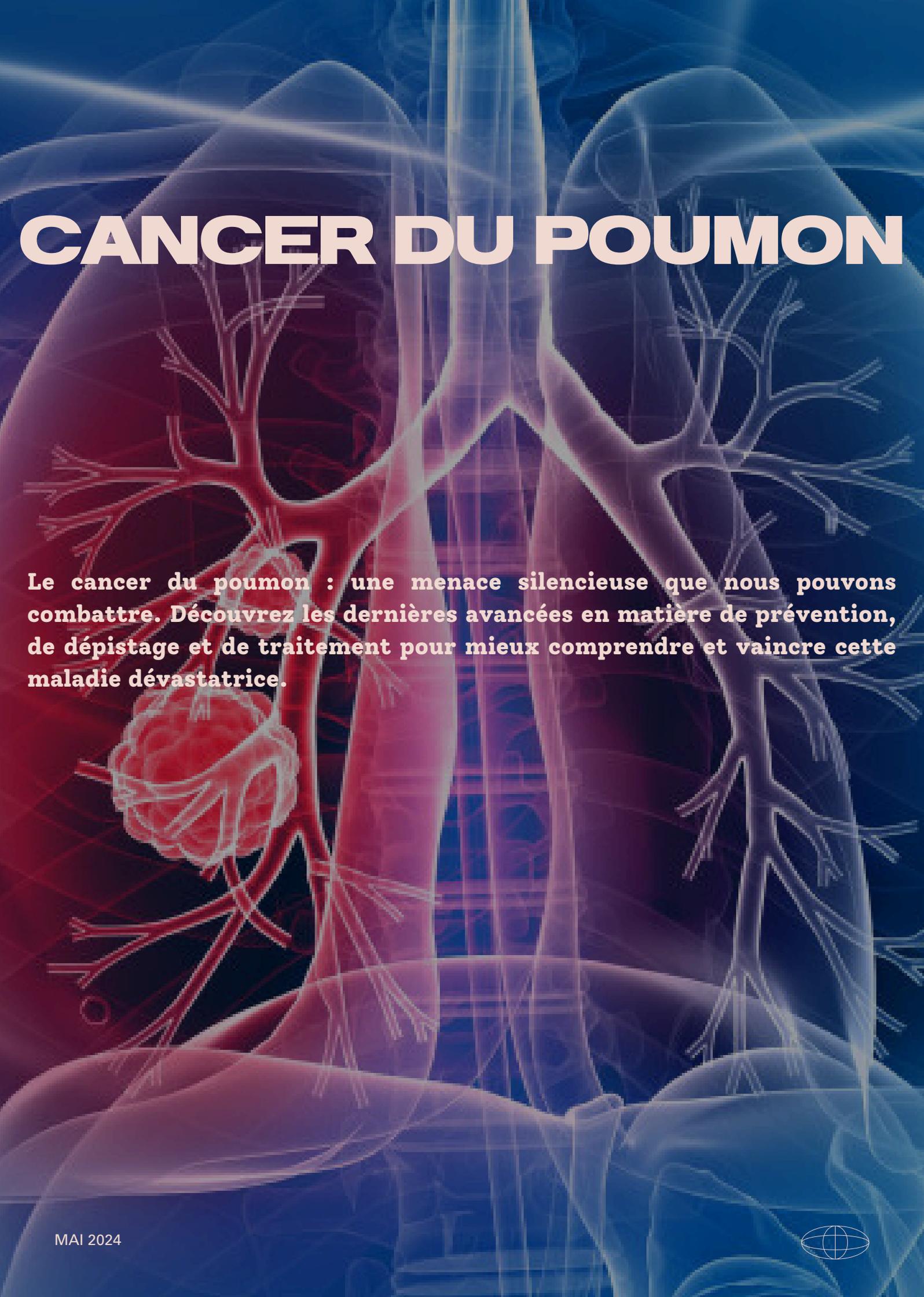


CANCER DU POUMON

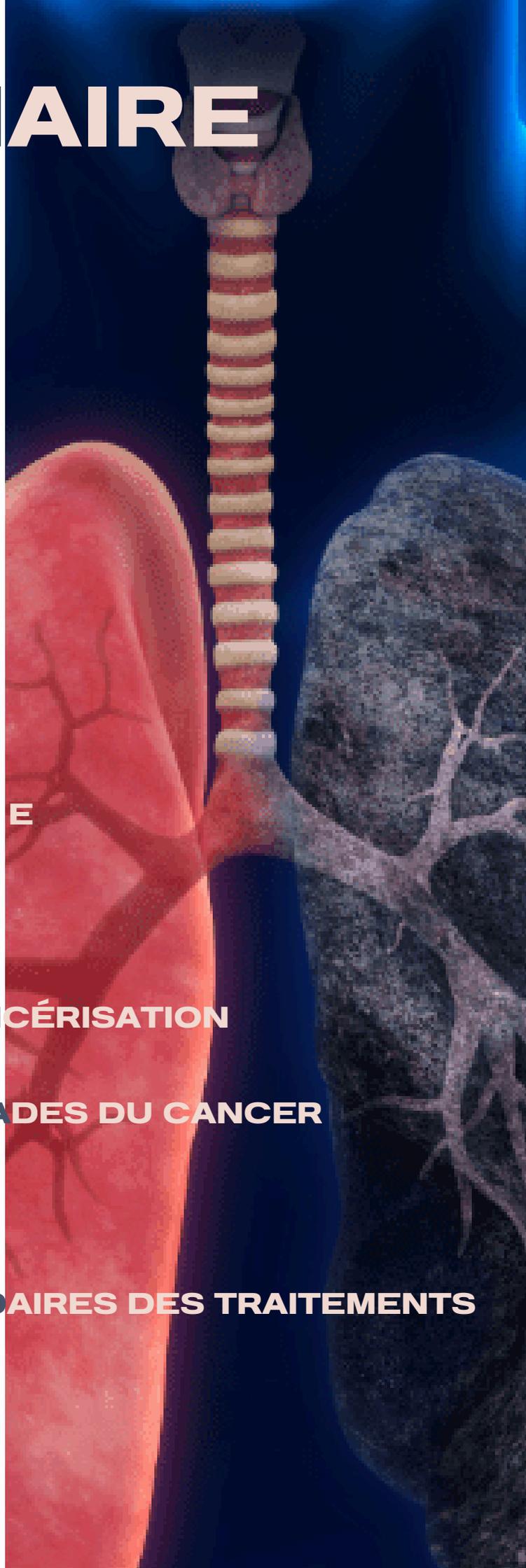


Le cancer du poumon : une menace silencieuse que nous pouvons combattre. Découvrez les dernières avancées en matière de prévention, de dépistage et de traitement pour mieux comprendre et vaincre cette maladie dévastatrice.



SOMMAIRE

- 04** **ORIGINE**
- 05** **FACTEURS DE RISQUE**
- 07** **TRANSMISSION**
- 08** **PROCESSUS DE CANCÉRISATION**
- 10** **LES DIFFÉRENTS STADES DU CANCER**
- 11** **LES TRAITEMENTS**
- 12** **LES EFFETS SECONDAIRES DES TRAITEMENTS**



— INTRODUCTION —

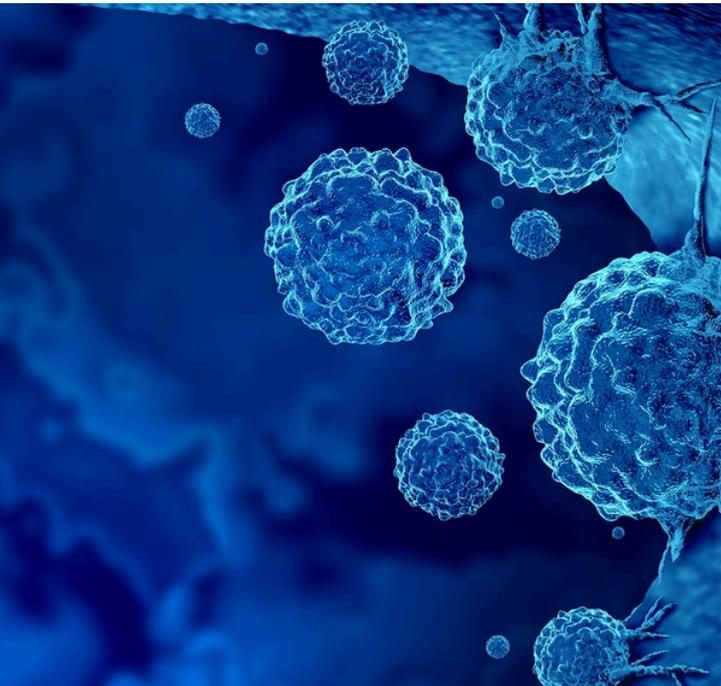
Le cancer du poumon est une maladie grave causée par la croissance incontrôlée de cellules anormales dans les poumons, formant des tumeurs malignes. Il existe deux principaux types : le cancer du poumon à petites cellules et le cancer du poumon non à petites cellules, ce dernier étant le plus courant.

Il existe des facteurs de risque plus ou moins importants, pouvant aller de l'environnement, à des prédispositions génétiques, qui peuvent aussi être facteurs de risque. Les symptômes incluent une toux persistante, des douleurs thoraciques et des difficultés respiratoires. Le diagnostic repose sur des imageries médicales et des biopsies.

Les traitements varient selon le type et le stade du cancer et peuvent inclure la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie, ainsi que des thérapies ciblées et l'immunothérapie. La prévention par l'arrêt du tabac et un mode de vie sain est cruciale. Ce magazine explore les causes, les traitements afin d'informer et soutenir les personnes touchées par cette maladie. Dans quelles mesures les origines et les facteurs de risque du cancer du poumon déterminent-ils les options de traitements disponibles, et comment ces traitements impactent-ils la qualité de vie des patients ?

ELÉONORE ALVES
MAÏA CIRRI DERENNES

ORIGINE DU CANCER DU POUMON : PLONGÉE AU CŒUR DES MUTATIONS.



MUTATION GÉNÉTIQUE, ORIGINE PROFONDE :

Les cellules épithéliales, qui tapissent les voies respiratoires sont les cellules les plus couramment touchées par des mutations génétiques, déclenchées par divers facteurs. Celles-ci rendent alors les cellules pulmonaires anormales, qui vont donc se multiplier de manière incontrôlée. Des tumeurs malignes se forment alors.

LA FORMATION DE TUMEURS MALIGNES ? À QUOI C'EST DÛ ?

En effet, les mutations génétiques affectent certaines protéines impliquées dans la croissance cellulaire. Le processus normal de régulation de la croissance cellulaire est alors perturbé, et le cancer se développe.

LA PROTÉINE P53

La protéine P53, aussi appelée PT53 joue un rôle crucial au sein de l'organisme. Elle a pour rôle de réguler la croissance cellulaire et de prévenir d'une éventuelle formation de tumeur. Elle a également le pouvoir de détruire le cancer, d'où son nom : gène supresseur de tumeurs.

LA PROTÉINE P21

Controlée par la P53, le gène P21 (via sa protéine) contrôle la multiplication des cellules. Cependant, quand la P53 est mutée (au niveau du nucléotide 730 par exemple), le gène P21 n'est plus transcrit, et la croissance cellulaire n'est donc pas déclenchée.

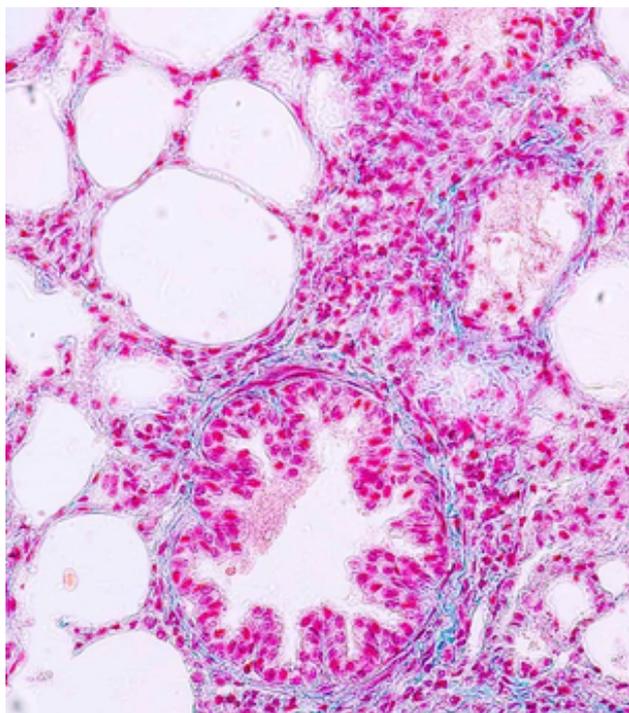
Pour résumer, une mutation sur le gène P53 entraînera une multiplication anormale des cellules, car le gène P21 n'aura plus le contrôle sur ce processus.

COMMENT ÇA MARCHE ?

Lors d'une altération de l'ADN, signifiant qu'une mutation a lieu, le gène P53 s'active. Certains gènes s'activent alors. Certains bloquent le cycle cellulaire en phase G1 tandis que d'autres réparent les lésions subies par l'ADN. Cette réparation peut parfois être remplacée par une solution plus radicale : l'apoptose. C'est alors que le pouvoir de la PT53 s'exprime, en programmant la mort de la cellule cancéreuse.

ET DONC, SI ELLE EST TOUCHÉE ?

En effet, des mutations dans le gène PT53 sont fréquemment observables en cas de cancer du poumon notamment. Elle est mutée dans 50% des cas dans les cellules cancéreuses. Cette protéine, lorsqu'elle est mutée, perd donc sa capacité à réguler la croissance cellulaire car le gène P21 n'est plus transcrit. Il y a donc prolifération cellulaire anormale, et des tumeurs malignes se développent



Mutation génétique du cancer du poumon

LES SYMPTÔMES DU CANCER DU POUMON

- toux qui ne disparaît pas
- douleurs thoraciques
- essoufflement
- hémoptysie (rejet de sang)
- fatigue intense
- perte de poids importante
- infections pulmonaires à répétition
- dyspnée (=gène respiratoire)

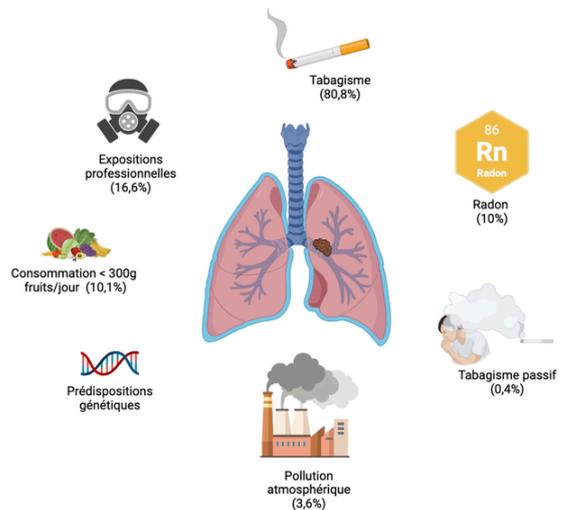
CANCER DU POUMON : IDENTIFIONS ET COMBATTONS LES FACTEURS DE RISQUE.

Les facteurs de risque désignent les éléments pouvant favoriser le développement d'un cancer ou même sa rechute. Ces facteurs sont multiples et peuvent parfois en surprendre plus d'un, car peu connus de tous.

LE TABAGISME

En effet, il est bien connu que le tabac est un des principal facteur de risque de cancer du poumon. Il en est la cause dans 80% des cas. Cet effet néfaste pour la santé est notamment causé par une substance appelée le benzopyrène, un cancérrogène, composant des cigarettes. Une fois dans nos cellules, il est transformé en un composant très réactif, le BPDE. Celui-ci va entraîner la modification de la guanine, qui ne s'associera plus avec une cytosine mais désormais avec une adénine. Alors, une anomalie se forme. Plus le benzopyrène est présent dans l'organisme, plus une personne a de risque de développer une tumeur, et donc un cancer du poumon. Une personne fumant entre 20 et 30 cigarettes par jour a environ 50% de chance de contracter un cancer du poumon. Cependant, même une personne fumant entre 1 et 10 cigarettes par jour a encore 20% de risque de le développer, ce qui demeure significatif.

La cigarette n'est pas seulement un facteur de risque si elle est consommée. Une exposition prolongée au tabagisme passif est associée à une augmentation d'environ 24 % du risque de développer un cancer du poumon chez les non-fumeurs, par rapport à ceux qui n'étaient pas exposés à la fumée de tabac. Un pourcentage qu'il ne faut alors pas négliger et bien prendre en compte, en évitant une exposition trop longue et trop fréquente, à cette fumée nocive.



VIVRE C'EST RISQUER, VAUT-IL MIEUX S'ABSTENIR ?

Si seulement la tabac était le seul facteur de risque de cancer du poumon.. Mais ce n'est malheureusement pas le cas, et ils sont bien nombreux. Les connaissez vous ? Les risques se trouvent partout autour de nous, de notre environnement global, à notre lieu de travail ou même à l'intérieur de nos gènes. Une exposition à des fumées secondaires ou bien à des produits chimique augmente le risque de contracter ce cancer.



En effet, l'amiante multiplie le risque par 5 chez un non-fumeur, et par 50 chez un fumeur. Le radon, une subsatnce radioactive est l'une des principale cause de cancer du poumon chez les non-fumeurs. Les gaz d'échappements, auxquels nous sommes confrontés chaque jour, ou presque, sont également facteur de risque, tout comme la pollution en général, qui ne fait qu'augmenter au fil des années. La consommation de cannabis quand à elle reste encore en étude, mais certains scientifiques commencent à comprendre qu'elle est également également un facteur de risque supplémentaire pour le cancer du poumon.

GUÉRIR UN CANCER, EN RISQUER UN AUTRE : RADIOTHÉRAPIES ET CANCER DU POUMON.

En cas de cancer du sein ou encore chez un patient atteint du lymphome de Hodgking, des séances de radiothérapie peuvent être mises en place pour éradiquer la tumeur dans sa totalité, en bloquant sa capacité à se multiplier. Il a cependant été prouvé que ce traitement, se faisant au niveau du thorax pour ces 2 types de cancers, pouvait entraîner par la suite un cancer en lui même, le cancer du poumon.

EST-CE HÉRÉDITAIRE ?

Bien qu'il ne soit pas le plus héréditaire, le cancer du poumon peut se déclarer chez un patient non-fumeur, très peu exposé à tous les facteurs de risque les plus fréquents, du simple fait qu'un de ses proches l'ai déclaré auparavant. La réponse est donc oui : avoir un proche ayant eu un cancer du poumon augmente le risque d'en développer un soi-même

LE LYMPHOME DE HODGKING C'EST QUOI ?

Le lymphome de Hodgkin se caractérise par un gonflement anormal des ganglions lymphatiques, généralement dans le cou. C'est donc un cancer des ganglions. Il fait partie des cancers les mieux soignés, généralement par chimiothérapie et radiothérapie si nécessaire. Celui-ci s'accompagne parfois d'une perte de poids importante, d'une fatigue intense, de sueurs nocturnes, de fièvre mais aussi de démangeaisons.

NB : une maladie chronique des bronches, entraînant une inflammation, augmente le risque de cancer du poumon

05 ALORS, ÊTES-VOUS EXPOSÉS À TOUS CES RISQUES ?

AGISSONS ENSEMBLE



Faites des dons pour le cancer du poumon

Diverses marches auront lieu du 11 mai au 2 juin afin de réunir les personnes atteintes du cancer du poumon, leurs proches, ainsi que le personnel hospitalier. Les marches sont organisées par l'association ALK+ROS1 à travers toute la France afin de lever des fonds pour financer la recherche contre le cancer du poumon.

CHALLENGE UNISSONS NOS PAS!

En France du 15 au 29 juin

Bougeons et engageons nous

- pour la lutte contre les cancers
- pour notre bien-être collectif

avec l'application Kiplin

En bonus **1er juillet - AUCH (Gers)**
Soirée de clôture & Remise des prix et des dons

Infos & inscriptions www.sportsante32.fr

Votre activité physique et vos pas font gagner des points à votre équipe !

MAISONS LA LIQUE

TRANSMISSION ?

Le cancer du poumon est influencé par des facteurs génétiques, comme en témoignent les études sur les jumeaux. Les jumeaux monozygotes (issus d'une même cellule-œuf) partagent un patrimoine génétique identique, augmentant le risque de développer un cancer du poumon si l'un est affecté, comparé aux jumeaux dizygotes (deux cellules-œufs différentes) qui ne partagent que la moitié de leur génome. Ces observations montrent l'importance des gènes dans le risque de cancer pulmonaire, indépendamment de l'exposition à des carcinogènes comme le tabac ou la pollution.

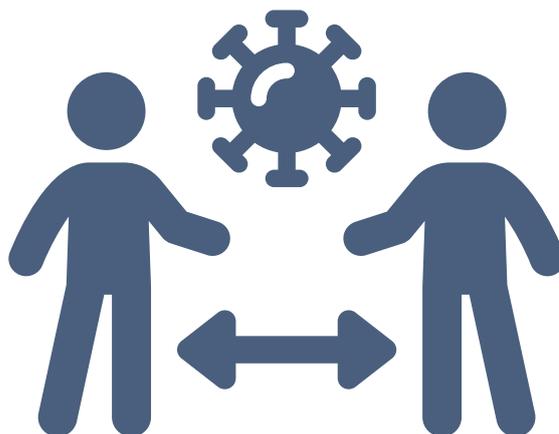
Le cancer du poumon se développe à partir de mutations génétiques dans les cellules pulmonaires, souvent dues à des facteurs environnementaux. Il n'est pas transmissible d'une personne à une autre par contact direct. Cependant, deux situations rares peuvent entraîner une transmission : la greffe d'organes et la grossesse. Dans le cas de la greffe, des cellules cancéreuses du donneur peuvent survivre dans le receveur immunodéprimé. Lors de la grossesse, des cellules cancéreuses peuvent, bien que rarement, se transmettre de la mère au fœtus.

Les facteurs favorisant les altérations génétiques incluent l'âge, les radiations, certains agents chimiques et biologiques, et des habitudes de vie comme le tabagisme. Une altération génétique peut aussi être héritée, entraînant une prédisposition génétique au cancer. Cette prédisposition signifie qu'une personne porte une mutation génétique constitutionnelle, augmentant son risque de cancer sans le garantir.

Les gènes impliqués dans le risque de cancer sont classés en trois catégories :

- **Gènes suppresseurs de tumeurs** : Ces gènes (p53 et p21) contrôlent la prolifération cellulaire. Leur altération entraîne une prolifération anarchique des cellules (ex. : gène Rb dans le rétinoblastome)
- **Proto-oncogènes** : Ces gènes stimulent la multiplication cellulaire. Mutés, ils deviennent oncogènes et favorisent une prolifération cellulaire incontrôlée (ex. : gène RET dans les cancers de la thyroïde).
- **Gènes de réparation** : Ces gènes réparent d'autres gènes. Leur dysfonctionnement empêche la réparation des mutations dans les gènes suppresseurs de tumeurs ou les proto-oncogènes, augmentant le risque de cancer (ex. : gène BRCA1 dans les cancers du sein, gènes MMR dans les cancers du côlon).

La Société canadienne du cancer continue de surveiller les avancées scientifiques pour fournir des informations cruciales sur les risques de cancer et les moyens de les prévenir.



PROCESSUS DE CANCÉRISATION : COMMENT ET POURQUOI SE DECLANCHE-T'IL?

Le **cancer du poumon**, également connu sous le nom de cancer bronchique ou **bronchopulmonaire**, est l'un des cancers les plus courants chez les hommes.

Le cancer du poumon se développe à partir de cellules des bronches. Il existe **deux** types de **cancers** bronchopulmonaire en fonction de l'origine des cellules des bronches dont ils sont issus:

- les cancers bronchiques non à petites cellules
- les cancers bronchiques à petites cellules.

“MAIS LE CANCER COMMENCE OÙ?”

Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui subit des **mutations génétiques** généralement suite à une exposition à des agents cancérogènes tels que la fumée de cigarette, les polluants atmosphériques ou l'amiante, **endommageant** ainsi **l'ADN** des cellules pulmonaires.

Ces **mutations** perturbent les mécanismes de régulation des cellules, les poussant à se **diviser** de manière incontrôlée. Au fil du temps, les cellules pulmonaires mutées se multiplient et forment une masse appelée tumeur maligne, qui peut **envahir** les tissus environnants et interférer avec les fonctions pulmonaires normales.

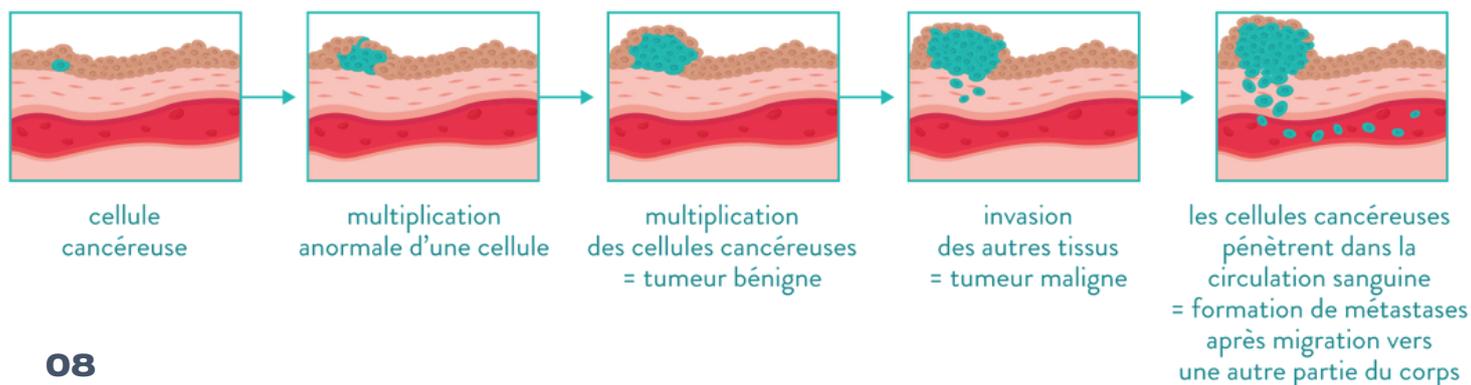
Il existe différents stades de la maladie (5). Dans les stades avancés, les cellules cancéreuses peuvent acquérir la capacité de se détacher de la tumeur d'origine et de se propager à d'autres parties du corps, formant des **métastases** (nouvelles tumeurs formées). Cette capacité de métastase rend le cancer du poumon particulièrement redoutable à traiter.

“EN QUOI CE PROCESSUS EST-IL SI IMPORTANT?”

Comprendre ce processus de cancérisation est **crucial** pour le développement de nouvelles stratégies de prévention, de dépistage précoce et de traitement plus efficaces contre le cancer du poumon.

“POURQUOI LE SYSTÈME IMMUNITAIRE NE S'EN CHARGE T'IL PAS?”

Certaines **cellules cancéreuses** peuvent être **peu immunogènes**, ce qui signifie qu'elles ont une capacité **limitée** à stimuler le système immunitaire. Elles affichent **peu ou pas d'antigènes étrangers** à leur surface, se concentrant principalement sur les antigènes du corps. Par conséquent, ces cellules peuvent **échapper** efficacement à la détection du système immunitaire, **favorisant** ainsi leur **croissance** et leur **diffusion**.



CONFÉRENCE PRÉVENTION

À PLEINS POUMONS CONTRE LE CANCER

Cancer du poumon : comment l'éviter, le repérer, le soigner ?



Avec le soutien exceptionnel de Dimitri PAYET



AVIGNON

Conférence mercredi 22 mai à 18h00

Amphithéâtre Crédit Agricole Amandier, 168 Av. Pierre Semard,
(à côté de Cap Sud), 84000 Avignon. Entrée libre et gratuite.



Inscription
recommandée
nombre de places limité

COMMENT ÉVITER, REPÉRER ET SOIGNER CE CANCER ?

Rejoignez-nous le 22 mai à 18 heures à Avignon pour 1h30 de
sensibilisation.

On vous y attend nombreux !

LES STADES DU CANCER DU POUMON



“le cancer on en meurt forcément et on atteint même pas le stade 2”

Alors **NON** le cancer du poumon n'est pas forcément mortel. de plus, différents stades de la maladie existent. On vous explique tout : Le cancer bronchique est classé par différents stades afin d'évaluer l'étendue de la maladie et de déterminer le traitement adapté. Il existe **5 stades** pour le cancer du poumon à non petites cellules:

Puis se trouve le **stade I**, le cancer est limité au poumon d'origine et n'a pas encore atteint les ganglions lymphatiques ou d'autres organes. Au Stade **IA1** la tumeur au poumon mesure **1 cm** ou **moins** de diamètre (minimalement invasive), Avec une espérance de vie de 92%. Au Stade **IA2** La tumeur mesure **plus de 1 cm** mais **pas plus de 2 cm** et elle est toujours localisée au même endroit. L'espérance de vie est de 83 %. Au Stade **IA3** La tumeur mesure **plus de 2 cm** (la tumeur est encore LOCALISÉE). Le taux d'espérance de vie=77%. Au stade **IB**, la tumeur fait **3 à 4 cm** de diamètre, de plus celle ci commence à se diffuser hors de son enveloppe tissulaire initiale, et envahi d'autres tissus (espérance de vie diminue de près de 10% avec 66% de taux). La tumeur peut envahir la principale voie respiratoire mais pas la région où la trachée se divise en bronche souche gauche et en bronche souche droite, envahir la membrane interne qui recouvre les poumons (la plèvre viscérale), ou encore bloquer une bronche et par conséquent provoquer l'inflammation des tissus pulmonaires.



Le **stade III**, le cancer **s'étend** malheureusement aux ganglions lymphatiques situés à distance du poumon d'origine aux structures voisines tel que le diaphragme. Au stade **IIIA**, la tumeur peut alors faire n'importe quelle taille, et les atteintes ganglionnaires sont fréquentes, mais encore limitées. L'espérance de vie des cancers de stade IIIA est d'environ 36 %. Au stade **IIIB**, les atteintes ganglionnaires sont systématiques et plus importantes. L'espérance de vie du cancer de stade IIIB varie de 19 % à 26 %. Au stade **IIIC**, les atteintes ganglionnaires sont maximales (étendues aux ganglions éloignés des poumons). Il y a plus d'une tumeur dans un lobe différent du même poumon. Le cancer s'est également propagé aux ganglions lymphatiques situés du côté opposé de la trachée, du poumon ou aux ganglions lymphatiques qui se trouvent dans la partie inférieure du cou. À ce stade, l'espérance de vie est de 13 % en moyenne.



“ ALORS À QUOI SERT LA STADIFICATION ? ”

La **stadification** du cancer du poumon **aide** les médecins à déterminer le pronostic et à élaborer un plan de traitement personnalisé pour chaque patient, en intégrant des approches telles que la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie et l'immunothérapie. Il faut impérativement vérifier la santé de vos poumons afin de ne pas laisser une tumeur se propager, car au fil du **temps** celle-ci devient plus **risquée**.



- Le premier stade de la tumeur est le **stade 0** ou encore carcinome in situ. A ce stade le cancer est **confiné** à sa localisation d'origine et n'a pas encore envahi les tissus environnants. Le stade est classifié TNM pour Tis (tumeur « In Situ ») NO (pas d'atteintes ganglionnaires) MO (pas d'atteinte métastatique). Généralement à ce stade de la maladie, l'espérance de vie est élevée à plus de 90%.

1



2

Le cancer peut croître jusqu'au **stade II**, Au stade **IIA** il n'y a toujours **pas** d'atteintes aux **ganglions lymphatiques ni de métastases**, mais la tumeur mesure entre **4 et 5 cm** de diamètre et celle ci peut traverser son enveloppe tissulaire pour envahir les tissus voisins. L'espérance de vie est habituellement entre 52% et 60%. Au stade **IIB** la tumeur peut alors mesurer jusqu'à **7 cm** de diamètre, et envahir des tissus plus éloignés (nerf phrénique, paroi thoracique ou plèvre), ainsi que les ganglions lymphatiques.

3



4

Enfin se trouve le **stade VI** connu sous le nom de **cancer métastatique**, le cancer s'est **propagé** à d'autres organes éloignés du poumon (os, cerveau ou foie). Il existe deux sous-catégories du stade IV : le stade **IVA** et le stade **IVB**. Le degré d'envahissement métastatique est donc la différence entre ces stades. **IVA**: La métastase observée dans des tissus **thoraciques** proches des poumons. Le stade **IVB** correspond aux métastase observée dans un **organe non thoracique**. La maladie devient alors très compliquée à éradiquer avec un taux d'espérance de vie de 10 % (IVA) et 0% pour celle du cancer de stade IVB en 2022. Le cancer se propage à l'autre poumon ou même à d'autres parties du corps, on parle de cancer du poumon non à petites cellules métastatique. “Le **stade final** d'un cancer n'est **pas égal à fin de vie**” affirme le Dr Alain Toledano. Selon lui-même, en ayant un cancer de **stade 4** les métastases **peuvent se soigner**, le médecin souligne que de nombreuses personnes vivent des années en souffrant de métastases .

5

AVANCÉES RÉVOLUTIONNAIRES, TRAITEMENTS INNOVANTS ET GESTION DES EFFETS SECONDAIRES : RÉVOLUTION DANS LA LUTTE CONTRE LE CANCER DU POU MON

UN PAS EN AVANT DANS LA GUERRE CONTRE LE CANCER DU POU MON : APPROCHES THÉRAPEUTIQUES MULTIFACETTES

Le traitement du cancer du poumon est un domaine complexe qui exige une approche multifacette pour répondre aux besoins individuels des patients.

Pour les cancers non à petites cellules, la chirurgie est souvent recommandée lorsque la tumeur est localisée. Cette intervention vise à retirer la tumeur et éventuellement les ganglions lymphatiques environnants pour empêcher la propagation du cancer. Parfois, la chirurgie est combinée à la radiothérapie pour éliminer les cellules cancéreuses restantes ou réduire la taille de la tumeur avant l'opération.

La chimiothérapie est également largement utilisée dans le traitement du cancer du poumon. Elle peut être administrée avant la chirurgie pour réduire la taille de la tumeur et améliorer les chances de réussite de l'opération, ou après la chirurgie pour détruire les cellules cancéreuses restantes. Les médicaments chimiothérapeutiques peuvent être administrés par voie intraveineuse ou sous forme de comprimés, et ils agissent en ciblant les cellules qui se divisent rapidement, comme les cellules cancéreuses.

La thérapie ciblée est une approche relativement nouvelle dans le traitement du cancer du poumon. Elle vise spécifiquement les altérations génétiques présentes dans les cellules cancéreuses. Par exemple, certains médicaments ciblés bloquent les signaux de croissance tumorale en ciblant les récepteurs du facteur de croissance épidermique (EGFR) ou les mutations du gène ALK. Ces traitements peuvent être plus efficaces et moins toxiques que la chimiothérapie traditionnelle.

Enfin, l'immunothérapie est une autre avancée majeure dans le traitement du cancer du poumon. Elle consiste à stimuler le système immunitaire du patient pour qu'il reconnaisse et attaque les cellules cancéreuses. Les médicaments d'immunothérapie, tels que les inhibiteurs de points de contrôle immunitaire, peuvent être utilisés seuls ou en combinaison avec d'autres thérapies pour améliorer les résultats cliniques chez certains patients.

En résumé, le traitement du cancer du poumon est devenu de plus en plus personnalisé, avec une gamme croissante d'options thérapeutiques disponibles pour répondre aux besoins individuels des patients. Ces approches variées représentent un pas en avant significatif dans la lutte contre cette maladie dévastatrice, offrant de l'espoir et de nouvelles perspectives pour les patients atteints de cancer du poumon.

NOUVELLES AVANCÉES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU POU MON : UNE LUEUR D'ESPOIR POUR LES PATIENTS

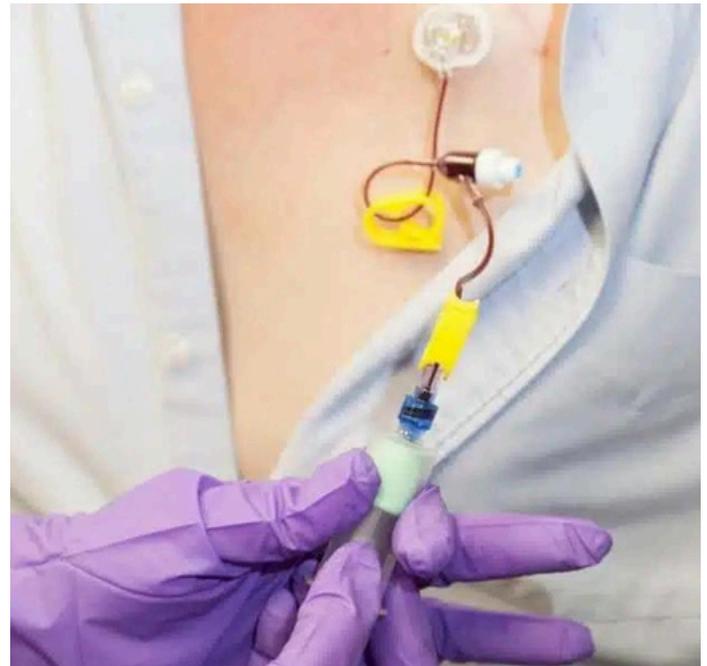
Lors de la conférence annuelle des spécialistes du cancer à Chicago en 2023, AstraZeneca a présenté Tagrisso, un médicament révolutionnaire ciblant les cancers du poumon non à petites cellules porteurs de mutations spécifiques sur le récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR). Ces mutations sont présentes chez environ 10 à 15 % des patients atteints de ce type de cancer. Les résultats des études cliniques ont démontré que Tagrisso réduit considérablement le risque de décès chez les patients ayant subi une chirurgie pour retirer la tumeur, en bloquant les signaux de croissance tumorale déclenchés par les mutations du récepteur EGFR.

Cette avancée significative ouvre de nouvelles perspectives dans le traitement du cancer du poumon, offrant une option thérapeutique ciblée et efficace pour les patients porteurs de ces mutations. Cependant, malgré les promesses de Tagrisso, des défis persistent, notamment l'identification précoce des patients ayant besoin de ce traitement et la gestion des effets secondaires. Néanmoins, avec une surveillance étroite et une gestion appropriée, ces obstacles peuvent être surmontés, apportant ainsi de nouvelles perspectives de traitement et d'espoir pour les patients atteints de cancer du poumon.

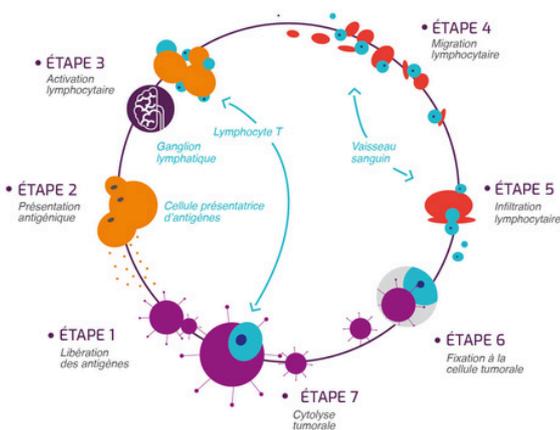


EFFETS SECONDAIRES DES TRAITEMENTS TRADITIONNELS

Les traitements traditionnels du cancer du poumon, tels que la chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie, peuvent engendrer des effets secondaires variés. La chimiothérapie est souvent associée à des symptômes tels que la perte de cheveux, la fatigue, les nausées et vomissements, ainsi que des problèmes gastro-intestinaux. De son côté, la radiothérapie peut causer de la fatigue, des rougeurs cutanées, des difficultés respiratoires et des troubles digestifs. Quant à la chirurgie, bien qu'essentielle dans de nombreux cas, elle peut entraîner des douleurs thoraciques, des problèmes respiratoires et une période de récupération prolongée.



LES 7 ÉTAPES CLÉS DE L'IMMUNOTHÉRAPIE



Source : Daniel Chen et Ira Mellman, "Oncology meets immunology : the cancer immunity cycle", *Immunity* - 2013.

L'immunothérapie est une approche thérapeutique qui utilise le système immunitaire du patient pour lutter contre sa maladie. Dans le cas du cancer, elle vise à stimuler les cellules immunitaires pour qu'elles reconnaissent et attaquent les cellules tumorales. Cela peut aider à renforcer la réponse immunitaire du patient et à combattre la maladie de manière plus ciblée et efficace.

EFFETS SECONDAIRES DES THERAPIES CIBLÉES ET DE L'IMMUNOTHÉRAPIE

Les thérapies ciblées et l'immunothérapie, utilisées de plus en plus dans le traitement du cancer du poumon, présentent également leur lot d'effets secondaires. Ces traitements peuvent provoquer des réactions cutanées, des douleurs articulaires, des réactions allergiques et des symptômes similaires à ceux de la grippe. Comprendre ces effets secondaires et savoir comment les gérer est essentiel pour assurer le bien-être des patients et optimiser les résultats cliniques.

CONCLUSION

Le cancer du poumon est une des principales causes de décès dans le monde, principalement dû au tabagisme, mais aussi à la pollution et à des facteurs génétiques. Souvent détecté tardivement, il se manifeste par une toux persistante, des douleurs thoraciques et un essoufflement.

Les traitements varient selon le stade et le type de cancer, incluant chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, et les nouvelles thérapies ciblées et immunothérapies. La prévention, par la réduction du tabagisme et l'amélioration de la qualité de l'air, est essentielle. Malgré sa gravité, les avancées médicales offrent de l'espoir, rendant le dépistage précoce et l'innovation thérapeutique cruciaux pour combattre efficacement cette maladie.

ELÉONORE ALVES

SOURCES

SOURCES MARION:

Ameli.fr <https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/themes/cancer-poumon/traitement>

<https://www.lesechos.fr/industrie-services/pharmacie-sante/cancer-du-poumon-resultats-impressionnants-dun-traitement-dastrazeneca-1949028#:~:text=Le%20laboratoire%20suédo%2Dbritannique%20a,millio n%20de%20morts%20chaque%20année.&text=Un%20traitement%20pro metteur%20contre%20le%20cancer%20du%20poumon%20est%20dével oppé%20par%20AstraZeneca.>

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-poumon/Effets-indesirables/Chimiotherapie-therapies-ciblees-et-immunotherapies-specifiques/Chimiotherapie>

SOURCES ELÉONORE :

<https://www.sorbonne-universite.fr/actualites/cancer-du-poumon-quand-lheredite-sen-mele#:~:text=On%20sait%20depuis%20les%20ann%C3%A9es,l'importanc e%20des%20facteurs%20g%C3%A9n%C3%A9tiques.>

<https://cancer.ca/fr/cancer-information/reduce-your-risk/myths-and-controversies/is-cancer-contagious>
<https://www.fondation-arc.org/facteurs-risque-cancer/liens-cancer-heredite>

SOURCES SARAH :

<https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2703687-pronostic-de-survie-et-cancer-taux-moyen-chances-de-guerison-poumon-pancreas-prostate-sein/>

<https://www.monreseau-cancerdupoumon.com/actualites/carole-temoigne-dans-bien-etre-sante>

<https://www.elsan.care/fr/radiotherapie-metz-iprm/nos-actualites/stades-du-cancer-du-poumon-et-esperance-de-vie>

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-poumon/comprendre-cancer-poumon>

SOURCES MAÏA :

<https://www.pedagogie.ac-nice.fr/svt/productions/geniegen2/>
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-poumon/comprendre-cancer-poumon#:~:text=Le%20cancer%20du%20poumon%20ou,professionnels%20sont%20reconnus%20comme%20canc%C3%A9rig%C3%A8nes.>
<https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-poumon>
+ recherches google