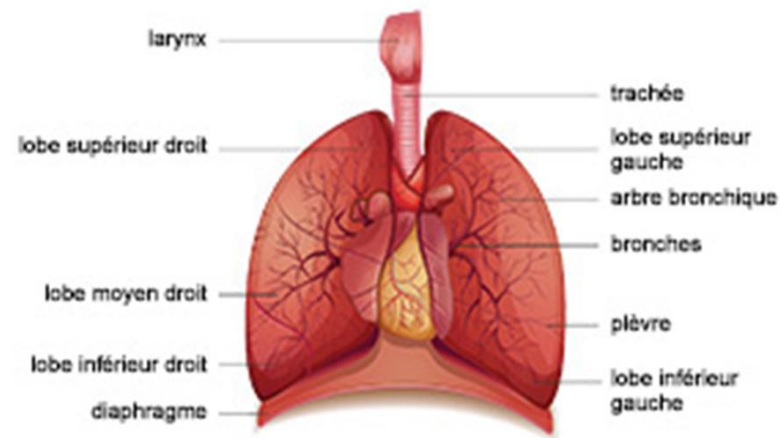


TD synthèse cancer broncho pulmonaire

LA & YP promo 2023-2026



LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

<https://www.cancercareontario.ca/fr/types-de-cancer/cancer-du-poumon>



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

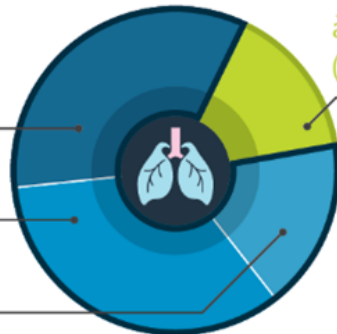
85%

Cancers bronchopulmonaire non à petites cellules (CBNPC) dont :

Adénocarcinome **40%**

Carcinome épidermoïde **40%**

Carcinome à grandes cellules **20%**



15%

Cancers bronchopulmonaire à petites cellules (CBPC)

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)

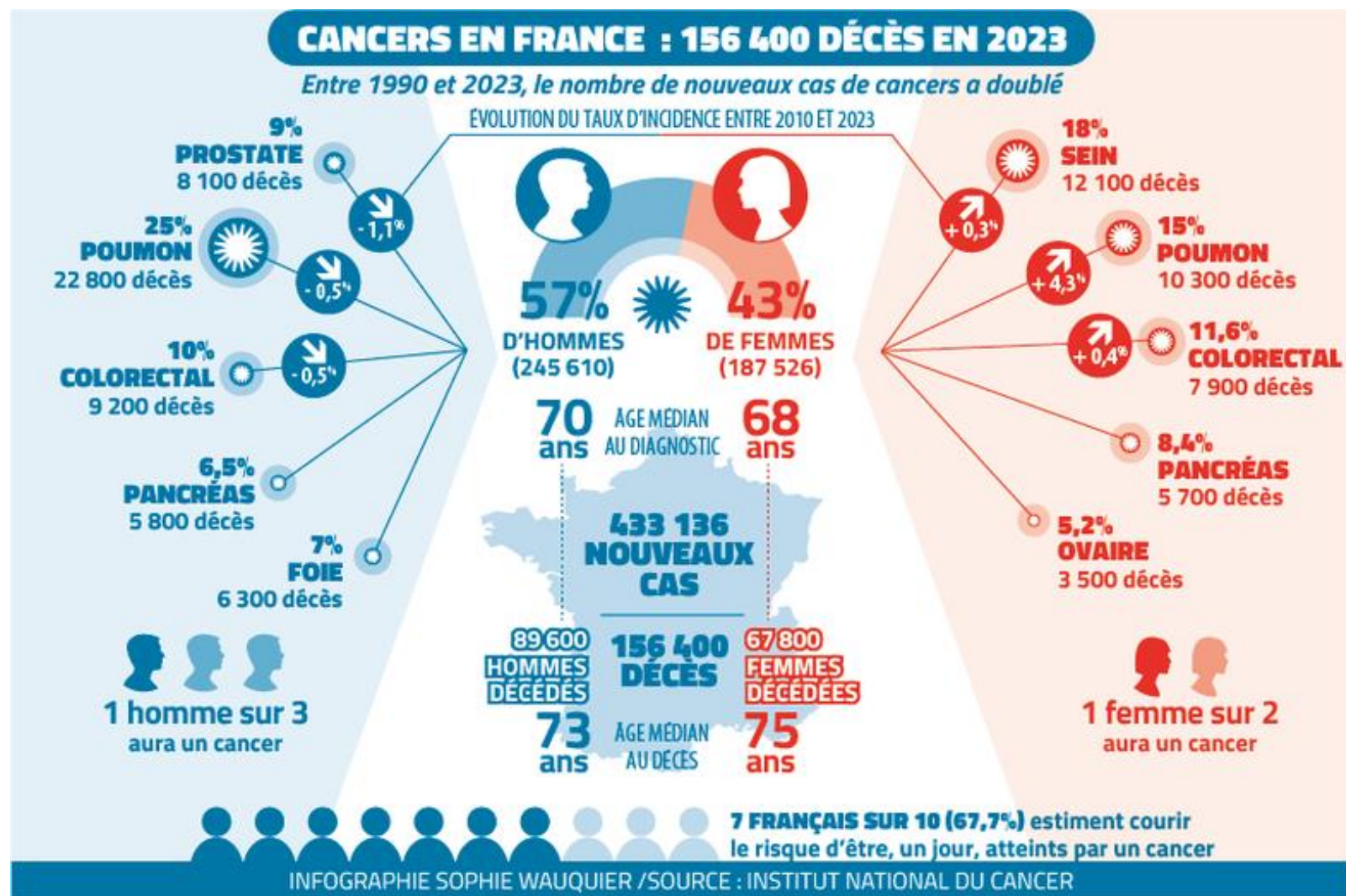
CHEZ LES FEMMES		CHEZ LES HOMMES	
2003	2023	2003	2023
SEIN		PROSTATE*	
46 971 NOUVEAUX CAS	61 214 NOUVEAUX CAS VAM DU TSM: + 0,1 % PAR AN	59 310 NOUVEAUX CAS	59 885 NOUVEAUX CAS VAM DU TSM: - 1,8 % PAR AN
CÔLON ET RECTUM		CÔLON ET RECTUM	
16 686 NOUVEAUX CAS	21 370 NOUVEAUX CAS VAM DU TSM: + 0,3 % PAR AN	20 635 NOUVEAUX CAS	26 212 NOUVEAUX CAS VAM DU TSM: - 0,6 % PAR AN
POUMON		POUMON	
5 760 NOUVEAUX CAS	19 339 NOUVEAUX CAS VAM DU TSM: + 5 % PAR AN	23 597 NOUVEAUX CAS	33 438 NOUVEAUX CAS VAM DU TSM: - 0,2 % PAR AN
PANCRÉAS		PANCRÉAS	
3 143 NOUVEAUX CAS	7 668 NOUVEAUX CAS VAM DU TSM: + 3 % PAR AN	3 574 NOUVEAUX CAS	8 323 NOUVEAUX CAS VAM DU TSM: + 2 % PAR AN

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

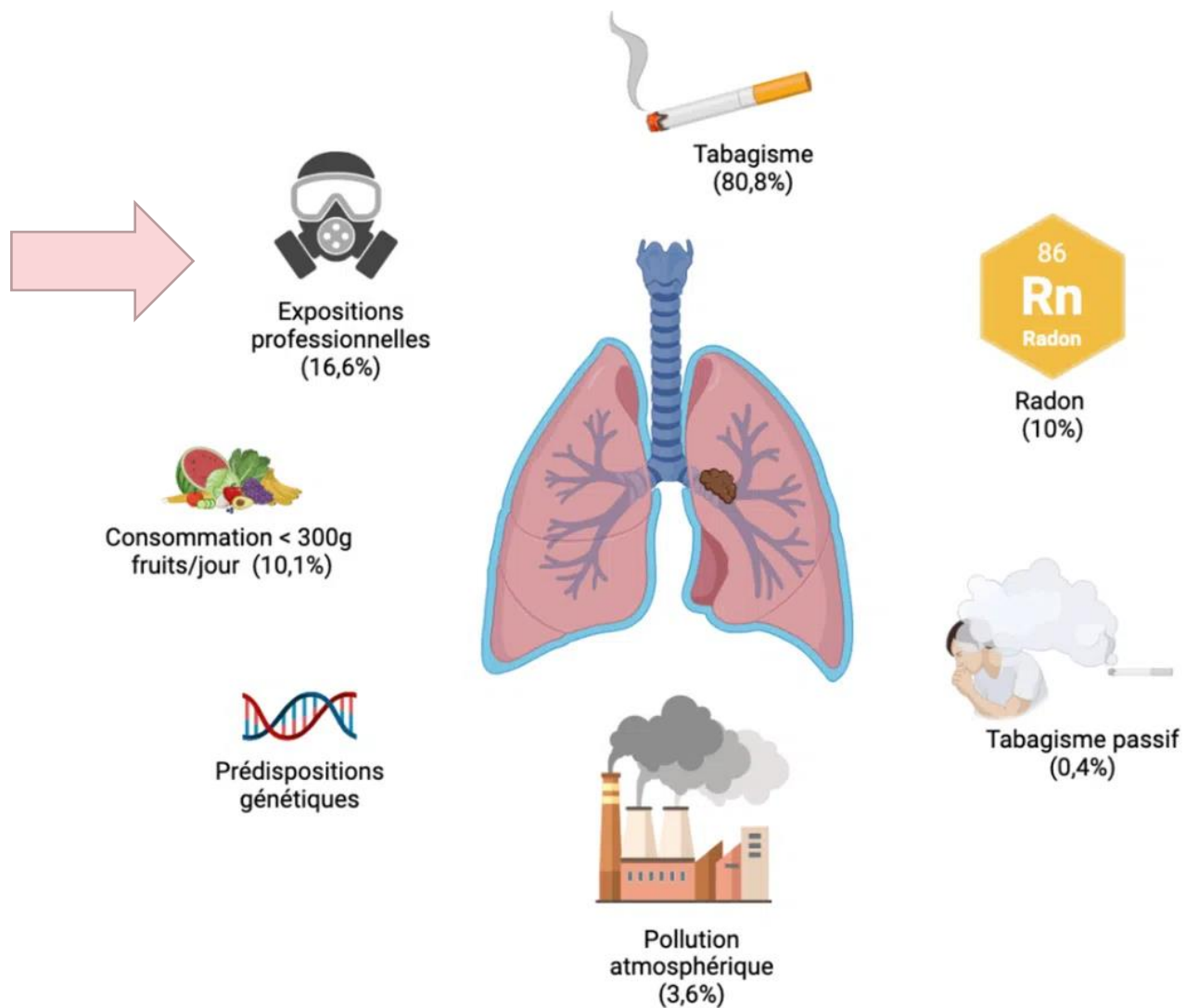
FAUX

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



- 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 cancérigènes par le CIRC sans réparation.

https://moodle.univlyon1.fr/pluginfile.php/145843/mod_folder/content/0/%C3%89tape%202%20_%20Les%20tumeurs%20solides/4%20%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

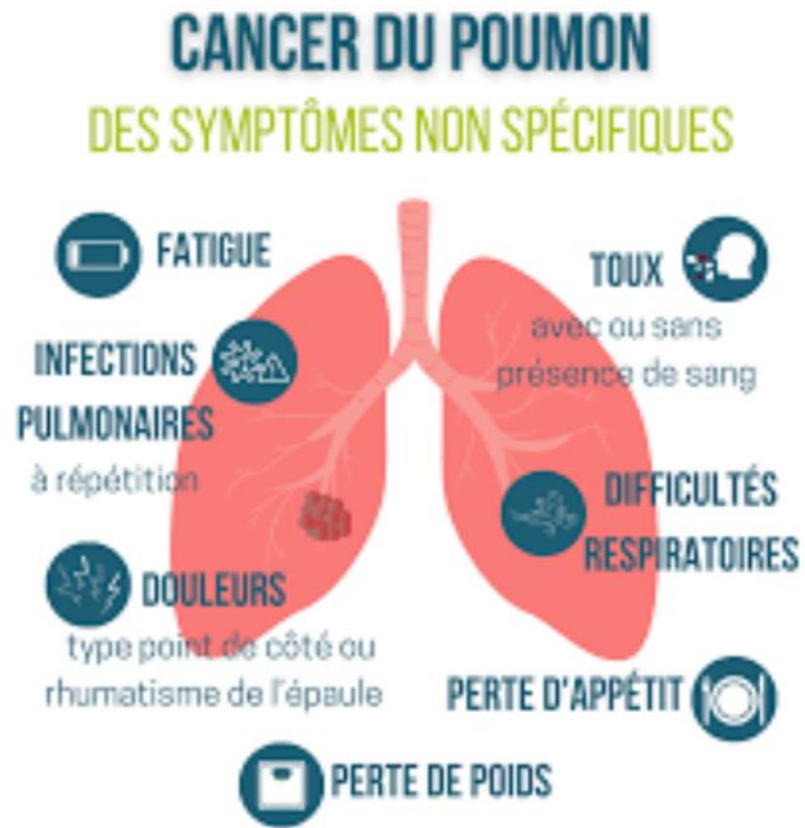
033



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/>



Autres signes:

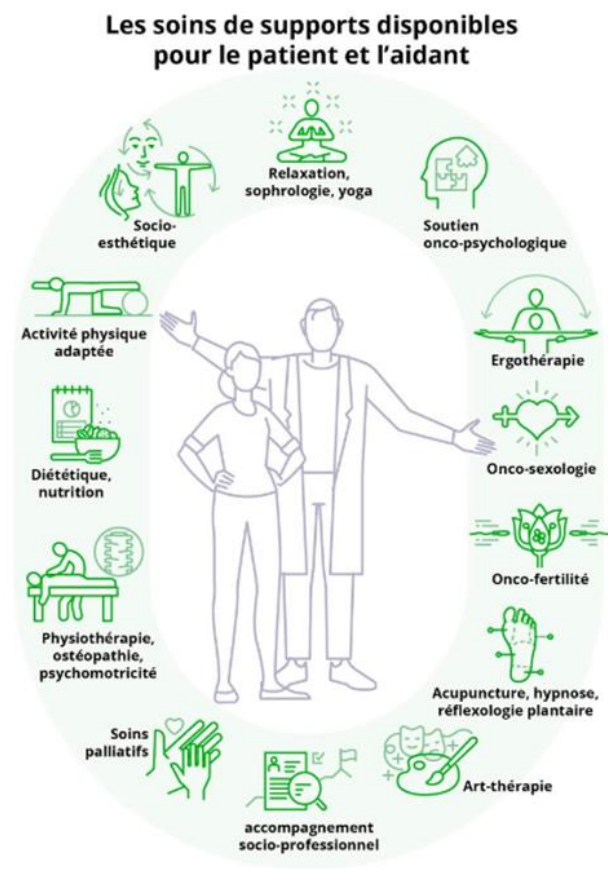
- Toux
- Bruits respiratoires
- Dysphonie
- les 3 A: Asthénie, Anorexie, Amaigrissement

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.	



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
	T1: 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 : <ul style="list-style-type: none"> – 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: <ul style="list-style-type: none"> – 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
Ganglions régionaux (N)	T4: <ul style="list-style-type: none"> – 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
	NX: l'envahissement ganglionnaire régional ne peut être évalué
	NO: absence de ganglion régional métastatique
	N1: 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-carinaux
Métastase(s) à distance (M)	N3: atteinte métastatique des ganglions médiastinaux controlatéraux, hilaires controlatéraux, des ganglions scaléniques homo- et controlatéraux, ou des ganglions sus-claviculaires
	MX: la présence de métastase à distance ne peut être évaluée
	MO: absence de métastase à distance
	M1: 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 M1



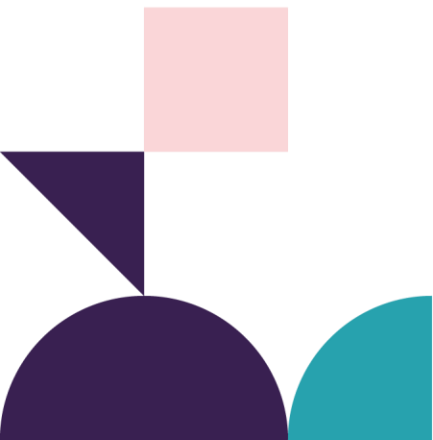
Soins de support

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

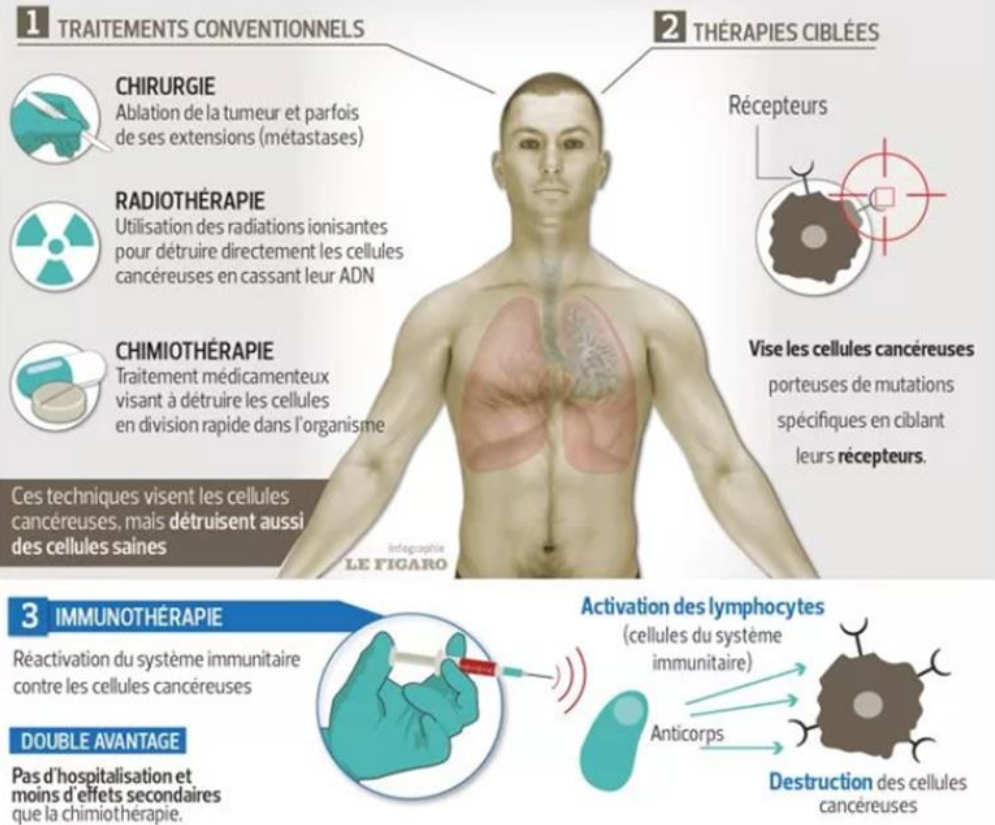
<https://gpscancer.fr/jenvisage-des-soins-de-support-pour-aller-mieux/>

Evolution et pronostic

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



L'arsenal médical de lutte contre le cancer



Traitements

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