

POURQUOI DÉTECTER PRÉCOCEMENT ?

Les 3/4 des cancers du poumon sont diagnostiqués à un stade avancé ⁽³⁾. Or, le stade de la maladie au moment du diagnostic a un impact sur la capacité de prise en charge ⁽³⁾ :



DÉTECTER UN CANCER À UN STADE PRÉCOCE AUGMENTE LES CHANCES DE GUÉRISON ^(3,4).



LA MAJORITÉ DES PATIENTS SONT ENCORE EN VIE 5 ANS APRÈS LEUR DIAGNOSTIC ^(3,4).

QUE FAIRE EN CAS DE SYMPTÔMES ?

Les symptômes les plus fréquents du cancer du poumon sont respiratoires et une altération de l'état général ⁽²⁰⁾.



QUI CONTACTER ?



Que vous soyez fumeur ou non fumeur, en cas de symptômes inhabituels ou persistants, parlez-en à votre médecin. Ce dernier vous orientera vers les examens complémentaires nécessaires à réaliser pour poser un diagnostic.



Pour en savoir plus sur le cancer du poumon et sa prise en charge, rendez-vous sur : ensemblenouspoumons.fr



ENSEMBLE NOUS POUMONS

Le Collectif Ensemble nous poumons, créé et soutenu par AstraZeneca, est constitué d'experts de la prise en charge du cancer du poumon (oncologues, pathologistes, pneumologues, chirurgiens thoraciques, radiologues, médecins généralistes et associations de patients) qui ont pour mission d'informer et de sensibiliser le grand public et les professionnels de la santé sur le cancer du poumon.

²⁰ - INCa. Cancer du poumon : les symptômes possibles. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-poumon/Symptomes>

CANCER DU POUMON



5 POINTS CLÉS

POUR TOUT SAVOIR SUR LA DÉTECTION PRÉCOCE DU CANCER DU POUMON

Ceci est une information du Collectif Ensemble nous poumons

ENSEMBLE NOUS POUMONS

QUI EST CONCERNÉ PAR LE CANCER DU POUMON ?

Alors que l'incidence du cancer du poumon est constante chez l'homme depuis quelques années, elle est en progression dans la population féminine ⁽¹⁾. En 2018, plus de 46 000 nouveaux cas de cancer du poumon ont été estimés ^(1,2).

CHEZ LA FEMME

Le cancer du poumon est

3^e cancer le plus fréquent et le **2^e plus meurtrier**
15132 cas estimés en 2018 ⁽¹⁾

Âge médian au diagnostic :

65ans ⁽²⁾

CHEZ L'HOMME

Le cancer du poumon est

2^e cancer le plus fréquent et le **plus meurtrier** chez l'homme
31231 cas estimés en 2018 ⁽¹⁾

Âge médian au diagnostic :

67ans ⁽²⁾

¹ - Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Mars 2019.
² - INCa. Panorama des cancers en France - Édition 2021.

³ - Haute Autorité de Santé. Guide du parcours de soin. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Cancers broncho-pulmonaires [en ligne]. Juillet 2013 ⁴ - International Early Lung Cancer Action Program Investigators. Henschke CI, Yankilevitz DF, Libby DM, et al. Survival of patients with stage I lung cancer detected on CT screening. N Engl J Med. 2006;355:1763-71.

COMMENT DÉTECTER PRÉCOCEMENT ?

Pour permettre une détection du cancer du poumon la plus personnalisée possible, deux techniques actuellement à l'étude viennent soutenir le scanner faible dose qui est aujourd'hui la technique de référence : la biopsie liquide et la recherche de COV dans l'air expiré.



LE SCANNER FAIBLE DOSE

Le scanner faible dose, aussi appelé tomodensitométrie, est **la technique de référence pour dépister le cancer du poumon**.

Plusieurs études ont démontré que cet examen permet de diminuer la mortalité par cancer du poumon chez les personnes fortement exposées au tabac.

À la demande de la Haute Autorité de Santé, cette technique de dépistage fait aujourd'hui l'objet d'études pilotes afin d'ouvrir la voie à la mise en place d'un programme de dépistage national, qui soit sûr et efficace, comme pour le cancer du sein ^(5,6).



LA RECHERCHE DE COVS DANS L'AIR EXPIRÉ

Les composés organiques volatils (COV) sont de petites molécules de la catégorie des alcools, cétones, ou des dérivés du benzène. Lorsqu'ils sont présents dans l'haleine, ils peuvent être identifiés et mener ainsi au diagnostic d'un cancer du poumon. Avec les COV, l'objectif principal est donc de développer un nouveau système de dépistage du cancer du poumon qui soit non-invasif pour le patient et qui permette d'augmenter les chances de guérison ⁽⁷⁾. Le projet PATHACOV a pour but de proposer aux professionnels de santé un outil électronique de dépistage non-invasif du cancer du poumon grâce à la détection de COV dans l'haleine ⁽⁸⁾.



LA BIOPSIE LIQUIDE

La biopsie liquide consiste à analyser un échantillon de sang, d'urine, de salive ou de liquide céphalo-rachidien pour détecter des biomarqueurs du cancer du poumon comme des cellules tumorales circulantes, de l'ADN tumoral circulant ou encore des micro-ARN circulants. La détection de ces molécules traduit la présence de cellules cancéreuses. Cette technique peu invasive fait l'objet de recherches dans l'objectif de dépister simultanément plusieurs cancers ^(9,10).

5- The National Lung Screening Trial Research Team. Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening. N Engl J Med. 2011. PMID : 21714641. 6- S. Couraud, G. Ferretti, B. Milleron et al., Recommandations de l'Intergroupe francophone de cancérologie thoracique, de la Société de pneumologie de langue française, et de la Société d'imagerie thoracique sur le dépistage..., Revue des Maladies Respiratoires, <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2021.02.003>. 7- Geoffrey Gregis. Etude et réalisation d'un système miniaturisé pour l'analyse de composés organiques volatils considérés comme des marqueurs chimiques du cancer du poumon. Chimie analytique. Université Bourgogne Franche-Comté, 2017. Français. NNT : 2017UBFCE008. tel-01830072. 8- PATHACOV. Diagnostic des pathologies humaines par analyse des composés organiques volatils dans l'air expiré. 9- Les traitements des cancers du poumon, collection Guides patients Cancer info, INCa, novembre 2017. 10- Thierry AR et Tanos R. 2018. La biopsie liquide Une voie possible pour le dépistage du cancer. Médecine et Sciences ; 34 : 824-32.

5 IDÉES REÇUES DÉCRYPTÉES



LA CHIMIOTHÉRAPIE EST LE SEUL TRAITEMENT CONTRE LE CANCER DU POUMON



Contrairement aux idées parfois reçues, depuis une dizaine d'années des innovations thérapeutiques comme l'immunothérapie et les thérapies ciblées sont apparues ^(9,11,12). Elles viennent compléter les traitements déjà utilisés dans le traitement du cancer du poumon dont la chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie ^(9,11,12).



LE CANCER DU POUMON EST FACILEMENT DÉTECTÉ



Au contraire, les symptômes du cancer du poumon sont peu spécifiques et le diagnostic peut être long à poser. Or, un diagnostic tardif a un impact sur l'accès à certains types de traitements et sur la survie des patients ⁽³⁾. En cas de doute sur un symptôme, parlez-en avec votre médecin. Il vous orientera vers un pneumologue ou un oncologue si besoin ⁽¹⁶⁾.



LA PRISE EN CHARGE EST LA MÊME QUEL QUE SOIT LE STADE DE DÉTECTION DE LA MALADIE



Un diagnostic précoce peut donner accès à des traitements locaux et est associé à une augmentation des chances de guérison du cancer du poumon ^(13,14). Pour les stades plus avancés, la recherche et l'innovation proposent aujourd'hui un arsenal thérapeutique qui a considérablement fait évoluer la prise en charge de la maladie ^(9,15).



SEULS LES FUMEURS SONT CONCERNÉS PAR LE CANCER DU POUMON



Bien que 80% des cancers du poumon soient imputables au tabac, d'autres causes sont impliquées. Il existe par exemple des facteurs de risque professionnels et environnementaux ⁽¹⁷⁾. Une composante génétique pourrait également être impliquée ^(17,18). Il est possible qu'une personne n'ayant jamais fumé soit atteinte d'un cancer du poumon ⁽¹⁷⁾.



LE CANCER DU POUMON EST UN CANCER MASCULIN



Si les hommes sont plus touchés par le cancer du poumon que les femmes, la maladie progresse de manière préoccupante chez ces dernières ^(1,19) : +5% par an en moyenne chez la femme.

11- HAS. INCa. La prise en charge du cancer du poumon. Guide Patient Affection de Longue Durée. Juin 2010. 12- Vivre avec un cancer du poumon. Ma thérapie ciblée EGFR au quotidien. Mars 2021. 13- de Koning HJ, et al. Abstract PL02.05. IASLC 19th WCLC. 23-26 September 2018, Toronto, Canada. <https://conferences.m3medical.com/wclc-2018/article/chest-ct-screening/>. 14- de Koning HJ et al. Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. N Engl J Med. 2020;382:503-13. 15- <https://www.esmo.org/content/download/7250/143186/file/FR-Cancer-du-Poumon-non-a-Petites-Cellules-Guide-pour-les-Patients.pdf> 16-INCa. Outils pour la pratique. Cancers bronchopulmonaires / Du diagnostic au suivi. 2016. 17-INCa. Cancer du poumon : les facteurs de risque. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-poumon/Facteurs-de-risque>. 18- D'après les présentations orales des Prs Charles Swanton et Suzette Delaloge et les communiqués de l'Esmo 2022 ⁽¹⁾ Swanton C et al. Mechanism of Action and an Actionable Inflammatory Axis for Air Pollution Induced Non-Small Cell Lung Cancer: Towards Molecular Cancer Prevention. Esmo 2022, abstract LBA 1 19 - Debievevre D. et al. Étude KBP-2020-CPHG : recueil des nouveaux cas de cancer bronchique primitif diagnostiqués dans les services de pneumologie et de pneumo-oncologie des centres hospitaliers généraux du 01/01/2020 au 31/12/2020. Janvier 2020. Revue des maladies respiratoires. Vol 12 - N°1 Doi : 10.1016/j.rmr.2019.11.294