

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



GUIDE PATIENT - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La prise en charge du cancer du poumon

Juin 2010

Pourquoi ce guide ?

Votre médecin traitant vous a remis ce guide pour vous informer sur le cancer du poumon, son traitement et son suivi, et pour faciliter le dialogue.

Il complète le guide adressé par votre organisme d'assurance maladie « La prise en charge de votre affection de longue durée », qui explique la prise en charge administrative et financière de la maladie. En lien avec l'équipe soignante, votre médecin traitant a en effet établi un protocole de soins* qui vous permet d'être remboursé à 100 %, sur la base du tarif de la Sécurité sociale, pour les soins en rapport avec la maladie.

D'autres sources d'information, notamment associatives, sont indiquées en page 8 du présent document. Elles peuvent être utiles pour vous accompagner pendant et après la maladie.

Qui sont les auteurs de ce document ?

Ce guide a été rédigé par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National du Cancer (INCa) en coopération avec les professionnels de santé et les associations de patients concernés.

La HAS, autorité publique indépendante à caractère scientifique, et l'INCa, agence sanitaire et scientifique chargée de coordonner la politique nationale de lutte contre le cancer, partageant, dans le domaine du cancer, une mission d'information du public.

Qu'est-ce qu'un cancer du poumon ?

Un cancer du poumon, ou cancer bronchique, est une maladie des cellules des bronches* ou, plus rarement, des cellules qui tapissent les alvéoles* pulmonaires. Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique pour former une masse, appelée tumeur maligne. Si aucun traitement n'est effectué, la tumeur se développe. Des cellules cancéreuses peuvent s'en détacher et migrer vers d'autres tissus ou organes où elles forment de nouvelles tumeurs appelées métastases.

On distingue les cancers bronchiques « à petites cellules » et les cancers bronchiques « non à petites cellules » qui sont les plus fréquents (80 %). Ils sont issus de cellules des bronches qui n'ont pas le même aspect quand on les observe au microscope. C'est cette différence d'aspect qui a abouti à la classification en cancer « à petites cellules » et cancer « non à petites cellules ». Ces deux formes de cancer réagissent différemment aux traitements, d'où l'importance de les distinguer lors du diagnostic.

Le tabagisme est le premier facteur de risque de cancer du poumon. Plus rarement, l'exposition à des produits toxiques (amiante, arsenic, nickel, cobalt, chrome, radon, etc.), notamment dans le cadre d'une activité professionnelle, même ancienne, peut aussi être en cause.

Avec plus de 30 000 nouveaux cas chaque année, dont les trois quarts concernent des hommes, le cancer du poumon est en France le 4^e cancer le plus fréquent.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Le diagnostic et le choix de vos traitements

■ Comment est fait le diagnostic ?

Le bilan comporte un examen clinique*, des prises de sang, une radiographie du thorax, un scanner* du thorax et de l'abdomen. Le diagnostic de votre cancer est établi par les résultats de l'examen anatomopathologique* des cellules ou des tissus prélevés dans le poumon. Ces prélèvements, appelés biopsies, sont le plus souvent pratiqués lors d'une fibroscopie bronchique* ou par voie transpariétale*. Selon les besoins, d'autres examens peuvent être prescrits : exploration fonctionnelle respiratoire*, scanner du cerveau, scintigraphie osseuse*, tomographie par émission de positons* (TEP), etc. Ils ne sont pas systématiques pour tous les patients.

■ À quoi servent ces examens ?

Ces examens permettent de vous proposer un traitement adapté à votre situation, selon le type de cancer (à petites cellules ou non à petites cellules), l'extension de la maladie (son stade), votre état général, votre fonction respiratoire et les éventuelles contre-indications aux traitements.

■ Comment est fait le choix de vos traitements ?

Des médecins de différentes spécialités se réunissent lors d'une réunion appelée réunion de concertation pluridisciplinaire* (RCP). Compte tenu de votre situation et en s'appuyant sur des référentiels de bonne pratique*, ils élaborent une proposition de traitement. Celle-ci vous est ensuite expliquée par le médecin qui vous prend en charge et doit faire l'objet de votre accord. Un programme personnalisé de soins* (PPS) vous est alors remis. Il peut également vous être proposé de participer à un essai clinique*.

■ Quels sont les professionnels de la santé qui vous prennent en charge ?

Vous êtes pris en charge par une équipe spécialisée dans un établissement qui dispose d'une autorisation à traiter les personnes atteintes de cancer (liste des établissements autorisés de votre région disponible sur www.e-cancer.fr). Cette équipe rassemble toutes les compétences qui vous sont nécessaires. Elle travaille en lien régulier avec votre médecin traitant (un médecin généraliste le plus souvent). Selon votre situation, différents professionnels peuvent être impliqués : pneumologue, chirurgien thoracique, oncologue* médical, oncologue radiothérapeute, anesthésiste, pathologiste*, radiologue, infirmiers, kinésithérapeute, psychologue, assistant sociale, etc.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Bien s'informer pour mieux participer

- N'hésitez pas à poser toutes les questions aux professionnels qui s'occupent de vous.
- Notez éventuellement ces questions pour préparer les consultations.
- À chaque étape, vous pouvez être accompagné par un proche ou la personne de confiance* que vous avez désignée.
- Au cours du traitement, les associations de patients peuvent aussi vous apporter une écoute ou vous permettre un partage d'expérience (voir coordonnées page 8).

■ **Cancers d'origine professionnelle**

Si une origine professionnelle de votre maladie est présumée, le médecin qui pose le diagnostic doit établir un certificat médical appelé certificat médical initial. C'est à vous de l'envoyer ensuite à votre caisse d'assurance maladie, accompagné d'une déclaration de maladie professionnelle*. La reconnaissance en maladie professionnelle ouvre des droits spécifiques.

Les traitements du cancer du poumon

■ **À quoi servent les traitements proposés ?**

Selon les cas, les traitements proposés peuvent avoir pour buts :

- ▶ de guérir du cancer en cherchant à détruire la tumeur et les autres cellules cancéreuses éventuellement présentes dans le corps ;
- ▶ de contenir l'évolution de la maladie ;
- ▶ de traiter les symptômes afin de vous assurer la meilleure qualité de vie possible.

■ **Quels sont les traitements disponibles ?**

Cancers bronchiques non à petites cellules

Le traitement des cancers bronchiques non à petites cellules repose principalement sur la chirurgie lorsque le stade d'évolution de la maladie et l'état du patient le permettent. Elle est souvent complétée par une radiothérapie et/ou une chimiothérapie. Une chimiothérapie utilise des médicaments anticancéreux qui agissent dans l'ensemble du corps, sur toutes les cellules cancéreuses, y compris celles qui ne sont pas repérables par les examens. Elle peut nécessiter la pose d'une chambre implantable*. Une radiothérapie utilise des rayons pour détruire les cellules cancéreuses de la tumeur tout en préservant au maximum les tissus sains voisins.

Cancers bronchiques à petites cellules

Le traitement des cancers bronchiques à petites cellules repose principalement sur une chimiothérapie, qui peut être associée à une radiothérapie du thorax et/ou du cerveau. La radiothérapie du cerveau a pour objectif de prévenir ou de traiter d'éventuelles métastases cérébrales. Quel que soit le type de cancer, tous les traitements proposés peuvent avoir des effets indésirables* (difficultés respiratoires notamment). Ces derniers vous sont expliqués par le médecin qui vous suit et doivent être systématiquement pris en charge.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Bien comprendre les enjeux du traitement

- **Votre traitement vise à prendre en charge la maladie tout en préservant le mieux possible votre qualité de vie. Il est adapté à votre cas.**
- **Certains traitements peuvent provoquer des effets indésirables : il est important de les signaler à l'équipe soignante.**
- **La douleur notamment ne doit pas être minimisée, de nombreuses solutions existent pour la traiter, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.**

■ Les soins de support

En plus des traitements spécifiques du cancer du poumon, des soins et soutiens complémentaires peuvent être nécessaires face aux conséquences de la maladie et de ses traitements : douleurs, fatigue, difficultés respiratoires, troubles alimentaires, besoin de soutien psychologique, problèmes sociaux.

Ces soins, appelés soins de support, sont assurés au sein de l'établissement de santé dans lequel vous êtes suivi, en ville ou dans le cadre d'un réseau de santé, par différents professionnels : médecin spécialiste de la douleur, kinésithérapeute, diététicien, psychologue, assistante sociale.

Le suivi du cancer du poumon après les traitements

■ Pourquoi un suivi ?

Un suivi vous est proposé pour :

- ▶ détecter et traiter d'éventuels effets indésirables tardifs ;
- ▶ détecter le plus tôt possible des signes d'une éventuelle rechute ;
- ▶ accompagner les fumeurs dans leur arrêt du tabac ;
- ▶ vous accompagner afin que votre qualité de vie soit la meilleure possible ;
- ▶ faciliter la réinsertion sociale et professionnelle.

■ En quoi consiste le suivi ?

Le suivi doit être régulier. Il dépend du stade auquel a été diagnostiqué votre cancer et du traitement que vous avez reçu. Il repose sur des consultations médicales et la réalisation d'examen complémentaires (radiographie du thorax et scanner thoracique le plus souvent). Le calendrier et la durée de ce suivi sont déterminés par votre médecin.

Celui-ci vous indique également les signes qui doivent vous amener à consulter en dehors des rendez-vous programmés.

Les différents médecins participant à cette surveillance se tiennent mutuellement informés.

Pour un suivi de qualité, une surveillance est indispensable

- **Veillez à respecter le rythme des consultations et des examens convenu avec votre médecin traitant, l'équipe soignante et les autres intervenants.**
- **Il est recommandé aux fumeurs d'arrêter le tabac. Votre médecin peut vous accompagner dans cette démarche.**

Glossaire

■ Alvéole

Petite cavité située à l'extrémité des bronches. Les alvéoles sont le lieu des échanges gazeux entre l'air respiré et le sang : elles accueillent l'air inspiré dont l'oxygène traverse les parois très fines et va oxygéner l'organisme, et elles recueillent le gaz carbonique, évacué lors de l'expiration.

■ Bronche

Conduit qui prolonge la trachée et pénètre dans les poumons (à gauche et à droite) en se ramifiant en conduits de plus en plus petits jusqu'à former les bronchioles. Les bronches permettent à l'air de circuler dans les poumons.

■ Chambre implantable

Petit boîtier placé sous la peau (généralement au niveau du thorax) et relié à un tuyau souple et fin, appelé cathéter, glissé dans une veine. Une chambre implantable permet d'injecter un médicament dans le sang à travers la peau. Elle facilite les perfusions de chimiothérapie et permet de ne pas abîmer les veines. On parle aussi de port-à-cath® ou de PAC. La pose de la chambre implantable se fait sous anesthésie locale.

■ Échographie

Examen qui permet de regarder l'intérieur du corps à travers la peau. Le médecin fait glisser sur la zone du corps à examiner une sonde qui produit des ultrasons (vibrations non audibles par l'oreille humaine). Quand ils rencontrent les organes, les ultrasons émettent un écho. Capté par un ordinateur, l'écho est transformé en images sur un écran.

■ Effet indésirable

Conséquence prévisible et gênante d'un traitement survenant en plus de son effet principal. Les effets indésirables n'apparaissent pas de façon systématique, mais dépendent des traitements reçus, de leur association avec d'autres, des doses administrées, du type de cancer et de la façon dont la personne malade réagit. On parle aussi d'effets secondaires.

■ Essai clinique

Étude scientifique menée avec les patients, dont l'objectif est de rechercher de meilleures modalités de prise en charge du cancer. Un essai clinique peut porter sur la prévention, le dépistage*, le diagnostic, un traitement ou la qualité de vie. Seuls les patients qui le

souhaitent participent à un essai clinique. Ils doivent recevoir une information orale et écrite. À tout moment, ils peuvent revenir sur leur décision et quitter l'étude.

■ Examen anatomopathologique

Examen qui consiste à étudier des tissus ou des cellules prélevés sur un patient pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie. L'examen se fait d'abord à l'œil nu, puis au microscope. Cet examen permet d'établir le diagnostic de cancer et oriente le choix des traitements.

■ Exploration fonctionnelle respiratoire

Examen qui consiste à mesurer la capacité à respirer en évaluant les volumes d'air contenus dans les poumons à différents moments de la respiration. Le patient souffle par la bouche dans un tuyau relié à un appareil de mesure et effectue différents mouvements : respiration normale, inspiration et expiration forcées. L'appareil mesure la quantité d'air inhalée et la vitesse à laquelle elle est expirée.

■ Fibroscopie bronchique

Technique d'exploration des bronches avec un tube souple de petit diamètre, muni d'un système optique. Ce tube, le fibroscope, est introduit par les voies naturelles ou par une petite incision. Il permet d'examiner l'intérieur des bronches et d'y faire des prélèvements.

■ Maladie professionnelle

Maladie qui est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique ou qui résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

■ Oncologue

Médecin spécialiste du cancer et des ses traitements, appelé aussi cancérologue. Ce peut être un d'oncologue médical (chimiothérapeute), un oncologue radiothérapeute, un chirurgien, etc.

■ Pathologiste

Médecin spécialiste qui examine au microscope des cellules et des tissus prélevés sur le patient. Son rôle est déterminant pour le diagnostic et l'orientation du choix des traitements lors de la réunion de concertation multidisciplinaire. Il est aussi dénommé anatomocytopathologiste, anatomopathologiste, ou « anapath ».

■ **Personne de confiance**

Personne choisie par le patient à son entrée à l'hôpital pour être consultée si celui-ci se trouve dans l'incapacité de recevoir des informations sur son état de santé et d'exprimer sa volonté. Il peut s'agir d'un proche ou de toute autre personne n'étant pas de la famille.

■ **Programme personnalisé de soins (PPS)**

Document qui décrit le ou les traitements à réaliser, leurs dates et lieux, les modalités de prise charge des effets secondaires, les coordonnées de la personne à joindre en cas de besoin. Le PPS est remis à l'issue d'une consultation du dispositif d'annonce au cours de laquelle la proposition de traitement est expliquée au patient en vue de recueillir son accord.

■ **Protocole de soins**

Formulaire qui ouvre les droits à une prise en charge à 100 %. Ce document est établi par le médecin traitant et étudié par le médecin conseil de l'Assurance maladie qui donne son accord. Il est ensuite remis et expliqué par le médecin traitant au patient qui le signe. Voir le guide de l'Assurance maladie : La prise en charge de votre affection de longue durée.

■ **Référentiel de bonne pratique**

Document destiné à aider les professionnels de santé à proposer des examens ou des traitements adaptés à un patient dans une situation donnée. Les référentiels résultent de l'analyse des essais cliniques internationaux et de l'avis d'experts. On parle parfois de recommandations de bonne pratique.

■ **Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)**

Réunion entre professionnels de santé au cours de laquelle le dossier de chaque patient doit être étudié en vue d'élaborer une proposition de traitement. Une réunion de concertation pluridisciplinaire rassemble au minimum trois médecins de spécialités différentes.

■ **Scanner**

Examen qui permet d'obtenir des images du corps en coupes à l'aide de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une analyse précise de différentes régions du corps. On parle aussi de tomодensitométrie, abrégée en TDM.

■ **Scintigraphie osseuse**

Examen qui montre des images du squelette. Cette technique d'imagerie utilise des produits faiblement radioactifs non toxiques, des traceurs, qui, une fois injectés, se fixent sur les os et sont repérés sur un écran. Une scintigraphie osseuse permet de contrôler l'absence ou la présence de cellules cancéreuses au niveau des os.

■ **Tomographie par émission de positons (TEP)**

Examen qui permet d'obtenir des images précises du corps en coupes fines grâce à l'injection d'un produit faiblement radioactif appelé traceur. Ces images sont reconstituées en trois dimensions sur un écran d'ordinateur.

■ **Transpariétal**

Se dit d'un prélèvement de cellules, de tissus ou de liquide à travers la paroi du thorax à l'aide d'une aiguille fine. Un prélèvement transpariétal est le plus souvent guidé par un scanner. Le prélèvement est ensuite analysé par un pathologiste.

Pour en savoir plus

■ **Auprès de la Haute Autorité de Santé**

Haute Autorité de Santé
2, avenue du Stade-de-France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
www.has-sante.fr

■ **Auprès de la plate-forme Cancer info de l'Institut National du Cancer**

Pour une information médicale et sociale de référence sur les cancers.
Cancer info : www.e-cancer.fr/cancer-info

■ **Auprès de l'Assurance maladie**

www.ameli.fr ; www.le-rsi.fr ; www.msa.fr
Votre organisme d'assurance maladie :

■ **Auprès des associations de patients**

Ligue nationale contre le cancer

Présente partout en France à travers ses 103 comités départementaux, la Ligue accompagne, aide et soutient les malades et leurs proches.
14, rue Corvisart
75013 Paris
N° d'appel : 0 810 111 101
(prix d'un appel local)
www.ligue-cancer.net

■ **Numéros utiles**

Cancer info

Appel anonyme et confidentiel de 9 h à 19 h du lundi au samedi.
N° d'appel : 0 810 81 08 21
(prix d'un appel local)

Droit des malades info

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 20 h du lundi au vendredi.
N° d'appel : 0810 51 51 51
(prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel)

Santé info droits

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 18 h les lundis, mercredis et vendredis ; de 14 h à 20 h les mardis et jeudis.
N° d'appel : 0 810 00 43 33 (prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel) ou 01 53 62 40 30 (à partir d'un portable)
www.leciss.org/sante-info-droits.html
www.droitsdesmalades.fr

AIDEA

Accompagnement et information pour le droit à l'emprunt et à l'assurabilité.
N° d'appel : 0 810 111 101
(prix d'un appel local)
www.aidea-ligue.net

Vivre Avec

Accompagnement pour faciliter l'accès à l'assurance de prêts, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 00 et le samedi de 8 h 30 à 13 h 00.
N° d'appel : 0 821 218 008
(0,12 € TTC/min).
www.vivreavec.org

Tabac info service

Information et aide à l'arrêt du tabac
Du lundi au samedi de 9 h à 20 h
N° d'appel : 39 89 (0,15 €/min)
www.tabac-info-service.fr