

Cancer du poumon

Que sont les poumons ? Quel est leur rôle ?

Les poumons sont l'organe qui permet l'échange des gaz entre notre organisme et le milieu extérieur : ils enrichissent le sang en oxygène (O₂) et le débarrassent du dioxyde de carbone (CO₂).

- Il existe un poumon droit et un gauche, constitués de portions appelés lobes (3 lobes dans le poumon droit et 2 dans le gauche).

- L'air inspiré traverse la gorge (le pharynx et le larynx) puis descend par la trachée (un gros canal cartilagineux vertical) pour aller vers les poumons.

- La trachée, au niveau de la partie haute du thorax se divise en deux canaux : la bronche souche droite et la bronche souche gauche. Chaque bronche souche se dirige vers le poumon du même côté et s'y ramifie à son tour en plusieurs bronchioles : c'est l'arbre bronchique.

L'implication du tabac

Le tabac est à lui seul responsable de neuf cancers du poumon sur dix. Il est aussi incriminé dans plusieurs autres pathologies lourdes (les cancers de la vessie, de l'œsophage, de l'estomac, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (ou BPCO), les maladies cardio-vasculaires.... La fumée de tabac contient des centaines de substances toxiques dont plus de quarante sont cancérigènes : des goudrons, des hydrocarbures...

Le risque de développer un cancer du poumon est d'autant plus grand que la **durée du tabagisme** augmente : il est plus élevé chez une personne qui fume 1 paquet par jour pendant 20 ans, que chez celle qui fume 2 paquets par jour pendant 10 ans. Il est donc important de lutter contre le tabagisme des plus jeunes. Contrairement à l'idée reçue, **les cigarettes légères** (light) ne sont pas moins nuisibles : le fumeur inhalerait plus fortement et plus profondément la fumée.

- **Les filtres des cigarettes** ne réduisent nullement le risque de cancer.
- **Le tabagisme passif** est aussi un facteur de risque reconnu. Dans un couple où l'un des conjoints fume, ce risque augmente de plus de 25% chez l'autre.
- Chez **les fumeurs de pipe ou de cigare**, le risque de développer un cancer du poumon est moins important. Mais ces personnes sont davantage exposées aux cancers de la bouche et de la gorge.

Diagnostic

Comment se manifeste-t-il ?

- Le plus souvent par des signes non spécifiques, habituels chez la plupart des fumeurs chroniques : toux, infection bronchique, essoufflement, crachats contenant du sang (même si ce ne sont que des traces).

- Il faut donc surveiller ces signes et noter toute modification de l'intensité de la toux par exemple ou de la couleur des crachats.

- Un amaigrissement, une fatigue ou encore une fièvre prolongée peuvent aussi révéler le cancer du poumon.

Quels sont les moyens de poser le diagnostic ?

Plusieurs types d'examen paracliniques existent. Les plus fréquemment demandés sont :

- La radiographie pulmonaire. Elle sera prescrite par le médecin dès l'apparition des premiers signes cliniques.
- C'est un examen facile à réaliser, rapide, et totalement indolore.

- Il donne au praticien une idée sur la santé globale des poumons, et permet de dire s'il existe ou non des anomalies. Mais il peut persister des doutes sur leur localisation exacte ou leur nature (solide ou liquide ; maligne ou bénigne).
- La fibroscopie bronchique (ou bronchoscopie) sera réalisée si le médecin pense pouvoir atteindre la lésion.
- Le pneumologue, ou le chirurgien thoracique introduit une tige souple par le nez ou par la bouche afin d'atteindre la trachée et les grosses bronches (il ne peut accéder aux bronches périphériques, trop fines).
- Muni d'une micro caméra et de petits outils, cette tige (le fibroscope) permet de visualiser les lésions et de réaliser des prélèvements pour l'analyse en laboratoire.
- Une préparation préalable à cet examen peut être utile : le malade reçoit des médicaments pour diminuer l'anxiété. Une anesthésie locale des voies aériennes supérieures (nez et gorge) est réalisée à l'aide d'un spray anesthésique.
- Une gêne à la respiration peut être ressentie pendant la fibroscopie bronchique. Cet examen est plus fatiguant que douloureux. Mieux vaut prévoir une journée de repos ce jour-là.
- Le scanner est demandé pour voir la taille de la tumeur et ses rapports avec les organes voisins : côtes, tube digestif, cœur, vaisseaux... et déterminer ainsi si elle est opérable ou non.

Les traitements

Il existe deux types de cancer du poumon qui ont des modes d'évolution et des traitements différents. Il est habituel de distinguer :

Le cancer à petites cellules

- Appelé ainsi à cause de l'aspect au microscope des cellules qui le causent. Il représente près de 20% des cancers du poumon.
- S'étendant rapidement vers les ganglions, il est rarement opérable. Néanmoins, il est très sensible à la chimiothérapie.
- La radiothérapie est aussi utilisée avec succès, notamment celle du cerveau. Elle vise à prévenir la formation de métastases cérébrales.
- Après l'instauration du traitement, la rémission est souvent rapide et spectaculaire. Malheureusement, les rechutes plus difficiles à traiter ne sont pas rares. Le pronostic de ce type est assez sévère.

Le cancer non à petites cellules

Regroupe plusieurs types de cancers. Il se développe le plus souvent aux dépens des grosses bronches. C'est le type le plus fréquemment rencontré.

- Si le cancer est de petite taille, strictement localisé à un poumon et que le malade peut supporter l'intervention, la chirurgie est le meilleur traitement. Permettant l'exérèse totale de la tumeur, elle impliquerait de meilleures chances de guérison. Elle est souvent associée à la chimiothérapie et/ou à la radiothérapie afin d'améliorer le pronostic. Deux types d'intervention sont possibles, selon la taille de la tumeur et son emplacement :

- Soit l'ablation du lobe atteint (ou lobectomie)
- Soit l'ablation totale du poumon droit ou gauche (ou pneumonectomie).

Le Dr. Gérard Zalcman, pneumologue à l'Institut Curie de Paris explique, qu'après l'opération, « le patient retourne habituellement à son domicile après deux semaines d'hospitalisation et peut reprendre une activité normale après quelques semaines. »

- Si la tumeur, bien que limitée au thorax, ne peut être enlevée du fait de son emplacement ou parce que le malade ne peut supporter l'opération, l'association radiothérapie/chimiothérapie est proposée seule.

Diminuer ce risque dans ma famille

La déclaration d'un cancer du poumon dans un foyer doit conduire à réfléchir sur les moyens de prévention pour le reste de la famille. S'il n'existe pas de transmission héréditaire, il a été établi que quand l'un des conjoints fume, ce risque augmente de plus de 25% chez l'autre.

Diminuer ce risque chez les fumeurs

- La seule véritable mesure de prévention est l'éviction du tabac.

- Vous êtes fumeur : Arrêter de fumer est une démarche qui implique une réelle volonté. Elle peut être facilitée par quelques dispositions simples

- Un de vos proche est fumeur : comment l'aider à arrêter ?

- La toxicité du tabac s'accumule dans l'organisme. Mais il est possible d'en limiter partiellement les effets par une alimentation saine : fruits et légumes, aliments riches en vitamine C et E, fibres alimentaires sont fortement conseillés chez les tabagiques.

Protéger les enfants

- Dès la vie foetale, préservez votre enfant du tabac. Qu'il s'agisse de la femme enceinte ou de ses proches, le tabac provoque des malformations chez le fœtus

- Eviter de fumer à proximité des enfants. Ils deviennent alors des fumeurs passifs. Sans oublier qu'ils prennent modèle sur le parent fumeur.

- Eviter de fumer dans une pièce où se trouve un nourrisson ou un enfant en bas âge : leur sensibilité à la fumée est plus importante. Certaines études évoquent le risque de développer des infections respiratoires à répétition et d'aggraver un asthme – s'il existe- chez les enfants exposés très jeunes à la fumée de tabac.

- Sensibiliser les enfants, dès le plus jeune âge, aux dangers du tabac : les jeunes fument de plus en plus tôt. Employer les grands mots sans crainte : le tabac tue !

Dr Sylvie Gilot et Julie Vedovati, Health Experts