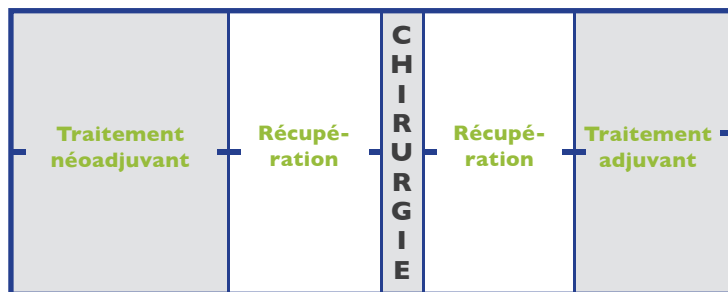


Traitements néoadjuvants et adjuvants dans le cancer du poumon non à petites cellules



Les traitements néoadjuvants et adjuvants désignent des traitements supplémentaires contre le cancer *avant* la chirurgie (*néoadjuvant*) ou *après* la chirurgie (*adjuvant*) proposés en cas de cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) avec recours à la chirurgie pour soigner la maladie.

Le but de ces traitements est de réduire le risque de récurrence du cancer après son retrait par la chirurgie et d'améliorer l'espérance de vie globale.



Les médecins font le choix de l'opération s'ils pensent pouvoir retirer toutes les cellules cancéreuses.

Pour déterminer si vous pouvez bénéficier d'une intervention chirurgicale avec un traitement néoadjuvant ou adjuvant, ils prennent plusieurs facteurs en compte, notamment l'identification de l'emplacement, la taille et la propagation de votre cancer du poumon. C'est ce que l'on appelle la *stadiation*.

Les médecins déterminent le *stade* du cancer d'une personne en lui attribuant un numéro de 1 à 4, c'est-à-dire le stade 1, le stade 2 et ainsi de suite, où le stade 4 fait référence au cancer le plus avancé et qui s'est le plus propagé. En général, la chirurgie n'est envisagée que pour un cancer qui est toujours à un seul endroit (dans le poumon) et qui n'a touché aucune partie du corps au-delà des ganglions lymphatiques voisins.

Les stades du CPNPC peuvent être subdivisés et les stades 1A, 1B, 2A, 2B ou 3A sont ceux pour lesquels une chirurgie peut être envisagée. La stadiation est complexe et votre médecin vous expliquera ce qu'il en est dans votre cas. Le type et le stade de votre cancer du poumon sont également importants pour décider si des traitements néoadjuvants ou adjuvants peuvent être des options pour vous.

Chez certaines personnes, le cancer du poumon peut être classé dans l'un de ces stades sans pour autant être adapté à la chirurgie. La raison peut être que la tumeur est située à un endroit trop difficile ou dangereux pour être opérée ou parce que la personne présente d'autres problèmes de santé qui la rendent inapte à une intervention chirurgicale majeure.

Si tout le cancer est éliminé chirurgicalement, pourquoi des traitements néoadjuvants et adjuvants sont-ils nécessaires ?

Avec le temps, des cellules cancéreuses peuvent se détacher de la tumeur d'origine à mesure qu'elle grossit et se propager dans tout l'organisme. Il peut être très difficile de savoir si et quand ce phénomène se produit.

En d'autres termes, même si le cancer primaire peut être retiré, des cellules migrantes du cancer du poumon (*micrométastases*) peuvent déjà circuler dans l'organisme en dehors du poumon et être donc toujours présentes après la chirurgie pulmonaire.

Pour contribuer à éviter ce phénomène, des traitements néoadjuvants et adjuvants sont prescrits dans le but de réduire au minimum, sinon complètement, les cellules cancéreuses qui se sont détachées de la tumeur primaire, afin de prévenir ou de retarder la récurrence du cancer.

Quels types de traitements sont utilisés ?

En plus de la chirurgie, selon qu'ils sont néoadjuvants ou adjuvants, les autres traitements comprennent :

- chimiothérapie : tue les cellules à division rapide (cellules cancéreuses)
- immunothérapie : aide le système immunitaire de l'organisme à reconnaître et à tuer les cellules cancéreuses
- thérapie ciblée : tue et ralentit la croissance des cellules cancéreuses qui présentent des changements génétiques (mutations)
- radiothérapie : utilise des rayons X à haute énergie (rayonnement) pour détruire les cellules cancéreuses tout en évitant les cellules saines.

La chimiothérapie et l'immunothérapie sont généralement administrées par injection intraveineuse (IV) toutes les trois semaines environ, et les thérapies ciblées reposent sur la prise quotidienne de comprimés.

Ces traitements peuvent provoquer des effets secondaires chez de nombreuses personnes. Ces effets sont très vastes, allant de légers à graves. Votre équipe médicale vous parlera des effets secondaires que votre traitement peut entraîner. Vous pouvez alors évaluer les inconvénients par rapport aux bénéfices globaux possibles que vous pourriez en retirer.

Ces traitements réduisent le risque de récurrence de votre cancer du poumon, mais malgré le traitement (et les effets secondaires associés), il reste possible que votre cancer réapparaisse.

La façon dont ces traitements sont utilisés, seuls ou en combinaison, varie d'un pays à l'autre. S'agissant d'un domaine de l'oncologie qui progresse rapidement, certains peuvent vous être proposés en tant que pratique standard et d'autres dans le cadre d'un essai clinique. D'autres encore peuvent ne pas être disponibles du tout.

Vos médecins vous recommanderont toujours les meilleures options pour vous en fonction du type et de l'étendue de votre cancer, de votre forme physique générale et de tout autre problème de santé. Plus vous êtes en forme et en bonne santé, plus vous êtes susceptible de tolérer et de répondre au traitement. Vous prenez toujours la décision finale de poursuivre tout traitement.

Avant la chirurgie, vous serez encouragé(e) à pratiquer plus d'activité physique, à manger le mieux possible, à boire moins d'alcool et à arrêter de fumer. Cette approche est connue sous le nom de *préhabilitation* et ces changements de mode de vie peuvent améliorer les résultats de la chirurgie et d'autres traitements.

Traitement néoadjuvant

Le traitement néoadjuvant est un traitement administré à certaines personnes atteintes d'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) opérable avant leur intervention chirurgicale dans le but d'améliorer leurs résultats globaux.

De récentes études ont montré que l'immunothérapie en complément d'une chimiothérapie néoadjuvante pouvait améliorer les résultats. Vous suivrez probablement trois cycles de traitement (un cycle est un traitement plus une période de récupération de trois semaines).

Il semble qu'administrer ces traitements alors que la tumeur est encore présente peut augmenter et élargir la réponse du système immunitaire de l'organisme aux cellules cancéreuses.

Cette association peut réduire plus efficacement à la fois le cancer des poumons et les micrométastases qui circulent ailleurs.

Le traitement néoadjuvant peut également influencer sur le type de chirurgie choisi. Il peut induire des opérations plus petites, plus courtes et moins invasives.

Après votre dernier traitement, vous pouvez avoir une période de récupération allant jusqu'à neuf semaines avant votre intervention chirurgicale en fonction du type de traitements que vous avez reçus et de la façon dont vous les avez tolérés.

Vos oncologues surveilleront attentivement l'évolution de votre état après chaque cycle de traitement à l'aide de l'imagerie médicale, en consultation avec votre chirurgien, avant que votre opération ne soit confirmée.

Les avantages du traitement néoadjuvant comprennent :

- traitements systémiques reçus plus tôt, lorsque la personne est en meilleure santé et tolérera mieux les traitements (elle est susceptible d'être en meilleure forme et plus robuste)
- traitement précoce des micrométastases
- possible réduction de la taille du cancer avant une chirurgie à visée curative
- chirurgie plus courte et moins étendue, avec plus d'opérations de chirurgie thoracique assistée par vidéo et par robot

D'un autre côté, avec un traitement systémique précoce, le délai avant la chirurgie est plus long, ce qui peut provoquer de l'anxiété chez les personnes qui attendent. Chez un petit nombre de personnes, le cancer peut grossir malgré un traitement néoadjuvant, ce qui peut compliquer la chirurgie ou même, dans certaines circonstances, impliquer que la chirurgie n'est plus possible.

Avec l'immunothérapie, les tumeurs peuvent apparaître plus grosses après le traitement en raison d'une *pseudo-progression* ou d'une *flambée tumorale*, rendant plus difficile certaines décisions de poursuivre avec la chirurgie.

Traitement adjuvant

Le traitement adjuvant est un traitement administré après la chirurgie. À partir de tests réalisés sur les tissus retirés pendant l'opération (*pathologie*) les médecins peuvent dire si toutes les cellules cancéreuses ont été retirées autour du site de votre tumeur (souvent appelé *marges négatives*). Cependant, ils sont moins en capacité de savoir avec certitude qu'aucune cellule cancéreuse qui pourrait former un cancer ailleurs dans votre corps (*métastases*) ne circule dans votre organisme.

La chimiothérapie est utilisée comme traitement adjuvant depuis de nombreuses années car il a été démontré qu'elle augmentait légèrement mais significativement les chances de guérir le cancer du poumon après une chirurgie pulmonaire si aucun autre traitement n'est administré.

Il n'a pas été démontré que l'immunothérapie seule apportait des améliorations significatives, mais, pour un certain groupe de patients, lorsqu'elle est administrée après une chimiothérapie, elle améliore encore les résultats après une intervention chirurgicale.

S'il s'avère que votre CPNPC présente un changement génétique particulier (*mutation*), une thérapie ciblée peut vous être proposée, car il a été constaté qu'elle améliorerait les résultats.

Pour un petit cancer du poumon à un stade précoce, le risque de récurrence est moins élevé après une intervention chirurgicale, de sorte que les traitements systémiques peuvent ne pas être envisagés aussi spontanément que si les tumeurs étaient plus grosses ou que le cancer s'était propagé aux ganglions lymphatiques voisins, par exemple. Vos médecins vous exposeront les aspects négatifs et positifs possibles afin que vous puissiez prendre votre propre décision.

La radiothérapie peut être utilisée seule ou en combinaison avec une chimiothérapie dans certains cas, en particulier s'il s'avère qu'il reste des cellules cancéreuses sur le site de l'intervention chirurgicale.

Vous aurez une période de récupération d'un mois minimum et pouvant aller jusqu'à trois mois après votre chirurgie avant de commencer le traitement adjuvant.

Les avantages du traitement adjuvant comprennent :

- un délai plus court avant la chirurgie, par rapport au traitement néoadjuvant, ce qui réduit le risque de propagation de votre cancer
- décision d'opérer sur la base d'une image médicale immédiatement avant la chirurgie
- traitement plus long (sans l'échéance de la chirurgie) qui peut permettre un meilleur contrôle du cancer.

D'un autre côté, certaines personnes peuvent ne pas bien tolérer le traitement adjuvant, si bien que leur qualité de vie peut être meilleure sans ce traitement.

Est-il possible de suivre un traitement avant et après la chirurgie ?

La plupart des personnes qui allient chimiothérapie néoadjuvante et immunothérapie ne suivent pas de traitement adjuvant. Il existe des études dans lesquelles des personnes atteintes d'un CPNPC opérable ont eu une chimiothérapie néoadjuvante et une immunothérapie suivies d'une immunothérapie adjuvante où les résultats se sont améliorés. Ces traitements sont parfois dits *périopératoires*.

Des essais cliniques sont en cours et il n'a pas encore été clairement déterminé si l'approche périopératoire était plus efficace qu'un traitement néoadjuvant seul ou qu'un traitement adjuvant seul. Ce domaine connaissant des progrès constants, demandez à votre oncologue si cette option peut vous convenir.

Regarder vers l'avenir

Cette période est intéressante pour le traitement du cancer du poumon. Grâce au dépistage du cancer du poumon, le cancer est détecté à des stades plus précoces chez un plus grand nombre de personnes. Avec les progrès dans les traitements néoadjuvants et adjuvants, le traitement curatif qui comprend la chirurgie est une option pour plus de personnes.

Les chercheurs travaillent sans cesse à identifier les éléments microscopiques du cancer et d'autres cellules, ce qui pourrait améliorer radicalement l'adéquation des traitements les plus efficaces aux caractéristiques uniques du cancer du poumon d'une personne.

L'intelligence artificielle (*radiomique*) est également utilisée pour potentiellement découvrir des schémas et des caractéristiques tumorales difficiles à identifier ou à quantifier en observant des images médicales à l'œil nu.

Elle améliorera la façon dont les médecins peuvent aider à maximiser la gestion du cancer et donc donner de meilleurs résultats à long terme pour les patients.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Traitements néoadjuvants et adjuvants du cancer du poumon non à petites cellules © Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

Cette brochure d'information a été produite par le secrétariat de la Global Lung Cancer Coalition (GLCC) et vérifiée par des experts dans le domaine du cancer du poumon. Pour plus d'informations sur les services de soutien et d'information disponibles dans votre pays, rendez-vous sur www.lungcancercoalition.org Version 1 – Novembre 2024.