

## Les cancers du poumon: réalités et nouvelles perspectives

Cécile Durand Matrigne : Oncopneumologue  
François Bellenot: Chirurgien thoracique  
Centre hospitalier René Dubois Portaise

## Réalités

- **Cancer bronchique en 2015 en France:**
- 45 222 nouveaux cas, 30 555 décès
- 2ème rang cancers masculins, 3ème rang des cancers féminins en terme de fréquence
- 1ère cause de décès chez l'homme entre 45 et 64 ans, 2ème cause de décès par cancer chez la femme après le cancer du sein.
- Survie nette à 5 ans: 17%



## Réalités

- Facteurs de risque:
  - Tabagisme
  - Facteurs environnementaux



## Réalités

- **La prise en charge repose sur:**
- Le type histologique du cancer,
- Le stade de la maladie selon la classification TNM,
- L'état général et les comorbidités,
- Les anomalies moléculaires éventuelles.



## Réalités

### Tumeur neuro endocrine à petites cellules

Pas de chirurgie  
Chimiothérapie (VP16 platine)+ radiothérapie  
Irradiation cérébrale prophylactique

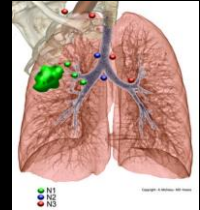
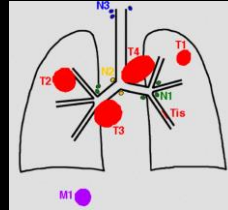
### Tumeurs bronchiques non à petites cellules

Carcinome épidermoïdes  
Adénocarcinomes (plusieurs types)  
Carcinomes indifférenciés à grandes cellules

...



## Classification TNM



T : tumeur  
N : adénopathies  
M : métastases



## Classification TNM 2009

T/M	Subgroups	N0	N1	N2	N3
T1	T1a	IA	IIA	IIIA	IIIB
	T1b	IA	IIA	IIIA	IIIB
T2	T2a	IIA	IIIA	IIIA	IIIB
	T2b	IIA	IIIB	IIIA	IIIB
T3	T3 >7	IIIB	IIIA	IIIA	IIIB
	T3 Inv	IIIB	IIIA	IIIA	IIIB
	T3 Satell	IIIB	IIIA	IIIA	IIIB
T4	T4 Inv	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB
	T4 Infr Nod	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB
M1	M1a Contr Nod	IV	IV	IV	IV
	M1a PT Distance	IV	IV	IV	IV
	M1b	IV	IV	IV	IV



## Réalités

Cancer bronchique non à petites cellules  
Survie à 5 ans

	Ia	Ib	IIa	IIb
Stade clinique	77-92%	68 %	60 %	53 %
Stade post op	80-90%	73 %	65 %	56 %



## Evolutions

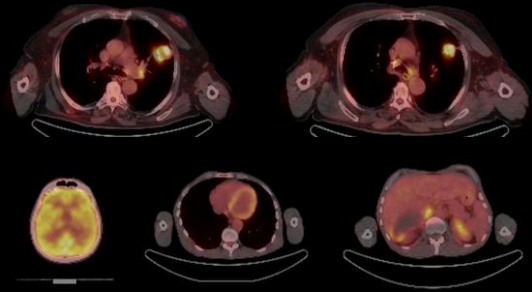
### Explorations pour préciser le TNM pré thérapeutique

- PET scanner
- Echo endoscopie



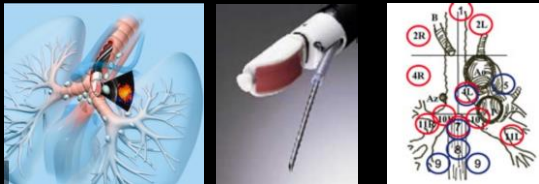
## Evolutions

### PET scanner : scintigraphie au 18 FDG



## Evolutions

### Echo-endoscopie



- Moins invasive que la médiastinoscopie
- Explore plus de sites
- Prélèvements plus petits



## Evolutions

- Traitements locaux
- Chirurgie : Vidéo, robot
- Radiothérapie : cyberknife
- Radiofréquence



## Evolutions

### Vidéo, robot

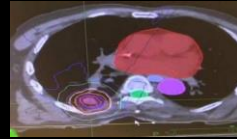
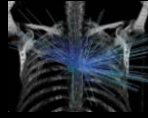


- Même geste que par thoracotomie
- Indications: petites tumeurs périphériques
- Pour les stade I: qualité de vie et résultats à lg terme meilleurs que / thoracotomie.
- Risque de conversion



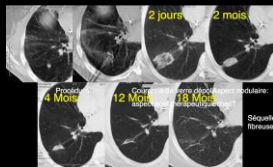
## Evolutions

### Cyberknife



## Evolutions

### Radiofréquence



Onde électromagnétique 300 à 500 kHz  
Augmentation de température par effet Joule

Tumeurs < 3 cm  
Périphériques



## Actualité et perspectives des nouveaux traitements

- Anti angiogéniques: Bevacizumab (Avastin®)
- Thérapies ciblées
- Immunothérapie



## Avenir?

### Dépistage de masse: scanner à faible irradiation

Fumeurs 30 PA, 55 à 74 ans

	Round 1			Round 2			
	Stage I (%) <sup>a</sup>	Total patients screened (n)	Cancer diagnoses (n)	Proportion of patients diagnosed with cancer (%)	Total patients screened (n)	Cancer diagnoses (n)	Proportion of patients diagnosed with cancer (%)
National Lung Screening Trial <sup>b</sup>	66	24715	168	0.67	24102	211	0.87

Diminution de 20% des DC par KBP dans le groupe scan  
28% faux positifs à 1 an, 17% à 2 ans  
Ne serait rentable qu'associé au sevrage tabagique

### Biopsie liquide, bio-marqueurs

Prometteur  
Pas encore en routine



## MG et cancer du poumon

### Dépistage +++

- Devant tout symptôme ou pathologie respiratoire résistant au traitement ou récidivant (fumeur ou ex fumeur) :
- Radiographie de thorax face + profil
- Biologie : NFS plaquettes, coagulation, fonction rénale
- Scanner thoracique avec injection
- Si anomalie : consultation rapide en pneumologie
- Numéro pour **RV en « urgence »** : 01 30 75 42 69



## MG et cancer du poumon

- **L'arrêt du tabac est impératif dès le diagnostic de cancer** car fumer :
  - Augmente le risque de complication des traitements
  - Augmente le risque de second cancer
  - A un impact sur la survie



## MG et cancer du poumon

Bilan en milieu spécialisé

- **Diagnostic histologique**
  - Fibroscopie, ponction sous scanner, écho-endoscopie, médiastinoscopie
- **Bilan d'extension**
  - PET scanner, IRM (scanner) cérébrale, écho-endoscopie, médiastinoscopie
- **Bilan pré-thérapeutique**
  - EFR +/- Scinti ventilation perfusion, +/- VO2max
  - Echographie cardiaque +/- épreuve d'effort
  - Echo doppler des TSA



# MG et cancer du poumon

## Préparation au traitement

- Sevrage tabagique
- Réhabilitation respiratoire
- Réhabilitation à l'effort
- Renutrition



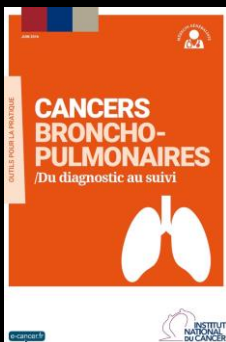
# MG et cancer du poumon

## Préparation et prise en charge des complications précoces des traitements

- Chirurgie
- Chimiothérapie
- Thérapies ciblées
- Immunothérapie
- Radiothérapie



# MG et cancer du poumon



# MG et cancer du poumon

## Complications tardives de la chirurgie

Douleurs chroniques

Fistules bronchiques :

Toux persistante, expectoration niveau hydro sérique à la radio

Pyothorax :

fièvre, AEG



# MG et cancer du poumon

## Complications tardives de la radiothérapie

Pneumopathie radique (3 à 6 mois après le tt)

Tous dyspnée (scanner)

Fibrose pulmonaire

Insuffisance respiratoire

Clinique, EFR, gazo

Atteinte oesophagienne

Dysphagie

Ischémie / insuffisance cardiaque

Troubles cognitifs (si radiothérapie cérébrale)



# MG et cancer du poumon

## Surveillance du patient en rémission complète

(Avis d'experts)

	1ère et 2ème années	A partir de la 3ème année et à vie
Examen clinique	Tous les 3 mois généraliste Tous les 6 mois spécialiste	Tous les ans par le spécialiste référent
Scanner thoracique	Tous les 6 mois	Tous les ans



# MG et cancer du poumon

Surveillance du patient en rémission complète

## Risque de second cancer après KBP

Localisation:

- Poumon,
- Vessie,
- ORL (cavité buccale, pharynx, larynx)

Risque

- Supérieur à celui de la population générale
- Quelque soit le type histologique de KBP
- Plus élevé chez les patients
  - Kc révélé avant 50 ans
  - Chez ceux qui continuent de fumer



# MG et cancer du poumon

## Approche médicale globale après cancer bronchique

Lutte contre les facteurs de risque de cancer

Tabac

Obésité

Vaccinations

Si insuffisance respiratoire ou BPCO

Vaccination contre la grippe et le pneumocoque

Dans les 6 mois après la fin de la chimio

les vaccins vivants sont contre indiqués

Dépistage d'autres cancers

Sein, colo-rectal, col utérin

Administratif

ALD 30



Merci de votre attention

**Questions ?**

