

poumon



Cancer du poumon  
DU DIAGNOSTIC  
À LA PRISE EN CHARGE



PATIENTS



Personnalisation de l'ACcompagnement  
du patient en ONCologie

**Pfizer** Oncologie



## INTRODUCTION



Retrouvez également plus d'infos  
et de conseils sur [PactOnco.fr](https://www.pactonco.fr)



*Que signifie le « parcours de soins » ?  
Dois-je en parler à mon médecin  
généraliste ? Quels examens vais-je  
subir ? Comment vont-ils se dérouler ?  
À quoi servent-ils ? Quand le traitement  
va-t-il démarrer ? Vais-je être opéré(e) ?  
Vais-je avoir de la chimiothérapie ?  
Qui va me soigner ? Combien de temps  
le traitement va-t-il durer ?*

Votre médecin vous a diagnostiqué un cancer du poumon. Il vous a peut-être annoncé que vous alliez entrer dans un parcours de soins.

Vous avez de nombreuses questions, légitimes, qui méritent les réponses les plus claires possible. L'équipe qui va vous suivre et qui va prendre en charge votre

cancer est là pour vous répondre **en vous «traduisant» toutes les informations dont elle dispose au sujet de votre maladie.** Toutefois, l'expérience montre qu'un livret informatif peut se révéler utile pour assimiler certaines notions parfois complexes, vous familiariser avec un vocabulaire nouveau et mieux comprendre ce qui vous arrive.

**Cette brochure a pour objectif de répondre à vos premières questions ainsi qu'à celles de votre entourage. Nous vous conseillons de la conserver et de la consulter autant de fois que nécessaire.**

D'autres brochures de la même collection sont disponibles et pourront vous être proposées aux moments-clés de votre prise en charge pour vous accompagner et vous permettre de vivre au mieux cette étape de votre vie.



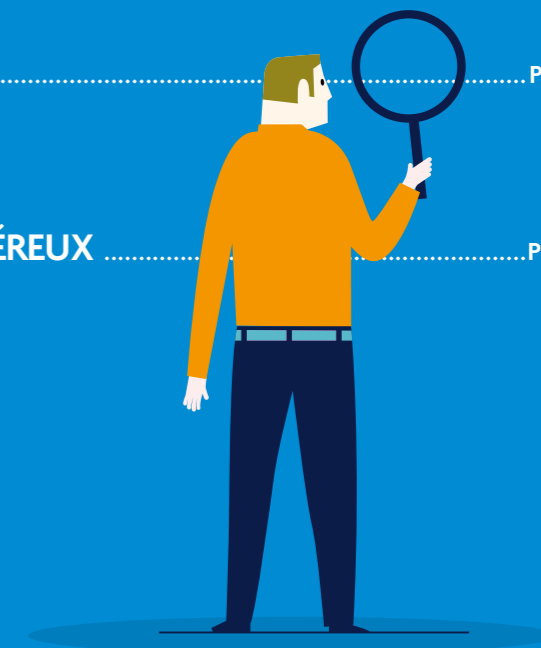
Cette brochure est le fruit d'un groupe de travail composé de différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de personnes présentant un cancer du poumon et de membres d'associations de patients avec le support de Pfizer Oncologie :

- **Dr Chantal Decroisette**, pneumologue - cancérologue au CH d'Annecy
- **Giacomo Di Falco**, psychologue au CHRU de Lille
- **Cathie Lavault**, infirmière coordinatrice au CHU de Rouen
- **Jérôme Sicard**, pharmacien à Châlons-en-Champagne
- **Laure Guéroult-Accolas et Leslie Jibaoui-Manot**, association Patients en réseau - Mon Réseau Cancer du Poumon
- **Janet Holdsworth et Suzy Sauvajon**, association De l'Air!

Croiser les points de vue des professionnels de santé et des patients concernés par le cancer du poumon permet de vous apporter une réponse éclairée au plus près de vos besoins et de votre vécu.

## SOMMAIRE

- ➔ **INTRODUCTION** ..... P03
- ➔ **LE PARCOURS DE SOINS** ..... P06
  - Les différents intervenants
  - Qui compose l'équipe soignante à l'hôpital ?
  - Les autres acteurs de votre prise en charge
  - Le parcours patient
- ➔ **LE DIAGNOSTIC** ..... P15
  - Le bilan initial
  - Le bilan du cancer
- ➔ **LES TRAITEMENTS ANTICANCÉREUX** ..... P18
  - La chirurgie
  - La radiothérapie (RT)
  - Les traitements médicamenteux





## LE PARCOURS DE SOINS



*Qui est responsable de ma prise en charge ?  
Quel est le rôle de mon médecin traitant ?  
Tout le monde s'intéresse à ma tumeur mais qui s'intéresse à moi ?*

**Le parcours de soins, avec ses différents intervenants assure la coordination des soins et vous apporte un accompagnement personnalisé au plus proche de vos besoins. N'oubliez pas qu'il est important que vous compreniez bien l'ensemble de ce parcours pour être, vous-même, acteur de votre prise en charge.**

### ► Les différents intervenants<sup>1-3</sup>

La prise en charge d'un cancer du poumon fait appel aux compétences de **différents spécialistes** qui vont coordonner leurs actions afin de vous prodiguer les meilleurs soins. Cette équipe de professionnels de santé spécialisés - votre équipe soignante - peut également faire appel à des praticiens attachés à d'autres services de l'hôpital si nécessaire.

Cette équipe soignante sera aussi en liaison directe avec les professionnels de santé qui vous suivent **en dehors de l'hôpital (en ville)** : votre médecin traitant, votre pharmacien, des infirmières et éventuellement des médecins spécialisés installés en ville.

A ce titre, votre prise en charge est dite « **pluri-disciplinaire** ».



### ► Qui compose l'équipe soignante à l'hôpital ?<sup>1-5</sup>

Vous êtes suivi dans un service spécialisé dans la prise en charge des cancers du poumon.

#### • Les médecins hospitaliers<sup>1,3,5</sup>

Voici la liste des professionnels de santé que vous pouvez être amené(e) à rencontrer selon le type de cancer dont vous êtes atteint(e), son stade d'avancement, le type de traitement dont vous allez bénéficier :

**Le radiologue** : médecin spécialisé dans les techniques d'imagerie médicale.

**Le pneumologue** : médecin spécialisé dans le diagnostic et le traitement des maladies touchant les poumons.

**L'oncologue médical** : médecin spécialisé dans la prise en charge des cancers par des traitements médicamenteux.

**Le radiothérapeute** : médecin spécialisé dans le traitement des cancers par irradiations.

**Le chirurgien thoracique** : médecin spécialisé dans le traitement, par technique chirurgicale, des maladies touchant le thorax.

D'autres spécialistes peuvent aussi participer à votre prise en charge sans que vous ne les rencontriez. Par exemple, l'**anatomopathologiste** est un médecin spécialisé dans l'analyse des biopsies qui détermine le type de cancer que vous avez développé.

Selon l'impact de votre cancer et les éventuels effets indésirables de vos traitements, le service qui vous suit pourra encore vous orienter vers d'autres spécialistes : **dermatologue, psychologue, sexologue, gastro-entérologue, médecin rééducateur, cardiologue, ...**



### • Les infirmiers<sup>2,3</sup>

Certains sont spécialisés dans des domaines particuliers de la prise en charge : l'annonce du diagnostic, le travail au bloc opératoire avec l'équipe chirurgicale et les soins quotidiens...

Certains centres de soins disposent également d'un **infirmier de coordination** qui a un rôle central pour faciliter l'articulation de la prise en charge entre les professionnels des soins hospitaliers, les praticiens de ville, les patients et leur entourage. Il veille à la transmission d'informations entre les différents intervenants (médecin traitant, infirmiers...), et organise le suivi du patient lors des différentes étapes de la prise en charge...

Enfin, le service hospitalier s'appuie sur les **aides-soignants** qui prodiguent les soins quotidiens et s'assurent de votre confort pendant votre séjour à l'hôpital.

### Les associations de patients<sup>4</sup>

Vous pouvez, si vous le désirez, vous rapprocher d'une association de patients. C'est une structure constituée de patients ayant traversé **les mêmes épreuves que vous**, s'étant posé les mêmes questions, ayant été confrontés aux mêmes doutes. **Lieu d'entraide, d'écoute et de partage d'expériences**, l'association constitue souvent un support important pendant la prise en charge car il y est parfois plus facile de s'exprimer et d'être compris que dans son entourage.

### ► Les autres acteurs de votre prise en charge<sup>1,3,4,5</sup>

Votre qualité de vie et votre moral sont primordiaux pour donner toutes ses chances au traitement. D'autres intervenants pourront ainsi être consultés pour vous aider sur ces aspects. Il peut s'agir de **professionnels de santé (kinésithérapeute, diététicien, sexologue...)** ou de **professionnels du psychosocial (psychologue, assistant(e) social(e), sophrologue, socio-esthéticienne, art-thérapeute...)**. Leur consultation n'est pas obligatoire. Elle se fait à votre demande. N'hésitez pas à vous renseigner sur les soins qui peuvent vous être proposés auprès de votre équipe soignante.

Pour en savoir plus, consulter la brochure « Les soins de support » de la même collection.



### • Votre pharmacien<sup>4</sup>

Certains traitements seront délivrés directement par votre pharmacie de ville. Pensez à toujours informer votre pharmacien des différents traitements (même s'il s'agit d'homéopathie ou d'un traitement à base de plantes) que vous prenez afin d'**éviter toute interaction médicamenteuse** qui pourrait nuire à l'efficacité de votre traitement anticancéreux.

### • Votre médecin traitant<sup>1,4</sup>

Il reste votre interlocuteur privilégié au quotidien, notamment pour toutes les autres affections dont vous pourriez souffrir. Il est important de **l'informer dès l'annonce de votre diagnostic** pour qu'il puisse se mettre en relation avec l'équipe soignante et suivre l'évolution de votre santé et des traitements dont vous bénéficiez. Il s'occupe aussi de **faire la demande de prise en charge**, document destiné à l'Assurance Maladie, pour vous permettre d'être **remboursé à 100 %** (sur la base du tarif de la Sécurité Sociale) des frais de santé liés à votre cancer.

### Dossier pharmaceutique et DMP<sup>6</sup>

Le **dossier pharmaceutique (DP)** et le **dossier médical partagé (DMP)** sont des outils dématérialisés sécurisés mis gratuitement à la disposition des bénéficiaires de l'Assurance Maladie. Ce sont des outils de coordination qui facilitent votre prise en charge.

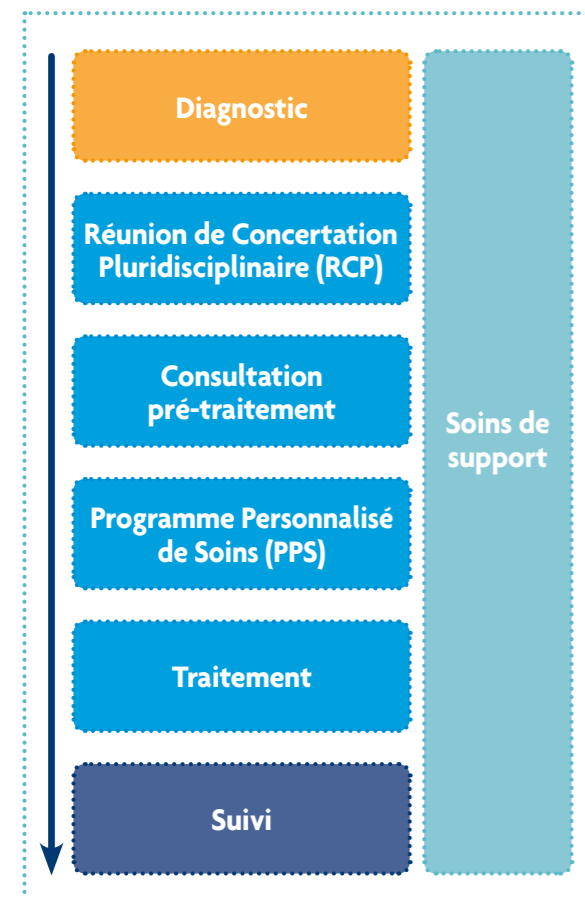
Vous pouvez ouvrir un DMP en en faisant la demande auprès de la caisse primaire d'assurance maladie, d'un établissement de santé ou d'un professionnel de santé, ou le créer vous-même sur [www.dmp.fr](http://www.dmp.fr).

L'ouverture du DP est à votre initiative ou à celle de votre pharmacien.



## ► Le parcours patient

**Votre prise en charge s'articule autour de 3 grandes phases** : le diagnostic, la prise en charge thérapeutique, puis le suivi avec, en parallèle, les soins de support instaurés dès l'annonce du diagnostic, notamment l'aide psychologique<sup>1</sup>.



### • Le moment du diagnostic

Son objectif est de **définir le type de cancer** dont vous souffrez. Sa localisation, ses mutations, ses éventuelles extensions vont déterminer le traitement le plus adapté à votre situation. Cette étape est donc décisive.

*La réalisation du diagnostic est détaillée dans le chapitre suivant.*

### • La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)<sup>7,8</sup>

Une fois la carte d'identité de votre cancer établie, les **différents professionnels** de santé susceptibles de jouer un rôle dans votre traitement **se réunissent** (oncologue, chirurgien, radiothérapeute...). Ils confrontent alors ce qu'ils savent de votre cancer et de votre état général de santé aux données des recommandations médicales en vigueur et à leur expérience. Ils évaluent les bénéfices et les limites de chaque option thérapeutique, puis **sélectionnent celle(s) qui leur semble(nt) la(les) plus appropriée(s)**. La décision est prise de façon collégiale.



### • La consultation pré-traitement<sup>4</sup>

Le médecin en charge de votre traitement va ensuite vous présenter les options thérapeutiques en détail : efficacité attendue, modalités d'administration, durée de traitement, effets indésirables possibles... **Sur la base de ces informations, la décision finale de l'option thérapeutique à retenir sera prise avec vous.**

C'est la « **décision médicale partagée** ». Une fois cette décision prise, elle est consignée dans votre **Programme Personnalisé de Soins ou PPS**.



### Le programme Personnalisé de Soins (PPS)<sup>9</sup>

*Le PPS est, pour vous, une aide personnalisée dans votre parcours de soins. Il vous est généralement remis au début de votre prise en charge. Il comporte deux grands volets :*

- **un volet « informations générales »** précisant les informations administratives vous concernant et les coordonnées de tous les professionnels impliqués dans votre prise en charge : médecin référent, médecin traitant, membres de l'équipe soignante, structures de soins, mais aussi associations de patients, espaces d'informations et de soutien...
- **un volet « soins » qui va décrire votre prise en charge thérapeutique** : diagnostic, programme thérapeutique (types de traitements, calendrier et lieux prévisionnels des soins et du suivi, information sur les effets indésirables et les interactions médicamenteuses, besoins identifiés (prises en charge sociale, familiale et professionnelle) et programmation des soins oncologiques (traitement de support, prise en charge diététique/nutritionnelle/psychologique, conseils d'hygiène de vie, soutien psychologique des proches et aidants, plan de traitement prévu, coordonnées des intervenants...).

**Le PPS est un outil qui évolue** avec votre situation. Il peut être réadapté tout au long du parcours de soins. C'est un outil de liaison. N'hésitez pas à le montrer à vos professionnels de ville, notamment le médecin traitant, le pharmacien ou l'infirmier. Un onglet leur est dédié pour y formuler leurs questions et leurs remarques.

### • Le traitement<sup>3,4</sup>

On distingue 3 types de traitement :

- la chirurgie,
- la radiothérapie,
- les traitements médicamenteux comprenant la chimiothérapie, les thérapies ciblées et l'immunothérapie.

Ils peuvent être utilisés **indépendamment ou en association**.

La durée et l'organisation de la phase de traitement dépendent du traitement retenu. La chirurgie va nécessiter une hospitalisation. La radiothérapie ainsi que certains traitements sont administrés à l'hôpital sous forme de cures, c'est-à-dire alternant périodes de traitements et périodes de repos.

Certains traitements, comme les thérapies ciblées, **peuvent être pris à domicile** et imposent eux aussi un suivi régulier et une bonne observance. Points très importants pour qu'ils donnent toute leur efficacité.

Le traitement s'inscrit dans le temps, parfois en plusieurs étapes avec un suivi et une réévaluation réguliers et en fonction de la réponse au traitement.

*Plus d'informations sur les traitements en page 18 et dans la brochure «Traitements et observance» de la même collection.*



### • Les soins de support<sup>1,10</sup>

Quand on parle de traitement, on sous-entend généralement traitement anticancéreux. Bien évidemment, votre prise en charge ne s'arrête pas là. Elle concerne **toutes les dimensions de la maladie**, c'est-à-dire les éventuels effets indésirables des traitements, les conséquences physiques, psychologiques et sociales qui en découlent. Tous ces éléments sont pris en charge par les soins de support.

Les soins de support se composent de soins et de soutien afin de vous assurer, ainsi qu'à vos proches, **une meilleure qualité de vie** que ce soit sur le plan social, psychologique ou physique.

Les soins de support sont prodigués **tant que vous en exprimez le besoin**, dès le diagnostic et l'annonce, pendant la phase de traitement et au cours du suivi.

**Il est donc essentiel de faire part à l'équipe soignante de toutes vos difficultés** (douleur insuffisamment contrôlée, besoin de soutien psychologique, fatigue, problèmes financiers...) pour être bien accompagné(e).

*Pour en savoir plus, consulter la brochure «Les soins de support» de la même collection.*

### • Le suivi<sup>1,3</sup>

La période de suivi commence **après la fin de votre traitement**. Pendant un temps donné, vous allez bénéficier d'examen réguliers destinés à évaluer l'efficacité de votre traitement. La fréquence des examens et des consultations de suivi est personnalisée, en fonction du type de cancer que vous avez développé, de son stade d'avancement et de la façon dont vous avez réagi au traitement.

Le suivi est généralement nécessaire **pendant plusieurs années**.

Les soins de support continuent d'être assurés lors du suivi, tant que vous en exprimez le besoin.

### • Votre entourage<sup>4,11</sup>

*Il est parfois difficile de parler de son cancer avec son entourage. Les réactions de chacun sont très différentes face à cette maladie. Vos proches - famille, amis - s'ils sont associés à votre parcours de soins, pourront vous apporter soutien et aide au quotidien.*

*Essayez de les impliquer, lorsque vous le pouvez, pour leur demander conseil, pour préparer une consultation ou tout simplement pour passer un moment agréable et vous changer les idées.*

**Une consultation à deux c'est souvent mieux.**

**Il existe également des associations et des groupes de paroles pour les aidants.**



## Personnes de confiance et directives anticipées<sup>12,13</sup>

**Au début de votre prise en charge, vous pouvez choisir une « personne de confiance ».** Elle doit être **désignée par lettre écrite, signée et datée**. Cette désignation n'est cependant **pas obligatoire** et peut être révoquée à tout moment. Elle peut **vous accompagner** dans vos démarches, assister aux entretiens médicaux et vous aider à prendre des décisions. Elle n'a toutefois pas accès à votre dossier médical. Elle peut être consultée si une décision doit être prise et que votre état de santé ne vous permette pas de vous exprimer si vous n'avez pas fait de directives anticipées.

**Les directives anticipées peuvent être rédigées à tout moment**, si vous le souhaitez, à condition que vous soyez majeur(e). Elles expriment vos volontés, par écrit, sur les traitements ou les actes médicaux dont vous souhaitez bénéficier ou non, si un jour vous ne pouvez plus communiquer ou exprimer vos souhaits. Elles permettent notamment à l'équipe médicale **de connaître votre décision concernant la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de certains traitements** qui vous seraient proposés. Vous pouvez vous faire aider par l'équipe médicale pour la rédaction de ce document. Une copie de ces directives doit être transmise à votre médecin pour qu'il puisse l'intégrer à votre dossier médical. Leur valeur n'a pas de limite dans le temps. Vous pouvez les modifier à tout moment.



## Ce qu'il faut retenir



- L'équipe hospitalière **travaille en coordination** avec les professionnels de soins de ville, dont votre médecin traitant, qui suit votre dossier et reste votre interlocuteur privilégié.
- Votre prise en charge s'inscrit dans un **Programme Personnalisé de Soins** qui vous précise la façon dont elle va se dérouler.
- Votre référent oncologue va vous proposer un ou des traitement(s). **Vous restez le décisionnaire final** concernant le choix de ces traitements.
- Tout au long de votre prise en charge, **vous pouvez bénéficier de soins de support, à votre demande**, destinés à améliorer votre qualité de vie sur le plan physique, psychique et social. De ce fait, il est essentiel de faire part de vos besoins et de vos problèmes à l'équipe soignante afin qu'elle puisse prendre des mesures adaptées.



## LE DIAGNOSTIC



Pourquoi une biopsie ?  
Qu'est-ce qu'un test moléculaire ?  
Est-ce douloureux ?  
Que veut dire extension ?



Le diagnostic d'un cancer du poumon a pour objectif de définir le type de cancer que vous avez développé, sa taille, ses éventuelles extensions et ses caractéristiques afin de permettre à l'équipe médicale de déterminer les options thérapeutiques les plus adaptées à votre situation. Le diagnostic se décompose en différentes parties :<sup>8</sup>

- **le bilan initial**, qui a été réalisé à la demande de votre médecin traitant devant une suspicion de cancer bronchique,
- **le bilan du cancer bronchique ou bilan diagnostique**, incluant le bilan anatomopathologique et moléculaire, visant établir la carte d'identité de votre cancer.

Cette étape est souvent difficile à vivre car il s'agit d'une phase d'incertitude, parfois longue. Elle est cependant **essentielle pour définir la prise en charge la plus adaptée** à votre cancer.



## ► Le bilan initial<sup>8</sup>

Vous avez déjà, très certainement, passé cette étape au cours de laquelle votre médecin traitant vous a ausculté(e), demandé de réaliser une prise de sang ainsi qu'une radiographie du thorax et un scanner thoracique qui donne une image très précise de votre thorax. La présence d'une anomalie à l'imagerie justifie que vous soyez orienté(e) vers un service spécialisé pour qu'il soit effectué des investigations plus poussées.

## ► Le bilan du cancer

Ce bilan repose sur différents examens, puis sur le bilan pré-thérapeutique qui sera réalisé avant d'initier le traitement. Il permet de poser un diagnostic anatomopathologique précis du cancer et de rechercher les localisations précises de la maladie dans votre corps<sup>8</sup>.

### • Le bilan d'extension<sup>3,8</sup>

Il comprend un scanner (tomodensitométrie) thoracique, abdomino-pelvien et cérébral permettant d'avoir une image précise de la tumeur et de son éventuelle extension à d'autres tissus.

**Le second examen est la fibroscopie.** Elle permet de visualiser les bronches et de réaliser des prélèvements (**biopsies**) pour le bilan anatomopathologique.

**La biopsie peut aussi être guidée par scanner** ou par échographie pour des prélèvements plus précis.

D'autres examens peuvent être réalisés pour rechercher d'éventuelles métastases. Au besoin, le médecin vous expliquera la nature de ces examens (PET-scanner, IRM...).

### • Le test moléculaire<sup>3</sup>

Cet examen consiste à analyser l'**ADN contenu dans les cellules de la tumeur** prélevées par biopsie pour rechercher d'éventuelles anomalies moléculaires, également appelées «**biomarqueurs**».

L'identification d'anomalies moléculaires permet d'orienter le choix du traitement le plus adapté à votre type de CBNPC. L'interprétation des résultats peut être difficile, par exemple en raison d'une faible quantité d'ADN extraite ou de la mauvaise qualité de l'échantillon. Dans ce cas, il peut être nécessaire de réaliser un nouveau prélèvement.

#### La biopsie<sup>3</sup>

*La biopsie de la tumeur permet d'examiner attentivement un échantillon de cellules au microscope. Elle est recommandée chez tous les patients car elle permet de confirmer le diagnostic de CBNPC, d'identifier son sous-type histologique, et éventuellement toute protéine anormale au sein des cellules tumorales qui pourrait aider à déterminer le traitement le plus adapté à votre cas.*

Si ces tests conduisent à l'identification de biomarqueurs particuliers, **leur présence constitue un argument en faveur d'une thérapie ciblée.**

D'autres marqueurs sur les cellules tumorales (tels que le PD-L1) peuvent aider dans les décisions thérapeutiques, notamment pour l'immunothérapie.

### • Le bilan pré-thérapeutique<sup>8</sup>

Avant d'envisager un traitement, l'équipe réalise une évaluation de votre état de santé afin de déterminer s'il y a des raisons d'adapter l'approche thérapeutique.

Ce bilan passe par une évaluation de **votre fonction respiratoire et de votre risque cardiovasculaire**. Si vous fumez, il vous sera proposé une aide au sevrage tabagique. Un bilan plus poussé est réalisé chez certaines personnes pour évaluer leur capacité à supporter le traitement.

#### Ce qu'il faut retenir

- Le diagnostic repose sur des examens cliniques, de l'imagerie et l'analyse de prélèvements pour **déterminer les caractéristiques de votre cancer.**
- **Ces caractéristiques vont orienter le choix** des options thérapeutiques qui vous seront proposées.





## LES TRAITEMENTS ANTICANCÉREUX



*Pourquoi certains patients sont-ils opérés et pas d'autres ? Une thérapie « ciblée », ça cible quoi ? Qu'est-ce qui oriente le traitement vers une radiothérapie ou une chimiothérapie ? Qu'est-ce que l'immunothérapie ?*

Une fois tous les bilans réalisés, l'équipe soignante lors de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) détermine les options thérapeutiques les plus adaptées à votre situation. **On distingue 3 grands types de traitement : la chirurgie, la radiothérapie et les traitements médicamenteux qui peuvent être proposés seuls ou associés.**

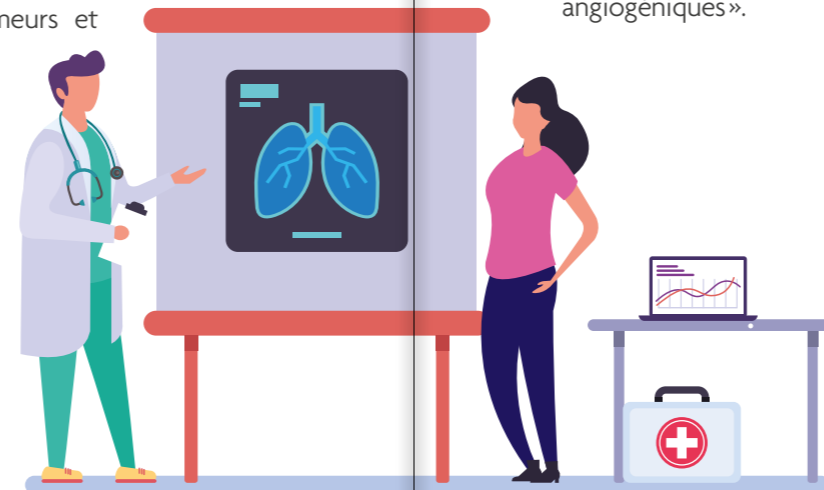
### ► La chirurgie<sup>3</sup>

Elle est indiquée lorsque le cancer est **détecté très précocement**, que la tumeur est bien localisée et qu'elle peut être retirée. Certains ganglions lymphatiques peuvent être retirés lors de l'opération.

### ► La radiothérapie (RT)<sup>3,14</sup>

Elle peut être proposée, seule ou associée à la chimiothérapie (chimio-radiothérapie). Elle peut être utilisée **en période post-opératoire** ou sur certains organes (os, cerveau...). Elle est aussi indiquée lorsque la tumeur n'a pas pu être complètement retirée de manière chirurgicale ou **lorsque le cancer est à un stade avancé**, pour contrôler le développement des tumeurs et limiter les symptômes.

Elle peut également être utilisée **à visée antalgique** pour calmer les douleurs liées aux métastases osseuses par exemple.



### ► Les traitements médicamenteux

#### • La chimiothérapie<sup>3</sup>

Elle fait appel à des molécules qui vont empêcher les cellules cancéreuses de se multiplier ou de croître. Souvent utilisée dans les **stades non opérables**, elle peut être utilisée après chirurgie pour réduire le risque de récurrence du cancer.

#### • Les thérapies ciblées<sup>3,15</sup>

Elles ciblent les anomalies moléculaires. Elles ont pour objectif de **bloquer la prolifération des cellules cancéreuses**. Elles ne sont utilisées que si l'une de ces anomalies a été détectée lors de la biopsie.

Il existe également une autre classe de traitement : les anti-angiogéniques. Ils agissent en **empêchant la formation des vaisseaux sanguins** (l'angiogenèse) **alimentant la tumeur**. On les appelle donc « anti-angiogéniques ».

#### • L'immunothérapie<sup>3</sup>

Ce sont des anticorps qui aident le système immunitaire à reconnaître et à détruire les cellules cancéreuses.

#### Ce qu'il faut retenir



- Les traitements des CBNPC comprennent la chirurgie, la radiothérapie et les traitements médicamenteux **proposés seuls ou associés entre eux**.
- Les traitements adaptés à votre situation vous sont proposés par votre oncologue. N'hésitez pas à lui faire part de vos souhaits et inquiétudes ; **soyez acteur de votre prise en charge**.

*Pour en savoir plus, consulter la brochure « Traitements et observance » de la même collection.*



## DANS LA COLLECTION « CANCER DU POUMON » RETROUVEZ AUSSI



LES BASES



LES SOINS  
DE SUPPORT



LES TRAITEMENTS



DU DIAGNOSTIC  
À LA PRISE EN CHARGE



PARCOURS DE VIE



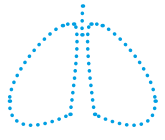
MIEUX TOLÉRER SON TRAITEMENT  
PAR THÉRAPIE CIBLÉE



... Disponibles en téléchargement sur [PactOnco.fr](https://www.pactonco.fr)

## BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé. Guide patient - affection de longue durée. La prise en charge du cancer du poumon. Juin 2010.
2. Institut National du Cancer. Expérimentation du parcours. Consulté le 22/01/2020.
3. European Society for Medical Oncology. Qu'est-ce que le cancer du poumon non à petites cellules ? Édition 2017.
4. Institut National du Cancer. Parcours de soins d'un patient traité par anticancéreux oraux. Octobre 2016.
5. Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer. Vivre pendant et après un cancer. Guide d'information à l'usage des personnes malades et de leurs proches. 2007.
6. FNADEPA. Dossier médical partagé (dmp) et dossier pharmaceutique, quelle différence ? Consulté le 20/01/2020.
7. Institut National du Cancer. Réunion de concertation pluridisciplinaire. Consulté le 27/01/2020.
8. Institut National du Cancer. Cancers broncho-pulmonaires. Du diagnostic au suivi. Juin 2016.
9. Institut National du Cancer. Le nouveau programme personnalisé de soins. Septembre 2019.
10. Institut National du Cancer. Les soins de support. Consulté le 22/01/2020.
11. Institut National du Cancer. Communiquer. Consulté le 27/01/2020.
12. Haute Autorité de Santé. La personne de confiance. Avril 2016.
13. UNICANCER. Directives anticipées. Mai 2017.
14. InfoCancer. Traitements. Consulté le 13/02/2020.
15. Institut National du Cancer. Traitements médicamenteux du cancer du poumon : les médicaments utilisés. Consulté le 13/02/2020.



poumon



Personnalisation de l'ACcompagnement  
du patient en ONCOlogie



SUDLER  
PARIS

PP-ONC-FRA-0961 - 04/2020 - Pfizer, Société par actions simplifiée au capital de 47.570 €  
Siège social 23-25 avenue du Docteur Lannelongue - 75014 Paris - 433 623 550 RCS Paris.  
Locataire-gérant de Pfizer Holding France. Tous droits réservés.