

Information aux usagers : Le DSRC OncoPaca-Corse décline sa responsabilité concernant les contenus publiés sur d'autres sites web prétendant être liés à notre structure ou utilisant sans autorisation, en tout ou partie, nos dénominations, noms de domaine et marques "OncoPaca" et "OncoPaca-Corse".



Prise en charge - Cancers broncho-pulmonaires

En France, le cancer broncho-pulmonaire représente chaque année près de 11 % de l'ensemble des nouveaux cancers. C'est le 2e cancer le plus fréquent chez l'homme et le 3e chez la femme.

Le [Guide Parcours de soins CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES](#) détaille les éléments utiles à connaître pour le diagnostic, les traitements et leurs complications, et le suivi des patients. Les informations mises à disposition dans cette page sont, sauf précision contraire, issues de ce guide, dont l'actualisation relève du niveau national (compte tenu de l'évolution de la recherche et de la pratique médicale, il ne peut être exclu qu'au moment où vous prenez connaissance du guide et où vous décidez de l'utiliser dans le cadre de votre pratique médicale, les données soient incomplètes, obsolètes ou inexactes le temps qu'il soit mis à jour).

> Consulter le [Guide Parcours de soins CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES](#) (HAS - INCa 2013)

I. Aide au diagnostic

II. Phase thérapeutique

III. Surveillance post-thérapeutique

IV. Informations utiles

I. Aide au diagnostic

1. Facteurs de risque

Le cancer broncho-pulmonaire est au 1er rang des décès par cancer en France. Son incidence continue d'augmenter chez la femme, chez qui il représente la 2ème cause de décès par cancer.

Les facteurs de risque sont : tabagisme actif ou passif, mais également expositions professionnelles (> consulter les risques professionnels) ou environnementales à des produits toxiques, cannabis inhalé, ATCD d'irradiation thoracique pour une maladie de Hodgkin par exemple ou plus rarement pour un cancer du sein, ou encore une exposition aux rayonnements ionisants. A titre d'exemple, pour une personne exposée à l'amiante, le risque de cancer broncho-pulmonaire est multiplié par 5 chez un patient non tabagique et multiplié par 50 chez un patient tabagique.

Ainsi, la découverte d'un cancer broncho-pulmonaire doit systématiquement faire rechercher une exposition professionnelle.

Mais l'absence de facteurs de risque, y compris l'absence de tabagisme, n'élimine pas le diagnostic.

2. Diagnostic clinique

Le cancer peut être découvert fortuitement sur un bilan d'imagerie. Il peut aussi se présenter sous de **multiples formes cliniques, quelquefois trompeuses. Il faut également se méfier du risque de « banalisation » des symptômes respiratoires chez les fumeurs, souvent à l'origine d'un retard au diagnostic.**

Signes d'alerte : souvent tardifs, pouvant faire découvrir le cancer à un stade avancé.

Il peut s'agir :

- d'une toux ou/et dyspnée persistante / **résistante au traitement**, hémoptysie
- d'une **maladie thromboembolique sans circonstance favorisante**
- de la traduction d'un envahissement locorégional : syndrome cave supérieur (**œdème palpébral prédominant le matin**, œdème de la base du cou, circulation veineuse collatérale, turgescence jugulaire), dysphonie, douleur thoracique ou **scapulaire** (tumeur apicale), pouvant aller jusqu'au syndrome de Pancoast Tobias (névralgie cervicobrachiale C8-D1, myosis-ptosis-énophtalmie du syndrome de Claude Bernard Horner) ou métastatique
- d'une altération inexplicée de l'état général
- d'un syndrome paranéoplasique : hippocratisme digital récent avec arthralgies inflammatoires (Syndrome de Pierre-Marie), hyponatrémie par sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique (SIADH), fièvre isolée,...

Des symptômes nécessitent une **prise en charge en urgence ou en semi-urgence** (ex.: syndrome cave supérieur, douleurs thoraciques importantes ou hémoptysie selon son abondance, maladie thromboembolique, pleurésie abondante, stridor, hypertension intracrânienne).

Une orientation vers une prise en charge spécialisée dans les plus brefs délais doit être mise en œuvre devant :

- **Toute image suspecte**
- **En cas d'imagerie normale avec forte suspicion clinique de cancer**

Remarque (hors clinique) : Le dosage de marqueurs tumoraux sériques n'est indiqué ni pour le diagnostic ni pour le suivi du cancer broncho-pulmonaire.

2. Diagnostic anatomo-pathologique et moléculaire

Les **cancers broncho-pulmonaires peuvent être :**

- **non à petites cellules** (près de 85 % des cas) : adénocarcinomes, carcinomes épidermoïdes, carcinomes à grandes cellules,...
- **à petites cellules** (près de 15 % des cas)

En cas de cancer broncho-pulmonaire non à petites cellules de stade avancé, des tests de **génétique moléculaire** sont réalisés sur les cellules tumorales. La présence de certaines mutations peut permettre au patient d'accéder à des **thérapies ciblées** : consulter la rubrique Génétique moléculaire.

3. Classification des cancers broncho-pulmonaires

> [Guide Parcours de soins CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES](#) page 36

II. Phase thérapeutique

1. TRAITEMENT DES CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES

REFERENTIELS DE
PRISE EN CHARGE
SPECIALISEE

> Référentiels [Cancers - Pneumologie](#)

RECHERCHE
CLINIQUE

> Rubrique [Recherche clinique](#)
> [Répertoire régional des essais cliniques](#)

EFFETS
INDESIRABLES DES
TRAITEMENTS

1. Effets spécifiques

1. Pour consulter l'ensemble des complications liées aux traitements : [Guide Parcours de soins CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES](#) page 18

2. Anticancéreux oraux

[Recommandations de prévention et gestion des EFFETS INDESIRABLES DES ANTICANCEREUX ORAUX ciblant l'EGFR \(INCa 2016\)](#)

[Recommandations de prévention et gestion des EFFETS INDESIRABLES DES ANTICANCEREUX ORAUX ciblant ALK \(INCa 2016\)](#)

3. Focus sur les complications post-opératoires

Fistule bronchique : à évoquer systématiquement devant une fièvre, une toux, une dyspnée s'aggravant ou une détresse respiratoire et une bronchorrhée abondante purulente et/ou sanglante revêtant parfois le caractère d'une vomique

Embolie pulmonaire : évoquée devant une douleur thoracique brutale, ou/et une hémoptysie, ou/et une majoration de la dyspnée, y compris en l'absence de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs

Autres : empyème ou pneumopathie infectieuse, abcès de paroi, paralysie récurrentielle (dysphonie et troubles de la déglutition).

EFFETS
INDESIRABLES DES
TRAITEMENTS

2. Informations d'ordre
général

> Risque tératogène : consulter la rubrique [Contraception & Cancer](#) du Portail Cancer & Fertilité, pour vous informer sur les mesures contraceptives à prendre pour les patients en âge de procréer, pendant et au décours des traitements oncologiques

> Risque d'infertilité : consulter le Portail [Cancer & Fertilité](#) pour en savoir plus sur le retentissement des traitements sur la fertilité et sur les possibilités de préservation de la fertilité avant traitement oncologique potentiellement stérilisant

> Toxicité cardio-vasculaire : consulter la rubrique [Onco Cardiologie](#) pour en savoir plus sur la toxicité des traitements et la prise en charge

> Rubrique [Effets indésirables](#)

Liens utiles :

> Site [ANSM - Informations et formulaires](#)

> [Centres régionaux de pharmacovigilance](#) :

Pour les départements 04, 2A, 2B, 13, 84 :

Tél 04 91 74 75 60 - Fax 04 91 74 07 80

Pour les départements 05, 06, 83 :

Tél 04 92 03 47 08 - Fax 04 92 03 47 09

2. PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

SOINS DE SUPPORT	<p>Même en cas de cancer avéré chez un fumeur, il faut évaluer la dépendance au tabac et encourager le sevrage tabagique. La persistance du tabagisme majore le risque de survenue de second cancer, les complications des traitements et les interactions médicamenteuses. Elle entraîne une diminution de la qualité de vie, de l'efficacité des traitements et de la survie.</p> <p>> Rubrique Soins de support</p>
INFORMATION ET EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT	<p>Le patient doit être informé des signes cliniques faisant suspecter une évolution de la maladie et devant l'amener à consulter.</p> <p>Liens utiles :</p> <p>> Rubrique Education thérapeutique</p> <p>> Site de l'ARS Paca - > Site de l'ARS Corse</p> <p>> Programmes d'éducation thérapeutique autorisés en Paca (CRES et ARS Paca) : OSCARS</p>
ONCOGERIATRIE	<p>Les sujets âgés atteints de cancer doivent bénéficier d'une évaluation de leurs fragilités potentielles par le score G8, et être adressés si besoin en consultation d'oncogériatrie.</p> <p>> Portail Cancer & Sujet âgé</p> <p>> Evaluation gériatrique</p> <p>> Consultations d'oncogériatrie en Paca & Corse</p>
CANCERS PROFESSIONNELS	<p>> Conduite à tenir devant un CANCER BRONCHO-PULMONAIRE d'origine professionnelle</p> <p>> Rubrique Cancers professionnels</p>

III. Surveillance post-thérapeutique

Le suivi des patients est effectué par l'équipe spécialisée en coordination avec le médecin traitant.

Pour en savoir plus sur la période post-thérapeutique (Programme Personnalisé de l'Après-Cancer ou PPAC, soins de support...) > **Rubrique [Après-cancer](#)**

1. SUIVI SPECIFIQUE

Étant donné l'hétérogénéité des recommandations, le suivi proposé repose essentiellement sur des avis d'experts. Le suivi dépend du patient, du stade de la maladie au moment du traitement et de la prise en charge initiale.

Examen clinique	Au minimum tous les 6 mois par le spécialiste, et tous les 3 mois par le médecin traitant
Imagerie	Selon les symptômes et le stade de la maladie
Après le suivi rapproché des 5 premières années, la surveillance d'un patient atteint de cancer broncho-pulmonaire se poursuit à vie.	
En cas de suspicion de récurrence ou de nouveau cancer, le patient doit être réadressé à l'équipe spécialisée.	

2. POURSUITE DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

Repérer d'éventuels effets indésirables retardés ou/et séquelles des traitements	<p>> Pour consulter l'ensemble des complications tardives liées aux traitements : Guide Parcours de soins CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES page 27</p> <p>> Rubrique Effets indésirables</p>
Détecter les besoins en soins de support nécessaires à la qualité de vie, et les organiser	> Rubrique Soins de support
Prévenir / Détecter un second cancer	<p>Pour les patients en rémission prolongée, le risque de second cancer est supérieur à celui de la population générale.</p> <p>Les localisations les plus à risque de cancer après un cancer broncho-pulmonaire ont une étiologie tabagique. Il s'agit en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'un autre cancer broncho-pulmonaire • d'un cancer de la vessie • d'un cancer ORL. <p>> Rubrique Prévention - Dépistage - Risque aggravé de cancer</p>

IV. Informations utiles

PROFESSIONNELS DE SANTE

RECHERCHE D'UN ETABLISSEMENT AUTORISE AU TRAITEMENT DU CANCER	> Annuaire des établissements autorisés en Paca & Corse
ACTES ET PRESTATIONS ALD	> Rubrique ALD Assurance Maladie

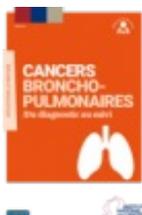
PATIENTS

CANCER INFO	> Ligne téléphonique : 0 805 123 124 (service et appel gratuits) du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 14h et site CANCER INFO (INCa)
GUIDES ET BROCHURES PATIENTS	> Catalogue INCa
POINTS CLES	> Rubrique INCa : Cancer du poumon
ASSOCIATIONS DE PATIENTS	> Répertoire des Associations
EDUCATION THERAPEUTIQUE	> Je participe à un programme d'éducation thérapeutique

Dernière mise à jour le 20 juin 2018

LE SAVIEZ-VOUS ?

À LIRE



PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Cancers broncho-pulmonaires - Outils pour la pratique Médecins Généralistes - INCa

29 novembre 2016

> TOUS LES DOCUMENTS



Guide parcours de soins Cancers broncho-pulmonaires

01 octobre 2013

> TOUS LES DOCUMENTS



Guide Parcours de soins Cancers broncho-pulmonaires - Mémorandum

03 octobre 2013

> TOUS LES DOCUMENTS



Guide Parcours de soins Cancers broncho-pulmonaires - Synthèse

03 octobre 2013

> TOUS LES DOCUMENTS



Guide Anticancéreux par voie orale : Médicaments ciblant EGFR - erlotinib - gefitinib - afatinib

01 janvier 2016

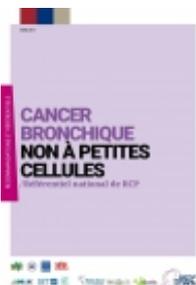
> TOUS LES DOCUMENTS



Guide Anticancéreux par voie orale : Médicaments ciblant ALK - crizotinib et ceritinib

15 mars 2016

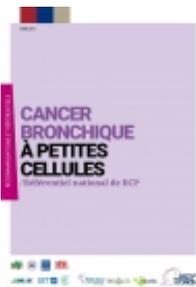
> TOUS LES DOCUMENTS



Référentiel RCP Cancer bronchique non à petites cellules

18 mai 2015

> TOUS LES DOCUMENTS



RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)

Référentiel RCP Cancer bronchique à petites cellules

18 mai 2015

> TOUS LES DOCUMENTS

AGENDA