

Comprendre le cancer du poumon à petites cellules et son traitement



Le cancer survient lorsque certaines cellules de l'organisme modifient leur façon de fonctionner. Les cellules normales se développent, se divisent en nouvelles cellules et meurent de façon inoffensive lorsque les systèmes de l'organisme les décomposent. Les cellules cancéreuses, quant à elles, se divisent et se développent, mais ne meurent pas comme les cellules normales.

Le système immunitaire de l'organisme peut être incapable de reconnaître et de contrôler ces cellules anormales, et elles peuvent alors se multiplier et se combiner pour former une tumeur. Lorsque ce phénomène se produit dans les cellules des poumons, on parle de cancer du poumon.

Le cancer du poumon à petites cellules (CPPC) est le moins courant des deux grands types de cancer du poumon. Il porte ce nom car les cellules qui forment la tumeur sont plus petites que les cellules des autres types de cancer du poumon. Au microscope, une cellule du CPPC présente un noyau qui est grand par rapport à la taille globale de la cellule. Le CPPC est classé comme un carcinome neuroendocrine, c'est-à-dire que les cellules tumorales présentent des caractéristiques similaires à celles des cellules nerveuses et productrices d'hormones de l'organisme.

Le CPPC peut se développer dans n'importe quelle partie des poumons, mais c'est dans et autour des principaux tubes respiratoires (bronches) dans la partie centrale des poumons qu'il se retrouve le plus souvent. Ce cancer du poumon est rare chez les personnes qui n'ont jamais fumé. Dans les pays et les régions où le tabagisme est aujourd'hui moins répandu, le CPPC ne représente que 10 % environ de tous les nouveaux diagnostics de cancer du poumon, alors que ce chiffre était de plus de 30 % dans les années 1950.

Fait rare, le CPPC peut être diagnostiqué en même temps qu'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC), l'autre grand type de cancer du poumon.

Arrêter de fumer peut améliorer votre réponse au traitement que vous pourriez recevoir, quel qu'il soit, et votre rétablissement après le traitement. Vous réduirez également le risque de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral qui pourrait compliquer votre traitement anticancéreux ou des anticorps administrés par perfusion ou par injection sous-cutanée. Ils adhèrent à leur cible comme une sangsue et durent plutôt longtemps.

Le cancer du poumon à petites cellules répond bien au traitement, mais, selon les personnes, cette réponse est de plus ou moins longue durée. Votre équipe d'oncologie vous suivra de très près pendant et après votre traitement initial.

Comment le cancer du poumon à petites cellules est-il diagnostiqué ?

Si un cancer peut être suspecté après des radiographies ou des scanners, les médecins ne peuvent poser le diagnostic précis de CPPC qu'en prélevant un petit échantillon de tissu (biopsie) sur le site du cancer suspecté et en l'examinant au microscope.

Ils évalueront ensuite l'ampleur du cancer dans un processus de classification de son stade, en examinant son étendue et s'il s'est propagé à d'autres parties du corps. Déterminer le stade aide les médecins à décider des meilleurs traitements à proposer pour votre cancer.

La plupart des cancers sont classés des stades I à 4 (parfois écrits de I à IV). Le stade I désigne un cancer qui est petit et situé dans une zone du poumon (localisé) ; le stade 4 désigne un cancer qui s'est propagé à une autre partie du corps (métastatique). Ces stades sont ensuite affinés en utilisant des lettres et des chiffres qui correspondent à la taille et au nombre de tumeurs (T), à la présence du cancer dans les ganglions lymphatiques (N) et à la propagation du cancer (M). Ce système est connu sous le nom de TNM.

Les stades du CPPC peuvent être déterminés de cette façon, mais il est plus souvent simplement divisé en stade limité (à peu près équivalent aux stades I à 3) et en stade étendu (stade 4) pour aider à choisir le meilleur traitement. Les médecins peuvent également utiliser le système TNM pour affiner leur évaluation.

CPPC de stade limité : le cancer est limité à un poumon (pas de métastases), bien qu'il puisse toucher ou non les ganglions lymphatiques voisins. La radiothérapie est couramment utilisée pour traiter le CPPC et le cancer peut être décrit comme étant de stade limité si la totalité du cancer se situe dans la zone pouvant être traitée de manière sûre par une seule radiothérapie, parfois appelée « rayons ».

CPPC de stade étendu : le cancer s'est propagé en dehors du poumon, par exemple à l'autre poumon, au foie, aux os ou au cerveau. La nature du CPPC fait qu'il est diagnostiqué à ce stade chez la plupart des personnes.

En général, le CPPC de stade limité est associé à de meilleurs résultats. Toutefois, après avoir déterminé le stade, savoir dans quelle mesure le cancer répond au traitement est ce qui devient le plus important.

Le cancer survient lorsque certaines cellules de l'organisme modifient leur façon de fonctionner. Les cellules normales se développent, se divisent en nouvelles cellules et meurent de façon inoffensive lorsque les systèmes de l'organisme les décomposent. Les cellules cancéreuses, quant à elles, se divisent et se développent, mais ne meurent pas comme les cellules normales.

Le système immunitaire de l'organisme peut être incapable de reconnaître et de contrôler ces cellules anormales, et elles peuvent alors se multiplier et se combiner pour former une tumeur. Lorsque ce phénomène se produit dans les cellules des poumons, on parle de cancer du poumon.

Le cancer du poumon à petites cellules (CPPC) est le moins courant des deux grands types de cancer du poumon. Il porte ce nom car les cellules qui forment la tumeur sont plus petites que les cellules des autres types de cancer du poumon. Au microscope, une cellule du CPPC présente un noyau qui est grand par rapport à la taille globale de la cellule. Le CPPC est classé comme un carcinome neuroendocrine, c'est-à-dire que les cellules tumorales présentent des caractéristiques similaires à celles des cellules nerveuses et productrices d'hormones de l'organisme.

Le CPPC peut se développer dans n'importe quelle partie des poumons, mais c'est dans et autour des principaux tubes respiratoires (bronches) dans la partie centrale des poumons qu'il se retrouve le plus souvent. Ce cancer du poumon est rare chez les personnes qui n'ont jamais fumé. Dans les pays et les régions où le tabagisme est aujourd'hui moins répandu, le CPPC ne représente que 10 % environ de tous les nouveaux diagnostics de cancer du poumon, alors que ce chiffre était de plus de 30 % dans les années 1950.

Fait rare, le CPPC peut être diagnostiqué en même temps qu'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC), l'autre grand type de cancer du poumon.

Traitements du cancer du poumon à petites cellules

Votre oncologue et d'autres professionnels de la santé se réuniront pour étudier les résultats de tous vos examens et évaluations avant de décider des traitements à recommander. Votre programme de soins variera en fonction du stade de votre cancer et de votre état de santé par ailleurs.

Plusieurs options de traitement peuvent vous être proposées. Chaque type de traitement a un effet différent sur les cellules cancéreuses :

En général, le CPPC de stade limité est associé à de meilleurs résultats. Toutefois, après avoir déterminé le stade, savoir dans quelle mesure le cancer répond au traitement est ce qui devient le plus important.

- **chimiothérapie** : tue les cellules à division rapide (cellules cancéreuses)
- **radiothérapie** : utilise des rayons X à haute énergie (rayonnements) pour détruire les cellules cancéreuses tout en évitant les cellules saines
- **immunothérapie** : aide le système immunitaire de l'organisme à reconnaître et à tuer les cellules cancéreuses
- **chirurgie** : utilisée pour retirer le cancer (uniquement pour certaines personnes atteintes de la maladie à un stade limité très précoce)

La chimiothérapie et l'immunothérapie sont des types de traitements systémiques, généralement administrés par perfusion dans le sang.

Le traitement de chimiothérapie le plus courant est un traitement combinant deux médicaments de chimiothérapie qui fonctionnent bien ensemble. Votre équipe d'oncologie vous parlera de cette approche si elle pense qu'elle est la meilleure pour vous.

Une avancée a été faite récemment avec l'introduction de l'immunothérapie dans les programmes de soins du CPPC. Deux principaux types sont utilisés :

- les inhibiteurs de points de contrôle immunitaire (ICI), qui peuvent être administrés en association avec la chimiothérapie
- les anticorps bispécifiques, également appelés activateurs bispécifiques des lymphocytes T (BiTE), administrés seuls

Les BiTE étant la toute dernière génération de traitement d'immunothérapie de pointe, il est possible qu'ils ne soient pas encore disponibles dans votre région. Parlez-en à votre équipe médicale pour le savoir.

Comment fonctionne l'immunothérapie

Les inhibiteurs de points de contrôle immunitaire se fixent aux protéines à la surface des cellules cancéreuses, ce qui permet au système immunitaire de l'organisme de les trouver et de les détruire plus facilement.

Les activateurs de lymphocytes T bispécifiques se fixent aux cellules cancéreuses (comme les ICI) mais ils se lient en même temps aussi aux lymphocytes T de l'organisme, les cellules du système immunitaire qui identifient et détruisent les cellules endommagées. En reliant ainsi les cellules cancéreuses et les lymphocytes T, le système immunitaire fait son travail plus efficacement. On a constaté que ce traitement était bénéfique pour certaines personnes dont le cancer du poumon s'était développé pendant ou après d'autres traitements.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter notre fiche d'informations en ligne sur l'immunothérapie.

Les traitements sont complexes et vos médecins vous expliqueront ceux qu'ils peuvent vous recommander en fonction de votre état de santé général et selon que votre cancer du poumon est à un stade limité ou à un stade avancé. De nombreuses personnes ressentent des effets secondaires des traitements contre le cancer, qui peuvent être légers ou lourds. Diarrhée, douleurs articulaires et éruptions cutanées sont des effets secondaires courants. La plupart de ces effets sont traités par des stéroïdes.

Votre équipe médicale vous parlera des effets secondaires que votre traitement pourrait provoquer. Vous pourrez alors évaluer les inconvénients éventuels par rapport aux bénéfices globaux possibles que vous pourriez en retirer. Il s'agit d'une décision que vous et votre équipe d'oncologie prendrez ensemble.

Traitement du CPPC de stade limité

Le traitement de base du CPPC de stade limité est la chimiothérapie, avec une radiothérapie dans la région de la poitrine. La radiothérapie peut commencer en même temps que votre premier ou deuxième cycle de chimiothérapie, ou après. Certaines personnes peuvent ne pas être suffisamment en forme au début pour recevoir une radiothérapie. Si c'est le cas, elles peuvent recevoir une chimiothérapie seule et une radiothérapie dans la région de la poitrine plus tard.

Si votre cancer répond à ce traitement, une radiothérapie au niveau du cerveau (irradiation prophylactique cérébrale ou IPC) peut également vous être proposée pour aider à prévenir le développement du cancer dans cette zone. Vous pouvez trouver cela alarmant, mais si votre équipe médicale pense que c'est une option de traitement adaptée à votre cas, elle vous l'expliquera en détail pour vous rassurer.

Une immunothérapie peut vous être proposée si votre CPPC de stade limité reste sous contrôle après les traitements de chimiothérapie/radiothérapie. Dans ce cas, il s'agirait d'un médicament d'immunothérapie inhibiteur de point de contrôle immunitaire. Le traitement pourrait durer jusqu'à deux ans.

La chirurgie n'est pas souvent utilisée pour traiter le cancer du poumon à petites cellules, mais si votre cancer est détecté tôt, au stade I, elle peut être envisagée. Si vous subissez une intervention chirurgicale pour un CPPC, vous suivrez très probablement une chimiothérapie après votre opération. C'est ce qu'on appelle un traitement adjuvant. Si le cancer est détecté dans les ganglions lymphatiques voisins après votre opération, vous pouvez également recevoir une radiothérapie dans la région de la poitrine. Certaines personnes peuvent ensuite recevoir une radiothérapie au niveau du cerveau (irradiation prophylactique cérébrale ou IPC).

Traitement du CPPC de stade étendu

Le premier traitement standard du CPPC de stade étendu est la chimiothérapie, généralement sur quatre à six cycles. On a récemment constaté que les résultats étaient meilleurs en ajoutant un médicament d'immunothérapie au premier traitement de chimiothérapie.

Pour être éligible à l'immunothérapie, votre état de santé général doit être bon et vous ne devez pas présenter de pathologies qui vous empêchent automatiquement de recevoir une immunothérapie, par exemple une maladie auto-immune préexistante, une infection par le VIH ou une hépatite virale, et vous ne devez pas avoir subi de greffe d'organe. Si votre état de santé n'est pas assez solide pour gérer les deux types de traitement ensemble de manière sûre, vous pouvez recevoir une chimiothérapie seule pour éviter des effets secondaires potentiellement lourds.

Parfois, une radiothérapie au niveau de la poitrine ou du cerveau est proposée en fonction de votre réponse aux traitements systémiques.

Si votre cancer du poumon n'est toujours pas contrôlé après la chimio-immunothérapie, vous pouvez alors recevoir une immunothérapie supplémentaire seule, appelée traitement d'entretien. Ce traitement se poursuivra jusqu'à ce que votre cancer recommence à se développer ou qu'il doive être arrêté pour d'autres raisons, par exemple, les effets secondaires.

Traitement supplémentaire

Malheureusement, avec ou sans immunothérapie, le bénéfice de la chimiothérapie n'est pas toujours durable. Toutefois, un traitement supplémentaire avec les mêmes médicaments de chimiothérapie ou des médicaments différents peut être proposé si votre cancer du poumon redevient plus actif. Un traitement d'immunothérapie différent (médicaments BiTE, par exemple) peut également vous être proposé, ou vous pouvez participer à un essai clinique.

Le fait que ces traitements vous soient proposés dépend en grande partie de votre état de santé général et de votre capacité à les tolérer, ainsi que de leur disponibilité dans votre lieu de résidence.

Si votre cancer du poumon progresse, vous pouvez ressentir une augmentation de vos symptômes et vos médecins vous parleront de plusieurs options possibles pour les gérer.

Les traitements qui se concentrent sur la gestion de ces symptômes sont appelés les soins palliatifs. Ils peuvent inclure la radiothérapie ou des traitements médicamenteux comme des analgésiques. Vous pouvez recevoir ces traitements en parallèle de votre traitement principal. Votre médecin peut vous orienter vers une équipe spécialisée en soins palliatifs pour vous aider à gérer vos symptômes.

Perspectives

Avec l'introduction de l'immunothérapie comme traitement possible du cancer du poumon à petites cellules, les personnes atteintes de cette maladie disposent de meilleures options. Il reste encore beaucoup à faire, car la plupart des traitements sont administrés dans une situation non curative. Cela dit, certaines personnes atteintes de CPPC vivent désormais plus longtemps et bénéficient d'une meilleure qualité de vie.

Le cancer du poumon peut être divisé en plusieurs sous-types, en fonction des modifications ou des mutations génétiques observées dans les cellules cancéreuses. Grâce à cela, des options de traitement efficaces ont déjà été trouvées pour le cancer du poumon non à petites cellules. On commence aussi à identifier ces modifications pour le cancer du poumon à petites cellules, ce qui permet de rester optimistes quant au développement de traitements similaires pour ce cancer. Des recherches approfondies sont en cours pour améliorer les connaissances médicales sur les différents types de la maladie et sur les personnes à qui les traitements disponibles pourraient être le plus bénéfique.

Les experts en oncologie (médecins, infirmiers et scientifiques) recherchent des options de traitement encore meilleures pour le CPPC. Votre équipe d'oncologie travaille peut-être sur un essai clinique pour l'un de ces nouveaux traitements. Elle vous donnera des informations détaillées sur l'essai afin que vous puissiez décider si vous souhaitez y participer. Décider de ne pas y participer ne vous privera pas de continuer à bénéficier des meilleurs soins possibles que vous auriez tout de même reçus.

Essais cliniques

Un essai clinique est un moyen de déterminer l'efficacité de nouveaux traitements par rapport aux traitements existants. Participer à un essai clinique peut vous donner accès à des traitements susceptibles d'améliorer vos résultats, de vous aider à vivre plus longtemps ou de soulager vos symptômes.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

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 – Juin 2025