



CANCER DU POUMON

Ma thérapie ciblée EGFR* au quotidien



* Récepteur du facteur de croissance épidermique

Ce carnet ne se substitue ni aux conseils et explications de votre médecin, ni aux informations présentes dans la notice de votre médicament



AstraZeneca 

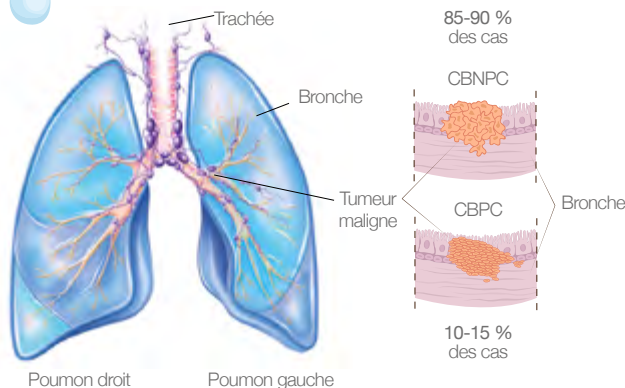
LE CANCER DU POUMON, C'EST QUOI ?



Un cancer du poumon, appelé aussi cancer bronchique ou cancer bronchopulmonaire, est une maladie des bronches ou, plus rarement, des alvéoles* pulmonaires⁽¹⁾.

Il se développe à partir d'une cellule* initialement normale qui se multiplie de façon anarchique, jusqu'à former une masse appelée tumeur* ou nodule^(1,2).

Il existe plusieurs formes de cancer du poumon. Les 2 grands types principaux sont le cancer bronchique non à petites cellules* (CBNPC) et le cancer bronchique à petites cellules (CBPC)^(1,2).



Le CBNPC se différencie du CBPC, par la manière dont les cellules* de la tumeur* apparaissent au microscope⁽²⁾. Le CBPC tire son nom des cellules* de petites tailles qui le composent⁽²⁾.

* Les mots indiqués d'une étoile (*) sont définis dans le glossaire joint à la fin de cette brochure. N'hésitez pas à vous y référer.

Les chiffres présents entre parenthèses dans le document renvoient aux références mentionnées en fin de document.



La majorité des cas de cancer du poumon sont diagnostiqués chez les patients âgés de 65 ans et plus⁽²⁾.



Le cancer du poumon est au premier rang des décès par cancer chez l'homme, et au second rang chez la femme⁽³⁾.



Les symptômes respiratoires comme la toux, l'essoufflement, les crachats de sang, peuvent être des signes d'appel mais le cancer peut aussi se révéler sous une forme non respiratoire avec des symptômes neurologiques, des douleurs ou une fatigue avec perte de poids et d'appétit⁽¹⁾.

À NOTER

Le tabac est le premier facteur de risque des cancers du poumon. Mais, d'autres facteurs environnementaux ou professionnels sont reconnus comme cancérigènes, c'est-à-dire comme pouvant être à l'origine du développement de cancers du poumon. Il s'agit notamment de l'amiante, des gaz d'échappement des moteurs diesel, du radon trouvé en concentration plus élevée dans les zones localisées sur les grands massifs anciens (Massif armoricain, Massif central, Corse, Vosges, etc.) ainsi que sur certains grès et schistes noirs⁽⁴⁾ - gaz radioactif incolore et inodore. Une personne qui est exposée à un ou plusieurs facteurs de risque peut ne jamais développer un cancer du poumon. Inversement, l'absence de tout facteur de risque ne signifie pas qu'on ne sera jamais atteint d'un cancer^(1,2).

**Ce livret portera exclusivement
sur le cancer du poumon non à petites cellules*.**

QUELS SONT LES TRAITEMENTS DISPONIBLES

en cas de cancer du poumon non à petites cellules ?

Après réalisation d'une cartographie de la maladie par des examens d'imagerie (Scanner, PET scan..) pour déterminer le stade de la maladie, le traitement va être adapté selon si le cancer est localisé ou étendu à d'autres parties du corps ^(1,2).

Des médecins de différentes spécialités se sont réunis lors d'une réunion appelée réunion de concertation pluridisciplinaire* (RCP) ^(1,5).

En s'appuyant sur des référentiels de bonnes pratiques*, ils ont planifié le traitement le plus approprié pour vous ⁽⁵⁾.

Cette proposition de traitements a ensuite été discutée avec vous ⁽¹⁾.

Dans les cancers du poumon non à petites cellules* ou CBNPC, les types de traitement sont les suivants ^(1,2) :

1



CHIRURGIE

Cette option de traitement est proposée lorsque la taille et la localisation de la tumeur, ainsi que l'état du patient le permettent ^(2,5). Elle est souvent associée à une radiothérapie et/ou une chimiothérapie ⁽⁵⁾.

2



RADIOTHÉRAPIE

Elle consiste à détruire les cellules cancéreuses en délivrant une à plusieurs séances de rayons centrés sur la tumeur tout en épargnant au maximum les tissus sains avoisinants ^(2,5).

Cette brochure traitera uniquement des thérapies ciblées de l'EGFR.

3

Traitements médicamenteux



THÉRAPIE CIBLÉE

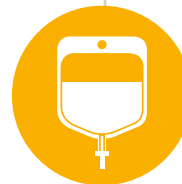
Il s'agit de médicaments qui agissent en bloquant les signaux qui incitent les cellules* cancéreuses à se développer ^(2,6).

Leur action est dite « ciblée » car ils agissent plus spécifiquement sur les cellules* tumorales et limitent ainsi les dommages subis par les cellules* normales en comparaison aux traitements agissant sur l'ensemble des cellules comme par exemple la chimiothérapie ^(1,6).



IMMUNOTHÉRAPIE

Les immunothérapies spécifiques actuellement utilisées pour traiter les cancers du poumon, sont des traitements visant à stimuler les défenses immunitaires de l'organisme contre les cellules cancéreuses ^(1,2).



CHIMIOTHÉRAPIE

Les chimiothérapies conventionnelles agissent sur les mécanismes de la division cellulaire : ils visent à détruire les cellules cancéreuses ou à les empêcher de se multiplier ⁽¹⁾.

La chimiothérapie est un traitement général qui agit sur toutes les cellules du corps ⁽¹⁾. La chimiothérapie peut être administrée seule ou avec des combinaisons de traitement ^(1,2).

UNE THÉRAPIE CIBLÉE DE L'EGFR, POURQUOI ?

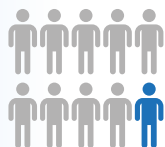
MA THÉRAPIE CIBLÉE EGFR* AU QUOTIDIEN

Le choix des traitements peut être guidé par la présence ou non d'une altération moléculaire* dans votre tumeur*⁽¹⁾. C'est le cas des patients dont les tumeurs* contiennent des mutations* spécifiques du gène* de l'EGFR (récepteurs du facteur de croissance épidermique).



LES RÉCEPTEURS DU FACTEUR DE CROISSANCE ÉPIDERMIQUE

(ou EGFR de l'anglais Epidermal Growth Factor Receptor) se trouvent à la surface des cellules*. Leur rôle consiste à envoyer un signal de croissance au noyau de la cellule*. Certaines cellules* tumorales peuvent contenir dans leur ADN une mutation* touchant le gène* de l'EGFR. On dit alors que la tumeur* présente une mutation activatrice du gène* de l'EGFR. Schématiquement, une mutation* activatrice du gène* de l'EGFR est associée à une croissance incontrôlée des cellules et joue un rôle important dans l'apparition et le développement du cancer⁽⁷⁾.



ENVIRON 10 % DES PERSONNES ATTEINTES D'UN CBNPC

présentent, au sein de leur tumeur*, une mutation* activatrice du gène* de l'EGFR et peuvent alors être prises en charge avec une thérapie ciblée de l'EGFR⁽¹⁾.

Si une mutation* de l'EGFR est retrouvée dans une tumeur*, il est alors possible de proposer une thérapie ciblée administrée par voie orale^(2,6).

Pour savoir si votre type de cancer du poumon pourrait être traité avec un traitement ciblé, votre médecin a fait réaliser une analyse moléculaire de votre tumeur*^(6,8).

Un test moléculaire est une analyse des altérations* moléculaires dans un échantillon de tumeur* (par biopsie* ou prise de sang, par exemple), réalisée par des laboratoires spécialisés⁽⁶⁾.

Ces anomalies moléculaires ne sont pas héréditaires. Ces tests concernent uniquement la tumeur* et ne fournissent pas d'information sur le patrimoine génétique de la personne⁽⁶⁾.



La recherche de cette mutation* est actuellement proposée pour les CBNPC localement avancé ou métastatique^(1,2).

UNE THÉRAPIE CIBLÉE DE L'EGFR, COMMENT ÇA MARCHE ?

Les cellules* tumorales porteuses de mutations* de l'*EGFR* sont sensibles aux traitements anticancéreux appelés « Thérapies ciblées » ou « Inhibiteurs de la tyrosine kinase de l'*EGFR* ». Cette action dite « ciblée » permet d'agir plus spécifiquement sur les cellules* tumorales et ainsi, limiter les dommages subis par les cellules* normales de l'organisme ^(6,8).



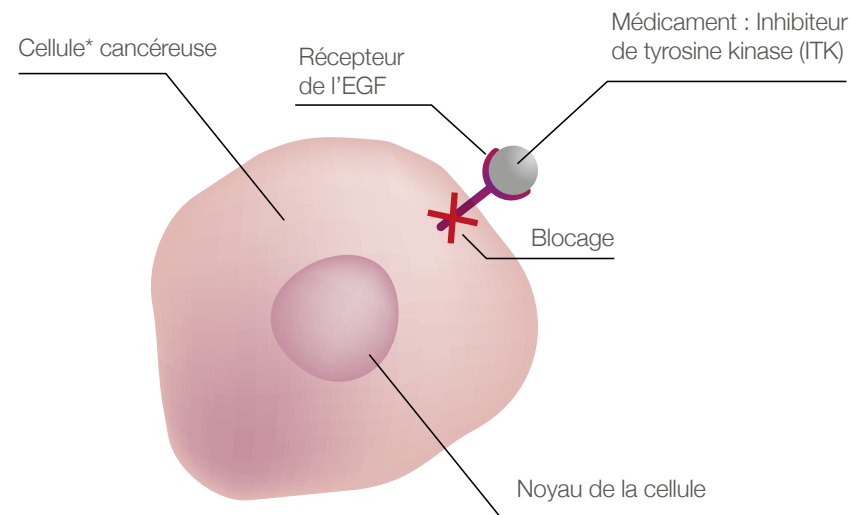
Plus précisément, les tumeurs* présentant une mutation* de l'*EGFR* peuvent être plus efficacement traitées par les inhibiteurs de tyrosine kinase que par une chimiothérapie ou une immunothérapie ⁽⁷⁾.

Un inhibiteur de tyrosine kinase (ITK) est une thérapie ciblée qui agit en bloquant des enzymes* connues sous le nom de tyrosines kinases. Ces enzymes* sont impliquées dans la croissance et le développement des cellules*. Le récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) est un récepteur à la surface des cellules* qui a une activité tyrosine kinase ^(1,2,7).

MA THÉRAPIE CIBLÉE EGFR* AU QUOTIDIEN

Votre traitement vise à prendre en charge la maladie tout en préservant le mieux possible votre qualité de vie. Il est adapté à votre maladie ⁽⁵⁾.

En bloquant ces tyrosines kinases, les inhibiteurs (ITK) contribuent à limiter la division et le développement des cellules cancéreuses^(1,6,9).



UNE THÉRAPIE CIBLÉE DE L'EGFR, PRISE DU TRAITEMENT

Vous allez prendre le traitement par voie orale chez vous et vous n'aurez pas à vous rendre à l'hôpital comme cela peut être le cas pour un traitement par voie IV (intraveineuse), par exemple une chimiothérapie ou une immunothérapie⁽⁸⁾.

IL EST IMPORTANT DE RESPECTER LES INDICATIONS PRÉCISES DONNÉES PAR VOTRE MÉDECIN CONCERNANT LA PRISE DE VOTRE TRAITEMENT

Vous pouvez les noter ci-dessous :



..... comprimé(s) par prise



..... prise(s) par jour



☐ Matin ☐ Midi ☐ Soir



- ☐ Avant les repas
- ☐ Au cours des repas
- ☐ Après les repas

MA THÉRAPIE CIBLÉE EGFR* AU QUOTIDIEN

Veillez à respecter le rythme des consultations et des examens convenu avec votre médecin traitant, l'équipe soignante et les autres intervenants⁽⁵⁾.

DES IDÉES POUR SE SOUVENIR DE PRENDRE SON TRAITEMENT⁽¹⁰⁾



Utilisez un pilulier (électronique ou non).



Créez un rappel sur votre téléphone ou sur un réveil.



Vous avez une autre idée (ex : mise en place d'une habitude) ; notez-la ci-dessous.

.....

.....

.....

.....

.....

UNE THÉRAPIE CIBLÉE DE L'EGFR, PRISE DU TRAITEMENT

MA THÉRAPIE CIBLÉE EGFR* AU QUOTIDIEN

Lorsqu'un médicament vous est prescrit, il est fondamental de respecter rigoureusement les doses et les prises indiquées par le médecin pour obtenir la meilleure efficacité du traitement tout en évitant un surdosage ⁽¹⁾.

VOUS NE SAVEZ PLUS SI VOUS AVEZ PRIS VOTRE TRAITEMENT OU SI VOUS AVEZ OUBLIÉ DE LE PRENDRE ?



Si vous avez le moindre doute, vous pouvez consulter la notice de votre médicament ; il y a de nombreuses informations utiles pour vous guider.



N'hésitez pas à appeler votre équipe soignante ou votre pharmacien pour connaître la conduite à tenir.

VOUS AVEZ PRIS PLUS DE COMPRIMÉS QUE VOUS N'AURIEZ DÛ ?

Renseignez-vous sur la conduite à tenir auprès de votre équipe soignante ou de votre pharmacien.



Soyez aussi vigilant sur le mode de conservation de vos médicaments (température de stockage, à l'abri de la chaleur, lumière et humidité).

AVEC MA THÉRAPIE CIBLÉE, JE RESTE VIGILANT



**Évitez de prendre des médicaments non prescrits.
Indiquez à votre cancérologue, pharmacien ou
médecin traitant tous les médicaments que vous
prenez régulièrement ou souhaitez prendre même
sans ordonnance.**

MA THÉRAPIE CIBLÉE EGFR* AU QUOTIDIEN

*L'avis d'un médecin ou d'un
pharmacien est nécessaire
avant tout traitement ⁽¹⁾.*

L'automédication n'est pas recommandée avec les traitements médicamenteux contre le cancer, notamment en raison d'interactions médicamenteuses potentielles ⁽¹⁾.



Certaines molécules pouvant être obtenues ou non sur prescription médicale, ainsi que certains compléments alimentaires et certains produits à base de plantes (comme le millepertuis ou le thé vert), peuvent réduire l'effet de médicaments anticancéreux ⁽¹⁾.

D'autres médicaments peuvent au contraire renforcer l'action anticancéreuse, mais avec un risque accru d'effets secondaires toxiques ⁽¹⁾.

La consommation de pamplemousse est, par exemple, contre-indiquée avec certaines thérapies ciblées de l'EGFR car elle peut interférer avec l'efficacité du traitement ⁽¹⁾.

AVEC MA THÉRAPIE CIBLÉE, JE RESTE VIGILANT

Comme pour tout traitement médical, votre traitement anticancéreux peut provoquer des effets secondaires ⁽²⁾.

Les effets secondaires les plus fréquents avec la thérapie ciblée sont indiqués ci-dessous, ainsi que certaines informations sur la manière de les gérer. Il se peut que vous ressentiez des effets secondaires différents de ceux qui sont abordés ici. Il est important de parler à votre médecin ou à votre pharmacien de tout effet secondaire éventuel ⁽²⁾.

En effet, votre traitement se fait en prise orale à la maison ^(2,6), mais il n'en demeure pas moins vrai que votre équipe soignante reste joignable, n'hésitez donc pas à les solliciter pour toute question.

En cas d'inquiétude, il est important de parler à votre médecin des effets secondaires liés à tout traitement ⁽²⁾.



DIARRHÉE

Votre médecin peut vous prescrire un traitement antidiarrhéique ⁽¹⁾.

Privilégiez une alimentation pauvre en fibres, à base de riz, pâtes, pommes de terre vapeur, carottes, bananes bien mûres, gelée de coings, fromage à pâte cuite et biscottes ⁽¹⁾.

Évitez les boissons glacées, le café, les produits laitiers, les légumes crus, les céréales et le pain complet ⁽¹¹⁾.

Buvez au moins deux litres de liquides (eau, thé, tisane, bouillon de légumes, eau de riz, jus de carottes, sodas à température ambiante) pour éviter la déshydratation ⁽¹¹⁾.

Une gastro-entérite qui se prolonge doit vous alerter ⁽¹¹⁾ et doit être signalée à votre médecin.

AVEC MA THÉRAPIE CIBLÉE, JE RESTE VIGILANT



NAUSÉES ET VOMISSEMENTS

Afin de les limiter, des médicaments dits antiémétiques* peuvent vous être prescrits ⁽¹⁾.

Privilégiez les aliments froids ou tièdes qui sont moins odorants que les aliments chauds ⁽¹⁾.

Privilégiez plusieurs collations, plutôt que deux repas traditionnels plus longs à digérer ⁽¹⁾.

Mangez lentement en mastiquant bien afin de faciliter la digestion ⁽¹⁾.

Mangez légèrement avant et après le traitement.

Buvez plutôt avant ou après les repas. Les boissons gazeuses fraîches, à base de cola notamment, aident parfois à diminuer les nausées ⁽¹⁾.

MA THÉRAPIE CIBLÉE EGFR* AU QUOTIDIEN



LÉSIONS DE LA BOUCHE

On parle de mucite (inflammation ou irritations, brûlures d'une muqueuse*) ou encore de stomatite (mucite de la bouche avec des aphtes ou ulcérations) ⁽¹⁾.

Privilégiez les aliments sans acidité, mous voire mixés ⁽¹⁾.

Sucez des glaçons, de la glace pilée, des glaces à l'eau et des sorbets, des bonbons à la menthe.

Buvez beaucoup (eau minérale, thé, tisanes, boisson à base de cola) ⁽¹⁾.

Après les repas, réalisez des bains de bouche sans alcool et à base de bicarbonate de soude, prescrit par votre médecin ⁽¹⁾.

Brossez-vous régulièrement les dents avec une brosse à dents souple et utilisez du bicarbonate de soude ⁽¹⁾.

Hydratez vos lèvres ⁽¹⁾.

Évitez de consommer des aliments très chauds ou des aliments qui favorisent l'apparition d'aphtes, comme les noix, le gruyère ou l'ananas ainsi que des aliments trop épicés ou acides ⁽¹⁾.

AVEC MA THÉRAPIE CIBLÉE, JE RESTE VIGILANT

MA THÉRAPIE CIBLÉE EGFR* AU QUOTIDIEN



PERTE D'APPÉTIT



Essayer d'entretenir l'esprit convivial des repas et de stimuler votre appétit ⁽¹⁾.

Si possible, mangez accompagné(e) ⁽¹⁾.

Travaillez la présentation des plats ⁽¹⁾.

Installez-vous à table, de préférence dans un cadre agréable ⁽¹⁾.

Fragmenter les repas par de petits repas ⁽¹²⁾.

L'entourage ne doit pas forcer le patient à manger, ce qui le bloque davantage. Parvenir à «nourrir une personne» va dépendre de l'envie et la possibilité de manger que l'on va être capable de lui transmettre et de lui offrir ⁽¹²⁾.

FATIGUE



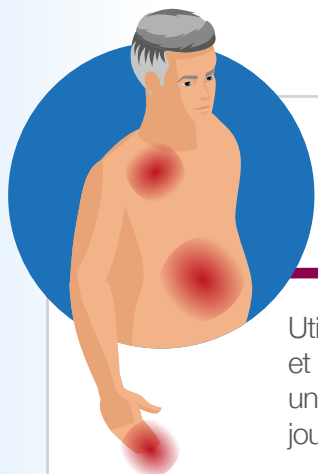
La fatigue peut être très fréquente. Elle peut être due au cancer en lui-même ou aux traitements ⁽²⁾.

Il peut aussi exister une fatigue psychique (état de déprime réactionnel à la situation) qui a une incidence sur le physique, et provoque une perte d'élan, une perte d'envie et de motivation ⁽¹³⁾.

Votre médecin ou infirmier(ère) peut vous fournir des stratégies pour limiter l'impact de la fatigue : bien se reposer, manger sainement et pratiquer une activité physique adaptée par exemple ⁽²⁾.

Différents professionnels de santé peuvent intervenir de façon plus spécifique dans la prise en charge de la fatigue (masseurs kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens, ...). Chacune de leurs interventions est adaptée à chaque patient(e) pour l'aider à optimiser ses capacités individuelles, à améliorer sa qualité de vie et à conserver l'espoir tout au long de sa maladie ⁽¹⁴⁾.

AVEC MA THÉRAPIE CIBLÉE, JE RESTE VIGILANT



AFFECTIONS DE LA PEAU ET DES ONGLES

Utilisez, pour vous laver, une base lavante sans parfum et de pH voisin de la peau (5,5)⁽¹⁾. Appliquez, par la suite, une crème hydratante sur la peau une à deux fois par jour. Évitez les crèmes grasses⁽¹⁾.

Protégez votre peau du soleil avec un chapeau, des vêtements et une crème solaire (indice de protection élevé, de 30 ou plus, à appliquer toutes les deux heures)⁽¹⁾.

Portez des vêtements amples et des chaussures souples adaptées⁽¹⁾.

Évitez d'utiliser des pansements adhésifs ou des bandages serrés⁽¹⁾. De manière générale préférez des pansements non occlusifs (adhésifs). Pour les crevasses, vous pouvez mettre des gants en latex après application d'un agent hydratant (crème) si les affections sont importantes, votre médecin peut vous prescrire des soins infirmiers à domicile⁽¹⁾.

Coupez les ongles de manière droite⁽¹⁾. Évitez de couper les ongles trop courts, de recourir à des manucures et/ou pédicures personnelles traumatisantes, de vous ronger les ongles et/ou d'arracher la peau autour des ongles ou encore d'exercer toutes pressions sur les ongles⁽¹⁾. En cas de paronychies (infections des ongles), appliquez des antiseptiques locaux, des corticoïdes locaux, une solution aqueuse de nitrate d'argent⁽¹⁾.

Évitez de pratiquer des activités qui entraînent un frottement de la peau ou une pression sur les mains (vaisselle, bricolage...) ⁽¹⁾.

Évitez de s'exposer à la chaleur (soleil, bains chauds) et au froid, en particulier les mains et les pieds, ou au soleil autour de midi lors des périodes estivales⁽¹⁾.

Évitez de porter des chaussures serrées et/ou à talon, ou encore de marcher de manière prolongée et courir en cas de syndrome main-pied⁽¹⁾.



Ce livret ne se substitue :

**Ni aux explications et conseils de votre
équipe soignante ou de votre pharmacien.**

**Ni aux informations contenues dans la notice
de votre médicament.**

**En cas de doute ou d'interrogations,
n'hésitez pas à les consulter.**

MA THÉRAPIE CIBLÉE EGFR* AU QUOTIDIEN

De nombreux effets secondaires liés aux thérapies ciblées peuvent être évités ou pris en charge efficacement. Informez toujours votre médecin, votre pharmacien(ne) ou l'infirmier(ère) dès que possible si vous remarquez tout effet secondaire.

Mes autres pathologies traitées au long cours

Les autres médicaments que je prends régulièrement

Mes compléments alimentaires (phytothérapie, aromathérapie, huile essentielle)

[illegible]

MIEUX VIVRE AVEC SON TRAITEMENT

MA THÉRAPIE CIBLÉE EGFR* AU QUOTIDIEN

Vos soins ne se limitent pas aux traitements spécifiques du cancer. Dans une approche globale, des soins et soutiens complémentaires peuvent être nécessaires pour gérer les conséquences de la maladie et de ses traitements : douleurs, fatigue, troubles alimentaires, difficultés psychologiques ou sociales...^(1,5)

Ces soins, appelés soins de support*, sont assurés au sein de l'établissement de santé dans lequel vous êtes suivi, en ville ou dans le cadre d'un réseau de santé, par différents professionnels : kinésithérapeute, diététicien, psychologue, assistante sociale, centre anti-douleur...⁽⁵⁾

Ces soins peuvent vous être proposés tout au long de votre parcours de soins⁽¹⁾.



En cas de difficultés psychologiques, de douleurs morales, d'angoisse, de peurs, parlez-en à celui ou ceux de votre choix. Le rôle de vos proches est crucial dans cette épreuve, sachez également qu'une aide est possible auprès de votre équipe soignante avec une prise en charge par un professionnel^(1,13)



L'ACTIVITÉ PHYSIQUE est très bénéfique aux personnes atteintes de cancer du poumon. Dès que vous le pouvez, tentez d'être aussi actif que possible – par exemple, allez au magasin à pied et non en voiture, faites du yoga ou de la natation. Votre équipe soignante peut vous aider à élaborer un programme fait pour vous⁽⁸⁾.



Tentez de **manger des aliments qui vous aident à garder un poids correct et qui vous apportent tous les nutriments dont votre corps a besoin** (protéines, fruits et légumes). Il est fortement recommandé de ne pas débuter de régime ou de jeûne en parallèle du traitement.

*Faites ce que vous aimez
Continuez à vous faire plaisir⁽⁶⁾.*

BIEN S'INFORMER POUR MIEUX PARTICIPER



Vous êtes pris en charge par une équipe spécialisée dans un établissement qui dispose d'une autorisation à traiter les personnes atteintes de cancer⁽⁵⁾.
Cette équipe rassemble toutes les compétences qui vous sont nécessaires. Elle travaille en lien régulier avec votre médecin traitant (un médecin généraliste le plus souvent)⁽⁵⁾.

Selon votre situation, différents professionnels peuvent être impliqués : pneumologue, chirurgien thoracique, oncologue médical, oncologue radiothérapeute, anesthésiste, pharmacien, pathologiste, radiologue, infirmier, kinésithérapeute, psychologue, assistant sociale, etc^(2,5).

À chaque étape, vous pouvez être accompagné par un proche ou la personne de confiance que vous avez désignée⁽⁵⁾ : les soignants proches du malade sont souvent les premiers à repérer les besoins communs⁽¹³⁾.

Au cours du traitement, les associations de patients peuvent vous apporter une écoute ou vous permettre un partage d'expérience⁽⁵⁾.

N'hésitez pas à poser toutes les questions aux professionnels qui s'occupent de vous⁽⁵⁾.
Notez éventuellement ces questions pour préparer les consultations⁽⁵⁾.

Vous pouvez noter ci-dessous les noms et coordonnées de votre équipe médicale :

VOTRE MÉDECIN TRAITANT

- Nom :
- Adresse :
- Téléphone :

VOTRE ONCOLOGUE

- Nom :
- Adresse :
- Téléphone :

VOTRE PHARMACIEN(NE)

- Nom :
- Adresse :
- Téléphone :

VOTRE INFIRMIER(E)

- Nom :
- Adresse :
- Téléphone :

VOTRE

- Nom :
- Adresse :
- Téléphone :

GLOSSAIRE

Ces mots sont identifiés par une étoile « * » dans le document.

Altération moléculaire

Anomalie survenant au niveau de l'ADN (acide désoxyribonucléique) constituant les gènes* de la cellule*. La transformation d'une cellule* normale en cellule cancéreuse peut résulter de la survenue de plusieurs anomalies moléculaires dans l'ADN ⁽¹⁾.

Alvéole

Petite cavité située à l'extrémité des bronches. Les alvéoles sont le lieu des échanges gazeux entre l'air respiré et le sang : elles accueillent l'air inspiré dont l'oxygène traverse les parois très fines et va oxygéner l'organisme, et elles recueillent le gaz carbonique, évacué lors de l'expiration ⁽¹⁾.

Antémétique

Médicament qui agit contre les nausées et les vomissements ⁽¹⁾.

Biopsie

Technique médicale qui consiste à prélever un petit échantillon de cellules* ou de tissus pour l'examiner au microscope ^(2,5).

Cellule

Unité de base de la vie qui constitue tout organisme (animal ou végétal). Le corps humain est composé de plusieurs milliards de cellules de différents types (peau, os, sang, poumons...). Ces cellules ne sont visibles qu'au microscope. Une cellule devient cancéreuse lorsqu'elle se modifie et se multiplie de façon incontrôlée ⁽¹⁾.

Enzyme

Protéine présente dans les cellules* et qui a pour fonction de faciliter les réactions chimiques qui s'y produisent ⁽¹⁾.

Gène

Partie d'un chromosome constitué d'ADN et située dans le noyau des cellules* ⁽¹⁾.

Muqueuse

Membrane qui tapisse les cavités de l'organisme, notamment le tube digestif, les bronches et les organes génitaux. Les muqueuses fabriquent du mucus (d'où leur nom), ce qui leur permet de rester humides et d'être protégées ⁽¹⁾.

Mutations

Modification de l'information génétique contenue dans une cellule*. La mutation se caractérise par un changement dans un ou plusieurs gènes* entraînant ou non une modification du fonctionnement de la cellule ^(1,6).

Référentiel de bonne pratique

Document destiné à aider les professionnels de santé à proposer des examens ou des traitements adaptés à un patient dans une situation donnée. Les référentiels résultent de l'analyse des essais cliniques internationaux et de l'avis d'experts. On parle parfois de recommandations de bonne pratique ⁽⁶⁾.

Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

Réunion entre professionnels de santé au cours de laquelle le dossier de chaque patient doit être étudié en vue d'élaborer une proposition de traitement. Une réunion de concertation pluridisciplinaire rassemble au minimum trois médecins de spécialités différentes ⁽⁶⁾.

Soins de support

Ensemble de soins et de soutiens utiles aux personnes malades tout au long de la maladie ⁽¹⁾.

Tumeur

Grosseur plus ou moins volumineuse due à une multiplication excessive de cellules* normales (tumeur bénigne) ou anormales (tumeur maligne ou cancéreuse) ⁽¹⁾.

Découvrez comment les membres de la communauté « Vivre Avec » vivent au quotidien avec leur maladie.

<https://www.vivreavec.eu/cancer-poumon/>



- (1) INCa. Les traitements des cancers du poumon. Guides Patients. Novembre 2017.
- (2) ESMO. Cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC). Qu'est-ce que le cancer du poumon non à petites cellules ? Laissez-nous vous expliquer. Un guide ESMO pour les patients 2017.
- (3) Defossez G, *et al.* Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim.
- (4) www.preventimmo.fr/etats-risques/risque-radon. Site consulté le 26 février 2021.
- (5) HAS, INCa. La prise en charge du cancer du poumon. Guide Patient. Affection de Longue Durée. Juin 2010.
- (6) INCa. Votre médecin va faire réaliser une analyse moléculaire de votre tumeur pour envisager la possibilité d'un traitement par thérapies ciblées. 2014.
- (7) INCa. Mutations de l'EGFR dans le cancer du poumon : mise en évidence d'une cible moléculaire permettant un accès spécifique aux thérapies ciblées. Février 2010
- (8) European Lung Foundation (ELF). Cancer du poumon. Octobre 2016.
- (9) www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Therapies-ciblees-et-immunotheapie-specifique/Therapies-ciblees-modes-d-action Site consulté le 26 février 2021.
- (10) Schneider SM, *et al.* Interventions to promote adherence with oral agents. *Semin Oncol Nurs.* 2011;27(2):133-41.
- (11) www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Nausees-vomissements-diarrhees-et-problemes-de-bouche/Nausees-vomissements-diarrhees. Site consulté le 26 février 2021.
- (12) Rossi-Pacini F, *et al.* Conseils diététiques et adaptation alimentaire. In: Quilliot D. *et al.* *Traité de Nutrition clinique*. Édition 2016; chap 55 : p.797-805.
- (13) www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Fatigue/Prendre-en-charge/Aide-psychologique. Site consulté le 26 février 2021.
- (14) www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Fatigue/Prendre-en-charge. Site consulté le 26 février 2021.