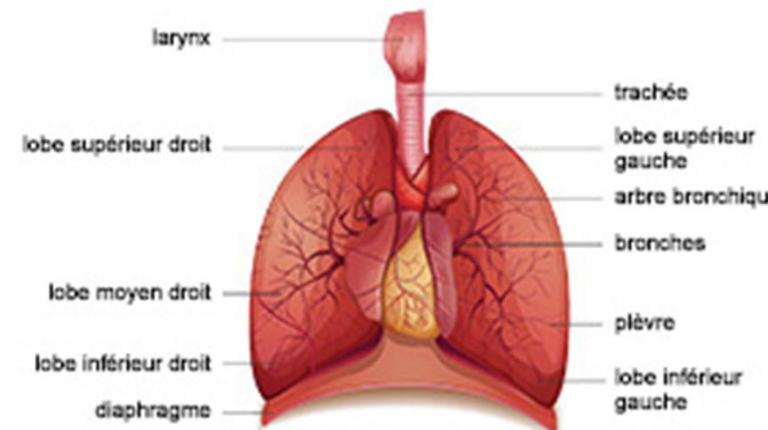




TD synthèse cancer broncho pulmonaire

LA & YP promo 2023-2026



LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

Généralités

► Le cancer du poumon se caractérise par une multiplication anarchique de cellules anormales dans le tissu pulmonaire, notamment au niveau des bronches.

=

► dérèglement du processus de renouvellement cellulaire aboutissant à la production de cellules en nombre excessif réalisant un amas tissulaire désorganisant l'architecture de l'organe touché : **la tumeur** (Dr Martin généralité en cancérologie)

DIFFÉRENTS TYPES DE CANCERS DU POUMON

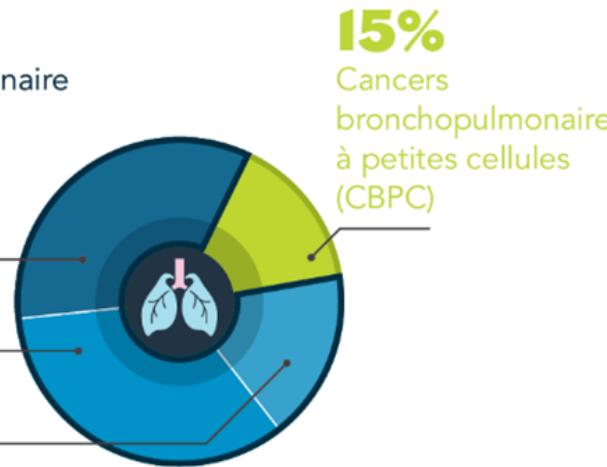
85%

Cancers bronchopulmonaire non à petites cellules (CBNPC) dont :

Adénocarcinome **40%**

Carcinome épidermoïde **40%**

Carcinome à grandes cellules **20%**



2 types de cancer du poumon

- Cancer du poumon à petites cellules: 15% des cancers du poumon, fort risque de métastases, pas de chirurgie possible (juste chimio et radiothérapie)
- Cancer du poumon non à petites cellules : 85 % des cancers du poumon. Carcinomes à grandes cellules, carcinomes épidermoïdes (cellules qui tapissent les voies respiratoires, fumeurs++) et adénocarcinomes (cellules glandulaires, fumeurs et non fumeurs)

CHEZ LES FEMMES	
2003	2023
SEIN	
46 971 NOUVEAUX CAS	61 214 NOUVEAUX CAS VAM DUTSM: +0,1% PAR AN
CÔLON ET RECTUM	
16 686 NOUVEAUX CAS	21 370 NOUVEAUX CAS VAM DUTSM: +0,3 % PAR AN
POUMON	
5760 NOUVEAUX CAS	19 339 NOUVEAUX CAS VAM DUTSM: +5 % PAR AN
PANCRÉAS	
3143 NOUVEAUX CAS	7 668 NOUVEAUX CAS VAM DUTSM: +3 % PAR AN

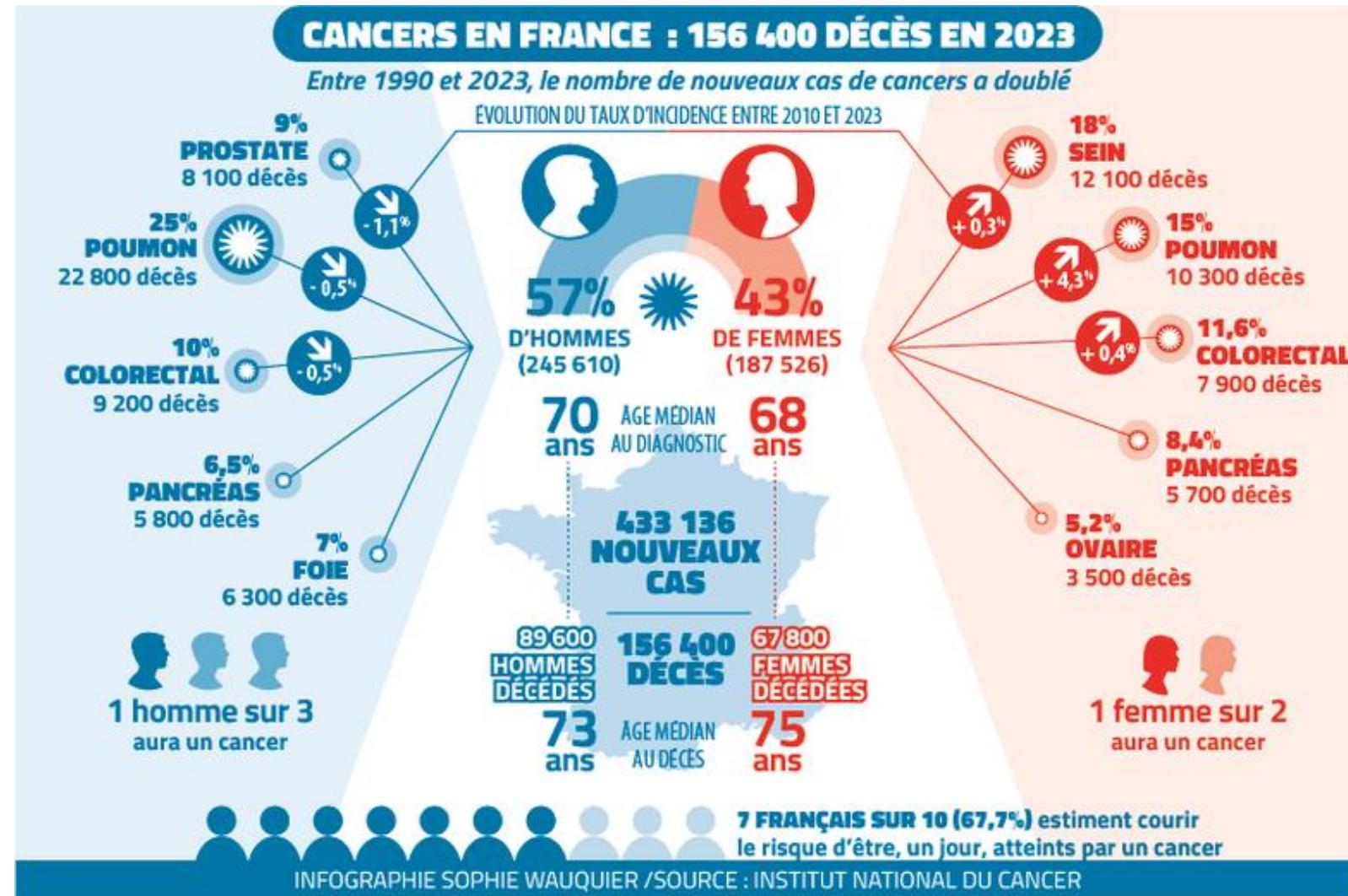
CHEZ LES HOMMES	
2003	2023
PROSTATE*	
59 310 NOUVEAUX CAS	59 885 NOUVEAUX CAS VAM DUTSM: -1,8 % PAR AN
CÔLON ET RECTUM	
20 635 NOUVEAUX CAS	26 212 NOUVEAUX CAS VAM DUTSM: -0,6 % PAR AN
POUMON	
23 597 NOUVEAUX CAS	33 438 NOUVEAUX CAS VAM DUTSM: -0,2 % PAR AN
PANCRÉAS	
3 574 NOUVEAUX CAS	8 323 NOUVEAUX CAS VAM DUTSM: +2 % PAR AN

*Pour la prostate, les données disponibles datent de 2018.

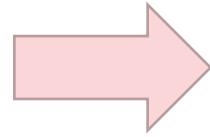
FAUX

C'est le plus meurtrier mais, le plus fréquent chez l'homme est le cancer de la prostate.

Chez la femme, c'est le 3^{ème} cancer le plus fréquent après le cancer du sein et le cancer colo rectal.



Principalement
l'amiante



Expositions
professionnelles
(16,6%)



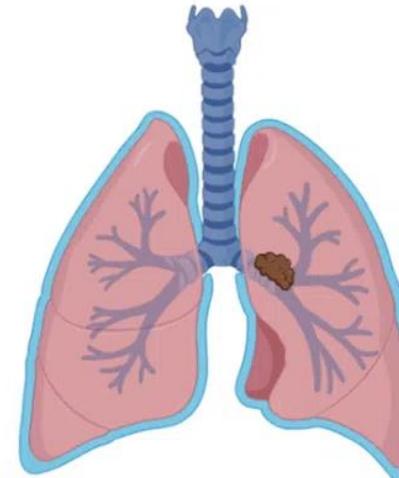
Consommation < 300g
fruits/jour (10,1%)



Prédispositions
génétiques



Tabagisme
(80,8%)



Pollution
atmosphérique
(3,6%)



Radon
(10%)



Tabagisme passif
(0,4%)

- **Le risque lié au tabac dépend: de la durée, de la quantité quotidienne, type de tabac, âge de début, inhalation ou non.**
- **Facteurs professionnels: amiante: le risque le plus fréquent: réparation au titre de maladie professionnelle (x5 chez patient non tabagique, x 50 chez patient tabagique)**
- **Rayonnements ionisants (radon 222), pollution (difficile à évaluer), arsenic.., gaz moutarde, silice, cobalt, fibres de verre, diesel, cannabis inhalé: reconnues comme cancérogènes par le CIRC sans réparation.**

https://moodle.univlyon1.fr/pluginfile.php/145843/mod_folder/content/0/%C3%89tape%202%20_%20Les%20tumeurs%20solides/4%29%20Les%20cancers%20broncho-pulmonaires/UE29_VuillermozBlas_CancersBronchiques.pdf

L'UNITÉ DE MESURE POUR QUANTIFIER UN TABAGISME EST LE «PAQUET-ANNÉE»



ENFIN JEUDI ÇA... JE DIS RIEN

033



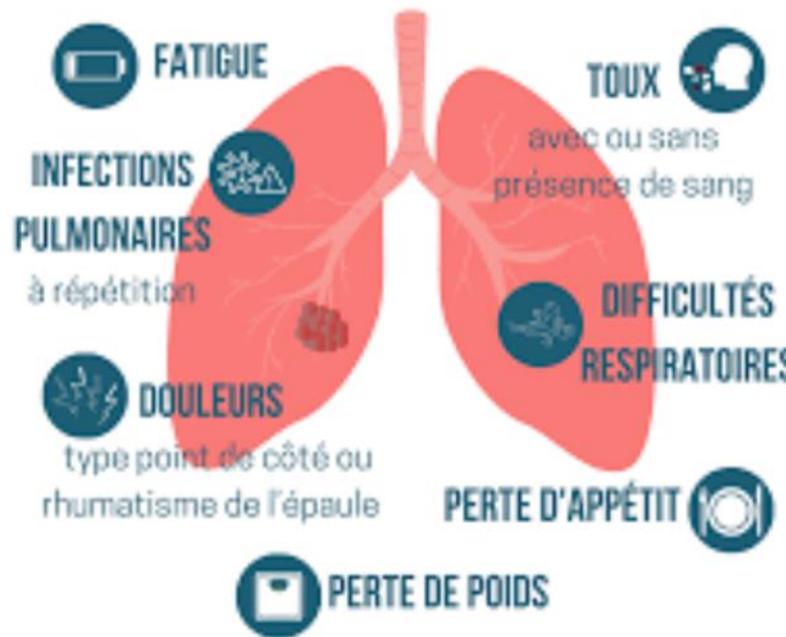
Tabac

- Dans le e-learning, elle parle de risque notable à partir de 15 paquets/ année
- Représente 8 cancers du poumon sur 10

<https://www.becquerel.fr/2022/10/31/cancer-tabac/>

CANCER DU POUMON

DES SYMPTÔMES NON SPÉCIFIQUES



Autres signes:

- Toux
- Bruits respiratoires
- Dysphonie
- les 3 A: Asthénie, Anorexie, Amaigrissement

https://www.cancersolidaritevie.fr/fr/informations/qu-est-ce-que-c-est-le-cancer-du-poumon_-r.html

T Taille de la tumeur	N Ganglions lymphatiques (nODULES)	M Métastases
T1 Affectation locale 	N0 Ganglions lymphatiques régionaux non affectés 	M0 Pas de métastases à distance
T2 Affectation locale 	N1 La tumeur s'est propagée à un ou plusieurs ganglions lymphatiques régionaux. 	 
T3 Affectation locale 	N2 Augmentation de l'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux 	M1 La tumeur s'est propagée à d'autres organes, provoquant des métastases à distance.  
T4 Tumeur de toute taille envahissant d'autres organes 	N3 La tumeur s'est propagée à des ganglions lymphatiques plus éloignés ou régionaux. 	

Titre de la partie	Tumeur primitive (T)	
		TX: tumeur qui ne peut être évaluée, ou tumeur prouvée par la présence de cellules malignes dans l'expectoration ou le lavage bronchique mais non détectable en endoscopie ou par imagerie
		TO: absence de tumeur primitive
		Tis: carcinome in situ
		TI: tumeur ≤ 3 cm dans sa plus grande dimension, entourée par du poumon ou la plèvre viscérale, sans mise en évidence par l'endoscopie d'une extension plus proximale qu'une bronche lobaire (c'est-à-dire sans atteinte d'une bronche principale)
		T2: tumeur présentant l'un des critères de taille ou d'extension: – taille > 3 cm dans sa plus grande dimension – extension à une bronche principale mais restant à distance d'au moins 2 cm de la carène – extension à la plèvre viscérale – association à une atélectasie ou une pneumopathie obstructive qui s'étend à la région hilare mais respecte une partie du poumon
		T3: – tumeur, quelle que soit sa taille, qui envahit directement l'une des structures suivantes : paroi thoracique (ce qui inclut les tumeurs de l'apex), diaphragme, plèvre médiastinale, feuillet pariétal du péricarde – tumeur dans une bronche principale à moins de 2 cm de la carène mais sans l'envahir – atélectasie ou pneumopathie obstructive de tout le poumon
		T4: – tumeur, quelle que soit sa taille, envahissant l'une des structures suivantes : médiastin, cœur, gros vaisseaux, trachée, carène, œsophage, corps vertébral – tumeur accompagnée d'un épanchement pleural ou péricardique malin – tumeur associée à la présence de nodule(s) tumoral(aux) situé(s) dans le même lobe pulmonaire (homolatéral) que la tumeur primitive
	Ganglions régionaux (N)	NX: l'envahissement ganglionnaire régional ne peut être évalué
		NO: absence de ganglion régional métastatique
		NI: atteinte métastatique des ganglions péribronchiques et/ou hilaires homolatéraux, et envahissement des ganglions intrapulmonaires par extension directe de la tumeur primitive
		N2: atteinte métastatique des ganglions médiastinaux homolatéraux et/ou des ganglions sous-carinaires
		N3: atteinte métastatique des ganglions médiastinaux controlatéraux, hilaires controlatéraux, des ganglions scaléniques homo- et controlatéraux, ou des ganglions sus-claviaires
	Métastase(s) à distance (M)	MX: la présence de métastase à distance ne peut être évaluée
		MO: absence de métastase à distance
		MI: présence de métastase(s) à distance : la présence de nodules tumoraux métastatiques situés dans le même poumon que la tumeur primitive, mais dans un autre lobe qu'elle, la fait classer MI



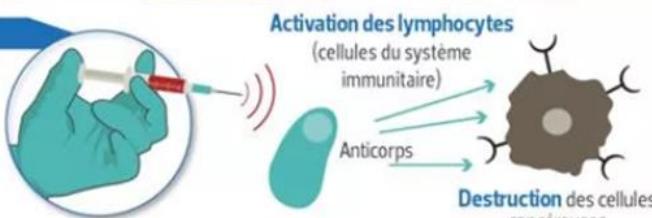
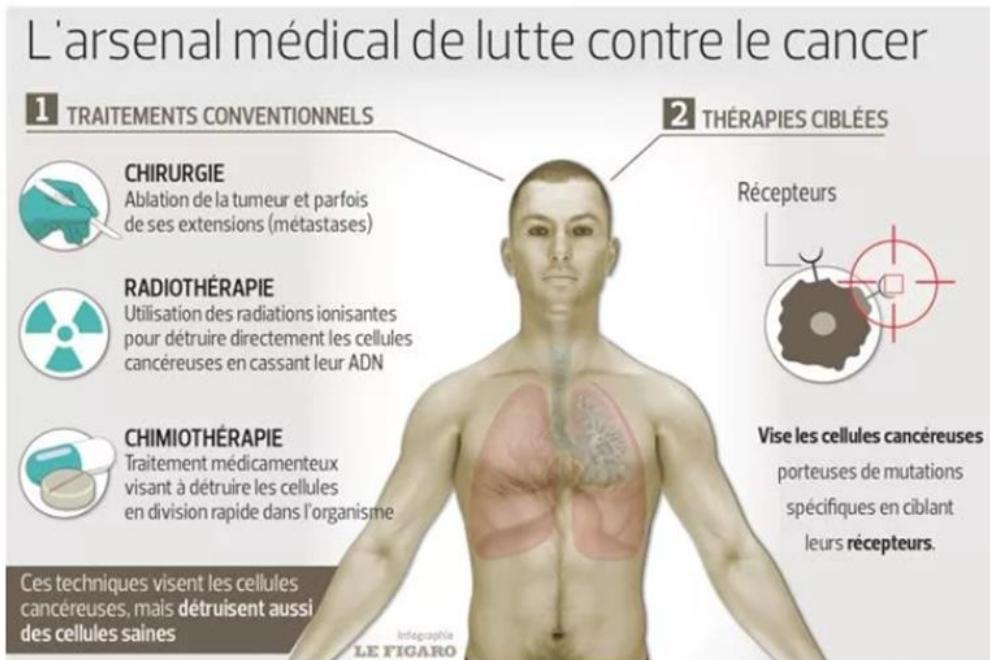
Soins de support

Ils font partie intégrante du parcours de soins du patient. Ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades pendant et après la maladie.

<https://gpscancer.fr/jenvisage-des-soins-de-support-pour-aller-mieux/>

Evolution et pronostic

- Mauvais pronostic pour les CBPC et récidives
- "Bon pronostic" pour les CBNPC si stade peu avancé
- Surveillances régulières: RP + scanner thoracique



Traitements

- Chirurgie: Lobectomie ou pneumonectomie + curage ganglionnaire
- Radiothérapie
- Chimiothérapie: traitement systématique
- Thérapies ciblées: thérapies géniques (rétrovirus du gène P53 injecté dans les cellules)
- Soins symptomatiques (antalgiques, nutrition, O2...)
- Soins de supports: règles hygiéno-diététiques, accompagnement à l'arrêt du tabac, ...