

Fiche récap cancer broncho pulmonaire



EPIDEMIOLOGIE

Quelques chiffres

Première cause de mortalité par cancer
Faible taux de survie avec une survie
tous stades confondus < 20 %

Facteurs de risque prédisposant

- **Tabagisme ++** (actif et passif)
- **Exposition professionnelle et environnementale** à des substances carcinogènes (amiante, radon, pollution ...)
- Certaines **pathologies respiratoires chroniques** (BPCO, fibrose, ...)
- Prédipositions familiales

TYPES HISTOLOGIQUES DE CANCER

On distingue les **cancers à petites cellules** et les **cancers non à petites cellules**

Cancers non à petites cellules

Ce sont les plus fréquents. Parmi ceux-ci, on retrouve :

- **Adénocarcinome** - Carcinomes épidermoïdes - Carcinomes indifférenciés, etc

Type histologique	Adénocarcinome	Carcinome épidermoïde	Carcinomes à petites cellules
Fréquence	+++	+	+
Localisation préférentielle	Périphérique	Proximale	Proximale Tumeur volumineuse
Marquage en immunohistochimie	TTF1	p40	NSE
Traitement	Chirurgie et/ou radiothérapie et/ou chimiothérapie Thérapie ciblée si possible Selon stade localisé ou non et bilan moléculaire		Chimiothérapie ++ Radiothérapie si localisée Exceptionnellement chirurgie
Autres			Syndrome paranéoplasique fréquent Complications loco-régionales fréquentes (compression)

DIAGNOSTIC

Imagerie : TDM thoraco-abdomino-pelvien

- Permet de préciser les caractéristiques de la lésion
- Confirmation diagnostique par **preuve anatomopathologique**

Diagnostic anatomopathologique

Différentes techniques en fonction de la localisation de la lésion

BILAN D'EXTENSION

Les examens d'imagerie permettent une estimation du stade TNM, confirmée par l'anatomopathologie :

- Imagerie cérébrale (TDM ou IRM)
- TDM thoraco-abdomino-pelvien
- TEP TDM

TRAITEMENT

Cancers non à petites cellules

A l'issue de ces examens, les cancers non à petites cellules sont classés en 3 grands stades :

- **Localisé**
- **Localement avancé**
- **Disséminé**

A l'aide de cette stadification et du bilan préthérapeutique, une stratégie thérapeutique sera établie en réunion de consultation pluridisciplinaire.

- **Cancer localisé** :
 - o Traitement local = **chirurgie** +/- chimiothérapie (ou radiothérapie si inopérable)
- **Cancer localement avancé**
 - o **Radiothérapie + traitement systémique** (chimiothérapie et/ou immunothérapie)
- **Cancer disséminé**
 - o **Traitement systémique** (chimiothérapie et/ou immunothérapie)

Cancers à petites cellules

Traitement à mettre en place rapidement

Schéma thérapeutique fréquent :
chimiothérapie contenant un doublet de
sel de platine

- Associée à de l'immunothérapie si cancer métastatique
- Associée à une radiothérapie si le cancer est localisé

Rôle du bilan moléculaire dans le traitement des cancers disséminés non à petites cellules

La recherche d'altération moléculaire chez un patient permet d'avoir des traitements plus adaptés.

La présence de **mutations EGFR et KRAS, de réarrangement des gènes ALK et ROS** permet potentiellement de traiter les cancers par **thérapie ciblée** avec des inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK).

De même, si le niveau d'expression du gène **PDL1** est important, **une immunothérapie** sera préférée à une chimiothérapie.