsophage ;
- une réaction inflammatoire dans le tissu pulmonaire (pneumonite) ;
- de la fatigue (chronique) ;
- une sécheresse ou une rougeur de la peau à l'endroit traité ;
- une vulnérabilité accrue aux refroidissements et aux infections.

En règle générale, ces effets secondaires disparaissent complètement en l'espace de quelques mois ou semaines au terme du traitement.

Certains effets secondaires peuvent également survenir plusieurs semaines ou mois après le traitement : coloration de la peau à l'endroit irradié, indurations dans le tissu adipeux sous-cutané ainsi qu'inflammations et/ou formation de tissu cicatriciel (fibrose). Une fibrose peut déclencher une toux irritative et réduire la capacité pulmonaire. Lorsque le cœur a également été irradié, cela peut entraîner une insuffisance cardiaque et une altération des artères coronaires.

Si vous observez l'un ou l'autre de ces symptômes, signalez-le immédiatement à votre radio-oncologue ou à un membre de l'équipe soignante.

#### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur les rayons et la façon de gérer les effets indésirables dans la brochure « La radiothérapie ».

# Quel traitement à quel stade ?

Le traitement du carcinome pulmonaire est défini essentiellement en fonction des paramètres suivants :

- La tumeur est-elle circonscrite au poumon ?
- Les ganglions lymphatiques sont-ils touchés ? Des métastases se sont-elles formées dans d'autres organes ?
- Quelles caractéristiques présente l'échantillon de tissu prélevé lors de la biopsie ou de l'opération (carcinome à petites cellules ou non à petites cellules, par exemple (voir p. 11), mutations (voir p. 34) ?

Pour planifier le traitement, le médecin tient également compte de l'état de santé général et des attentes du patient en matière de qualité de vie.

## La planification du traitement

Il peut s'écouler quelques jours, voire quelques semaines, jusqu'à ce que vous ayez tous les résultats de vos examens, ce qui peut mettre votre patience à rude épreuve. Mais plus le bilan sera complet, plus votre traitement pourra être planifié sur mesure. Si cette attente vous pèse trop, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

Aujourd'hui, les différentes étapes du traitement sont programmées et suivies par une équipe pluridisciplinaire. En d'autres termes, des spécialistes de divers domaines évaluent la situation ensemble dans le cadre d'un colloque pluridisciplinaire, ou *tumorboard* afin de vous proposer la thérapie la mieux adaptée à votre cas particulier.

Pour le traitement du cancer du poumon, le *tumorboard* réunit en principe les spécialistes ci-après :

- le pneumologue, spécialiste du diagnostic, du traitement et du suivi du cancer du poumon ;
- le chirurgien thoracique, expert du traitement chirurgical (opération) ;
- l'oncologue, spécialiste du traitement médicamenteux des tumeurs et des soins de soutien, qui coordonne le traitement ;
- l'anatomopathologiste, qui examine les tissus ;
- le radio-oncologue, spécialiste de la radiothérapie ;
- le spécialiste en radiologie et médecine nucléaire, expert de l'imagerie médicale à des fins de diagnostic et de traitement.

### Traitement curatif ou traitement palliatif ?

Suivant le type de cancer du poumon et le stade de la maladie, le traitement ne vise pas le même objectif ; il peut être curatif ou palliatif.

#### Traitement curatif

Le traitement curatif a pour objectif de guérir le cancer. En règle générale, il est envisagé lorsque le cancer du poumon ne s'est pas encore trop propagé, que la tumeur peut être enlevée complètement par voie chirurgicale et qu'il n'y a pas de métastases, ou uniquement un très petit nombre qui peuvent être éliminées.

Mais même si tous les tissus atteints ont pu être enlevés, cela ne garantit pas nécessairement la guérison définitive ou une rémission à plus ou moins long terme. Une récurrence est toujours possible. C'est pourquoi on envisage souvent une thérapie médicamenteuse ou une radiothérapie – ou les deux – avant ou après l'opération.

#### Traitement palliatif

Lorsque la probabilité d'une guérison est faible, le traitement engagé est dit palliatif et vise alors à ralentir la progression de la maladie ; il est parfois possible de contenir celle-ci pendant un certain temps.

La qualité de vie est alors la principale préoccupation. Des mesures médicales ou des soins de confort, un accompagnement psychologique et un soutien spirituel peuvent atténuer certains symptômes liés à la maladie tels que douleurs, angoisses, fatigue ou problèmes respiratoires.

Si on vous propose un traitement palliatif, réfléchissez à ce que la qualité de vie signifie pour vous, le cas échéant avec l'aide d'un psychologue. Parlez-en aussi à l'équipe soignante. Le traitement pourra ainsi être adapté pour mieux répondre à vos besoins.

#### Traitement néo-adjuvant (préopératoire)

On entend par traitement néo-adjuvant un traitement (traitement médicamenteux, radiothérapie) administré avant l'opération en vue de réduire la taille de la tumeur pour en faciliter l'ablation.

#### Traitement adjuvant (postopératoire)

On entend par traitement adjuvant un traitement (traitement médicamenteux, radiothérapie) administré *après* l'opération pour éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles indétectables et diminuer le risque de réapparition du cancer (récurrence).



### **Adaptation des objectifs thérapeutiques**

Avant de commencer le traitement, discutez avec votre médecin des objectifs visés. La thérapie envisagée est-elle curative ou palliative ?

Les objectifs thérapeutiques sont régulièrement réexaminés au cours du traitement et adaptés en fonction de l'évolution de la maladie, de l'efficacité du traitement et de votre situation personnelle. Ces changements sont toujours discutés avec vous.

### **Faites-vous accompagner et conseiller**

Prenez le temps de bien comprendre le traitement proposé et posez les questions qui vous préoccupent. Le mieux est de les préparer chez vous et de les mettre par écrit pour ne rien oublier le jour du rendez-vous. Il vaut par ailleurs la peine de vous faire accompagner chez le médecin par un proche ou une personne de confiance.

Vous pouvez également discuter avec votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical : c'est votre droit le plus strict et votre démarche ne sera pas considérée comme une marque de défiance. Idéalement, le médecin vous adressera à un spécialiste à qui il enverra un mot pour qu'il ait le temps de se préparer.

Peut-être ressentez-vous le besoin de parler avec quelqu'un des difficultés d'ordre psychologique ou social liées à la maladie ? N'hésitez pas à consulter un psycho-oncologue. Vous pourrez aborder avec lui les questions – l'anxiété, par exemple – qui sortent du cadre purement médical (voir aussi p. 61).

### **La décision vous appartient**

Nous vous conseillons de discuter des traitements proposés avec les différents spécialistes. Dans certains hôpitaux et centres de traitement, les diverses étapes thérapeutiques sont coordonnées par une personne responsable de votre suivi. Vous pouvez poser des questions à tout moment, revenir sur une décision ou demander un temps de réflexion. Il est important que vous compreniez bien la procédure exacte ainsi que les conséquences et les effets secondaires possibles d'un traitement avant de donner votre accord.

Vous avez également le droit de refuser un traitement. Demandez au médecin de vous expliquer comment votre cancer va évoluer si vous prenez cette décision.

Vous pouvez aussi laisser le choix du traitement aux médecins qui assurent votre prise en charge. Votre accord est cependant toujours nécessaire pour entreprendre un traitement.

## Posez les questions qui vous préoccupent !

- Que puis-je attendre du traitement proposé ? Prolonge-t-il la vie ? Améliore-t-il la qualité de vie ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement ?
- L'hôpital dispose-t-il d'une solide expertise dans le traitement du cancer du poumon ? Cette question est importante, car l'expérience de l'équipe médicale et soignante peut avoir une influence sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie du patient.
- Quelles répercussions le traitement aura-t-il sur mes capacités physiques, ma vie professionnelle, mes hobbies ? À qui m'adresser pour savoir dans quelle mesure je pourrai poursuivre mon activité professionnelle et obtenir si nécessaire un certificat d'incapacité de travail ?
- À quels risques ou effets secondaires dois-je me préparer ? Seront-ils passagers ou définitifs ? Que puis-je faire pour y remédier ?
- Quelles fonctions de l'organisme le traitement va-t-il affecter ?
- Quels troubles peuvent survenir si le cancer s'est propagé à d'autres organes ?
- Quelles répercussions la maladie et le traitement auront-ils sur ma vie privée, mon quotidien, mon entourage et mon bien-être ?
- Si je renonce à certains traitements, quelles en seront les conséquences sur mon espérance de vie et ma qualité de vie ?
- Existe-t-il d'autres solutions que le traitement proposé ?
- La caisse-maladie prend-elle en charge les coûts du traitement ? Dans la négative, qui assumera les frais ?

## Le traitement du cancer du poumon non à petites cellules

Le traitement est planifié sur mesure pour chaque patient. Le stade de la maladie est déterminant pour le choix de la thérapie ; la capacité pulmonaire et l'état de santé général jouent également un rôle important.

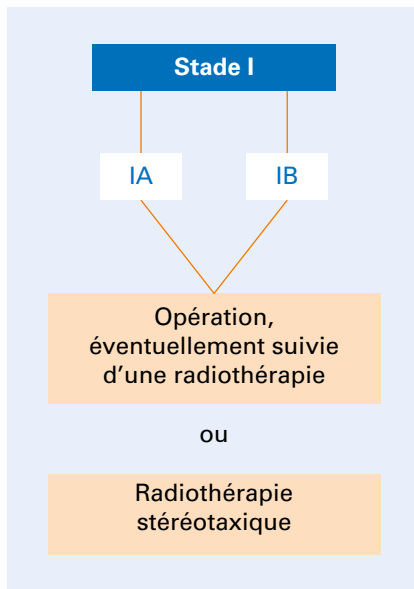
Vous trouverez de plus amples informations sur la classification en stades de I à IV à la page 24.

### Stades IA et IB

Pour les carcinomes bronchiques sans atteinte ganglionnaire ni métastases, la chirurgie constitue le traitement le plus efficace et offre les meilleures chances de guérison. Lorsque le chirurgien a pu l'enlever dans sa totalité (résection R0, voir p. 28), il n'est en principe pas nécessaire d'effectuer une radiothérapie ou une chimiothérapie.

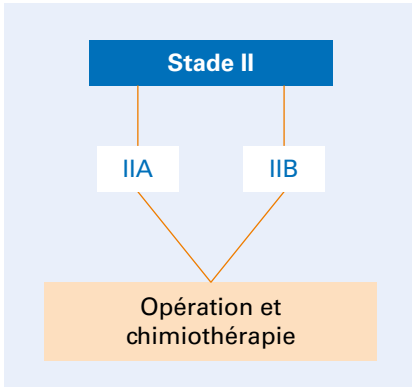
Si la tumeur n'a pas pu être retirée en entier par le chirurgien (résection R1 ou R2, voir p. 28), une radiothérapie est généralement envisagée.

Lorsque la capacité pulmonaire et l'état de santé général du patient ne permettent pas une intervention chirurgicale, la radiothérapie stéréotaxique (voir p. 38) constitue une autre option.



### Stades IIA et IIB

Aux stades IIA et IIB, la chirurgie est le traitement le plus efficace et offre les meilleures chances de guérison. Lorsque la tumeur pulmonaire a pu être enlevée – en entier (résection R0), une chimiothérapie est conseillée, mais pas une radiothérapie.



### Stade III

Le stade III est subdivisé en trois sous-groupes (A, B et C).

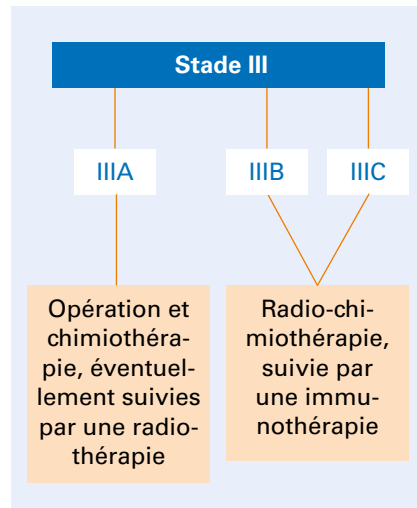
#### Stade IIIA

Au stade IIIA, certaines tumeurs peuvent encore être réséquées complètement. Une chimiothérapie est souvent réalisée avant l'opération pour diminuer la taille de la tumeur de manière à permettre son ablation totale ou après pour détruire les éventuelles cellules cancéreuses résiduelles. Lorsque la tumeur a pu être retirée en entier (résection R0), une radiothérapie n'est pas impérativement nécessaire, mais elle diminue le risque de récurrence. L'équipe soignante décidera s'il convient de la réaliser ou non.

#### Stades IIIB et IIIC

Aux stades IIIB et IIIC, la radio-chimiothérapie constitue en principe le trai-

tement de choix; depuis peu (état: 2018), elle est complétée par une immunothérapie (voir p. 35). Une opération n'est pas exclue en fonction de la taille et de l'emplacement de la tumeur, de l'état de santé général et de la réponse aux traitements précédents.



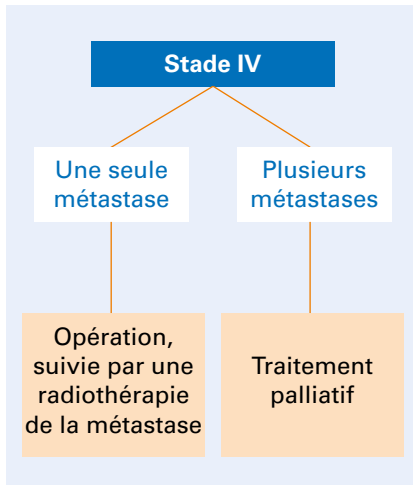
### Stade IV

#### Traitement curatif

Au stade IVA, un traitement à visée curative peut être planifié; il associe chirurgie et radiothérapie. Cette option est valable pour les carcinomes du poumon qui n'ont formé qu'une seule métastase dans un seul organe (le foie, les glandes surrénales, les os ou le cerveau, par ex.).

### Traitement palliatif

Au stade avancé (IVB), le traitement est essentiellement palliatif. En d'autres termes, il vise à atténuer les symptômes, à freiner la progression du cancer et à préserver la qualité de vie.



## Le traitement du cancer du poumon à petites cellules

Pour en savoir plus sur la classification en stades très limité (*very limited disease*, VLD), limité (*limited disease*, LD) et étendu (*extensive disease*, ED), reportez-vous à la page 26.

### Traitement curatif

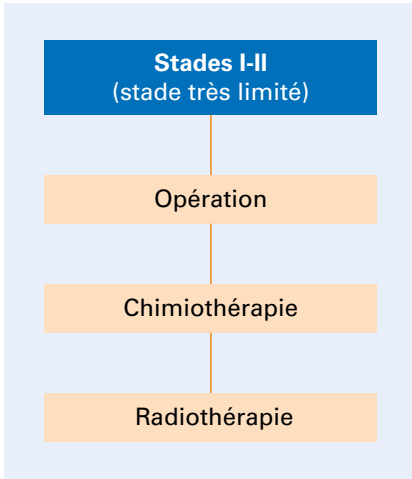
Lorsque le carcinome bronchique est circonscrit localement (stades très limité et limité), le traitement a une visée curative. Il faut toutefois savoir que la tumeur est très rarement découverte à ces deux stades.

### Traitement palliatif

Lorsque la maladie a atteint un stade avancé (stade étendu), un traitement palliatif est planifié. En d'autres termes, la thérapie vise à atténuer les symptômes, à freiner la progression du cancer et à préserver la qualité de vie.

### Stade très limité

À ce stade, la tumeur est relativement petite et un seul poumon est touché. Le carcinome est souvent découvert fortuitement à l'occasion d'un examen médical. Une opération peut être envisagée, avec ensuite une chimiothérapie et une radiothérapie.

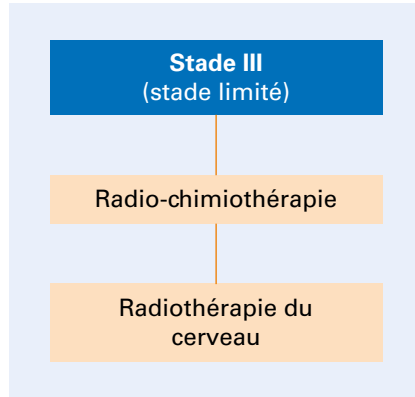


### Stade limité

À ce stade, un seul poumon est atteint. Il peut y avoir des métastases ou pas.

Le carcinome est traité au moyen d'une radio-chimiothérapie. Au terme de ce traitement combiné, une radiothérapie du cerveau peut être envisagée à titre préventif afin de détruire des micrométastases invisibles.

Le traitement a une visée curative, mais le risque de voir réapparaître le cancer (récidive) est très élevé.

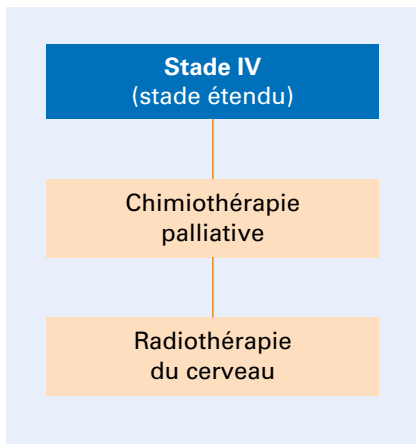


### Stade étendu

À ce stade, le cancer s'est propagé aux deux poumons et a formé des métastases.

Une guérison n'est plus possible. Le traitement planifié est palliatif ; il vise à atténuer les symptômes, freiner la progression du cancer et préserver la qualité de vie.

Le traitement de référence est une chimiothérapie palliative. Lorsque celle-ci est efficace, elle peut être complétée par une radiothérapie du cerveau pour éliminer des micrométastases invisibles.



## Thérapie 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. 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 une telle étude dans le cadre de votre traitement. Toutefois, seul un entretien avec votre médecin permettra de cerner les avantages ou inconvénients pour vous. Certains pa-

tients 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](http://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'influe aucunement 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».

# Effets indésirables

La chirurgie, la radiothérapie et les traitements médicamenteux diffèrent tant par leur mode d'action que par leurs effets secondaires. Pour de plus amples détails, nous vous renvoyons à la description des diverses méthodes thérapeutiques à partir de la page 27.

La nature et l'intensité des effets indésirables varient sensiblement d'un individu à l'autre. Certains se manifestent en cours de traitement, puis s'atténuent; d'autres n'apparaissent que plus tard, au terme de la thérapie.

Certains de ces effets (inflammations, infections, troubles nerveux ou réactions cutanées, par ex.) sont liés à des traitements bien spécifiques. Il est donc possible qu'ils ne vous affectent jamais.

## Des informations indispensables

L'équipe soignante est tenue de vous fournir des explications précises sur les effets indésirables possibles. En général, elle vous remet également une feuille d'information sur les médicaments à prendre, les effets secondaires éventuels et la façon d'y remédier.

Des médicaments ou des soins permettent de traiter une grande partie des effets indésirables («Médicaments et traitements de soutien», p. 33).

Ceux-ci diminuent d'ailleurs au fil des jours, des semaines ou des mois.

Il est important que vous signaliez à l'équipe soignante les troubles que vous ressentez pour que les mesures nécessaires puissent être mises en place.

À un stade avancé de la maladie, il est judicieux de mettre soigneusement en balance le bénéfice escompté du traitement et les effets indésirables possibles.

## Important

- De nombreux troubles – les douleurs ou les nausées, par exemple – sont prévisibles. Pour les soulager, on vous prescrira, en fonction de votre thérapie, certains médicaments à l'avance. Il est important que vous les preniez en vous conformant aux indications du médecin.
- Ne prenez aucun produit de votre propre initiative sans en parler au préalable à l'équipe soignante. Cela vaut aussi pour les crèmes ou remèdes utilisés en médecine complémentaire. Aussi « naturels » ou inoffensifs que ceux-ci puissent vous paraître, ils peuvent interférer avec votre traitement. Si vous souhaitez y recourir, demandez conseil à l'équipe qui vous suit.



De nombreuses publications de la Ligue contre le cancer sont consacrées aux traitements usuels du cancer et à la manière de vivre au mieux avec les répercussions de la maladie et des thérapies.

## Les difficultés respiratoires

La détresse respiratoire (dyspnée) est fréquente chez les personnes atteintes d'un cancer du poumon. Une tumeur inopérable peut rétrécir les voies respiratoires, tout comme l'ablation d'une partie du poumon affecte la fonction pulmonaire. Dans l'un et l'autre cas, le patient peut avoir des difficultés à respirer.

Différents traitements sont utilisés pour y remédier :

- **Traitement au laser et/ou application de froid (cryothérapie)**  
Ces traitements peuvent élargir les passages les plus étroits, ce qui améliore la respiration.

- **Pose de petits dispositifs métalliques (stents)**

Les stents élargissent les zones rétrécies dans les voies respiratoires et facilitent ainsi le passage de l'air inspiré, ce qui soulage la dyspnée.

- **Drainage**

Du liquide peut s'accumuler entre le poumon et la paroi thoracique. Ce phénomène, appelé épanchement pleural, rend la respiration difficile. Un drainage soulage le patient.

- **Bronchodilatateurs**

Ces médicaments ont un effet relaxant sur les muscles du poumon et dilatent les voies respiratoires, ce qui facilite la respiration. Ils se présentent souvent sous forme d'inhalateurs.

- **Oxygénothérapie**

Ce traitement augmente l'apport d'oxygène dans les poumons et la circulation sanguine. L'oxygène est administré au moyen d'un masque appliqué sur le visage

### Oxygénothérapie et thérapie par inhalation

L'oxygénothérapie peut également être réalisée à domicile une fois que le patient a appris la façon de procéder. La Ligue pulmonaire (voir p. 61) met des appareils à disposition pour ce faire, de même que des appareils pour l'inhalation des médicaments.

ou de fins tuyaux qui se terminent sous le nez (lunettes nasales, ou lunettes à oxygène).

### Traitement de l'angoisse provoquée par la détresse respiratoire

Les difficultés respiratoires ne provoquent pas seulement des troubles physique; elles peuvent aussi être angoissantes. Différentes mesures permettent d'y remédier :

- La physiothérapie, de même que des exercices respiratoires, aident à mieux contrôler la respiration.
- Des tranquillisants (sédatifs) permettent de calmer l'angoisse.
- Des opioïdes peuvent soulager la détresse respiratoire aiguë. Ils agissent sur le centre de la respiration dans le cerveau et atténuent généralement la détresse respiratoire ; ils ont aussi un effet calmant et diminuent ainsi l'angoisse.

- Un soutien psychologique et/ou psycho-oncologique peut atténuer l'angoisse.
- Des exercices de relaxation peuvent être bénéfiques.
- Il peut être utile d'adapter le rythme quotidien en fonction de l'intensité des difficultés respiratoires.

### Arrêt du tabac

Le tabagisme entraîne une dégradation de la fonction pulmonaire. Il vaut donc la peine d'arrêter de fumer. Pour y parvenir, vous pouvez faire appel à des professionnels de la désaccoutumance tabagique (voir p. 62).

### Signalez les difficultés respiratoires

Si vous avez de la peine à respirer, informez-en l'équipe soignante pour que des mesures puissent être engagées afin de vous soulager ; elle pourra également vous donner des conseils pour mieux gérer les épisodes de détresse respiratoire aiguë.

## Les carences alimentaires

Un grand nombre de personnes perdent du poids avant même de savoir qu'elles ont un cancer du poumon. Le manque d'appétit ne fait qu'aggraver le problème. Il peut en résulter un apport insuffisant en nutriments essentiels, ce qui constitue un facteur de risque en cas d'intervention chirurgicale. Les personnes qui souffrent de carences alimentaires supportent aussi souvent moins bien la chimiothérapie et la radiothérapie.

Une consultation diététique dans un centre spécialisé dans les maladies pulmonaires ou un autre hôpital peut par conséquent se révéler utile. Il n'existe pas de régime « anticancer » basé sur la prise d'aliments spécifiques et l'interdiction de certains autres pour combattre le carcinome bronchique.

Au contraire: une alimentation variée et équilibrée, qui apporte à l'organisme tous les nutriments nécessaires, revêt une importance primordiale. Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans la brochure de la Ligue contre le cancer « Difficultés alimentaires en cas de cancer ».

# Traitements additionnels

## Le traitement de la douleur

Un cancer du poumon peut provoquer des douleurs, surtout à un stade avancé et lors de métastases osseuses. Ces douleurs ne font que vous affaiblir et vous saper le moral. Il est par conséquent essentiel de ne pas les accepter sans rien dire, mais d'en parler à l'équipe médicale. Le personnel est extrêmement bien formé au traitement de la douleur cancéreuse aujourd'hui. Il convient d'utiliser toutes les possibilités à disposition. La douleur peut pratiquement toujours être soulagée, voire supprimée complètement. Les médicaments et autres méthodes seront adaptés en fonction du type de cancer dont vous souffrez, de l'intensité de vos douleurs et de leurs causes exactes; vos préférences seront également prises en compte.

Outre les médicaments, d'autres méthodes peuvent contribuer à calmer la douleur comme des exercices de relaxation, de l'acupuncture ou un accompagnement psychothérapeutique.

Ces mesures permettent parfois aussi de diminuer la prise de médicaments.

La chirurgie ou la radiothérapie peuvent également être utilisées lorsque les douleurs sont dues à la compression d'un nerf par la tumeur, par exemple.

Lors de douleurs modérées, un analgésique léger (paracétamol, acide acétylsalicylique, diclofénac) suffit généralement. Si celui-ci ne vous apporte pas le soulagement escompté, il est possible de recourir à des médicaments plus puissants, les opioïdes.

### Opioïdes

Un traitement aux opioïdes peut susciter des craintes chez les patients et chez leurs proches. La peur de certains effets secondaires, comme la dépendance, n'est cependant pas fondée si le traitement est administré correctement. Les effets indésirables qui peuvent survenir en début de traitement, comme de légères nausées ou de la somnolence, sont faciles à contrôler et disparaissent d'eux-mêmes après un certain temps.

### Les opioïdes, qu'est-ce que c'est ?

Les opioïdes sont des composants naturels de l'opium, comme la morphine ou la codéine. Ils peuvent aussi être fabriqués en laboratoire (le tramadol, par ex.).

L'administration d'opioïdes lors d'un traitement contre le cancer n'a rien à voir avec la prise de ces substances par une personne toxicomane. Cette dernière s'injecte une forte dose directement dans une veine, ce qui provoque un état euphorique immédiat et engendre un risque de dépendance. Dans le traitement du cancer, en revanche, les opioïdes sont administrés à intervalles réguliers, à des doses minimales et selon un schéma de prise personnalisé. Souvent, vous en déterminez vous-même le dosage à l'aide d'une pompe à perfusion. L'expérience montre que ce dispositif contribue à diminuer nettement la quantité d'opioïdes nécessaire.

Si vous ou votre entourage avez des réticences quant à l'emploi de morphine ou d'autres opioïdes, vous devriez en discuter avec votre médecin, car ces médicaments constituent parfois la seule solution pour soulager certaines douleurs.

Vous trouverez des informations détaillées sur le sujet dans la brochure «Les douleurs liées au cancer et leurs traitements».

## Les médecines complémentaires

Un grand nombre de personnes touchées par le cancer ont recours à des méthodes issues de la médecine complémentaire en plus de leur traitement médical classique. Certaines de ces méthodes peuvent contribuer à améliorer le bien-être général et la qualité de vie pendant et après la thérapie contre le cancer. Elles peuvent renforcer l'organisme et permettre de mieux supporter les effets secondaires. En général, elles n'ont toutefois pas d'effet sur la tumeur elle-même.

D'autres approches, dites parallèles ou alternatives, prétendent se substituer à la médecine classique. La Ligue contre le cancer les déconseille. Vous trouvez davantage d'informations sur le sujet dans «Les médecines complémentaires».

Adressez-vous à votre médecin ou à un membre de l'équipe soignante si vous souhaitez recourir à une méthode complémentaire ou si vous en appliquez déjà une. Ensemble, vous définirez celle qui pourra vous aider sans interférer avec votre traitement contre le cancer. L'intérêt pour les médecines complémentaires s'inscrit dans le cadre du questionnement face à la maladie.

Pour bien des personnes touchées, c'est une façon de s'ouvrir de nouvelles perspectives porteuses d'espoir et de faire quelque chose par soi-même pour aller mieux.

Mais une fois encore, il est impératif d'en parler au préalable avec votre médecin. Aussi inoffensives qu'elles paraissent, certaines préparations peuvent se révéler incompatibles avec votre traitement.

# Après les traitements

Le cancer bouleverse l'existence. Pendant des semaines, les rendez-vous chez le médecin ou à l'hôpital ont rythmé votre emploi du temps et vous avez dû mettre bon nombre de vos activités habituelles entre parenthèses. La maladie a tout remis en question – vos projets professionnels, votre situation familiale et vos vœux personnels.

L'équipe soignante vous a soutenu et accompagné tout au long des différents traitements. Vos proches, inquiets, ont cherché de leur côté à vous décharger d'une façon ou d'une autre. Certains ont partagé vos craintes et vos espoirs et vous ont redonné courage dans cette période difficile. Pendant longtemps, vous avez été au centre de l'attention. Et voilà que vous vous retrouvez plus souvent seul. Il est donc possible que vous vous sentiez un peu perdu et que vous traversiez un passage à vide.

Les traitements sont certes derrière vous, mais rien n'est plus comme avant. Vous ne vous sentez peut-être pas encore de taille à reprendre vos activités usuelles. Vous souffrez encore des répercussions physiques et psychiques de la maladie et des traitements; vous êtes constamment fatigué, vous n'avez pas d'énergie et vous ressentez une profonde tristesse. Peut-être les traitements ont-

ils aussi affecté votre vie sexuelle. Il est important que vous en discutiez ouvertement avec votre partenaire pour connaître son ressenti face à ces changements.

Il se peut que vos proches aient de la peine à comprendre ce qui se passe, car ils s'attendent à ce que les choses redeviennent ce qu'elles étaient. Il est d'autant plus essentiel que vous soyez à l'écoute de vos besoins et que vous ne vous mettiez pas sous pression.

Prenez le temps de vous adapter à ces bouleversements. Essayez de définir ce qui vous fait du bien et vous aide le plus à améliorer votre qualité de vie.

## En parler avec d'autres

Parler de ce que l'on ressent peut apporter un soulagement. Les personnes concernées ne devraient pas avoir peur de dire ce qu'elles éprouvent à leurs amis et proches, car ceux-ci sont souvent désemparés et ne savent pas comment réagir.

Une discussion permet à l'entourage de proposer l'aide qui convient et aux personnes touchées de recevoir le soutien dont elles ont besoin à ce moment précis.

## Soutien professionnel et groupes d'entraide

À la fin du traitement, il peut être utile de prendre contact avec la ligue contre le cancer de votre canton ou région ou de vous adresser à un autre spécialiste (voir «Conseils et informations»). Vous pouvez également discuter avec un psycho-oncologue ou un psychothérapeute. Cela ne signifie pas que vous êtes malade psychiquement, mais simplement que vous saisissez la possibilité de faire un travail actif sur la maladie.

Si vous pensez que des mesures de soutien pourraient vous aider, parlez-en également avec votre médecin, si possible déjà avant la fin du traitement. Il pourra définir avec vous ce qui vous serait le plus utile et vous informer sur les prestations qui sont prises en charge par l'assurance-maladie.

Il est parfois plus facile de parler de ses problèmes avec des personnes qui ont traversé les mêmes épreuves. Les groupes d'entraide offrent cette possibilité. Ils réunissent des personnes touchées et des proches qui se soutiennent mutuellement. Vous trouverez des adresses à la page 62.

## Le suivi médical

Au terme du traitement, vous devrez vous soumettre à des contrôles réguliers. Ces examens visent à identifier les troubles liés à la maladie et les effets indésirables du traitement pour y remédier ainsi qu'à détecter rapidement une éventuelle récurrence.

Au début, les contrôles se font à intervalles rapprochés, puis ils s'espacent progressivement. L'intervalle entre chaque rendez-vous dépend notamment du type de tumeur, du stade de la maladie, des traitements antérieurs et de votre état de santé.

### Important

Si, entre deux contrôles, vous avez des symptômes ou des douleurs, consultez votre médecin sans attendre le prochain rendez-vous.

En plus des problèmes physiques tels que douleurs, troubles respiratoires ou fatigue, vous avez peut-être des angoisses et des difficultés d'ordre psychologique, professionnel ou social. En discuter et vous faire accompagner dans la recherche de solutions peut faciliter votre retour à la vie de tous les jours.



## La réadaptation

Des mesures de réadaptation peuvent vous aider à retrouver des forces sur le plan tant physique que psychique. Elles vous aideront à accepter et surmonter les changements liés à la maladie pour que vous puissiez reprendre le contrôle de votre existence. Une activité physique ou sportive, des activités créatives et artistiques, ainsi qu'une large palette de méthodes de relaxation peuvent vous faire découvrir de nouvelles sources d'énergie et de vitalité.

La Ligue contre le cancer propose des stages de plusieurs jours sur différents thèmes (voir p. 64). Votre ligue cantonale ou régionale vous renseignera volontiers sur les cours organisés près de chez vous.

### Programmes de réadaptation oncologique

Un programme de réadaptation oncologique ambulatoire ou stationnaire peut être bénéfique pour les personnes:

- qui souffrent des effets secondaires de la maladie ou de ses traitements;
- qui sont limitées dans leurs activités et leur vie de tous les jours à cause de la maladie;
- qui doivent reprendre des forces physiques ou psychiques avant de se soumettre à un nouveau traitement contre le cancer.

Vous trouverez de plus amples informations dans les brochures « Réadaptation oncologique » et « Activité physique et cancer ». Consultez au besoin les offres de réadaptation oncologique sous direction médicale sur le site de la Ligue contre le cancer : [www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch).

## Les soins palliatifs

Les soins palliatifs recouvrent la prise en charge globale des personnes touchées par une maladie évolutive ou incurable. Ils tiennent compte des besoins de l'individu sur le plan médical, social, psychologique et spirituel. Les mesures palliatives ne sont pas seulement réservées à l'ultime phase de l'existence. Elles ne visent ni à abréger la vie, ni à la prolonger à tout prix, mais à ralentir le plus possible la progression du cancer, à soulager les douleurs et autres symptômes et à améliorer la qualité de vie.

Lorsque le cancer du poumon ne peut plus être guéri, il est important de réfléchir assez tôt à la fin de vie. En parler avec quelqu'un peut vous reconforter et vous donner de l'assurance. La mort fait partie de la vie. Toutes les mesures mises en place visent à garantir une qualité de vie aussi bonne que possible jusqu'à la fin et une mort dans la dignité. Si vous souhaitez un soutien durant cette période difficile, par exemple un accompagnement psycho-oncologique, signalez-le à l'équipe qui vous suit. Vous trouverez de plus amples informations sur les mesures palliatives possibles en fin de vie dans la brochure « Cancer – quand l'espoir de guérir s'amenuise ».

### Équipes spécialisées et projet de soins anticipé (*Advance Care Planning, ACP*)

Il existe des équipes spécialisées dans la planification de la fin de vie (projet de soins anticipé). Leur mission est d'établir un plan de prise en charge personnalisé en associant la famille et l'entourage à la démarche. Les personnes concernées peuvent exprimer leurs besoins, leurs valeurs et leurs souhaits et définir les mesures médicales et les soins à prodiguer dans des situations bien précises.

### Équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

Dans plusieurs régions, il existe des équipes mobiles de soins palliatifs qui accompagnent les patients à domicile et coordonnent la prise en charge. Ces équipes réunissent des professionnels de différentes spécialités qui collaborent entre eux : spécialistes en médecine palliative, personnel soignant, psycho-oncologues, conseillers spirituels, assistants sociaux, nutritionnistes et spécialistes des thérapies par la musique, la peinture, l'activité physique ou autres.

L'état de santé du patient et ses besoins déterminent généralement le lieu où il sera pris en charge: à domicile avec le soutien de l'équipe mobile de soins palliatifs, dans un centre de soins palliatifs ou un service de soins palliatifs à l'hôpital ou dans un EMS.

Les spécialistes du conseil au sein des ligues cantonales et régionales contre le cancer et la Ligne InfoCancer peuvent vous aider à planifier une prise en charge palliative. Vous trouverez les coordonnées nécessaires à partir de la page 68.

### Directives anticipées

L'établissement de directives anticipées vous donne la certitude que les décisions médicales seront prises conformément à votre volonté et à vos souhaits. Rédiger des dispositions de fin de vie n'est pas facile. La maladie et la mort sont des thèmes que l'on préfère généralement éviter. Des directives anticipées permettent toutefois de définir clairement ce que vous voulez et, surtout, ce que vous ne voulez pas lorsque vous arriverez au terme de votre existence. Établies à l'avance, elles sont l'expression de votre volonté pour le cas où vous ne seriez plus en mesure de faire savoir ce que vous souhaitez.

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans les brochures de la Ligue contre le cancer « Décider jusqu'au bout » et « Directives anticipées de la Ligue contre le cancer ».



# Conseils et informations

## Faites-vous conseiller

### Votre équipe soignante

Elle est là pour vous informer et vous aider à surmonter les problèmes liés à la maladie et au traitement. Demandez-vous quelle démarche supplémentaire pourrait vous donner des forces et faciliter votre réadaptation.

### 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'angoisse et de tristesse. Si vous en ressentez le besoin, faites appel à une personne formée en psycho-oncologie.

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

Elle conseille, accompagne et soutient les personnes touchées par un cancer et leurs proches de différentes manières,

en proposant notamment des entretiens individuels, des réponses en matière d'assurances ou des cours. Par ailleurs, elle aide aussi à remplir des directives anticipées et oriente les personnes vers des professionnels pour traiter un œdème lymphatique, garder des enfants ou trouver une consultation en sexologie.

### Votre ligue cantonale pulmonaire

Elle met à disposition des appareils pour l'oxygénothérapie et la thérapie par inhalation et vous conseille de façon approfondie sur les mesures utiles lors de problèmes respiratoires, ainsi que sur la réadaptation et les offres de cours. Vous trouverez les adresses sous [www.liguepulmonaire.ch](http://www.liguepulmonaire.ch).

### 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 aussi s'effectuer via Skype, à l'adresse: [krebstelefon.ch](http://krebstelefon.ch).

### Cancerline: pour chatter sur le cancer

Sous [www.liguecancer.ch/cancerline](http://www.liguecancer.ch/cancerline), les enfants, adolescents et adultes peuvent chatter en direct avec les conseillères spécialisées de la Ligne InfoCancer. Ils y reçoivent des informations au sujet du cancer, et ils peuvent poser des questions et échanger sur tout ce qui les préoccupe.

### Cancer: comment en parler aux enfants?

Vous avez appris que vous êtes malade et 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 ».

### **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**

Dans différentes régions de Suisse, la Ligue contre le cancer propose aux personnes touchées des stages de durée variable: [www.liguecancer.ch/stages](http://www.liguecancer.ch/stages). Vous en trouverez le programme dans une brochure (voir p. 64).

### **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 contre le cancer, et consultez la brochure « Activité physique et cancer ».

### **Autres personnes touchées**

Entrer en contact avec des personnes ayant traversé des épreuves semblables peut vous redonner courage. N'oubliez toutefois pas que ce qui a aidé une personne ne vous conviendra pas forcément.

### **Forums de discussion**

Il existe sur internet des forums de discussion sur le thème du cancer, notamment le forum de la Ligue contre le cancer [www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch), géré par la Ligne InfoCancer (Suisse).

### **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. Sous [www.infoentraidesuisse.ch](http://www.infoentraidesuisse.ch) vous pouvez chercher un groupe d'entraide à proximité de chez vous.

### **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 contre le cancer 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

Sur la page d'accueil, le lien Chercher *un-e diététicien-ne* 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 thé-

rapies 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.

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».

## Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Les traitements médicamenteux des cancers**  
Chimiothérapie et autres traitements
- **Le traitement médicamenteux à domicile**  
Les chimiothérapies orales du cancer
- **La radiothérapie**

- **Les médecines complémentaires**
- **Les douleurs liées au cancer et leurs traitements**
- **Journal des douleurs**
- **DOLOMETER® VAS**  
Réglette pour évaluer l'intensité de la douleur
- **Fatigue et cancer**  
Identifier les causes, trouver des solutions
- **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- **L'œdème lymphatique en cas de cancer**  
Guide à l'intention des personnes concernées
- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
- **Activité physique et cancer**  
Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
- **Stages**  
Pour les personnes touchées par le cancer
- **La chirurgie du cancer**
- **Réadaptation oncologique**
- **Accompagner un proche atteint de cancer**  
Suggestions et conseils pour les parents et amis des personnes touchées
- **Soigner un proche et travailler : une mission possible**  
Dépliant de 8 pages pour mieux concilier activité professionnelle et soins prodigués à un proche
- **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
- **Prédispositions héréditaires au cancer**  
Des réponses aux questions que se posent les familles fortement touchées par le cancer
- **Cancer : prestations des assurances sociales**
- **Décider jusqu'au bout**  
Brochures sur les directives anticipées
- **Les directives anticipées de la Ligue contre le cancer**
- **Cancer : quand l'espoir de guérir s'amenuise**  
Guide de l'offre en soins palliatifs

#### 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.ligue-cancer.ch/brochures](http://www.ligue-cancer.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.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch). Votre opinion nous est précieuse!

## **Autres brochures**

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

## **Sites Internet**

Par ordre alphabétique

### **Offre de la Ligue contre le cancer**

**[www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch)**

Forum Internet de la Ligue contre le cancer.

**[www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)**

Site de la Ligue suisse contre le cancer.

**[www.liguecancer.ch/migrants](http://www.liguecancer.ch/migrants)**

Cette adresse propose des informations en albanais, portugais, serbe/croate/bosniaque, espagnol, turc, et anglais.

### **[www.liguecancer.ch/readaptation](http://www.liguecancer.ch/readaptation)**

La Ligue contre le cancer propose des stages de réadaptation pour mieux vivre avec la maladie au quotidien.

### **Autres institutions ou services spécialisés**

**[www.apprendre-a-vivre-avec-le-cancer.ch](http://www.apprendre-a-vivre-avec-le-cancer.ch)**

Site de l'association « Apprendre à vivre avec le cancer », groupes d'éducation et de soutien animés par des professionnels de la santé et proposés à toutes les personnes concernées par le cancer, en tant que personne malade ou en tant que proche.

**[www.chuv.ch](http://www.chuv.ch)**

Site du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

**[www.hug-ge.ch/centre-cancers](http://www.hug-ge.ch/centre-cancers)**

Site des Hôpitaux universitaires genevois (HUG).

**[www.infoentraidesuisse.ch](http://www.infoentraidesuisse.ch)**

Adresses de groupes d'entraide pour personnes touchées et leurs proches près de votre domicile.

### **Site français**

**[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)**

Société suisse de médecine et de soins palliatifs.

**[www.planetesanté.ch](http://www.planetesanté.ch)**

Lega polmonare ticinese

**[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)**

Portail romand sur la santé destiné au grand public.

### Sites en anglais

**www.cancer.org**

American Cancer Society

**www.cancer.gov**

National Cancer Institute USA

**www.cancer.net**

American Society of Clinical Oncology

**www.cancersupport.ch**

Site de l'ESCA (English speaking cancer association): il s'adresse aux anglophones et à leurs proches résidant en Suisse.

### 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](http://www.hon.ch/HONcode/French)).

# Mes notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

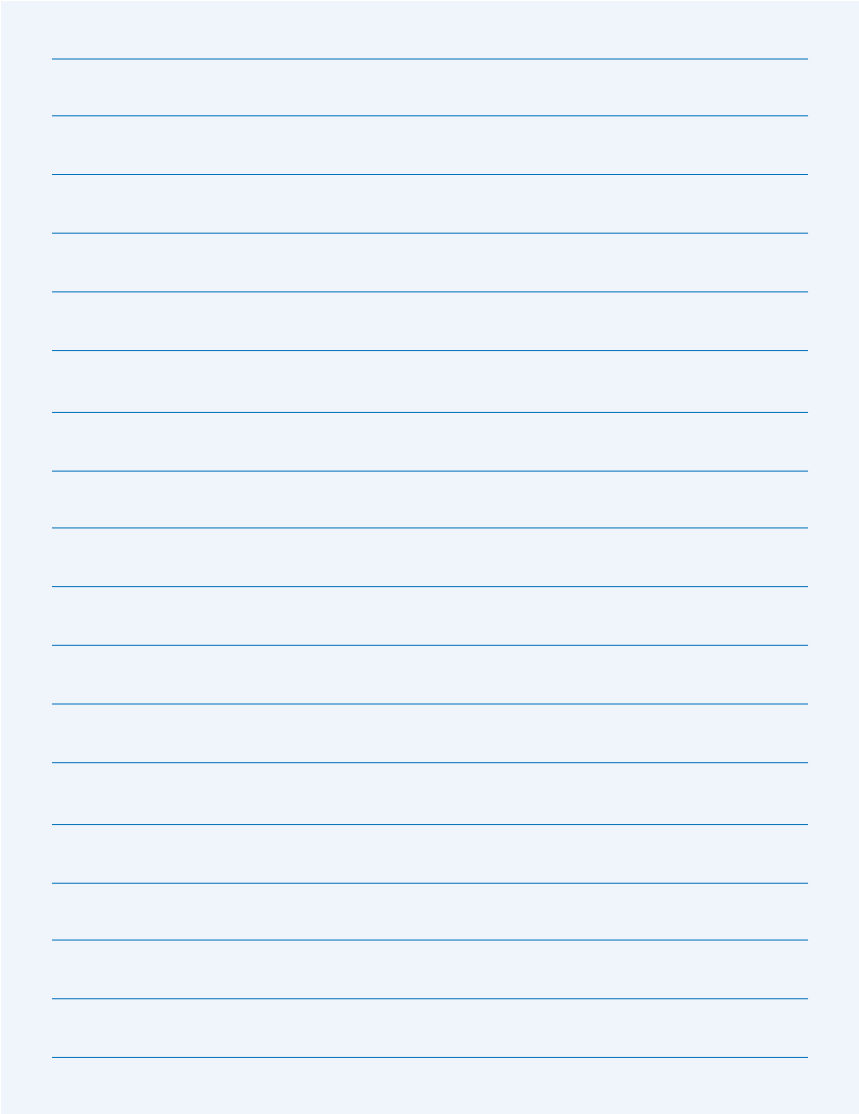
---

---

---

---

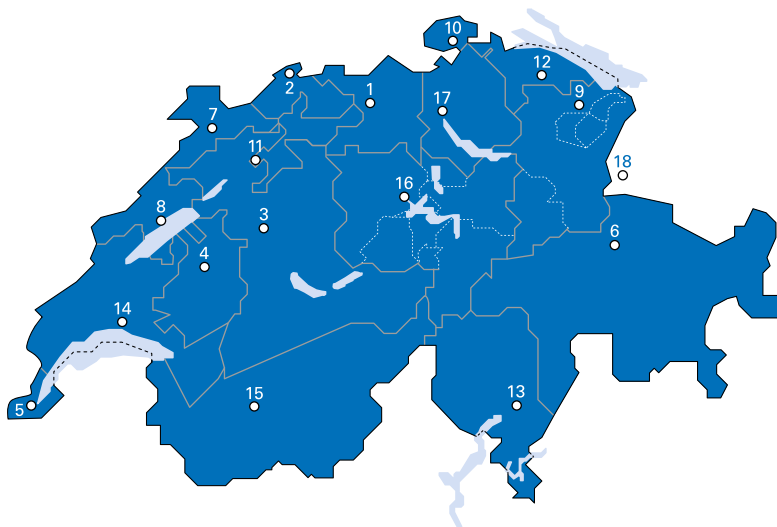
# Mes notes

A large light blue rectangular area containing 20 horizontal blue lines for writing notes.

# Mes notes

A large rectangular area with a light blue background and horizontal blue lines, intended for taking notes.

# 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  
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  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
PK 40-28150-6

## 3 Bernische Krebsliga

### Ligue bernoise contre le cancer

Schwanengasse 5/7  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
info@bernischekrebssliga.ch  
www.bern.krebssliga.ch  
PK 30-22695-4

## 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer

**Krebssliga Freiburg**  
route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale  
1701 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
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  
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  
info@ljcc.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
CP 25-7881-3

## 8 Ligue neuchâtoise 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  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
PK 90-15390-1

**10 Krebsliga Schaffhausen**

Mühlentalstrasse 84  
8200 Schaffhausen  
Tel. 052 741 45 45  
info@krebssliga-sh.ch  
www.krebssliga-sh.ch  
PK 82-3096-2

**11 Krebsliga Solothurn**

Wengistrasse 16  
4500 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
info@krebssliga-so.ch  
www.krebssliga-so.ch  
PK 45-1044-7

**12 Thurgauische Krebsliga**

Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
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  
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  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
UBS 243-483205.01Y  
CCP UBS 80-2-2

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

Siège central:  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
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, ZG**

Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
PK 60-13232-5

**17 Krebsliga Zürich**

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

**18 Krebshilfe Liechtenstein**

Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
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  
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**

krebstelefon.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.