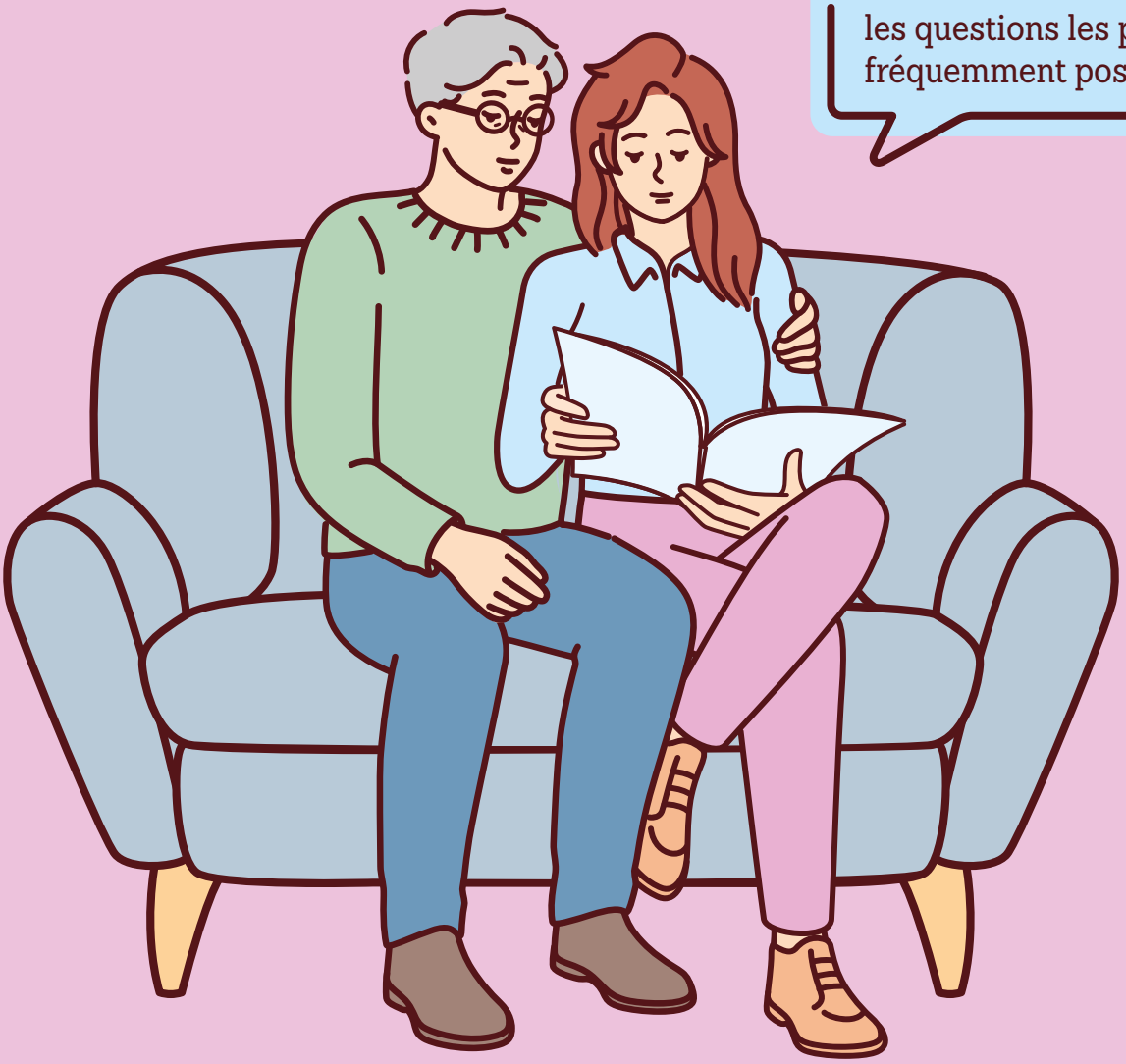
CANCER DU POUMON
NON À PETITES CELLULES

Qu'est-ce que **le cancer du poumon ?**





Quelle information trouver dans cette brochure ?

1. Qu'est-ce que le cancer du poumon ?

p.4 Anatomie des poumons

p.6 Comment le cancer du poumon se développe-t-il ?

p.7 Types de cancer du poumon

p.8 Quels sont les différents stade du cancer du poumon ?

p.12 Quels examens votre médecin peut-il demander ?

2. Comment mon cancer du poumon est-il traité ?

p.20 La consultation oncologique multidisciplinaire (COM)

p.22 Les différents types de traitements :

a. Chirurgie

b. Chimiothérapie

c. Radiothérapie

d. Thérapie ciblée

e. Immunothérapie

p.30 Pourquoi utiliser l'immunothérapie pour traiter le cancer ?

p.30 Quel est le rôle du système immunitaire dans notre corps ?

p.32 Comment fonctionne le système immunitaire ?

p.33 Comment les cellules cancéreuses peuvent- elles échapper au système immunitaire ?

3. p.36 Parcours de soins du patient

4. Effets secondaires

p.40 Qu'est-ce qu'un effet secondaire et pourquoi apparaît-il ?

p.42 Les effets secondaires les plus fréquents

5. p.48 Astuces

6. Mon équipe de soins

p.52 Équipe médicale de traitement

p.53 Équipe de soutien aux soins

p.54 Une équipe qui peut évoluer

7. p.56 Ressources utiles et références

1.

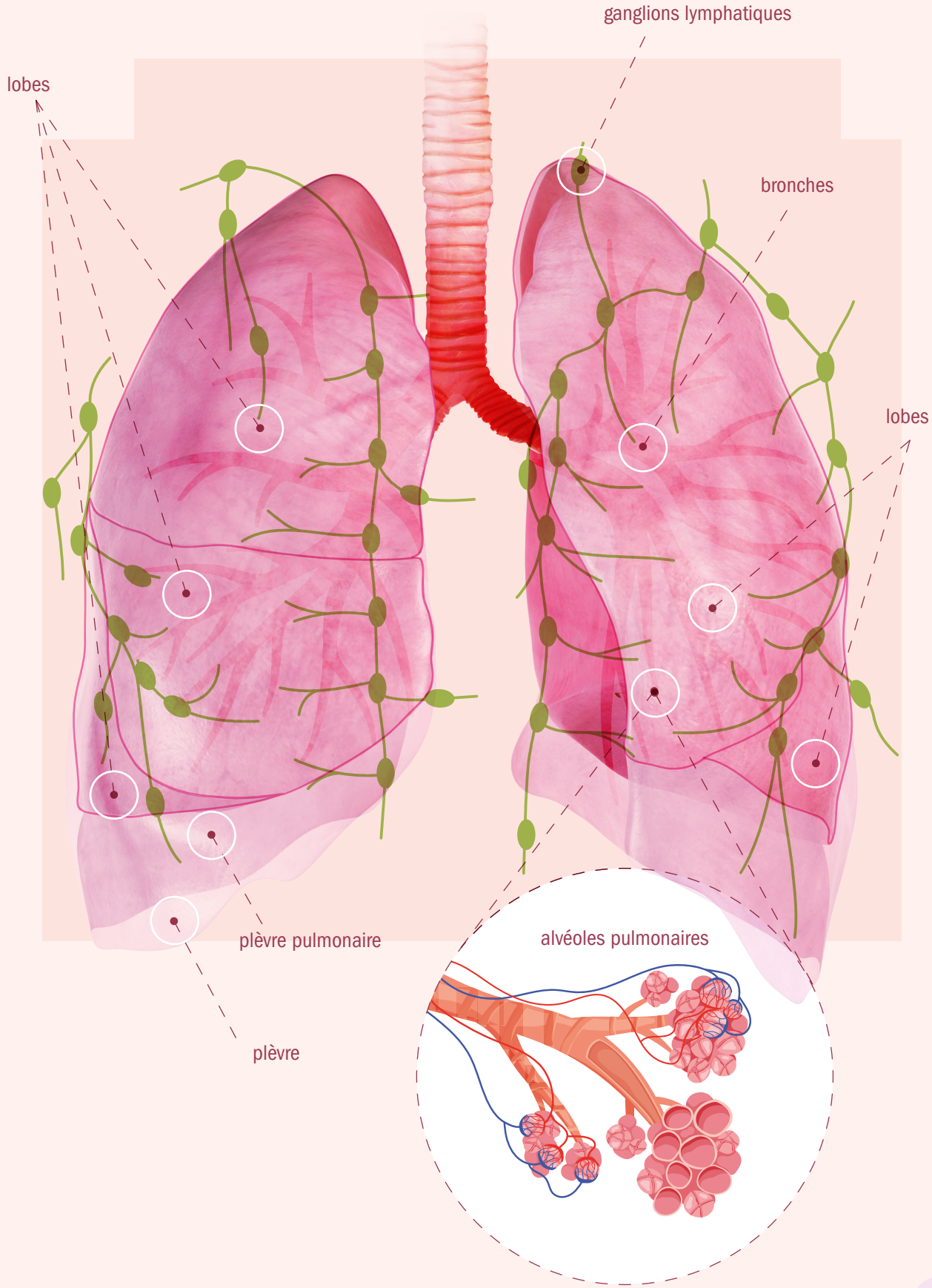
> Qu'est-ce que le cancer du poumon et comment est-il évalué ?

Anatomie des poumons[1,2]

Les poumons sont deux organes spongieux situés dans votre thorax, composés de plusieurs éléments essentiels à la respiration et à la santé globale :

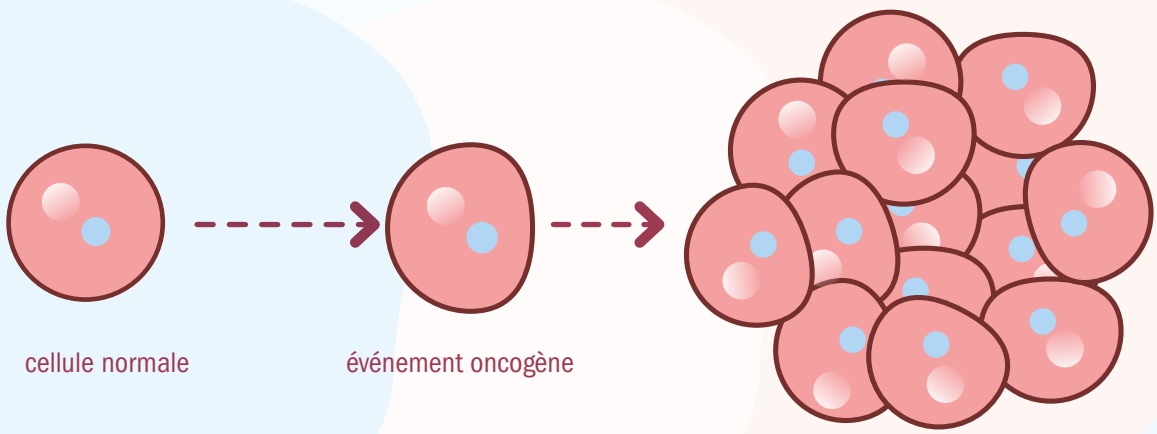
- **Bronches :** ces voies respiratoires transportent l'air vers les poumons.
- **Alvéoles pulmonaires :** petits sacs où l'oxygène est absorbé dans le sang et où le dioxyde de carbone est éliminé.
- **Lobes :** les poumons sont divisés en lobes — trois dans le poumon droit et deux dans le gauche. Ils jouent un rôle clé dans la respiration et la répartition de l'air dans les poumons.
- **Médiastin :** cet espace entre les poumons contient le cœur, la trachée, l'œsophage, les vaisseaux sanguins, les vaisseaux lymphatiques et les nerfs.
- **Plèvre et plèvre pulmonaire :** imembranes minces qui recouvrent les poumons et tapissent l'intérieur de la cavité thoracique.
- **Ganglions lymphatiques :** entourant les poumons, ils aident à lutter contre les infections.

Le cancer du poumon peut se développer dans n'importe quelle partie des poumons, mais la majorité des cancers commencent dans les cellules qui tapissent les voies respiratoires internes, en particulier les bronches de grande taille.


ganglions lymphatiques
lobes
bronches
lobes
plèvre pulmonaire
alvéoles pulmonaires
plèvre

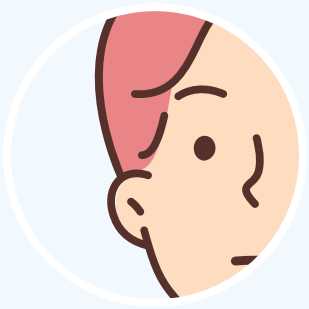
Comment le cancer du poumon se développe-t-il ?[2,3]

Les cellules des poumons, comme toutes les cellules du corps humain, se multiplient pour remplacer celles qui sont endommagées ou vieillissantes. Si cette multiplication devient incontrôlée, une tumeur maligne peut se former. Les cellules cancéreuses détachées peuvent ensuite utiliser le système lymphatique pour se propager aux ganglions lymphatiques voisins ou à d'autres organes.





9.192
de cas en Belgique en 2021



2ème cancer le plus fréquent chez les hommes



2ème cancer le plus fréquent chez les femmes

Types de cancer du poumon[3,4]

En Belgique, le cancer du poumon est le 2ème diagnostic de cancer le plus courant chez les hommes et les femmes.

Le cancer du poumon peut être classé en deux types principaux :

- **cancer du poumon à petites cellules**
- **cancer du poumon non à petites cellules**

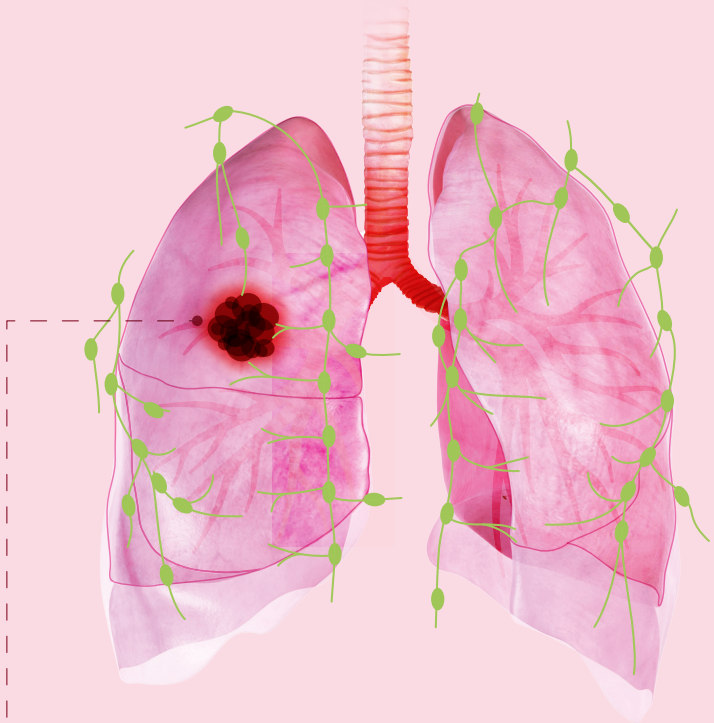


Le cancer du poumon non à petites cellules (~85% des cas) est le plus fréquent. Les cellules cancéreuses sont similaires en taille ou plus grandes que les cellules pulmonaires normales. Cela entraîne une croissance plus lente et une propagation moins rapide (métastases). Le type de cancer qui vous a été diagnostiqué est un cancer du poumon non à petites cellules. Dans le **cancer du poumon à petites cellules** les cellules cancéreuses sont plus petites que les cellules pulmonaires normales, mais elles se multiplient à un rythme beaucoup plus rapide. Ce type entraîne des métastases fréquentes et précoces. Par ailleurs, si les membranes entourant les poumons (plèvre) sont touchées par des cellules cancéreuses, cela est appelé un **mésothéliome.**

Certaines mutations génétiques spécifiques peuvent également entraîner le développement du cancer du poumon. Ces **mutations** modifient le comportement des cellules, les rendant anormales et causant des tumeurs. Cependant, comme certaines mutations sont très rares.

Les stades du cancer du poumon ?[4-10]

La plupart des cancers sont classés en quatre stades. Le stade I correspond au stade initial, tandis que le stade IV indique un cancer avancé.



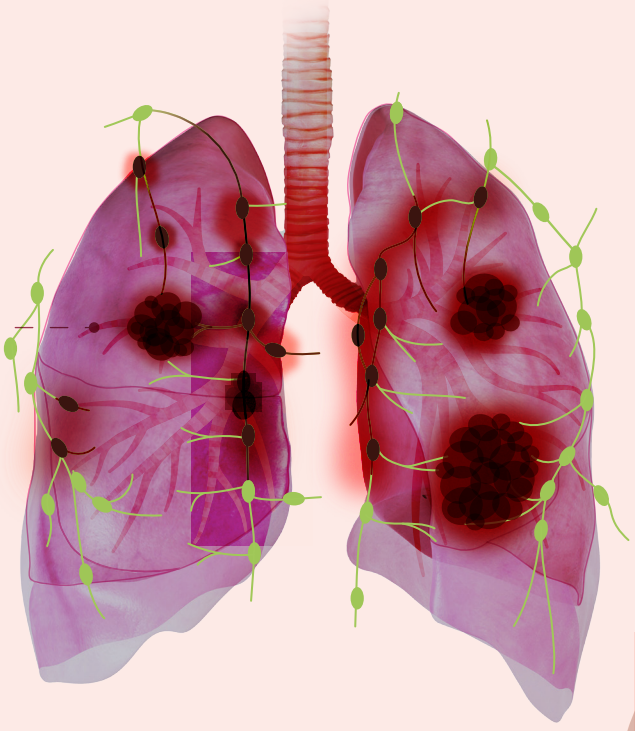
Stade 1

La tumeur est limitée à une petite zone localisée. Les cellules cancéreuses ne se sont pas propagées aux ganglions lymphatiques ou aux tissus voisins.



Stade 2

À ce stade, les cellules cancéreuses sont plus nombreuses et leur propagation reste proche de la tumeur d'origine. Cependant, elles n'ont pas encore atteint les ganglions lymphatiques ou d'autres organes.

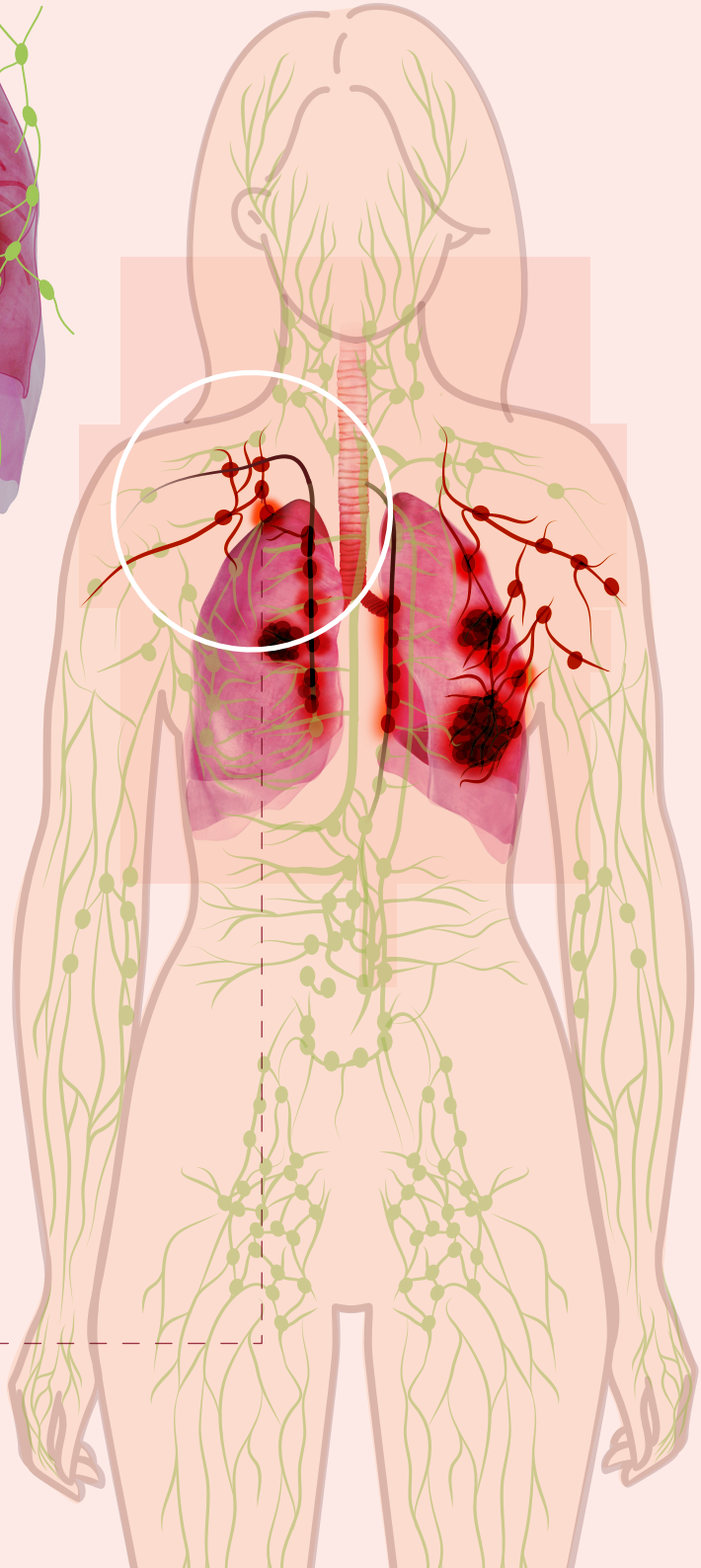


Stade 3

Le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques situés à proximité de la tumeur principale.

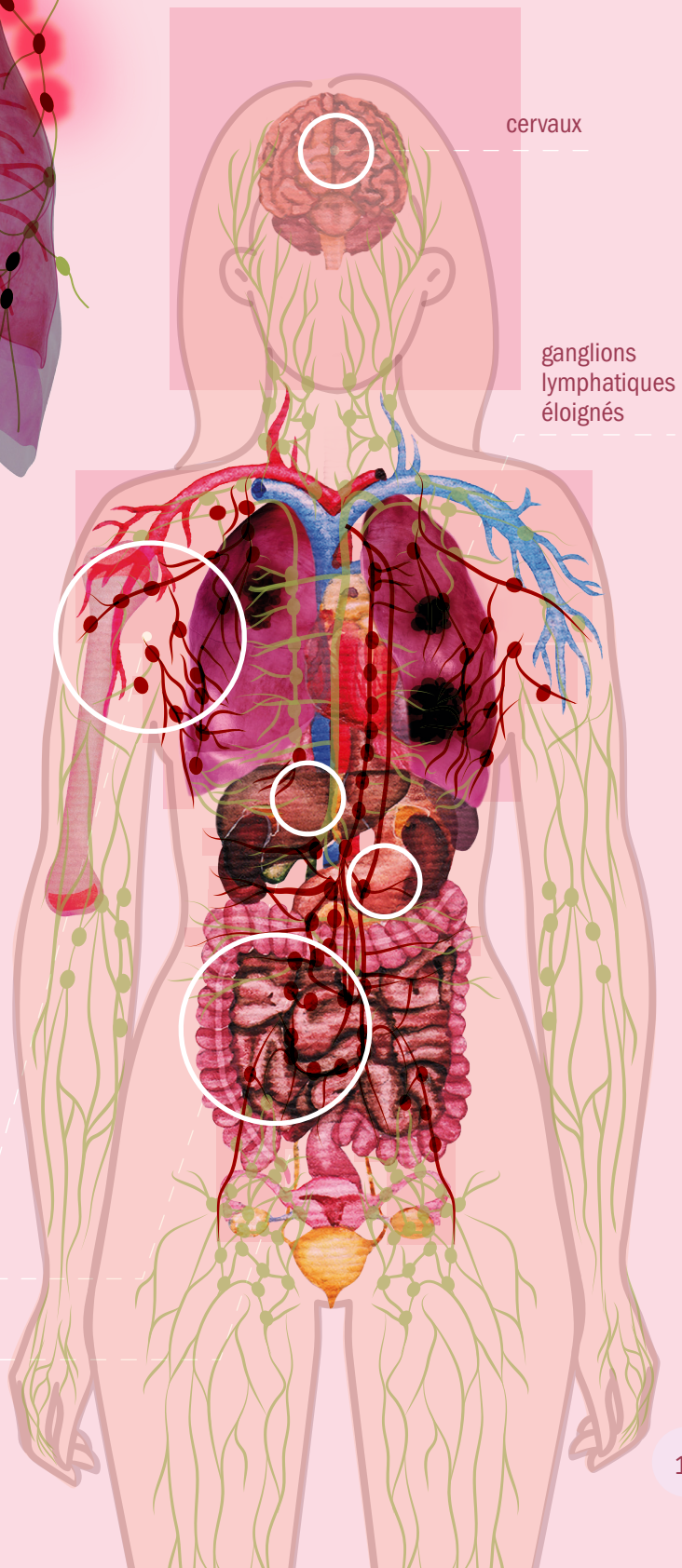
Le stade III est subdivisé en trois catégories :

- **3A** : les métastases se trouvent du même côté que la tumeur.
- **3B** : les métastases atteignent l'autre côté de la poitrine ou les ganglions lymphatiques situés au dessus de la poitrine.
- **3C** : la tumeur mesure plus de 5 cm et les métastases sont également présentes du côté opposé de la poitrine ou dans les ganglions lymphatiques au dessus de la poitrine.



ganglions lymphatiques avoisinants





Stade 4

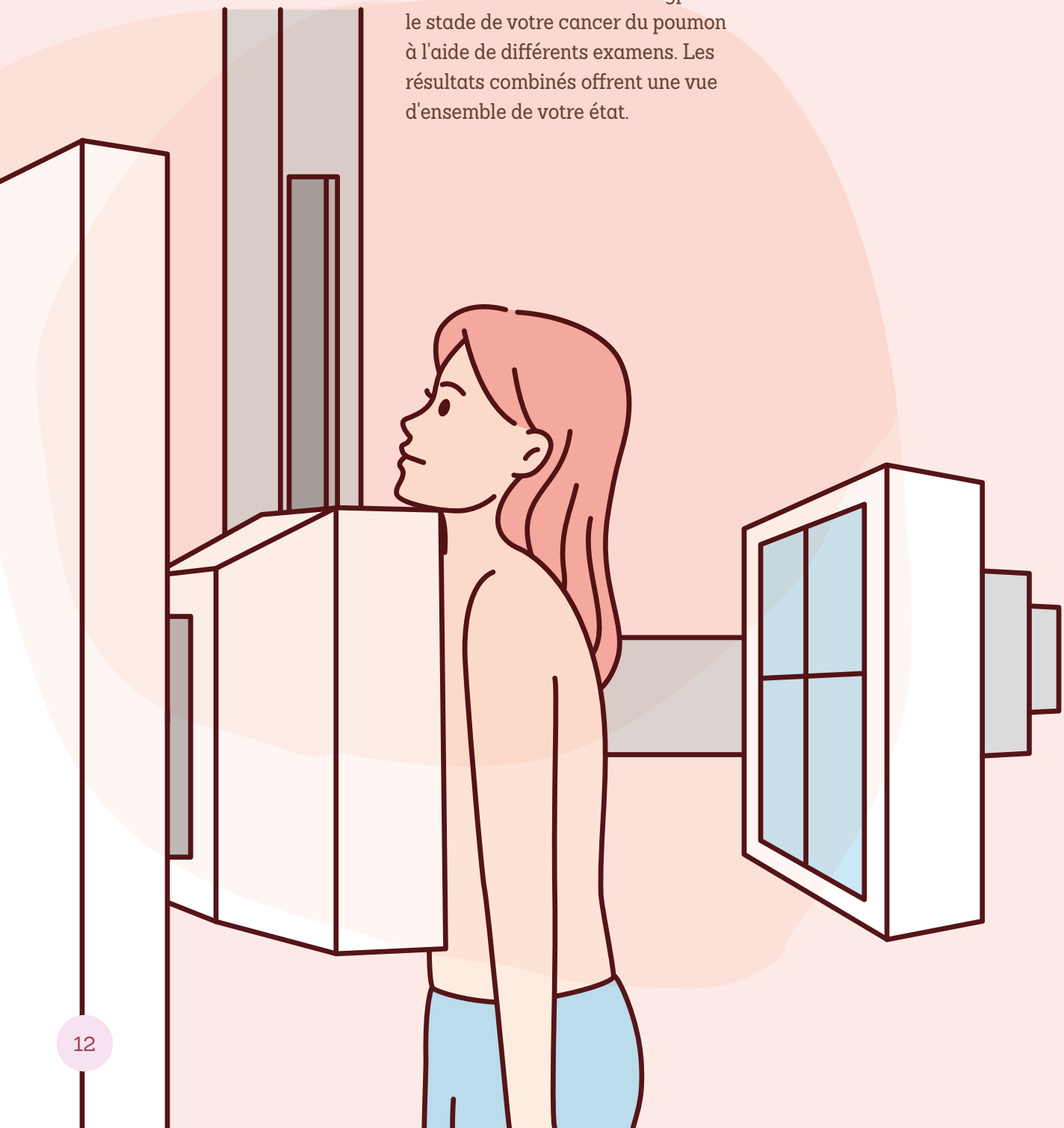
Le cancer s'est propagé à d'autres organes, ce que l'on appelle des métastases.

Le stade IV est subdivisé en deux catégories :

- **4A** : Il existe soit plusieurs tumeurs dans le poumon, une seconde tumeur dans l'autre poumon, ou une métastase dans un autre organe.
- **4B** : Il y a des métastases dans un ou plusieurs organes.

Quels examens votre médecin peut-il demander ?[11-16]

Votre médecin détermine le type et le stade de votre cancer du poumon à l'aide de différents examens. Les résultats combinés offrent une vue d'ensemble de votre état.



Radiographie

La radiographie utilise des rayons X pour obtenir une image interne d'une partie du corps.

Échographie

L'échographie utilise des ondes sonores pour créer des images en noir et blanc des organes. Si un cancer est suspecté, cet examen peut révéler d'éventuelles métastases dans le foie, les reins ou les ganglions lymphatiques.

Scanner (CT-scan)

Comme la radiographie, le scanner repose sur des rayons X. Toutefois, la machine effectue une rotation autour du corps pour produire des images en trois dimensions, divisées en tranches transversales du corps. Pendant l'examen, vous serez allongé dans une sorte de tunnel étroit.

PET-scan

Un PET-scan consiste à injecter une substance légèrement radioactive (un isotope) qui est détectée par le scanner. Cette technique met en évidence les anomalies corporelles. Lorsqu'il est combiné aux images anatomiques d'un scanner, il permet de localiser précisément les anomalies dans le corps.

IRM

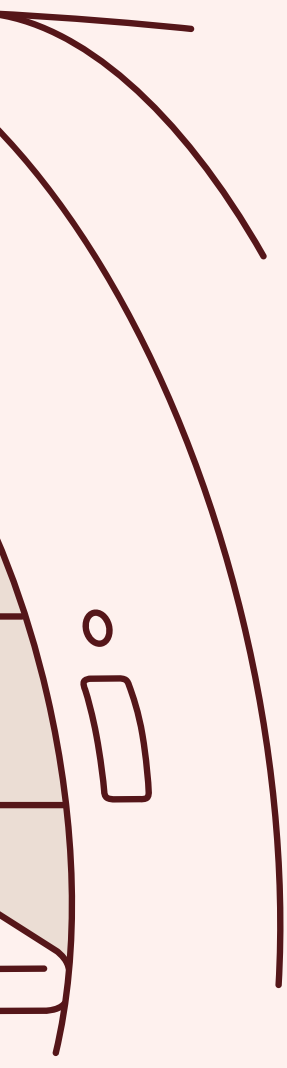
L'IRM utilise des champs magnétiques puissants et des ondes radio pour produire des images détaillées d'une partie du corps. Contrairement au scanner, elle ne repose pas sur les rayons X. **Cependant, cet examen est rarement recommandé aux patients portant un stimulateur cardiaque ou un appareil auditif interne**.



Biopsie - EBUS

Une biopsie consiste à prélever un petit échantillon de tissu pour une analyse approfondie en laboratoire. Les éventuelles cellules cancéreuses y sont examinées en détail afin d'établir un diagnostic avec certitude.

La biopsie peut être réalisée pendant un **EBUS** *(Endo Bronchial Ultra Sound)* ou **d'une échographie des voies respiratoires**. **Pour cet examen, votre gorge est anesthésiée à l'aide d'un spray. L'examen dure environ une heure et, après, il faut attendre que l'anesthésie soit terminée. Vous pourrez alors rentrer chez vous sous surveillance. Vous ne serez pas autorisé à conduire ce jour-là.**



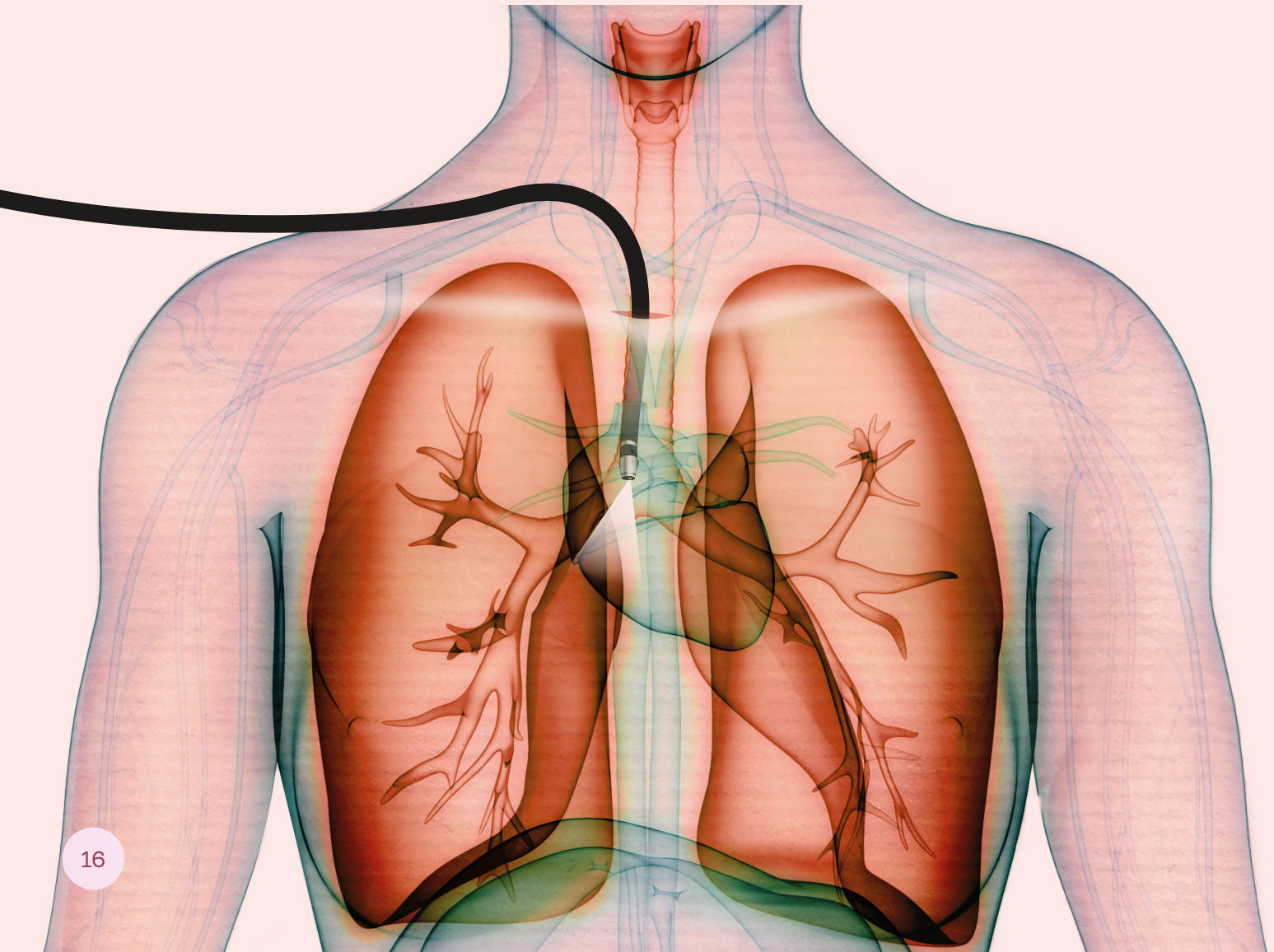
Analyse de sang

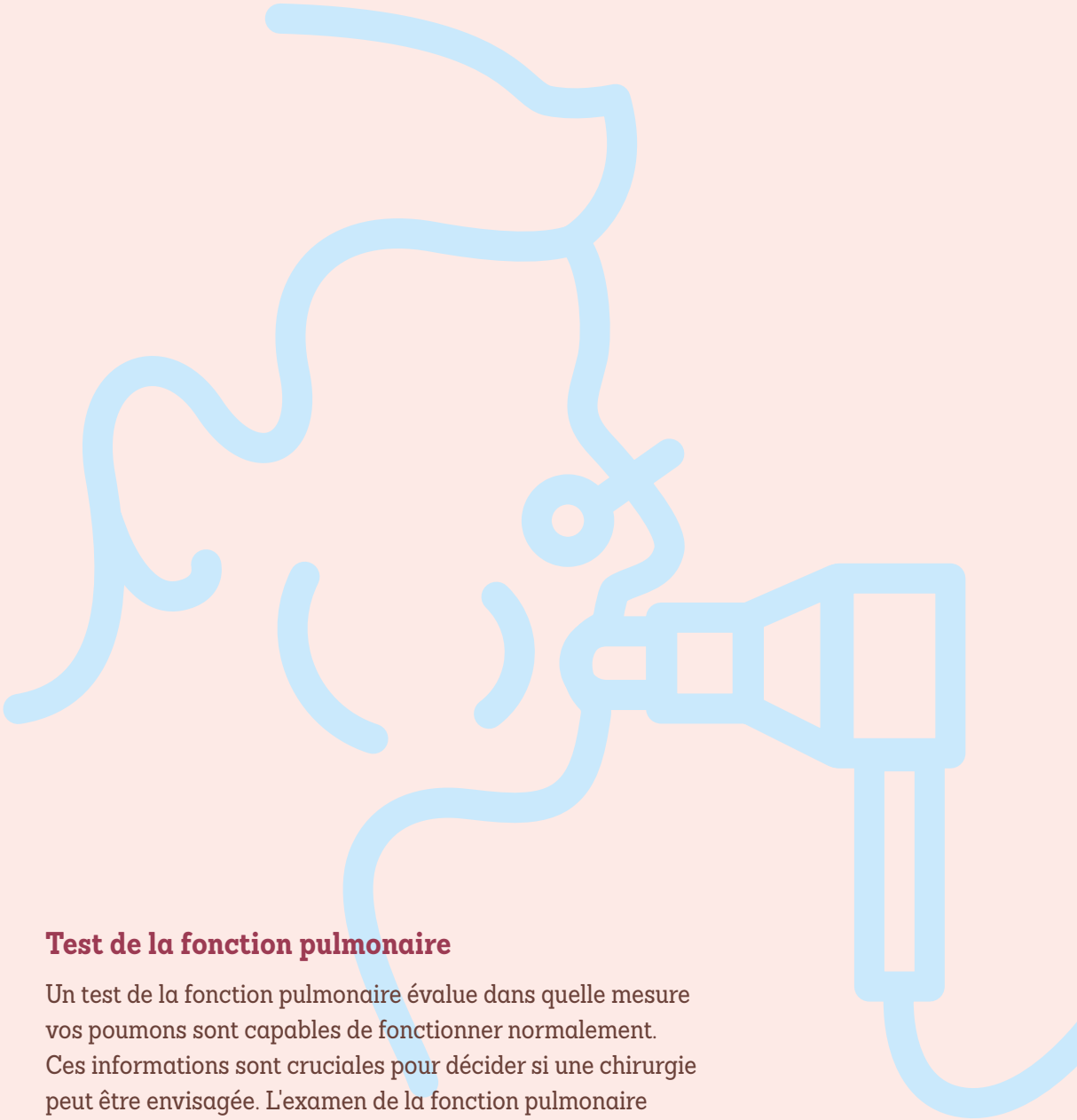
Un examen sanguin peut contribuer à déterminer quel traitement est le plus approprié pour vous, bien que ce ne soit pas le seul facteur pris en compte. L'analyse du sang permet, entre autres, de vérifier votre **fonction rénale** pour évaluer si vos reins fonctionnent correctement. Les reins sont essentiels pour éliminer les déchets générés par votre traitement. Les médicaments administrés sont transformés par votre corps, puis leurs résidus sont évacués via les selles et l'urine. Si votre fonction rénale est diminuée, certains traitements peuvent avoir un effet négatif, car les déchets ne seraient pas éliminés correctement.

Le nombre de globules blancs dans votre corps est également important. Une augmentation de ces cellules peut indiquer un problème, comme une infection ou une inflammation. En revanche, un nombre trop faible de globules blancs peut vous rendre plus vulnérable aux infections. Votre médecin devra alors intervenir rapidement pour ajuster votre traitement.

Médiastinoscopie

La médiastinoscopie permet au médecin d'examiner l'espace entre vos poumons, appelé le médiastin. Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale. Le chirurgien effectue une incision au-dessus de votre sternum et insère un tube pour prélever des échantillons de ganglions lymphatiques ou d'autres tissus. Le laboratoire analysera si le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques situés dans cette région.





Test de la fonction pulmonaire

Un test de la fonction pulmonaire évalue dans quelle mesure vos poumons sont capables de fonctionner normalement. Ces informations sont cruciales pour décider si une chirurgie peut être envisagée. L'examen de la fonction pulmonaire peut consister en plusieurs tests. Il y a la **spirométrie** qui mesure votre capacité pulmonaire. Vous serez invité(e) à inspirer profondément, puis à expirer de façon rapide et puissante dans un appareil. Votre respiration peut également être évaluée pendant un exercice physique, comme pédaler sur un vélo stationnaire. Dans ce cas vous porterez un masque qui enregistre votre respiration pendant que vous pédalez. La résistance augmentera graduellement pour évaluer comment vos poumons réagissent à l'effort.

Parcours pré-traitement

Délai : quelques semaines

Consultation pneumologue-oncologue

- Prise de sang
- Test de fonction pulmonaire

Biopsie tissulaire

- Bronchoscopie
- EBUS
- Biopsie guidée par scanner (CT)
- Biopsie chirurgicale

Analyse anatomo-pathologique

Imagerie complémentaire

CoM

• Concertation pluridisciplinaire : oncologue, anatomo-pathologiste, chirurgien…

Consultation pneumologue-oncologue

• Discussion des options de traitement

Entretien d'accueil avec l'infirmier/ère en oncologie

Début du traitement

Veuillez noter qu'il s'agit d'un example ; des différences peuvent exister entre les hôpitaux.

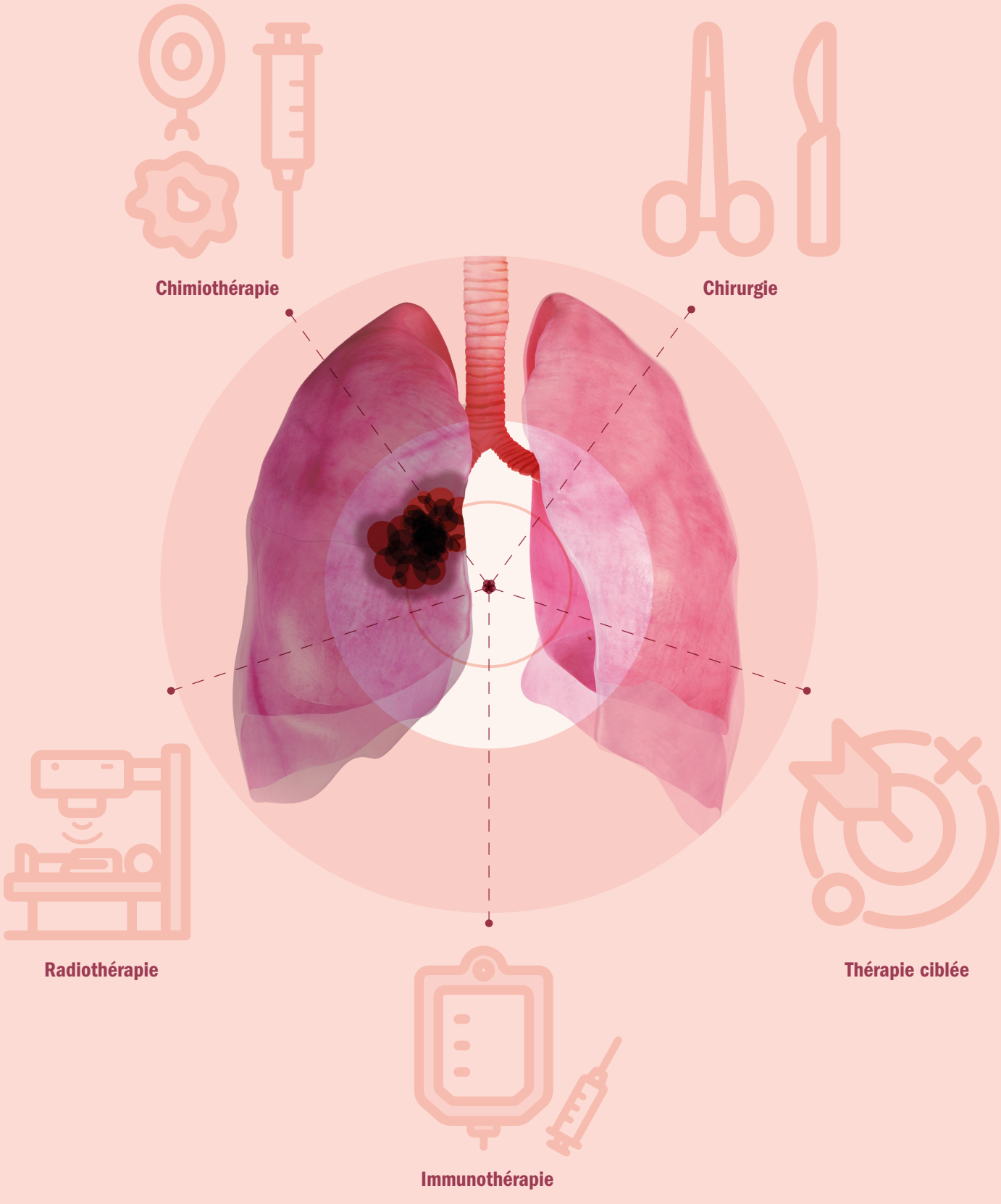
2.

Comment mon cancer du poumon est-il traité ?[17-21]

La consultation oncologique multidisciplinaire (COM)[22]

Votre médecin ne décide pas seul de votre traitement. Cela se fait en collaboration avec une équipe de spécialistes lors d'une consultation oncologique multidisciplinaire, abrégée en COM. Cette réunion peut inclure votre médecin traitant, le chirurgien qui réalisera l'opération, le radiothérapeute qui supervisera la radiothérapie, le cancérologue thoracique, responsable du plan de traitement, l'anatomopathologiste, qui analyse les échantillons de tissus prélevés dans vos poumons et votre médecin généraliste. Ces experts examinent ensemble votre situation et suivent les directives de traitement. Cependant, si votre situation nécessite un ajustement des recommandations, cela sera discuté et justifié pendant la réunion.

Vous, en tant que patient(e), ne participez pas à cette consultation. Le rapport de cette réunion sera intégré à votre dossier médical, et une copie sera envoyée à votre médecin généraliste.


Chimiothérapie
Chirurgie
Radiothérapie
Thérapie ciblée
Immunothérapie

Les différents types de traitements

Selon le stade et la localisation de votre cancer du poumon, ainsi que votre état de santé général, votre médecin choisira la meilleure approche thérapeutique pour votre situation spécifique.

a. Chirurgie[17-21,23,24]

La chirurgie pour le cancer du poumon est une procédure complexe privilégiée lorsque la tumeur est encore relativement petite et ne présente pas de métastases. Dans la plupart des cas, le médecin optera pour une chirurgie minimalement invasive appelée **thoracoscopie** (ou chirurgie thoracoscopique assistée par vidéo, en abrégé VATS), avec ou sans assistance robotisée *(chirurgie thoracoscopique assistée par robot, ou RATS).*

Ces interventions sont moins invasives que la méthode traditionnelle de **thoracotomie**, qui consiste à pratiquer une incision sur le côté de la cage thoracique et à écarter les côtes. Cette dernière méthode peut provoquer des contusions aux côtes, causant une douleur qui peut persister jusqu'à trois mois après l'opération.

La procédure

Cependant, il peut arriver que la tumeur ne puisse pas être retirée sans endommager d'autres organes ou parties du corps. Cela se produit, par exemple, si la tumeur est attachée à un autre organe. Si des métastases se trouvent déjà autour de la tumeur, votre médecin pourrait décider de ne pas recourir immédiatement à une chirurgie, mais de commencer par d'autres traitements, comme la chimiothérapie ou la radiothérapie, pour détruire les métastases. Une intervention chirurgicale pourrait alors être envisagée par la suite.

Anesthésie

L'opération sera toujours réalisée sous anesthésie générale. Lors d'une consultation préalable avec l'anesthésiste, vous discuterez d'éventuelles allergies, des médicaments que vous prenez actuellement et de toute autre information pertinente, afin d'optimiser l'anesthésie. Vous devrez également être à jeun le jour de l'intervention. Pendant l'opération et sous anesthésie générale, un médicament antidouleur sera administré via une péridurale.

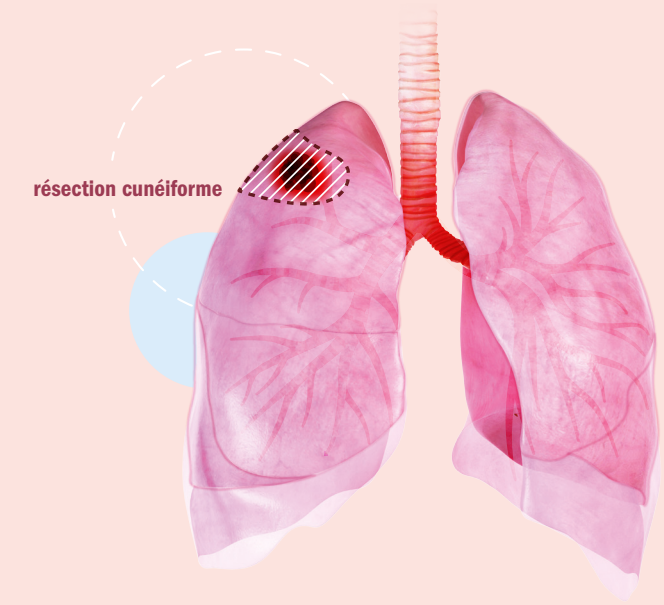
Types d'interventions

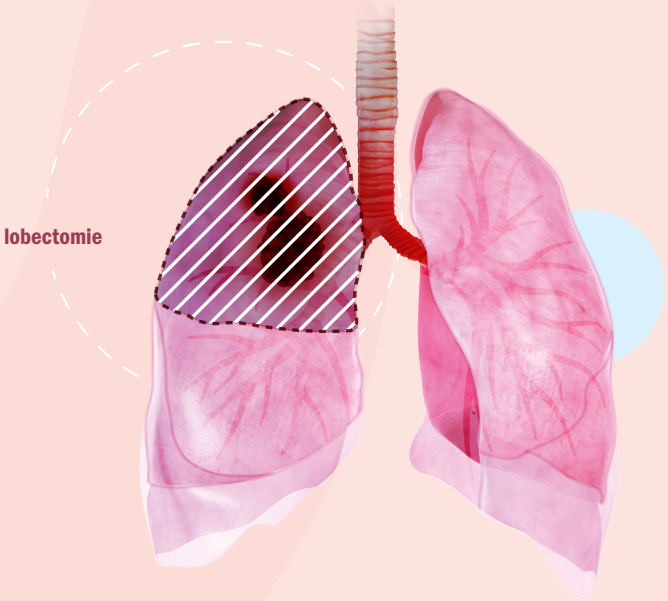
Pour obtenir les meilleurs résultats, le chirurgien peut choisir parmi plusieurs types d'interventions :

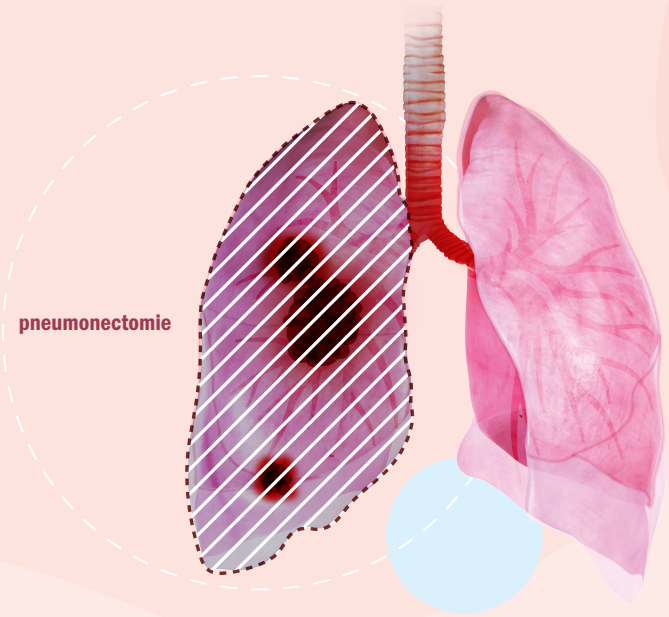
- **Résection cunéiforme ou segmentaire**
  Seule une petite partie du poumon entourant la tumeur est retirée.

- **Lobectomie ou bilobectomie**
  Le chirurgien retire un lobe du poumon (lobectomie) ou deux lobes affectés (bilobectomie).

- **Pneumonectomie**
  Le poumon entier, gauche ou droit, est retiré. Cette intervention n'est réalisée que si vous êtes en bonne condition physique et si l'autre poumon est suffisamment fonctionnel pour assurer la respiration à lui seul.


résection cunéiforme


lobectomie


pneumonectomie

Complications possibles

Comme pour toute intervention chirurgicale, il existe des risques de complications, comme une thrombose, une pneumonie, des saignements post-opératoires et une infection pulmonaire. Pour minimiser ces risques, suivez rigoureusement les conseils de votre équipe médicale.

Après l'opération

Après l'intervention, une sonde ou un drain thoracique est placé dans votre poitrine pour évacuer l'air résiduel et les fluides de la plaie. Ce drain est généralement retiré 3 à 5 jours après l'opération. Vous serez immédiatement transféré(e) en salle de réveil après l'intervention pour vous permettre de reprendre conscience sous surveillance. Ensuite, vous serez transféré(e) en soins intensifs pour une surveillance rapprochée par l'équipe médicale. Vous passerez ensuite quelques jours dans un service hospitalier standard.

Lorsque votre chirurgien juge que votre état le permet, vous pourrez quitter l'hôpital. En fonction du type d'intervention, cela peut être prévu après 3 à 7 jours, sous réserve de pouvoir uriner sans assistance. Vous devrez avoir le drain thoracique retiré et vous devrez pouvoir manger sans trop de difficulté. Votre cage thoracique pourrait rester douloureuse jusqu'à 3 mois après l'intervention. Dans ce cas, des antalgiques vous seront prescrits.

Après l'opération, votre chirurgien demandera une analyse en laboratoire du tissu pulmonaire retiré. Les résultats seront discutés lors d'une consultation de suivi avec votre médecin. Ce dernier déterminera si des traitements complémentaires sont nécessaires. On parle alors de **traitement adjuvant ou complémentaire**.

Ces différents types de traitements sont abordés ci-après. Ils peuvent être administrés en soutien à la chirurgie, seuls ou en combinaison avec d'autres approches thérapeutiques.

b. Chimiothérapie[25]

La chimiothérapie est un traitement **principalement administré par voie intraveineuse**. Grâce à une perfusion, le médicament est directement injecté dans votre circulation sanguine, permettant ainsi aux substances actives d'atteindre plus efficacement les cellules cancéreuses pour les détruire.

La chimiothérapie peut être administrée comme traitement unique, une situation appelée monothérapie. Cependant, elle est souvent combinée avec d'autres traitements, tels que la radiothérapie ou l'immunothérapie. Avant une intervention chirurgicale, elle peut être utilisée pour réduire la taille de la tumeur. Après une chirurgie, elle est administrée pour éliminer les éventuelles cellules cancéreuses résiduelles.

Durée du traitement

Dans le cas d'un cancer du poumon à une séance de chimiothérapie est souvent 4 cycles. L'administration par perfusion peut varier de quelques minutes à plusieurs heures. Une fois le traitement administré, une période de repos de 2 à 3 semaines est prévue avant le cycle suivant.

Effets secondaires

Les effets secondaires varient d'une personne à l'autre. Les plus fréquents sont des nausées, la neutropénie, des vomissements, la perte de cheveux ou l'anémie. Discutez de ces effets secondaires avec votre médecin ou infirmier. Ils pourront vous proposer des solutions pour mieux les gérer.

c. Radiothérapie[26]

La radiothérapie utilise des rayonnements. Il peut s'agir de rayons X, mais aussi d'un faisceau d'électrons ou de rayonnements émis par une source radioactive. Ces rayonnements ne laissent pas de radioactivité dans le corps.

En radiothérapie, on n'irradié pas uniquement la zone de la tumeur, mais aussi les tissus voisins et surtout les ganglions lymphatiques à proximité. Le rayonnement détruit des cellules. Les cellules cancéreuses y sont plus sensibles que les cellules saines. Cela permet de cibler plus sélectivement les cellules cancéreuses tout en épargnant autant que possible les tissus sains.

Le plus souvent, l'irradiation est administrée de l'extérieur, mais elle peut aussi être réalisée de manière interne via les voies respiratoires. Dans ce cas, un fin tube est introduit dans les voies respiratoires, relié à une source radioactive, afin d'irradier la zone de l'intérieur.

Durée du traitement

Une séance de radiothérapie ne dure généralement que quelques minutes. La durée totale du traitement dépend de l'objectif de l'irradiation (guérir ou soulager les symptômes). Le traitement peut s'étendre sur six semaines ou davantage, le plus souvent à raison de cinq séances par semaine. Les effets de la radiothérapie ne se manifestent pas immédiatement après la séance : ils apparaissent avec un certain délai.

d. Thérapie Ciblée[27]

Qu'est-ce que la thérapie ciblée ?

La thérapie ciblée est un traitement par comprimés dont l'objectif est de **détruire les cellules cancéreuses**. Si ces comprimés sont efficaces chez vous, ils peuvent vous permettre de vivre plus longtemps avec un cancer du poumon. Ce traitement endommage moins les cellules saines que la chimiothérapie. La thérapie ciblée est réservée aux patients chez qui l'on retrouve une mutation ou une translocation.

Au laboratoire, on analyse un échantillon de votre tumeur pulmonaire afin de vérifier s'il présente certaines caractéristiques (mutation ou translocation). Une mutation ou une translocation correspond à une modification « spontanée » des gènes. Une mutation est une modification d'un gène. Une translocation est un déplacement de fragments au sein d'un gène. Dans la plupart des cas, ces mutations ou translocations ne sont pas dues au tabac, contrairement à ce qui est souvent le cas pour la majorité des cancers du poumon.

Si ces caractéristiques sont identifiées, votre médecin vous prescrira des médicaments spécifiques : c'est ce qu'on appelle la thérapie ciblée. Ce traitement consiste à prendre des comprimés. Les effets indésirables sont généralement moins importants qu'avec la chimiothérapie. Par exemple, une éruption cutanée ou de la diarrhée peuvent survenir.

Avancées en thérapie ciblée pulmonaire

De nombreuses recherches sont menées sur la thérapie ciblée dans le cancer du poumon non à petites cellules. On s'attend à ce que certaines formes de cancer du poumon puissent ainsi être mieux traitées à l'avenir. À l'heure actuelle, les thérapies ciblées les plus utilisées visent les protéines EGFR et ALK. N'hésitez pas à demander à votre médecin comment ces traitements agissent et quels effets indésirables ils peuvent entraîner.

La thérapie ciblée pour des cancers du poumon rares (qui représentent moins de 5 % des cas). Exemples de cancers du poumon rares : ALK, BRAF, HER2, MET, NRG1, NTRK, RET, ROS1.

e. Immunothérapie[28-30]

Enfin, votre médecin pourrait également vous recommander un traitement par immunothérapie. Comme son nom l'indique, l'immunothérapie vise à stimuler votre propre système immunitaire naturel pour attaquer les cellules cancéreuses. Dans ce processus, votre corps lui-même cible les cellules cancéreuses, de la même manière qu'il vous protège contre les bactéries et les virus.

Les résultats de l'immunothérapie varient considérablement d'une personne à l'autre. Cependant, dans le cas d'un cancer du poumon à un stade avancé, l'immunothérapie peut doubler l'espérance de vie.

Puisque l'immunothérapie stimule vos défenses naturelles, elle peut également provoquer une réaction excessive du système immunitaire. Un effet secondaire important est que votre système immunitaire pourrait s'emballer et commencer à attaquer des cellules saines, en plus des cellules cancéreuses. Cela peut entraîner des inflammations généralisées dans le corps, semblables à des symptômes grippaux. Les effets secondaires peuvent aussi être localisés, comme une éruption cutanée.

Votre médecin et votre infirmier(ère) sont là pour vous aider à gérer ces effets secondaires. N'hésitez pas à demander conseil et à leur faire part de tout symptôme inhabituel.



Pourquoi utiliser l'immunothérapie pour traiter le cancer ?

Examinons plus en détail pourquoi le cancer peut être traité par l'immunothérapie. Pour comprendre cela, il est essentiel de bien saisir le rôle du système immunitaire.

Quel est le rôle du système immunitaire dans notre corps ?

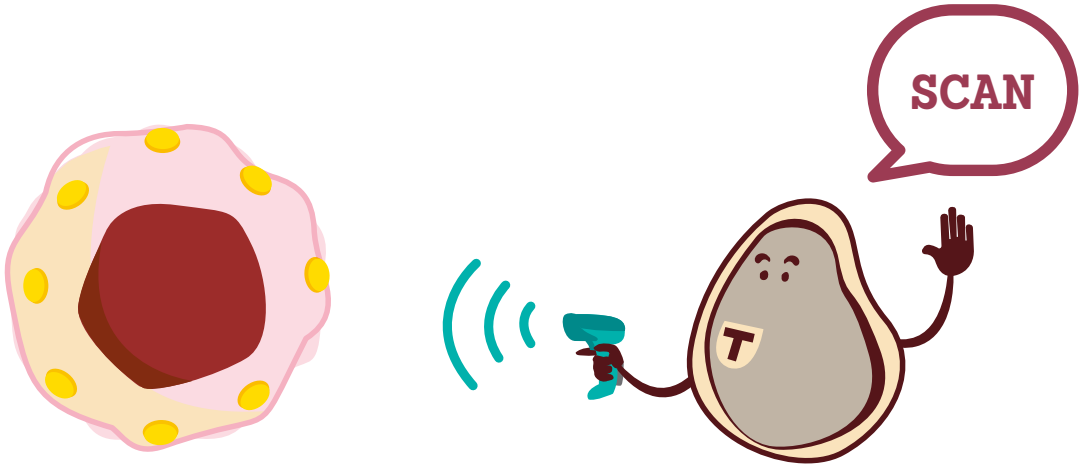
Le système immunitaire peut être comparé à une armée bien organisée qui protège notre corps.

Les T-lymphocytes, ou **cellules T**, sont les soldats clés de cette armée. Ces cellules immunitaires patrouillent constamment dans notre organisme et analysent toutes les cellules qu'elles rencontrent. Elles distinguent les cellules saines des cellules nocives en lisant les codes présents sur leur surface.

Comment fonctionne le système immunitaire ?

Les cellules saines ne sont pas touchées

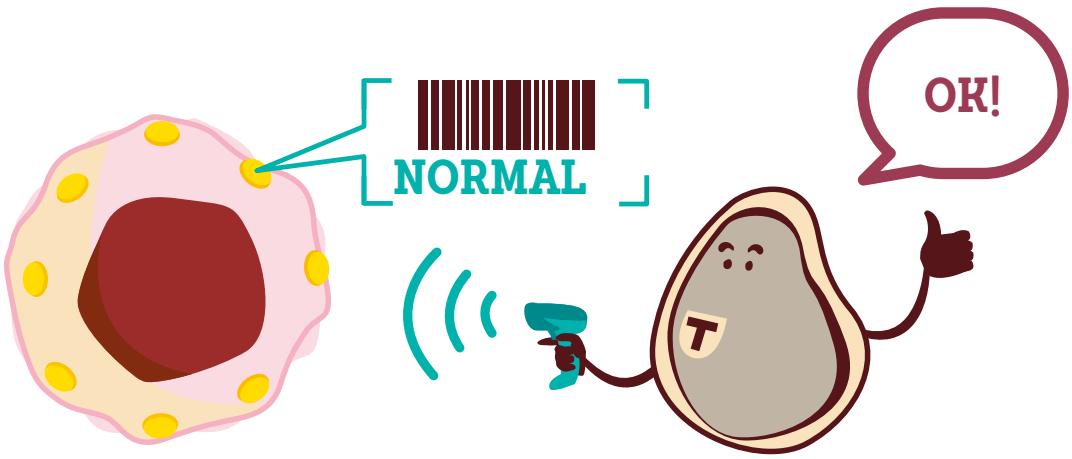
Quand une cellule immunitaire scanne une cellule saine, le code lit « normal ».



cellule saine

cellule immunitaire

La cellule immunitaire ignorera la cellule saine et reprendra sa patrouille.



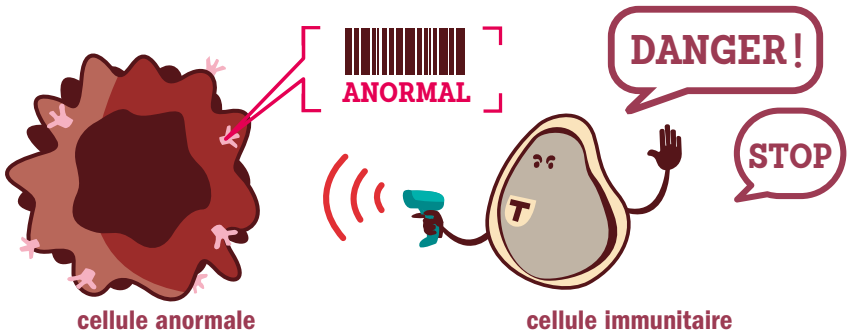
cellule saine

cellule immunitaire

Comment fonctionne le système immunitaire ?

Les cellules anormales sont détruites

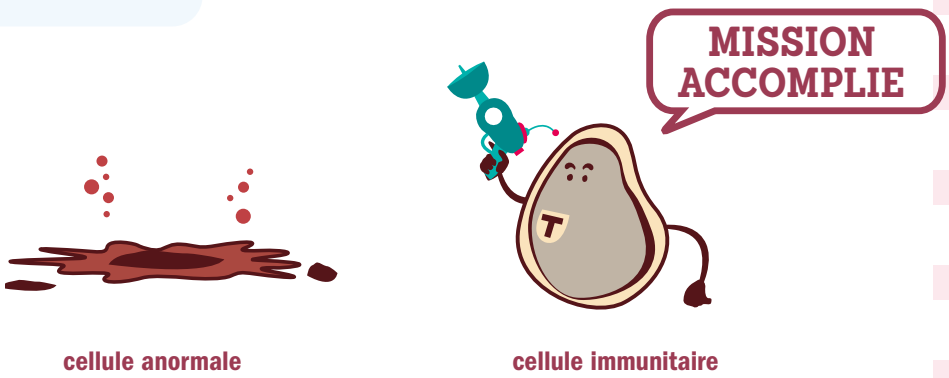
Quand une cellule immunitaire détecte une menace, le code lit « anormal ».



La cellule immunitaire va attaquer...



... et détruire la menace.

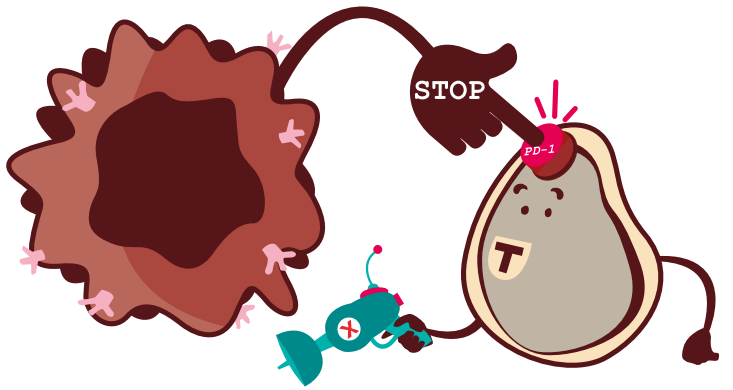


Une menace peut être par exemple, une bactérie ou un virus qui a envahi le corps, mais il peut aussi s'agir d'une cellule de notre propre corps qui se comporte anormalement, comme une cellule cancéreuse.

Comment les cellules cancéreuses peuvent-elles échapper au système immunitaire ?[10,11]

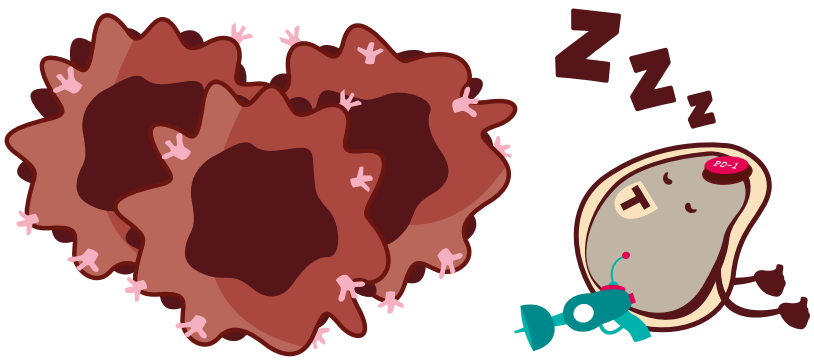
Les cellules cancéreuses mettent les cellules immunitaires en mode « non-actif »

Au cours du processus de développement d'un cancer, les cellules cancéreuses apprennent à échapper au système immunitaire. Un mécanisme souvent utilisé par les cellules cancéreuses est un **"signal d'arrêt"** sur leur surface, qui leur permet d'appuyer sur le **"bouton OFF"** des cellules immunitaires.



cellule cancéreuse cellule immunitaire

Cela endort les cellules immunitaires et les cellules cancéreuses peuvent continuer à se multiplier et à se propager dans le corps.



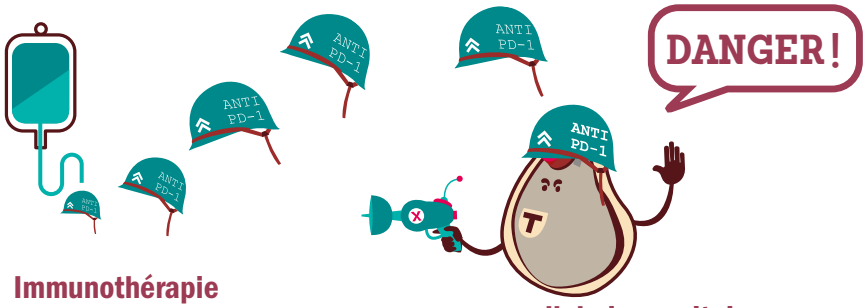
cellule cancéreuse cellule immunitaire

Dans la terminologie médicale, le « bouton OFF » sur la cellule immunitaire est appelé « Programmed Death receptor-1 », abrégé en **PD-1**. genoemd. Le « bouton OFF » PD-1 est aussi appelé point de contrôle car il contrôle l'activité des cellules immunitaires.

Comment fonctionne le système immunitaire ?[10-12]

L'immunothérapie réactive le système immunitaire

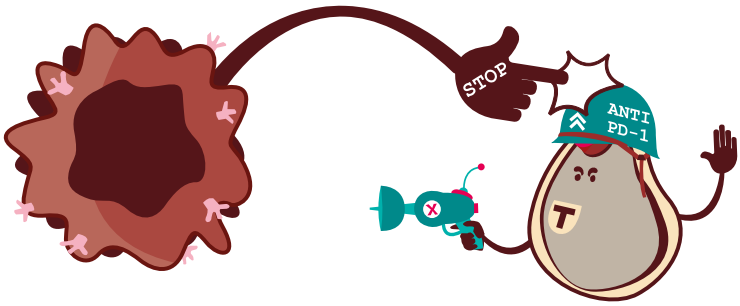
L'immunothérapie donne un **équipement supplémentaire aux cellules immunitaires** qui protège leur bouton OFF.



Immunothérapie
Équipement supplémentaire pour la cellule immunitaire

cellule immunitaire

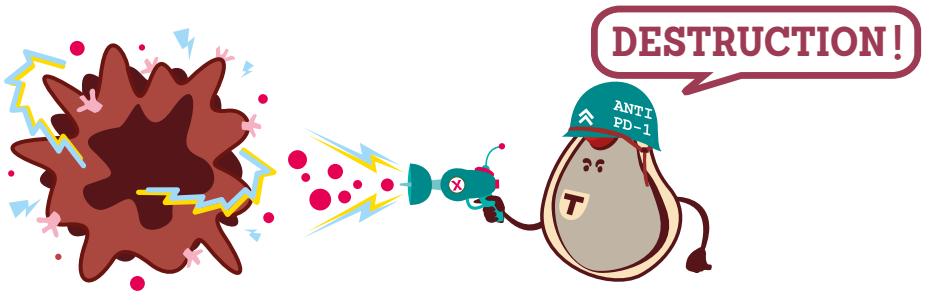
Ceci les **empêche d'être désactivées** wpar les cellules cancéreuses.



cellule cancéreuse

cellule immunitaire

Les cellules immunitaires restent actives et attaqueront les cellules cancéreuses.



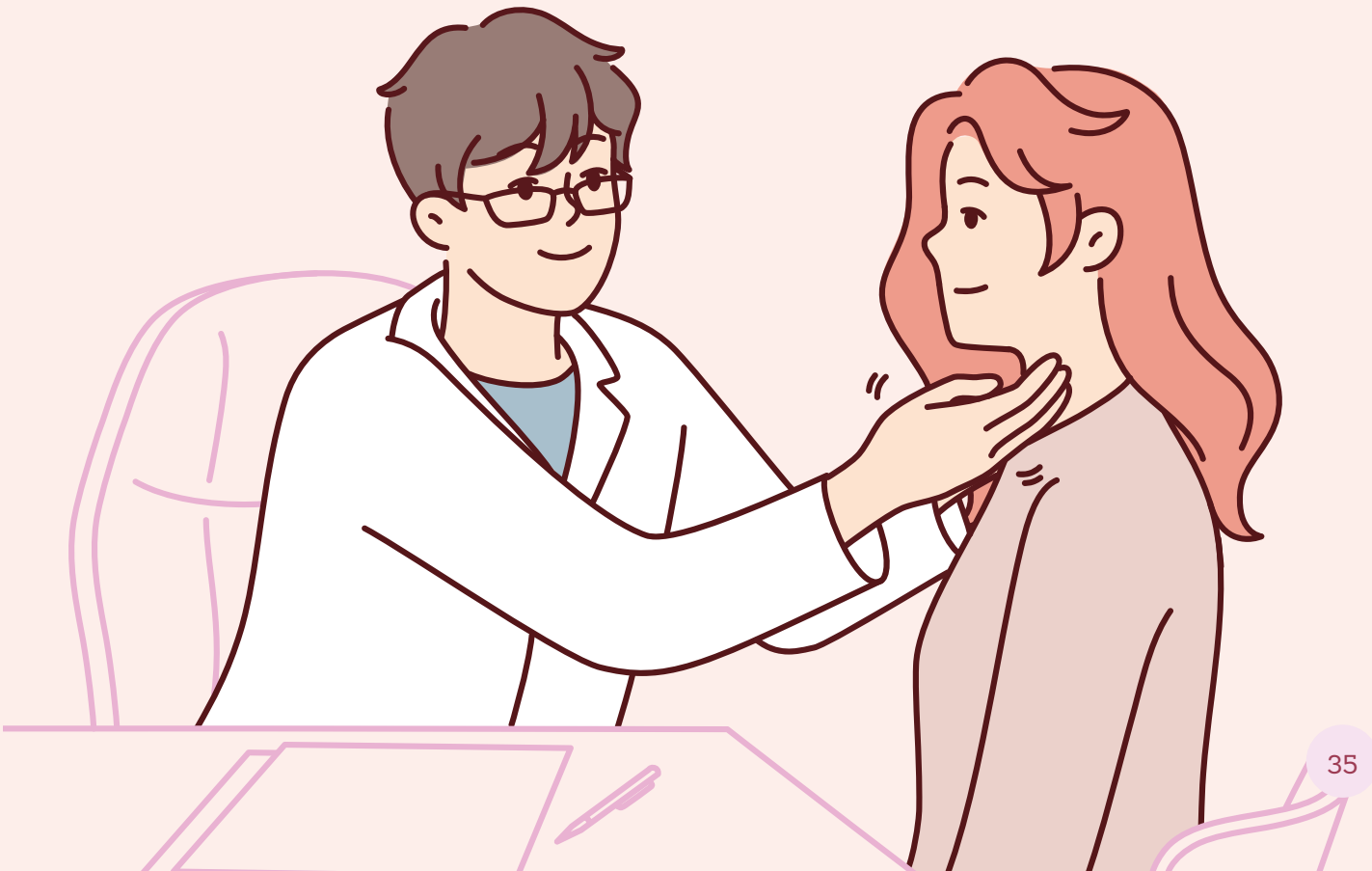
cellule cancéreuse

cellule immunitaire

Ce type d'immunothérapie bloque le « bouton OFF » PD-1 sur la cellule immunitaire.
C'est pourquoi on parle de **thérapie anti-PD-1** (ou inhibiteur de point de contrôle).
Il existe d'autres types d'immunothérapie, mais ceux-ci ne sont pas abordés en détail dans cette brochure.

Scannez le code QR
pour visionner la vidéo

https://go.msd.com/~c2sc8k

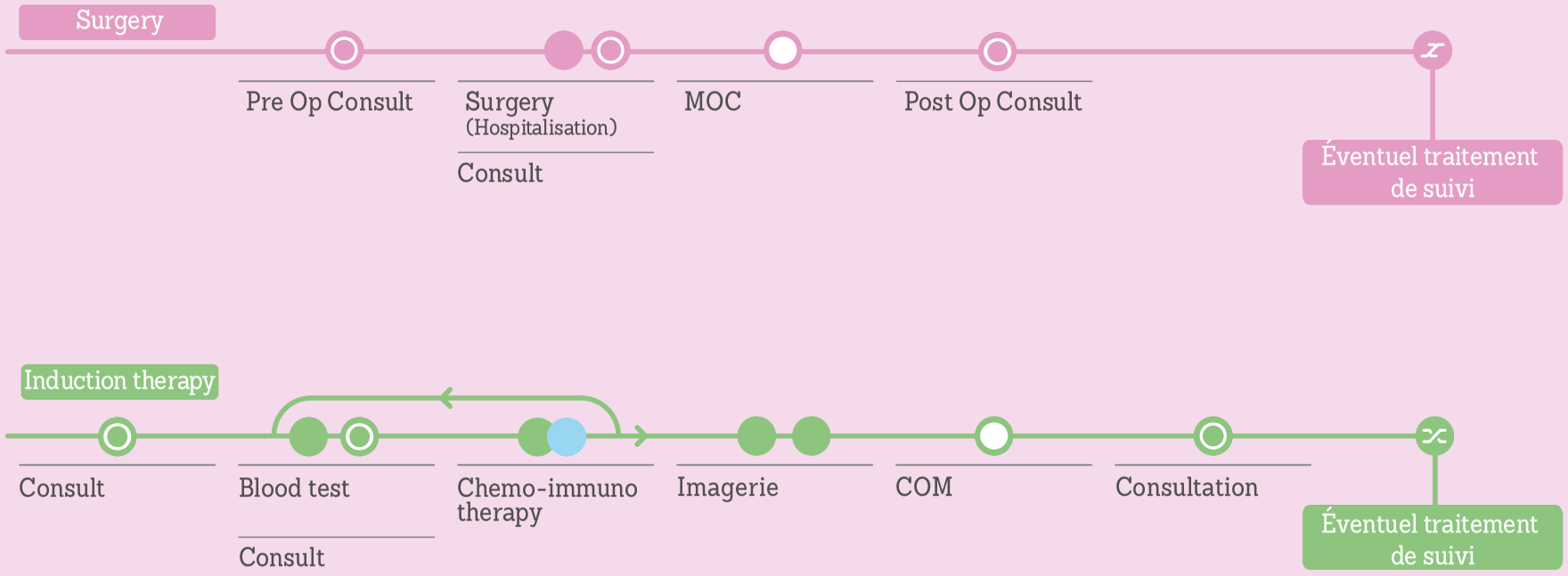


3.

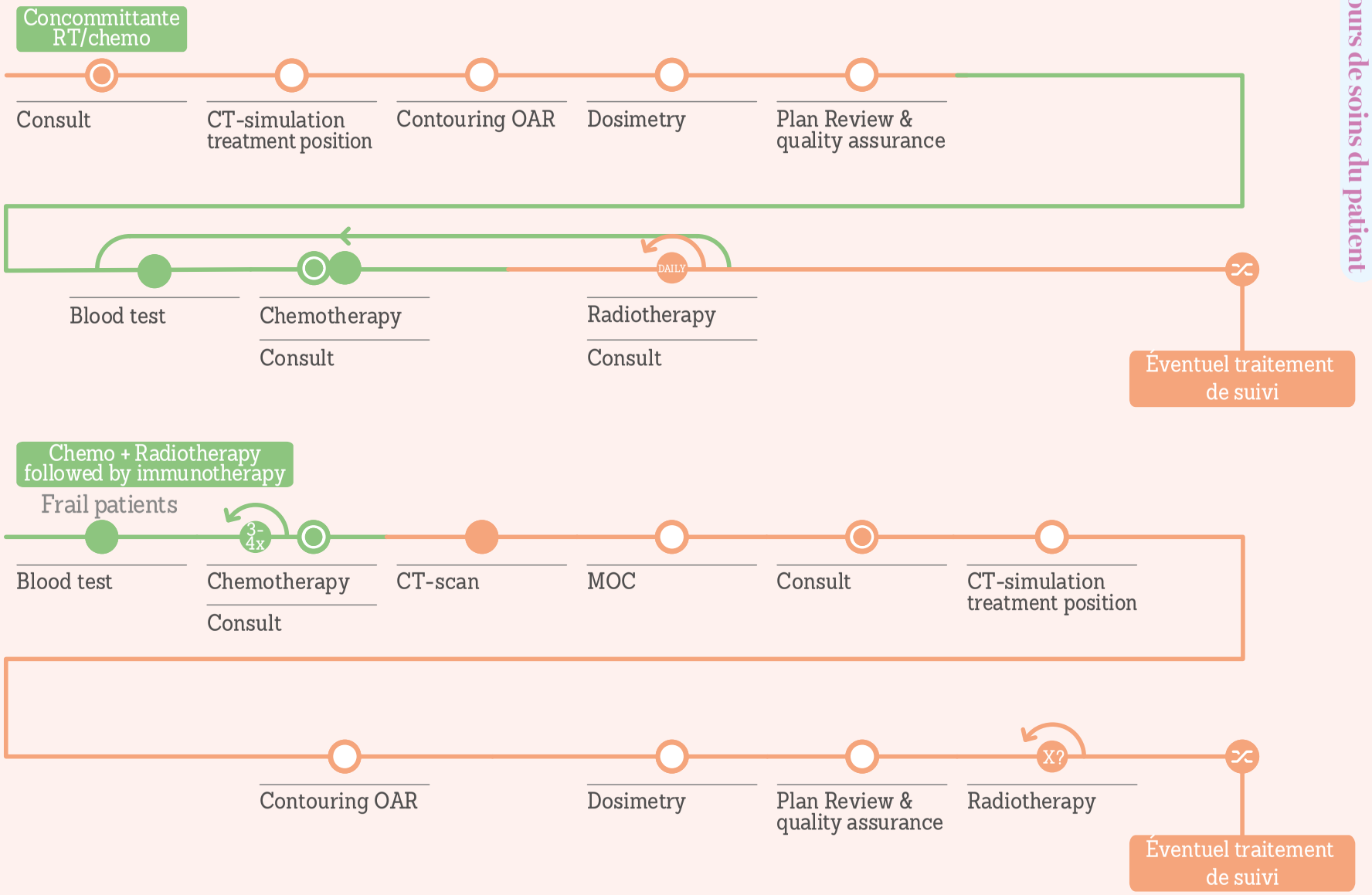
> Parcours de soins du patient

Après le diagnostic et la décision thérapeutique prise en concertation multidisciplinaire, votre parcours de soins s'organise en plusieurs étapes. Cette section vous aide à comprendre concrètement comment se déroulent les consultations, les examens et les traitements, afin de mieux vous repérer tout au long de votre prise en charge.

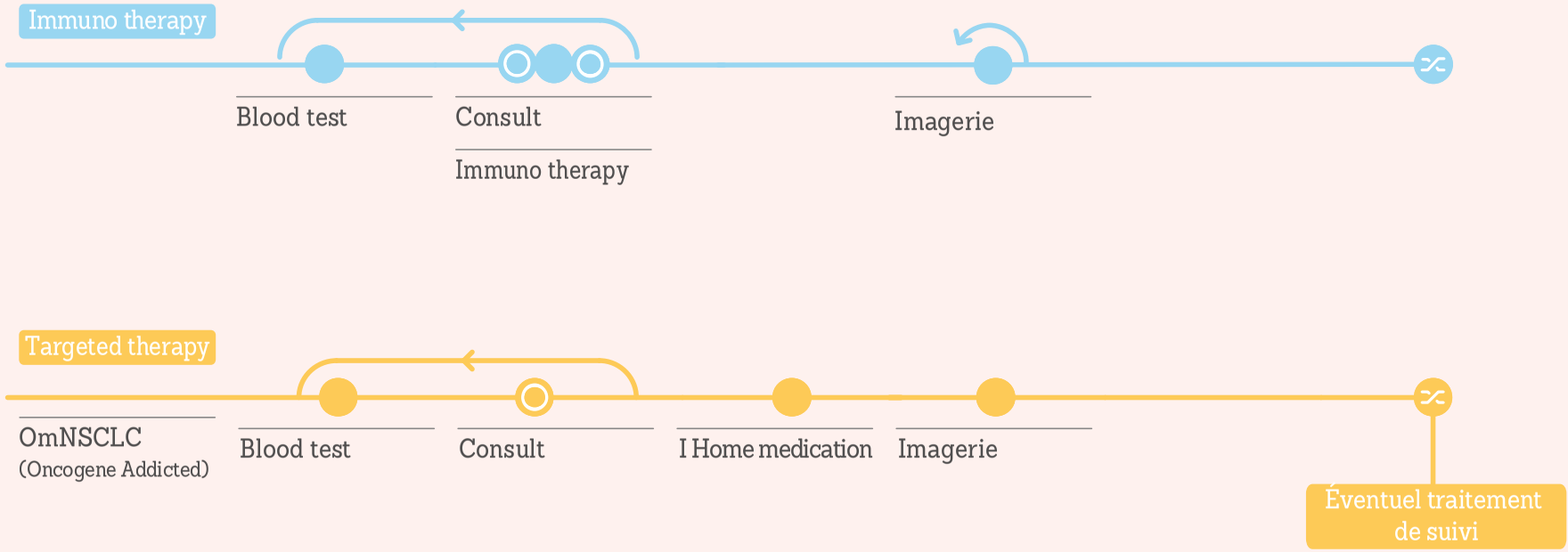




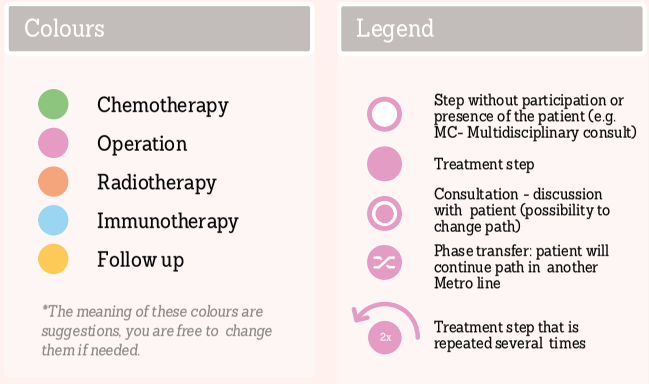
Veuillez noter qu'il s'agit d'un parcours typique ; des différences peuvent exister entre les hôpitaux.



Veuillez noter qu'il s'agit d'un parcours typique ; des différences peuvent exister entre les hôpitaux.



Veuillez noter qu'il s'agit d'un parcours typique ; des différences peuvent exister entre les hôpitaux.



4.

Effets secondaires[25,31-34]

Tout traitement médical peut entraîner des effets secondaires. Ces effets peuvent causer des inconforts physiques et affecter votre vie quotidienne. Par exemple, ils peuvent vous empêcher de poursuivre vos études ou de faire du sport, réduire votre envie ou votre énergie pour rencontrer des amis, ou limiter le temps et l'attention que vous aimeriez consacrer à vos enfants.

Les effets secondaires peuvent également avoir un impact important sur votre bien-être mental. Vous pourriez ressentir de l'anxiété, de la dépression ou des changements d'humeur. Votre médecin et votre infirmier(ère) peuvent vous aider à gérer ces situations. Certains effets secondaires peuvent être atténués ou résolus grâce à des médicaments, comme ceux contre les nausées ou la diarrhée. Parfois, vous pouvez aussi agir vous-même pour réduire ces effets. En cas de nausées, par exemple, vous pouvez essayer de manger de plus petites portions plus fréquemment au cours de la journée, afin de ménager votre estomac.

La plupart des effets secondaires sont temporaires, mais certains peuvent être permanents. Voici une explication des effets secondaires que vous pourriez rencontrer lors de votre traitement du cancer du poumon.



Général

Réactions allergiques pendant le traitement
(chimiothérapie) (immunothérapie)
Certaines personnes peuvent présenter une réaction allergique au cours de leur traitement. Les réactions possibles incluent une sensation de chaleur intense ou des bouffées de chaleur, des éruptions cutanées, des démangeaisons, des frissons, des vertiges, des maux de tête, des difficultés respiratoires, un gonflement du visage ou de la bouche, des douleurs au dos, à l'abdomen ou à la poitrine.
Votre infirmier(ère) surveillera attentivement les signes de ces réactions pendant votre traitement. Si vous vous sentez mal ou remarquez l'un de ces symptômes, signalez-le immédiatement. Une réaction allergique nécessite une prise en charge rapide.
Dans certains cas, ces réactions peuvent survenir plusieurs heures après le traitement. Si vous ressentez ces symptômes ou vous sentez mal après être rentré(e) chez vous, contactez immédiatement l'hôpital.

Fatigue
(chimiothérapie) (radiothérapie) (thérapie ciblée)
La fatigue est l'un des effets secondaires les plus fréquents des traitements contre le cancer du poumon. Étant donné que le traitement demande beaucoup à votre corps, il est important de prendre du repos et de faire des pauses régulières. Limitez-vous à des activités légères, comme de courtes promenades. Évitez de conduire si vous vous sentez somnolent(e).



Coeur et vaisseaux sanguins

Neutropénie (chimiothérapie)
La neutropénie est une diminution anormale du nombre de neutrophiles (un type de globules blancs) dans le sang. Cela peut vous rendre plus vulnérable aux infections. Si votre médecin le juge nécessaire, des antibiotiques pourront vous être prescrits.

Anémie ou carence en globules rouges
(chimiothérapie)
La chimiothérapie peut affecter négativement vos globules rouges, entraînant une anémie. Cela peut provoquer une fatigue importante ou un essoufflement. Informez votre équipe médicale.

Saignements
(chimiothérapie)
Votre traitement peut également affecter le nombre de plaquettes dans votre sang, ralentissant ainsi la coagulation. Cela peut entraîner des saignements de nez, des gencives ou l'apparition de bleus sur la peau. Signalez immédiatement à votre équipe médicale tout saignement persistant.

Infections
(chimiothérapie) (thérapie ciblée)
Les traitements contre le cancer du poumon peuvent affaiblir votre système immunitaire en réduisant le nombre de globules blancs dans le sang. Cela augmente votre susceptibilité aux infections.

Soyez attentif(ve) aux symptômes suivants :

- Fièvre (plus de 37.5°C)
- Sensation soudaine de malaise (même sans fièvre)
- Signes d'infection : maux de gorge, toux, frissons, diarrhée ou besoin fréquent d'uriner.

Suivez toujours les conseils de votre équipe médicale et contactez-les rapidement si vous suspectez une infection.

Hypertension artérielle (immunothérapie)
Votre médecin ou infirmier(ère) surveillera régulièrement votre pression artérielle. En cas d'hypertension, ils vous conseilleront sur les mesures à prendre pour la gérer.

Tête et peau

Perte de cheveux
(chimiothérapie)
La perte de cheveux est un effet secondaire temporaire de votre traitement. Bien que cela puisse être désagréable et affecter votre confiance en vous, vos cheveux repousseront normalement après la fin du traitement. Votre équipe médicale peut vous fournir des conseils pour mieux le gérer.

Éruption cutanée
(immunothérapie) (radiothérapie) (thérapie ciblée)
Les éruptions cutanées ou la sécheresse de la peau peuvent être atténuées avec des crèmes ou des médicaments. Demandez conseil à votre médecin. Si vous ressentez des réactions cutanées graves, telles que de grandes cloques, une desquamation de la peau ou des plaies dans la bouche, contactez immédiatement l'hôpital.
N'oubliez pas de protéger votre peau contre le soleil en utilisant une crème solaire avec un indice de protection élevé (SPF).

Hormones

Fluctuations hormonales
(chimiothérapie)
La thyroïde, l'hypophyse et les glandes surrénales sont responsables de la production d'hormones. Ces glandes peuvent être affectées par le traitement et devenir enflammées. Ces fluctuations hormonales peuvent provoquer des maux de tête, de la fatigue, des frissons, des vertiges, des sautes d'humeur, telles que l'irritabilité ou la confusion.

Poumons

Pneumonie
(chimiothérapie) (immunothérapie)
Si vous présentez des symptômes tels que toux, essoufflement, douleur thoracique, sensation de faiblesse générale ou fièvre, il est possible que vous ayez une pneumonie. Dans ce cas, votre médecin peut vous prescrire un médicament pour soulager rapidement vos symptômes.

Toux ou pneumonite
(chimiothérapie) (immunothérapie)
Vous pourriez ressentir des effets secondaires tels que de l'essoufflement, une toux, de la fièvre ou une respiration sifflante. Contactez immédiatement votre médecin si ces symptômes apparaissent ou si vos problèmes respiratoires existants s'aggravent. Ils vous feront passer des examens et pourront vous prescrire un traitement approprié.

Yeux

Problèmes oculaires et/ou visuels
(chimiothérapie) (immunotheérapie)
Vos yeux pourraient devenir rouges ou secs pendant et après le traitement. Si votre vision devient floue, vos yeux plus sensibles à la lumière ou douloureux, contactez immédiatement votre médecin.

Système digestif

Diarrhée ou constipation
(chimiothérapie) (immunothérapie) (thérapie ciblée)
Si vous souffrez de diarrhée persistante ou récurrente, essayez de boire au moins 2 litres de liquide par jour. Évitez l'alcool, le café, le thé et les boissons contenant de la caféine. Évitez également les produits laitiers, les aliments riches en graisses ou en fibres.

Si vous ressentez des douleurs abdominales, avez de la fièvre, vomissez ou remarquez du sang ou du mucus dans vos selles, contactez immédiatement l'hôpital. Il pourrait s'agir d'une inflammation intestinale.

Si vous souffrez du contraire et que vous êtes constipé(e), continuez à boire suffisamment d'eau. Consommez des aliments riches en fibres. Essayez de rester actif(ve). Votre médecin pourrait vous prescrire des laxatifs si nécessaire.

Nausées
(chimiothérapie)
Il est plus facile de prévenir les nausées que de les traiter. Suivez attentivement les conseils de votre équipe médicale.
Buvez de petites gorgées et mangez de petites portions plusieurs fois par jour.
Si les nausées persistent ou si vous vomissez plusieurs fois par jour, contactez rapidement l'hôpital.

Problèmes pour manger et boire dus à la radiothérapie
(radiothérapie)
Il arrive que la radiothérapie rende l'alimentation et la boisson plus difficiles. Par exemple à cause de douleurs dans la gorge ou la bouche. Adapter votre alimentation peut aider. Demandez des conseils pour avoir le moins de gêne possible au niveau de la gorge ou de la bouche, tout en continuant à bien manger et boire.

Changements de goût et/ou perte d'appétit
(chimiothérapie) (radiothérapie) (thérapie ciblée)
Votre traitement peut modifier le goût de vos aliments, ou vous faire perdre complètement le goût. Expérimentez différents aliments pour trouver ce qui vous tente le plus. Vous pourriez également ressentir une perte d'appétit. Si cela est temporaire, il n'y a pas de problème, mais si cela affecte votre poids et votre santé, demandez conseil à un(e) infirmier(ère) ou à un(e) diététicien(ne). Ils pourront vous recommander des suppléments alimentaires ou des boissons nutritives.

Douleur lors de la déglutition
(radiothérapie)
Il arrive que l'œsophage soit irrité par la radiothérapie. Cela se produit lorsque l'œsophage se situe dans la zone irradiée. Vous pouvez alors ressentir une douleur lors de la déglutition, surtout avec des aliments secs ou durs, comme le pain ou les crackers. Boire peut également devenir plus difficile.

La radiothérapie peut entraîner une rétention de liquide dans les tissus irradiés, ce qui rétrécit le passage et complique l'arrivée des aliments dans l'estomac. Cela peut diminuer l'appétit et vous amener, sans vous en rendre compte, à manger et boire insuffisamment.

Cet effet secondaire peut être plus marqué si vous recevez, en plus de la radiothérapie, une chimiothérapie.

Système nerveux et muscles

Douleurs articulaires et musculaires
(immunothérapie)
Si vous ressentez des douleurs ou une raideur dans vos muscles ou articulations, informez-en votre médecin ou infirmier(ère). Ils pourront évaluer si des antidouleurs ou des exercices spécifiques pourraient vous aider.

Absence de sensation dans les mains ou les pieds
(chimiothérapie)
Le traitement peut affecter vos nerfs, rendant vos mains et/ou vos pieds engourdis ou picotants. Il se peut également que vous ayez alors plus de difficultés à effectuer des tâches précises avec vos mains. Parlez-en à votre médecin afin qu'il évalue si la dose de votre traitement doit être réduite.



5.

Astuces

Que puis-je faire moi-même ?

Vous pouvez vous-même entreprendre certaines actions pour soutenir votre traitement. Il est important de prendre bien soin de vous, aussi bien physiquement que mentalement. Pensez par exemple à :



Arrêter de fumer

Ce n'est pas facile, mais votre onco-coach peut vous mettre en contact avec des collègues ou des initiatives qui accompagnent les patients dans l'arrêt du tabac. Si vous devez subir une opération et que vous continuez à fumer, des complications peuvent apparaître, telles qu'une mauvaise cicatrisation. Arrêter de fumer améliore donc vos chances d'un rétablissement rapide.



Rester actif

Personne ne vous demande de fournir des efforts intenses, mais maintenir une bonne condition physique vous aidera. Laissez votre voiture au garage pour faire vos courses, prenez les escaliers plutôt que l'ascenseur, mettez de la musique pendant que vous faites le ménage. Concentrez-vous surtout sur des activités que vous aime bien.



Une alimentation saine

Avez-vous du mal à manger sainement et de manière variée ? Vous ne savez plus ce qui est réellement bon pour vous ? Un diététicien peut évaluer votre situation personnelle et vous fournir des conseils adaptés. Demandez à votre équipe médicale d'organiser un rendez-vous.

En règle générale, privilégiez des aliments frais, non transformés et riches en protéines.

Rester hydraté : buvez suffisamment d'eau

Boire suffisamment d'eau est essentiel pour votre corps. Si vous trouvez difficile de consommer 1,5 à 2 litres d'eau par jour, vous pouvez compenser avec du café ou du thé sans sucre, des soupes de légumes maison, un bol de bouillon.

Évitez l'alcool, car il a un effet déshydratant.

6.

> Mon équipe de soins

En tant que patient atteint d'un cancer du poumon, vous n'êtes jamais seul.

Une équipe complète de professionnels de santé est à vos côtés pour vous accompagner, vous soutenir et vous guider à chaque étape de votre parcours de soins.



Équipe médicale de traitement[35,36]

Le spécialiste du cancer

Est spécialisé dans le traitement du cancer. On l'appelle aussi **oncologue**.



Le spécialiste d'organe

Est spécialisé dans le traitement d'un organe spécifique ou d'un groupe d'organes.

Le radiothérapeute

Décide de la dose de radiation dont vous avez besoin et du nombre de séances à suivre, si vous recevez une radiothérapie.

Le chirurgien

Retire une tumeur. Ou enlève une partie de la tumeur afin qu'elle soit suffisamment réduite pour pouvoir débuter une chimiothérapie ou une radiothérapie.

Équipe de soutien aux soins[35,36]

L'infirmier(ère) en oncologie

Est spécialisé(e) dans l'accompagnement des personnes atteintes d'un cancer pendant leur traitement. Administre également des médicaments, sur prescription médicale.

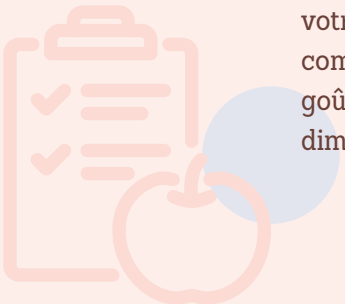
Le/la kinésithérapeute

Vous aide à maintenir vos muscles en forme. Assure votre rééducation physique. Fait partie de l'équipe de réadaptation.



Le/la diététicien(ne) (en oncologie)

Vous donne des conseils nutritionnels et assure le suivi de votre alimentation pendant votre traitement contre le cancer. Tient compte des éventuelles modifications du goût et de l'odorat, ainsi que d'une possible diminution de l'appétit.



Une équipe qui peut évoluer[35,36]

La composition de cette équipe peut changer. Heureusement, tout au long de votre parcours, vous pouvez compter sur un interlocuteur de référence : **l'oncocoach**.

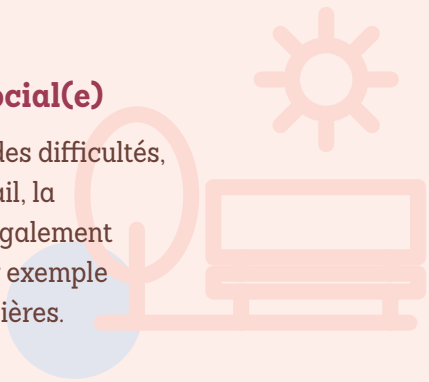
L'oncocoach

Coordonne les parcours de soins ; fait le lien entre vous et l'équipe multidisciplinaire ; répond à toutes vos questions concernant votre traitement ; vous accompagne depuis le diagnostic jusqu'à la fin de votre traitement.

Le/la psychologue

Vous apporte un soutien émotionnel si vous éprouvez des difficultés psychologiques telles que l'anxiété, la tristesse, la colère ou le découragement. Souvent spécialisé(e) en oncologie, il/elle peut vous aider à faire face au choc du diagnostic, à retrouver une certaine stabilité, à vous accompagner dans des changements de comportement (par exemple l'arrêt du tabac) ou à accepter les conséquences parfois difficiles du traitement.

L'infirmier(ère) social(e) ou l'assistant(e) social(e)



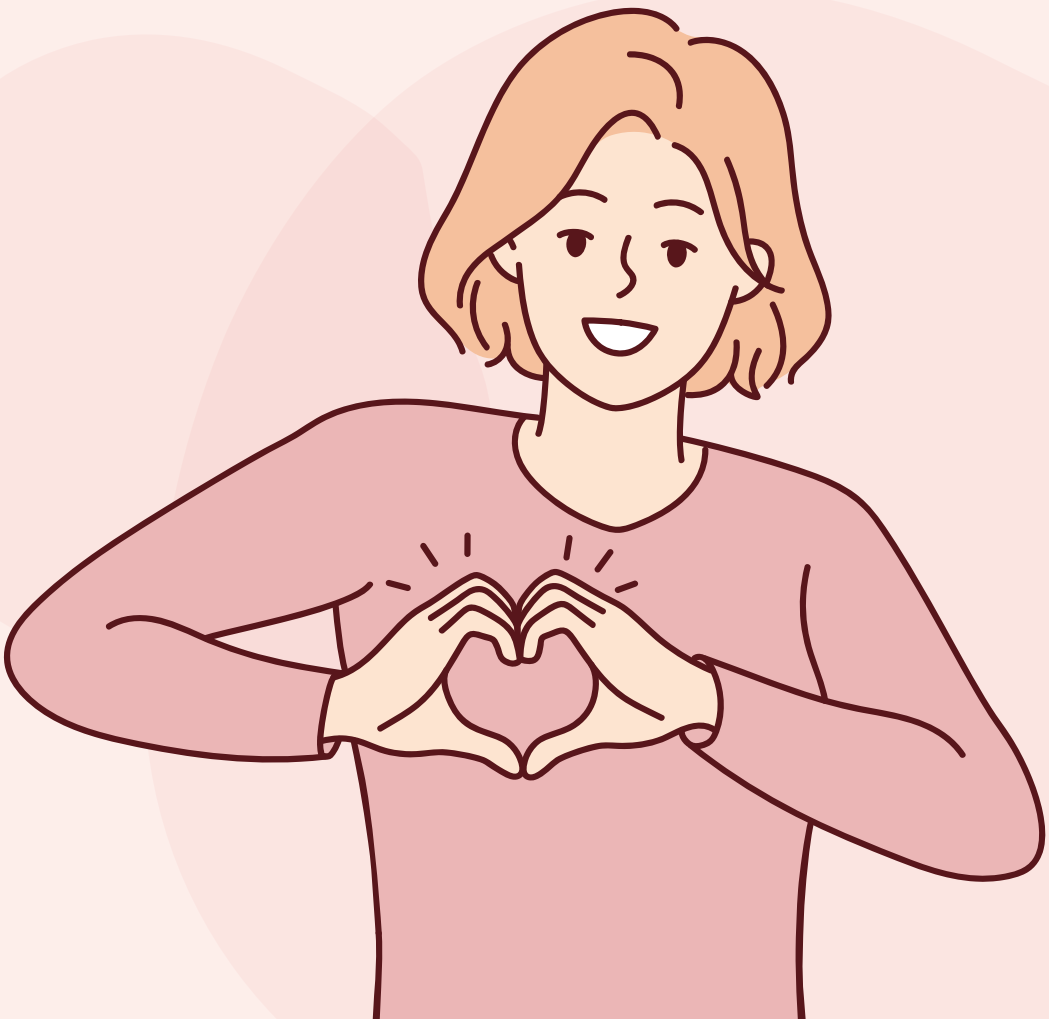
Vous apporte un soutien émotionnel si vous traversez des difficultés, notamment liées aux changements concernant le travail, la dépendance, le statut ou les revenus. Il/elle vous aide également pour des questions pratiques et organisationnelles, par exemple lors du retour à domicile ou en cas de difficultés financières.

Le service d'accompagnement spirituel ou le service pastoral

Vous soutient si vous êtes confronté(e) à des questions existentielles ou spirituelles. Assure les soins spirituels.

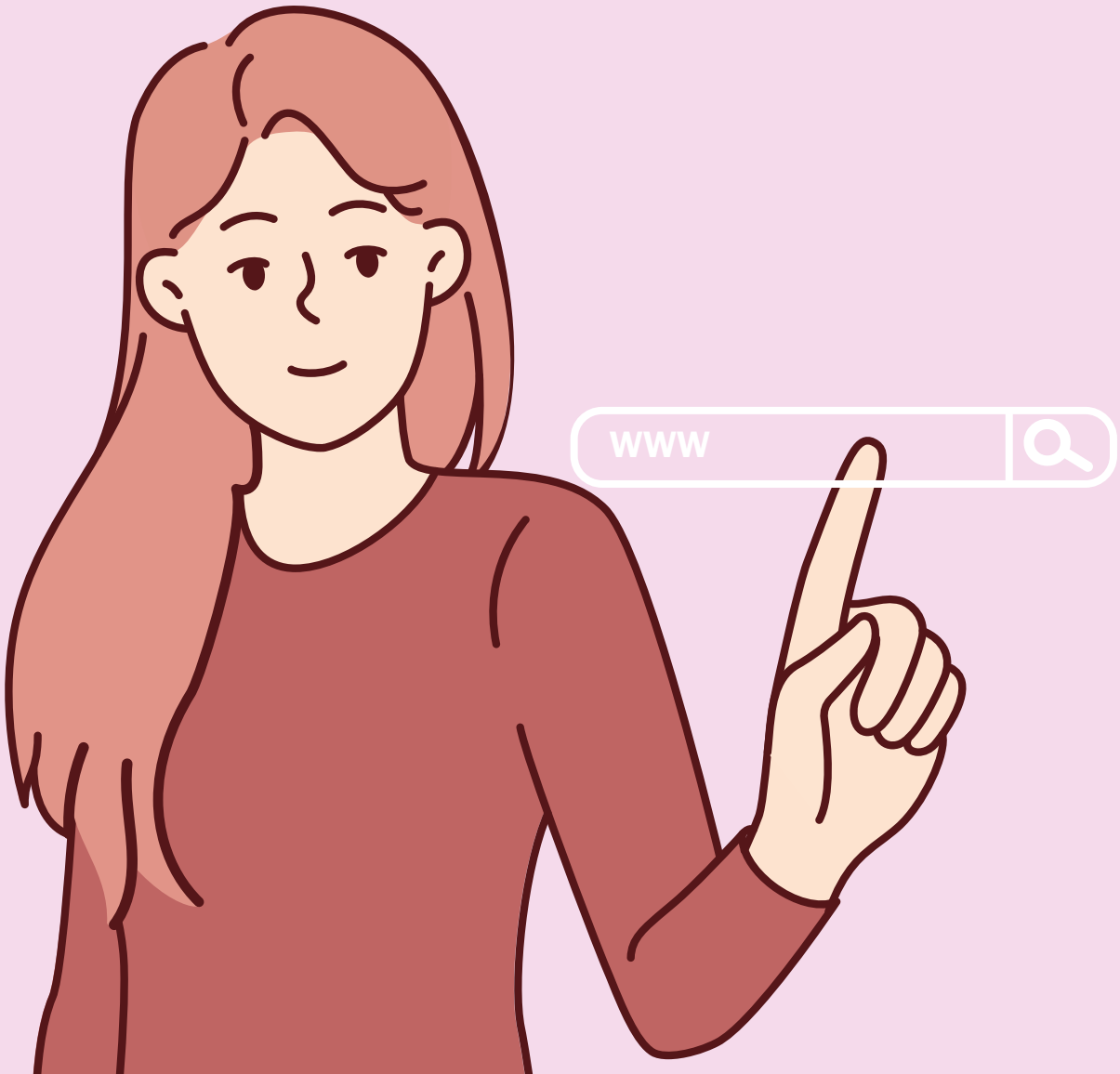
L'équipe de soins palliatifs

Vous accompagne lorsque le pronostic indique une espérance de vie de trois mois ou moins.



7.

> Ressources utiles et références



Mes résultats d'examens

Ma plateforme médicale

En Belgique, vous pouvez consulter vos données médicales via l'une des plateformes suivantes. Cochez les applications que vous utilisez :

- MyNexuzHealth
- Cozo
- Abrumet
- Réseau Santé Wallon
- Helena (médecin généraliste)
- My Health Viewer

Si vous n'avez pas installé d'application sur votre téléphone, vous pouvez toujours consulter vos données médicales en ligne via :

- **mijngezondheid.belgie.be**
- **masante.belgique.be**

Vous pouvez vous connecter ici à l'aide d'un lecteur de carte et de votre carte d'identité, ou via itsme.

Souhaitez-vous en savoir plus sur l'immunothérapie en tant que traitement pour le cancer ? Consultez les sites web suivants :

La Fondation contre le Cancer

go.msd.com/fcc

Depuis ses débuts, la Fondation contre le Cancer s'engage à améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches, et à soutenir les acteurs de terrain.

European Society for Medical Oncology - ESMO

go.msd.com/esmo-info

Cliquez sur le document à droite :

« FR | Effets secondaires de l'immunothérapie et leur gestion : guide pour les patients ».

PROLONG ASBL

go.msd.com/prolong

PROLONG ASBL est une initiative créée par et pour les personnes atteintes de cancer du poumon ou de cancer de la plèvre (mésothéliome) ainsi que leurs proches. L'objectif est de se soutenir mutuellement et de favoriser le contact entre pairs grâce à l'organisation de diverses activités.

Cancer Sans Tabou

go.msd.com/sans-tabou

Une vision claire sur le cancer

Le cancer bouleverse votre vie. Votre esprit est envahi de questions, et les termes médicaux semblent incompréhensibles. Freya vit avec un cancer depuis 20 ans et comprend parfaitement ce que vous traversez. Elle se propose d'être votre guide et répond de manière claire et simple à vos questions, sans détours.

Livre à vous conseiller :
"Immunisé contre le cancer" du professeur Tessa Kerre

Dans un langage clair et accessible, le professeur Tessa Kerre, dans son ouvrage Immuun voor kanker, raconte une histoire émouvante d'espoir. Elle explique les bases scientifiques du cancer et explore le rôle du système immunitaire ainsi que l'immunothérapie. Cet ouvrage accorde également une attention particulière aux patients, à leur entourage et aux professionnels de santé. Les témoignages inclus sont magnifiquement illustrés, ce qui en fait une lecture incontournable pour toute personne ayant des questions sur le cancer.

Références

1. https://www.kanker.nl/kankersoorten/longkanker/algemeen/informatie-over-de-longen
2. https://longkanker.slingeland.nl/de-longen
3. https://www.allesoverkanker.be/longkanker/wat-is-longkanker
4. https://www.kanker.nl/kankersoorten/longkanker/algemeen/soorten-longkanker
5. https://www.kanker.nl/kankersoorten/longkanker/algemeen/uitzaaiingen-van-longkanker
6. https://www.kanker.nl/kankersoorten/longkanker/diagnose/het-stadium-van-longkanker
7. https://www.allesoverkanker.be/definities/het-stadium-van-kanker
8. https://kanker.be/kanker/kanker/welke-stadia-doorloopt-kanker/
9. https://www.allesoverkanker.be/definities/uitzaaiingen-of-metastasen
10. https://www.kanker.nl/kankersoorten/longkanker/algemeen/overlevingscijfers-van-niet-kleincellige-longkanker
11. https://kanker.be/kanker/kanker/
12. https://kanker.be/kanker/kanker/belangrijkste-diagnostische-tests
13. https://www.uza.be/behandeling/ebus
14. https://www.longkankernederland.nl/nieuws/wat-zijn-biomarkers-en-welke-rol-spelen-biomarkers-bij-longkanker
15. https://www.uza.be/behandeling/mediastinoscopie
16. https://www.kanker.nl/kankersoorten/longkanker/onderzoeken/longfunctieonderzoek
17. https://kanker.be/kanker/longkanker/behandeling-van-longkanker
18. https://www.kanker.nl/kankersoorten/longkanker/behandelingen/behandeling-van-longkanker
19. https://www.kanker.nl/kankersoorten/longkanker/behandelingen/behandeling-van-longkanker-per-stadium
20. https://www.kanker.nl/kankersoorten/longkanker/behandelingen/operatie-bij-longkanker
21. https://www.longkankernederland.nl/longkanker/behandelingen/operatie
22. https://www.allesoverkanker.be/definities/multidisciplinair-oncologisch-consult
23. https://www.uza.be/behandeling/longoperatie-bij-longkanker
24. https://www.avl.nl/alles-over-kanker/overzicht-van-alle-behandelingen/chirurgie-bij-longkanker/#uitleg
25. https://www.longkankernederland.nl/longkanker/behandelingen/chemotherapie
26. https://www.longkankernederland.nl/longkanker/behandelingen/radiotherapie
27. https://www.longkankernederland.nl/longkanker/behandelingen/doelgerichte-therapie
28. https://www.allesoverkanker.be/longkanker/behandeling-van-longkanker/immunotherapie-bij-longkanker
29. https://www.kanker.nl/kankersoorten/longkanker/behandelingen/immunotherapie-bij-longkanker
30. https://www.kanker.nl/soorten-behandelingen/immunotherapie/algemeen/bijwerkingen-van-immunotherapie
31. https://www.kanker.nl/kankersoorten/longkanker/behandelingen/bestraling-bij-longkanker
32. https://www.kanker.nl/algemene-onderwerpen/jong-kanker/ziekte-en-klachten/bijwerkingen-van-de-behandeling
33. https://www.kanker.nl/kankersoorten/longkanker/behandelingen/chemotherapie-bij-longkanker
34. https://www.bijwerkingenbijkanker.nl/middelen/kankersoort/154/niet_kleincellige_longkanker/bijwerkingen.html
35. https://www.azgroeninge.be/fr/patient/soutien-lors-dun-traitement-oncologique
36. https://cancer.be/vivre-avec-et-apres-le-cancer/jai-un-cancer/le-sejour-a-l-hopital/pendant-votre-sejour/



Patients included

Ce matériel est à titre informatif uniquement et ne remplace pas les conseils d'un médecin ou d'un onco-coach. Veuillez consulter et compter sur les conseils de votre professionnel de la santé.

Cette brochure a été développée en collaboration avec des patients, leurs équipes de soin et des représentants d'associations de patients. Son contenu a été validé par des professionnels de la santé.

MSD Belgique, Boulevard du Souverain, 25 1170 Bruxelles, Belgique
BE-NON-02825 - Date of last revision : 09/2026