

Définition

Le cancer du poumon est aussi appelé cancer bronchique ou cancer bronchopulmonaire. Il se développe à partir des cellules des bronches.

Le cancer du poumon est le 3e cancer le plus fréquent en France mais c'est la première cause de mortalité par cancer.

- 2e rang des cancers chez l'homme
- 3e rang des cancers chez la femme

L'incidence est plus élevée chez l'homme mais alors qu'il stagne chez eux, il progresse fortement chez la femme.

L'âge moyen au diagnostic est de 65 ans.

Physiopathologie et classification

Il existe 2 principaux types de cancers du poumon en fonction de l'origine des cellules des bronches dont ils sont issus :

- Cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC) : environ 80 à 85% des cancers du poumon
- Cancers bronchiques à petites cellules (CBPC) : environ 15 à 20% des cancers du poumon

CBNPC

- Différents types : carcinomes épidermoïdes, adénocarcinomes, carcinomes indifférenciés à grandes cellules
- Traitement : chirurgie ou non, radio-chimiothérapie concomitante
- Classification TNM

CBPC

- Urgence diagnostique et thérapeutique
- Pas de chirurgie, radio et chimio sensible
- Évolution rapide
- Local ou étendu (pas de classification TNM)

Facteurs de risque

Le tabac est le premier facteur de risque : responsable de 8 cancers du poumon sur 10. L'important est la durée d'exposition et la précocité du tabagisme (tabac actif et passif).

Facteurs professionnels : agents chimiques ou physiques : amiante, radon, arsenic, chrome, nickel

Pollution atmosphérique

Facteurs génétiques

Signes cliniques

Toux
Hémoptysie
Douleur thoracique
Wheezing (sifflement)
Infections
Épanchement pleural
Dyspnée, essoufflement
Altération de l'état général
Asthénie
Amaigrissement

Examens complémentaires

Radiographie pulmonaire

TDM thoracique : opacification des lésions cancéreuses

Fibroskopie bronchique et biopsies

Biologie avec marqueurs tumoraux

PET scanner et IRM : bilan d'extension pour visualiser les métastases et les atteintes ganglionnaires

Classification TNM

La classification TNM est valable seulement pour les CBNPC.

T : taille de la tumeur

de T0 à T4

T0 : tumeur non localisée

T4 : tumeur étendue

N : territoire ganglionnaire touché

de N0 à N3

M : métastase

M0 : pas de métastase

M1 : métastases

Le bilan d'extension permet de savoir si la tumeur est résécable et d'envisager le traitement du patient :

- Tumeurs non résécables : T4 ou N3 ou M1

Évolution et pronostic

Surveillance minimum 5 ans :

- Radiographies thoraciques régulières (tous les mois pendant 2 ans puis tous les 6 mois pendant 3 ans)
- Recherche des récives
- Scanner thoracique tous les 6 mois pendant 2 ans puis tous les ans

Mauvais pronostic pour les CBPC, avec 95% de récive

Bon pronostic pour les CBNPC à un stade peu avancé

Complications : métastases, décès

Traitements

Traitement du cancer : chirurgie, radiothérapie et/ou chimiothérapie

- Chirurgie : curage ganglionnaire et lobectomie, pneumonectomie : avant apparition de métastases
- Radiothérapie si patient non opérable et sans métastase
- Chimiothérapie (sel de platine) en association avec la chirurgie, la radiothérapie ou dans les cas métastatiques
- Thérapie ciblée si présence de la mutation EGFR ou métastases

CBNPC

- Chirurgie si tumeur résécable et patient opérable +/- chimiothérapie adjuvante
- Si tumeur non résécable : chimiothérapie, radiothérapie ou thérapie ciblée

CBPC

- Jamais de chirurgie
- Chimiothérapie, radiothérapie voire immunothérapie

Traitement symptomatique : antalgiques, nutrition, oxygénothérapie

Conseils hygiéno-diététiques : arrêt du tabac, pratique d'une activité physique

Sources

Bien débuter pneumologie, 2019, Elsevier Masson

Cancer du poumon : points clés sur e-cancer.fr

Cours IFSI

Le cancer du poumon sur e-cancer.fr

L'essentiel des patho, Laurence Pitard, 2008, Elsevier Masson

Maxi compil du diplôme infirmier, 3^e ed, 2021, Vuibert

Mémento 100% visuel des pathologies, 2021, Vuibert

Définition

Se développe à partir des cellules des bronches
3^e cancer le + fréquent en France
1^e cause de mortalité par cancer
2^e rang des cancers chez l'homme
3^e rang des cancers chez la femme
Âge moyen au diagnostic : 65 ans

Facteurs de risque

Tabac (8 cancers du poumon sur 10)
Amiante, radon, arsenic, chrome, nickel
Pollution atmosphérique
Facteurs génétiques

Signes cliniques

Toux	Épanchement pleural
Hémoptysie	Dyspnée, essoufflement
Douleur thoracique	Altération de l'état général
Wheezing (sifflement)	Asthénie
Infections	Amaigrissement

Physiopathologie

2 principaux types

- Cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC) : 80%
- Cancers bronchiques à petites cellules (CBPC) : 20%

CBNPC : carcinomes épidermoïdes, adénocarcinomes, carcinomes indifférenciés à grandes cellules, chirurgie ou non, radio-chimiothérapie concomitante, classification TNM

CBPC : urgence diagnostique et thérapeutique, pas de chirurgie, radio et chimio sensible, évolution rapide, local ou étendu, pas de classification TNM

Examens complémentaires

Radiographie pulmonaire
TDM thoracique
Fibroskopie bronchique, biopsies
Biologie avec marqueurs tumoraux
Bilan extension : PET scanner et IRM

UE 2.9 Processus tumoraux

Cancer du poumon



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés

Traitements

Chirurgie : curage ganglionnaire et lobectomie, pneumonectomie : avant métastases

Radiothérapie si patient non opérable et sans métastase

Chimiothérapie en association avec la chirurgie, la radiothérapie ou dans les cas métastatiques

Thérapie ciblée si présence mutation EGFR ou métastases

CBNPC : chirurgie si tumeur résécable et patient opérable +/- chimio adjuvante. Si tumeur non résécable : chimio, radio ou thérapie ciblée

CBPC : jamais chirurgie, chimio, radio voire immuno

Symptomatique : antalgiques, nutrition, O₂

Conseils hygiéno-diététiques : arrêt tabac, activité physique

Classification TNM

Valable seulement pour les CBNPC

T : taille tumeur de T0 à T4

T0 : tumeur non localisée

T4 : tumeur étendue

N : ganglions de N0 à N3

M : métastase : M0 si pas de métastase, M1 si présence

Bilan d'extension permet de savoir si la tumeur est résécable : tumeurs non résécables si T4 ou N3 ou M1

Évolution et pronostic

Surveillance minimum 5 ans

- Radiographies thoraciques régulières
- Recherche des récidives
- Scanner thoracique réguliers

Mauvais pronostic pour CBPC et récidives
Bon pronostic pour CBNPC si stade peu avancé

Complications : métastases, décès