



Recherche  
Information - prévention - dépistage  
Actions pour les malades et leurs proches

*pour la vie*

# Les cancers du poumon

# Les cancers du poumon

Le cancer du poumon frappe dans le monde chaque année plus d'un million de personnes. En France, environ 30.651 nouveaux cas et 26.624 décès ont été recensés en 2005.

Du fait de l'évolution de la consommation de tabac, en diminution chez l'homme et en augmentation chez la femme, la mortalité de ce cancer stagne depuis les années 90 chez l'homme mais progresse chez la femme.

L'usage régulier, autrement dit quotidien de tabac est en effet la cause principale de ce cancer.

Cette brochure traite du cancer du poumon qui se développe à partir des bronches, et non des métastases\* dans le poumon, de cancers développés dans un autre organe.

## Deux familles de cancers du poumon

Il existe deux «familles» de cancers du poumon, que l'on distingue au microscope par la taille de leurs cellules et qui ont une présentation clinique ainsi que radiologique différente et surtout des traitements distincts :

- > les cancers à petites cellules, qui représentent la minorité des cancers du poumon,
- > les cancers non à petites cellules qui constituent la majorité des cas recensés.

# Les causes des cancers du poumon

## LE TABAC

La consommation quotidienne de tabac sous quelle que forme que ce soit (cigarette industrielle ou tabac à rouler, pipe, cigares, cigarillos, narguilés...), est le facteur responsable de la très grande majorité des cancers du poumon. La proportion de cancers du poumon directement causés par le tabac est de 85 % chez l'homme.

La durée de l'exposition à la fumée de tabac (nombre d'années pendant lesquelles on a fumé) et donc l'âge de début (plus on commence tôt plus la durée est grande) est quatre fois plus déterminante que la quantité de cigarettes fumées. Autrement dit, il est beaucoup plus dangereux de fumer 10 cigarettes par jour pendant 20 ans que de fumer 20 cigarettes par jour pendant 10 ans.

Cette notion essentielle de durée du tabagisme comme facteur de risque du cancer du poumon a une conséquence extrêmement positive : à l'arrêt du tabagisme, le risque de survenue d'un cancer du poumon diminue régulièrement avec le temps. Ce bénéfice est observé quel que soit l'âge auquel on arrête de fumer et quelle que soit la quantité de cigarettes fumées.

**Il n'est donc jamais trop tard pour arrêter même si on a fumé beaucoup et longtemps.**

Par ailleurs, il n'y a pas de seuil au-dessous duquel le risque de cancer du poumon est nul ; autrement dit, ne fumer «que» 1 à 5 cigarettes par jour n'est pas sans risque. Vis-à-vis de ce risque, il n'y a donc pas de «petit» ou de «gros» fumeur. L'objectif est d'arrêter le plus tôt possible quelle que soit la quantité quotidienne de tabac consommée.

Le **tabagisme passif**, c'est-à-dire l'exposition d'un non-fumeur à la fumée de cigarette, augmente de 30 % le risque de cancer du poumon. On estime à quelques milliers, 3 à 5.000, le nombre de morts par an liées au tabagisme passif principalement par des affections cardio-vasculaires.

## A savoir

- > Le développement du tabagisme féminin (début de plus en plus tôt, quantité et durée augmentées) depuis les années 60 provoque depuis quelques années un accroissement du nombre de cas de cancers du poumon dans la population féminine.
- > L'initiation au tabagisme, et surtout le début du tabagisme régulier se situant maintenant à l'âge de l'adolescence, les cancers du poumon atteignent désormais des sujets jeunes (parfois dès 40 ans, voire avant).

## AUTRES FACTEURS DE RISQUE

Chez les hommes, on estime à 15 % la proportion des cancers du poumon non liés à l'usage régulier du tabac, et essentiellement rattachés à certaines activités professionnelles.

Le nombre de cas est supérieur à la moyenne chez les professionnels en contact notamment avec l'amiante, le radon (mines d'uranium), l'arsenic, le nickel, le chrome, les goudrons, etc. Pour plus d'informations, consulter la brochure « Cancers d'origine professionnelle : cancers du poumon, cancers de la plèvre » sur le site [www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net).

Le rôle de la pollution atmosphérique n'est pas mis en évidence par les enquêtes épidémiologiques.

**La combinaison des facteurs de risque (tabac + exposition professionnelle à l'amiante) multiplie considérablement la probabilité de développement de la maladie.**

## Comment les reconnaître ?

Les symptômes susceptibles de révéler un cancer du poumon sont multiples et de nature très différente. Qu'ils apparaissent comme les troubles « normaux » causés par la consommation de tabac (toux, essoufflement...) ou qu'ils se manifestent dans des parties du corps éloignées des bronches, ils ne sont pas toujours identifiés par les malades comme des signes de cancer.

De manière générale, les affections chroniques du fumeur, mais aussi d'autres symptômes indirects, constituent des signaux d'alarme. Dans tous les cas, il faut immédiatement consulter un médecin.

### Signes directs

- > Infections pulmonaires récidivantes
- > Pleurésie
- > Essoufflement
- > Toux chronique, crachat de sang
- > Modification de la voix (enrouement)
- > Douleurs au niveau du thorax ou des épaules, irradiant dans le cou ou un bras.

### Signes indirects

- > Altération de l'état général (fatigue, anémie, fièvre, amaigrissement)
- > Oedèmes dans la partie supérieure du corps (visage, cou)
- > Déformation de l'extrémité des doigts et des ongles
- > Ganglions dans la partie basse du cou ou dans les salières (creux derrière les clavicules).

Tous les troubles respiratoires (toux, essoufflement, crachats sanglants...) chez un fumeur consommant du tabac depuis plusieurs années doivent alerter. Il n'existe en effet aucun signe spécifique de cette maladie.

# Diagnostic

L'établissement d'un diagnostic requiert d'abord une radiographie des poumons et éventuellement ensuite d'autres examens qui permettront de définir la nature et le stade de l'affection et, de ce fait, le traitement le mieux adapté.

- > La radiographie du thorax, de face et de profil, peut montrer une tache sombre et irrégulière, un voile (provoqué par l'aération insuffisante du poumon) ou un épanchement pleural (présence d'un liquide opaque dans la plèvre, à la base du poumon), tous signes qui inciteront le médecin à poursuivre les investigations.
- > Dans un second temps, le scanner permet, si besoin, d'observer des lésions de plus petite taille et d'examiner des zones invisibles à la radio, telles que le haut du poumon ou le médiastin\*, situé entre les deux poumons et masqué par l'aorte\*.
- > Enfin, la fibroscopie bronchique est l'examen décisif. Elle offre la possibilité d'explorer les bronches au moyen d'un fin tuyau muni d'une mini-caméra vidéo.

L'introduction dans le tube d'une petite pince permet de prélever un petit fragment de la tumeur pour l'analyser en laboratoire ; c'est ce que l'on appelle une biopsie\*.

## A savoir

- > La fibroscopie bronchique n'est pas douloureuse. Elle peut s'effectuer sous anesthésie locale.
- > Le patient doit impérativement s'abstenir de fumer durant les 24 heures précédant l'intervention. Il doit être à jeun depuis 4 heures.

Le diagnostic de certitude ne peut pas être porté sur une image radiologique. Il exige la signature histologique (examen sous le microscope d'un tissu) ou cytologique (examen sous le microscope de cellules recueillies dans un liquide biologique, comme le matériel d'aspiration bronchique ou un liquide pleural).

## Comment les traiter ?

**L'arrêt du tabac est la première étape du traitement.**

Le traitement d'un cancer du poumon dépend de la nature et du stade d'évolution de la maladie. Globalement, on peut distinguer le traitement des cancers «non à petites cellules» et celui des cancers «à petites cellules».

### > Le traitement des cancers "non à petites cellules"

Lorsqu'elle est possible, l'ablation chirurgicale de la tumeur est la solution la plus adaptée.

Sa mise en œuvre dépend de l'aptitude physiologique du patient à supporter une intervention chirurgicale ainsi que de la possibilité pour le chirurgien de retirer l'ensemble de la tumeur.

Avant de prendre la décision d'opérer, le médecin étudie l'état de santé général du malade ; par exemple, présente-t-il des problèmes cardiaques ? Ses capacités respiratoires sont-elles suffisantes pour supporter l'ablation de tout ou partie d'un poumon ? L'âge n'est pas forcément une contre-indication : certains patients de 70 ou 80 ans présentent un excellent état de santé général et supporteront sans difficulté une intervention chirurgicale.

Par ailleurs, le spécialiste effectue un certain nombre d'examens afin de voir si la tumeur peut être entièrement retirée : il s'agit de la localiser précisément (certaines localisations sont plus difficilement accessibles que d'autres) et de dépister la présence éven-

tuelle de métastases à proximité ou dans d'autres parties du corps, telles que l'abdomen, le cerveau ou les os.

Si l'état général du malade et le développement de la tumeur le permettent, une opération est effectuée par un chirurgien ayant une pratique régulière de ce type d'intervention.

L'intervention consiste à enlever la tumeur et le lobe pulmonaire (le poumon droit comporte trois lobes, le poumon gauche deux), voire l'ensemble du poumon (un individu peut très bien vivre avec un seul de ses deux poumons), au sein duquel elle s'est développée. Il devient courant de faire précéder (et parfois suivre) l'intervention de séances de chimiothérapie.

Si la tumeur est bien limitée au thorax\*, mais qu'elle ne peut être enlevée, l'association de la radiothérapie à la chimiothérapie est proposée au malade. Enfin, lorsque des métastases à distance sont observées et que le patient conserve un bon état général, une chimiothérapie lui sera proposée, car elle est capable d'améliorer son confort et d'augmenter sa durée de vie. Ce n'est que si le malade est déjà très affaibli qu'un traitement symptomatique, palliatif, sera entrepris.

## Les traitements symptomatiques

Les médecins disposent aujourd'hui de médicaments antalgiques (pour lutter contre la douleur) puissants et bien tolérés. Le maintien de voies aériennes perméables (pour lutter contre l'asphyxie), lorsqu'il devient nécessaire (ce qui est rare) est possible grâce à la mise en place de prothèses\* dans les bronches ou la trachée ou encore grâce à la désobstruction des bronches par le laser.



### > Le traitement des cancers «à petites cellules»

Il repose sur la chimiothérapie.

La radiothérapie est utilisée en association avec la chimiothérapie dans le traitement des formes localisées de cancers «à petites cellules».

Par ailleurs, des traitements par irradiation du cerveau sont préconisés dans certaines formes de cancers «à petites cellules» pour prévenir les métastases cérébrales.

Chaque année, de nouveaux médicaments plus actifs et/ou moins toxiques apparaissent.

## Peut-on dépister les cancers du poumon ?

Actuellement il n'y a pas de moyen qui permette de proposer un dépistage précoce des cancers du poumon et ayant fait la preuve qu'il diminuerait la mortalité de ce cancer. L'introduction de nouvelles techniques radiologiques ou biologiques pourrait amener à modifier ce point de vue dans les années futures.

A ce jour, un scanner pulmonaire normal chez un gros fumeur ne permet pas d'exclure la survenue d'un cancer du poumon dans les mois suivants : il serait donc illusoire et dangereux de rassurer un patient fumeur au prétexte que son scanner est normal.

## Comment les prévenir ?

Hormis la lutte contre le tabagisme et contre les expositions professionnelles dangereuses, il n'existe actuellement aucun moyen de prévenir le risque de cancer du poumon. De même qu'il est impossible de prédire précisément au sein d'une population de fumeurs lesquels développeront ou ne développeront pas un cancer du poumon ; seule certitude : plus le tabagisme est ancien, plus le risque augmente, et cela pour tous les fumeurs.

Donc, plutôt que de penser à les dépister, l'idéal serait de ne plus les observer ! Pour cela, il y a des moyens très efficaces :

- > ne pas fumer soi-même,
- > ne pas enfumer les autres si l'on est fumeur,
- > tout faire pour que les enfants et les adolescents ne commencent pas à fumer.

# Glossaire

## Aorte :

artère qui naît à la base du ventricule gauche du cœur et qui est le tronc commun des artères portant le sang oxygéné dans toutes les parties du corps.

## Biopsie :

prélèvement de tissu permettant de réaliser un examen histologique par un médecin anatomo-pathologiste.

## Cancer primitif :

tumeur maligne initiale (par opposition aux tumeurs secondaires que sont les métastases).

## Cellules bronchiques :

cellule des bronches qui sont les voies conduisant l'air dans les poumons.

## Médiastin :

espace compris entre les deux poumons et divisé en deux parties par des replis des plèvres : le médiastin antérieur contient le cœur et le thymus ; le médiastin postérieur renferme l'œsophage, l'aorte et le canal thoracique.

## Métastase :

localisation à distance d'une tumeur cancéreuse propagée par voie sanguine ou lymphatique.

## Prothèse :

matériel ayant pour objet le remplacement partiel ou total d'un organe ou d'un membre.

## Thorax :

partie du corps limitée par les vertèbres, les côtes, le sternum et le diaphragme et contenant notamment les poumons et le cœur.

---

Brochure rédigée en collaboration avec le groupe "tabac" de la Commission Information/Prévention de la Ligue contre le cancer. Septembre 2001.

Mise à jour Février 2008 : Pr Albert HIRSCH,  
Dr Alain TRÉBUCQ.

# Le cancer

Le cancer se caractérise par un développement anarchique et ininterrompu de cellules «anormales» dans l'organisme qui aboutit à la formation d'une tumeur ou «grosseur». Cette population de cellules agresse et détruit l'organe dans lequel elle est implantée et peut migrer dans d'autres parties du corps (on parle alors de métastases). Si la prolifération n'est pas stoppée, le cancer se généralise plus ou moins rapidement.

## Quelques chiffres

- En France, le cancer est depuis 2004 la première cause de mortalité générale et prématurée (avant 65 ans) avant les maladies cardio-vasculaires, et 146.000 décès lui sont imputables chaque année.
- Environ 320.000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année.
- Actuellement, un cancer sur deux en moyenne (toutes localisations confondues) peut être guéri.

Le cancer n'est pas contagieux. Le cancer n'est pas héréditaire, sauf dans de très rares cas, mais il existe des terrains (prédispositions familiales) qui fragilisent le sujet vis-à-vis des facteurs toxiques, notamment ceux liés au mode de vie, qui peuvent le favoriser. Environ 70 % des cancers (plus de 85 % des cancers du poumon) sont attribuables à des modes de vie et aux comportements. La prévention et le dépistage sont donc essentiels.

## Le rôle du médecin

Le médecin généraliste a un rôle fondamental dans les stratégies de prévention et de dépistage. N'hésitez pas à le consulter. Il est là pour vous informer sur les facteurs de risque, les moyens de prévention et de dépistage. En général, plus un cancer sera décelé tôt, plus vite il sera soigné et aura des chances de guérir.

# Prévention et dépistage

La prévention des cancers tend à diminuer ou supprimer l'exposition à des «facteurs de risque». Les actions de prévention ont souvent un caractère éducatif et collectif comme par exemple la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme ; la promotion d'une alimentation saine, d'un exercice physique régulier ; la réduction de l'exposition solaire ou aux cancérogènes lors des activités professionnelles...

Le dépistage consiste à détecter des lésions précancéreuses ou cancéreuses à un stade très précoce, avant même que le patient n'en ressente les premiers symptômes. Par exemple, le cancer du sein peut être dépisté au moyen d'examens tels que la mammographie ; le cancer du col de l'utérus par le frottis cervical ; le cancer colorectal par la recherche de sang dans les selles. Plus le diagnostic est précoce, moins les traitements sont lourds et plus les chances de guérison sont grandes.

Les connaissances s'améliorent en permanence, il faut donc s'informer régulièrement auprès d'un médecin, en consultant des brochures, le site [www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net) ou Cancer Info Service, sur les facteurs de risque, les examens à pratiquer, les signes d'alarme qui peuvent révéler la maladie.

## Les signes d'alarme

1. La peau : apparition ou modification de forme, de couleur, d'épaisseur d'un grain de beauté ou d'une tache ocrée.
2. Changements dans le fonctionnement des intestins (constipation, diarrhée) ou de la vessie (fréquente envie d'uriner).
3. Persistance d'une voix enrouée ou de toux.
4. Troubles permanents pour avaler de la nourriture.
5. Une enflure ou une boule non douloureuse et qui ne disparaît pas (dans le sein, au cou, dans l'aîne, dans les testicules).
6. Apparition de sang dans les urines, les selles, en dehors des règles chez les femmes.
7. Perte de poids, anémie, fatigue inhabituelle.

# Qu'est-ce que La Ligue ?

Créée en 1918, la Ligue nationale contre le cancer est une association loi 1901 à but non lucratif et reconnue d'utilité publique. Elle est une ONG indépendante reposant sur la générosité du public et sur l'engagement de ses militants. Forte de plus de 728.000 adhérents, la Ligue est un mouvement organisé en une fédération de 103 Comités départementaux qui, ensemble, luttent dans trois directions :

- la recherche,
- l'information, la prévention, le dépistage,
- et les actions pour les malades et leurs proches.

## • LA RECHERCHE

La Ligue est le premier financeur associatif de la recherche sur le cancer en France. Cette dernière s'organise autour de différents pôles : la recherche fondamentale, la recherche clinique (amélioration des traitements), recherche épidémiologique (étude des facteurs de risque pour l'amélioration des conditions de prévention et de dépistage) et la recherche en sciences humaines et psycho-sociales (étude de la qualité de vie des malades pendant et après les traitements du cancer). Elle est pilotée en toute indépendance et transparence par un conseil scientifique national et des conseils scientifiques régionaux et interrégionaux. En labellisant des équipes rigoureusement sélectionnées pour leur excellence par des commissions d'expertise, la Ligue assure le financement de programmes de recherche et suscite des avancées très importantes dans le traitement et la qualité de vie des malades.

## • L'INFORMATION, LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE

L'objectif est triple. Sensibiliser chacun au danger de certaines pratiques (consommations de tabac et d'alcool, exposition prolongée au soleil, etc.), alerter sur les facteurs de risque, communiquer sur les avantages du dépistage et informer sur l'identification de certains symptômes.

Pour répondre aux publics concernés, de nombreux moyens de communication adaptés sont régulièrement actualisés et disponibles au siège de la Ligue ou auprès des Comités départementaux.

## • LES ACTIONS POUR LES PERSONNES MALADES ET LEURS PROCHES

Les Comités de la Ligue apportent leurs soutiens matériel et financier, moral et psychologique aux personnes malades, aux anciens malades et à leurs proches.

En organisant, en 1998, en 2000 et en 2004, en présence du Président de la République, les Etats généraux des malades du cancer et de leurs proches, la Ligue a donné une très forte impulsion pour que les malades soient mieux pris en charge. En leur donnant la parole, la Ligue a mis en lumière, pris en compte et traduit en actes leurs attentes et leurs besoins pour l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie. Les moyens donnés pour le dispositif d'annonce, les groupes de parole institués, les espaces d'information installés dans les lieux de soins et dans les lieux de vie pour soutenir et rompre l'isolement des personnes malades et de leurs proches, en sont des exemples. La Ligue leur dédie également un espace d'expression et d'information avec le journal «Les proches». Enfin, la Ligue soutient les patients dans leurs difficultés rencontrées pour défendre leurs droits, retrouver un emploi, bénéficier d'un prêt bancaire...

## • AU CŒUR DE LA SOCIÉTÉ

Parce que le cancer est un problème de santé mais aussi une question de société, la Ligue intervient en communiquant activement sur la nécessité de modifier l'image sociale du cancer. Par le biais de son Ecole de formation, la Ligue facilite l'engagement militant en s'appuyant sur des connaissances validées.

Parce que la Ligue nationale contre le cancer est un acteur reconnu et sérieux, elle a créé et développé le numéro de téléphone Cancer Info Service (0.810.810.821) et le gère désormais en collaboration avec l'Institut national du cancer (INCA). Ce numéro azur est à la disposition du public, tous les jours, sauf le dimanche, de 8 h à 20 h.

Elle édite également une revue trimestrielle «Vivre», vendue en kiosque, informant ses adhérents et le grand public, sur ses actions et celles de ses Comités départementaux et sur les dernières avancées thérapeutiques contre le cancer.



« Contre le cancer,  
nous avons tous  
un rôle à jouer ! »

La Ligue vous aide et vous informe :



Votre Comité départemental



**LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER**

14 rue Corvisart - 75013 Paris - Tél. : 01 53 55 24 00

[www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)

La Ligue tient à votre disposition  
les coordonnées des Comités départementaux.



Recherche  
Information - prévention - dépistage  
Actions pour les malades et leurs proches

*pour la vie*