



1 ÉTAPE À LA FOIS

Brochure d'information destinée aux personnes diagnostiquées avec un **cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC)** à un stade précoce qui se préparent ou ont déjà eu une intervention chirurgicale

Cette brochure est fournie par AstraZeneca et a été élaborée en collaboration avec les services de chirurgie thoracique de l'Inselspital Bern, du Kantonsspital Winterthur, du Stadtspital Zürich Triemli* et de l'Hôpital du Valais*.



Sommaire:

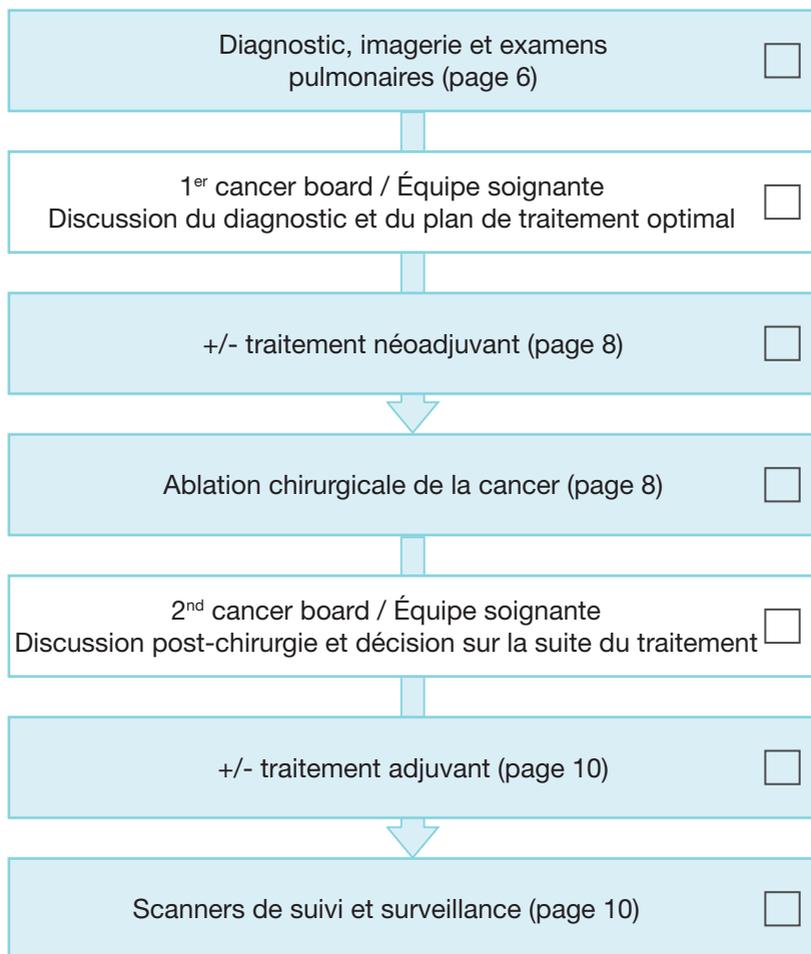
- 1** Votre plan de traitement et votre équipe soignante 4
- 2** Comprendre votre diagnostic 6
- 3** La chirurgie 8
- 4** Que se passe-t-il après la chirurgie? 10

Vue d'ensemble de votre plan de traitement

Au fur et à mesure de votre traitement, vous collaborerez étroitement avec une équipe de professionnel(le)s de santé qui allieront leurs compétences pour élaborer le meilleur plan de traitement pour vous.

Votre plan de traitement dépendra d'un certain nombre de facteurs, notamment du type de cancer dont vous souffrez, la taille et l'emplacement de la cancer, de votre état de santé général et de vos antécédents médicaux.

Votre plan de traitement peut inclure:



Votre équipe soignante peut inclure les professionnel(le)s de santé suivants:

- **Chirurgien(ne) thoracique**
Réalise des interventions chirurgicales majeures sur les poumons.

- **Pneumologue**
Spécialisé(e) dans le diagnostic et le traitement des maladies pulmonaires.

- **Oncologue médical(e)**
Gère le traitement de votre cancer avec des médicaments et collabore avec d'autres médecins sur les meilleures options thérapeutiques.

- **Radio-oncologue**
Spécialisé(e) dans l'utilisation des rayonnements à haute énergie émis par les rayons X ou d'autres particules pour détruire les cellules cancéreuses et réduire le volume des cancer.

- **Infirmier(ère) en oncologie**
Spécialisé(e) dans le traitement et le soin des personnes atteintes d'un cancer. Gère la douleur, les effets secondaires et la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer.

- **Psycho-oncologue**
Peut vous aider à faire face psychologiquement à votre diagnostic, votre maladie et votre traitement.

Vos interlocuteurs

- **Chirurgien(ne) thoracique:** _____
- **Oncologue médical(e):** _____
- **Infirmier(ère) clinicien(ne) / autre interlocuteur:** _____

Vos rendez-vous

- **Votre prochain rendez-vous planifié (date et objet):**

Vous recevrez une convocation écrite pour le rendez-vous

- **Date prévue pour votre chirurgie:** _____

Comprendre votre diagnostic

Le cancer bronchique non à petite cellules (CBNPC) est le type le plus courant de cancer du poumon



80% à 90%
des cas de cancer du poumon
sont des CBNPC

La stadification aide à déterminer la meilleure approche thérapeutique

La classification du cancer selon des stades est une façon de décrire la taille du cancer, s'il s'est propagé au-delà des poumons et, si oui, où.

Stade I:

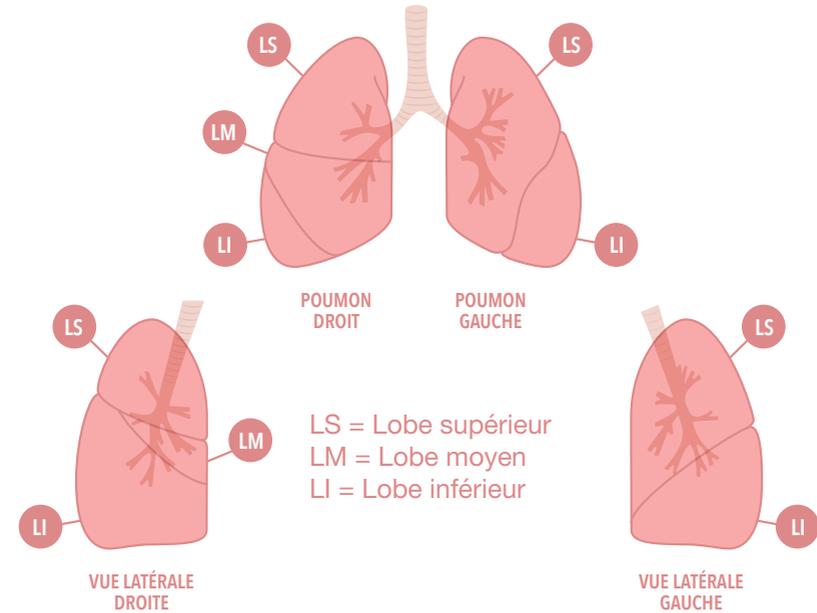
- Le cancer se situe uniquement dans le poumon.
- La cancer mesure ≤ 4 centimètres dans sa plus grande dimension. Aucun ganglion lymphatique n'est touché.
- À ce stade, le traitement repose sur la chirurgie. Dans certains cas, un traitement adjuvant peut être indiqué. Autrement, des traitements locaux existent dans des situations particulières.

Stade II:

- Le cancer se situe dans le poumon et peut s'être propagé aux ganglions lymphatiques.
- La cancer mesure ≤ 7 centimètres dans sa plus grande dimension.
- Un traitement adjuvant est généralement indiqué après la chirurgie.

Stade III:

- Le cancer se situe dans le poumon, les ganglions lymphatiques et les structures voisines au centre du thorax.
- La cancer peut mesurer plus de 7 cm dans sa plus grande dimension.
- Un traitement systémique est le plus souvent indiqué et peut être administré avant ou après la chirurgie.



Une analyse moléculaire/des biomarqueurs aide à obtenir un diagnostic complet



Les cancers du poumon ne sont pas tous identiques et lorsqu'on envisage les traitements potentiels, il est important de savoir ce qui est à l'origine de la croissance d'une cancer. Une façon d'y parvenir est de faire une analyse des biomarqueurs. Celle-ci peut être effectuée dans le cadre d'un diagnostic complet.

Il est essentiel de savoir le plus rapidement possible de quel type de cancer vous souffrez, car cela aide votre médecin à déterminer le meilleur traitement pour prévenir une récurrence de votre cancer.

Si vous devez vous faire opérer, l'analyse des biomarqueurs peut être réalisée durant la procédure. Elle peut également être effectuée par le biais d'une biopsie lors du diagnostic.

1 ÉTAPE À FRANCHIR

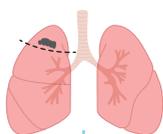
Discutez en détail du diagnostic de votre cancer avec votre médecin et demandez-lui s'il est prévu d'analyser les biomarqueurs avant, pendant ou après la chirurgie.

Vous pouvez recevoir un traitement avant la chirurgie (traitement néoadjuvant)

Dans certains cas, une chimiothérapie ou une chimioradiothérapie peut être utilisée avant la chirurgie pour réduire le volume de la cancer. C'est ce qu'on appelle un traitement néoadjuvant ou une thérapie néoadjuvante.

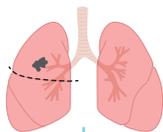
Chirurgie du cancer du poumon

L'ablation chirurgicale d'un cancer peut constituer la meilleure option chez les personnes diagnostiquées avec un CBNPC à un stade précoce. Le type d'opération dépendra de la taille et de l'emplacement de la cancer, ainsi que de la capacité de fonctionnement de vos poumons. Le(la) chirurgien(ne) pourra retirer une petite partie du poumon, le lobe entier ou le poumon entier d'un côté.



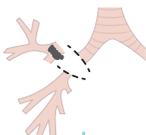
Segmentectomie

Ablation d'un segment d'un lobe



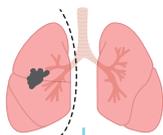
Lobectomie

Ablation d'un lobe entier du poumon



Résection en manchon

Ablation d'une partie de la bronche principale, ainsi que du lobe touché



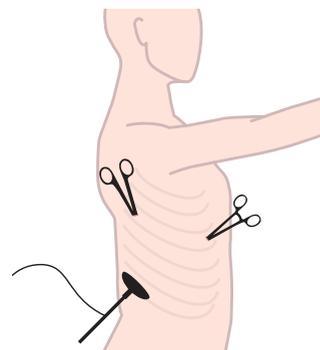
Pneumonectomie

Ablation du poumon entier d'un côté

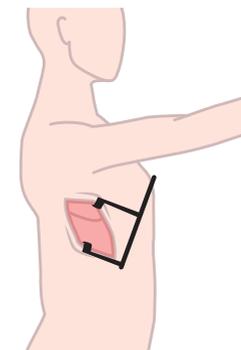


Techniques chirurgicales

Thoracoscopie vidéo-assistée (VATS)



Thoracotomie ouverte



À quoi s'attendre après une chirurgie

Il faut généralement quelques semaines, voire quelques mois, pour se rétablir d'une chirurgie du poumon – mais n'oubliez jamais que chacun avance à son propre rythme. Assurez-vous d'avoir une vue claire de l'après-chirurgie en discutant avec votre équipe soignante.

Dans le cas d'une thoracoscopie vidéo-assistée (1 à 4 petites incisions), l'hospitalisation dure généralement entre 3 et 7 jours.

Après une thoracotomie ouverte, les patients restent d'ordinaire hospitalisés un peu plus longtemps: entre 5 et 10 jours.

Selon l'étendue de la chirurgie, votre âge, ainsi que votre état de santé général, une rééducation peut être souhaitable au terme de votre hospitalisation.

1 ÉTAPE À FRANCHIR
 Avant votre intervention, discutez en détail de la chirurgie et de la convalescence avec votre médecin pour savoir à quoi vous attendre. N'hésitez pas à poser des questions.



Les informations de cette brochure sont fournies par AstraZeneca à des fins pédagogiques exclusivement et ne doivent pas remplacer une conversation avec votre médecin ou un(e) professionnel(le) de santé. Elles ne doivent pas être utilisées pour diagnostiquer ou traiter un problème de santé ou une maladie. Si vous avez des questions sur votre état de santé, parlez-en avec votre médecin.

* Les chirurgien(ne)s thoraciques du Stadtspital Zürich Triemli et de l'Hôpital du Valais n'ont perçu aucun honoraire pour leurs conseils dans la création de cette brochure et ne déclarent aucun conflit d'intérêts.