



RÉFÉRENTIEL POUR LE PARCOURS DES PATIENTS POUR LE CANCER DU POUMON

Le Conseil scientifique du domaine de la santé valide le référentiel suivant pour le parcours des patients pour le cancer du poumon, élaboré par l'Institut National du Cancer:

PARCOURS DES PATIENTS POUR LE CANCER DU POUMON

Groupe de travail du Conseil scientifique

Dr Carlo BOCK	coordinateur du groupe de travail, membre du Conseil scientifique et médecin-spécialiste, oncologue
Dr Carole BAUER	médecin-spécialiste, oncologue
Dr Guy BERCHEM	médecin-spécialiste, oncologue
M Yves BRUCH	membre du Conseil scientifique et pharmacien auprès du CMSS
Mme Jacqueline GENOUX-HAMES	pharmacienne auprès de la Direction de la Santé
Dr Serge MEYER	médecin-spécialiste, oncologue
Dr Stefan RAUH	médecin-spécialiste, oncologue
Dr Michel UNTEREINER	médecin-spécialiste, oncologue

Les membres ont déclaré leurs conflits d'intérêts potentiels.



Parcours des patients pour le cancer du poumon

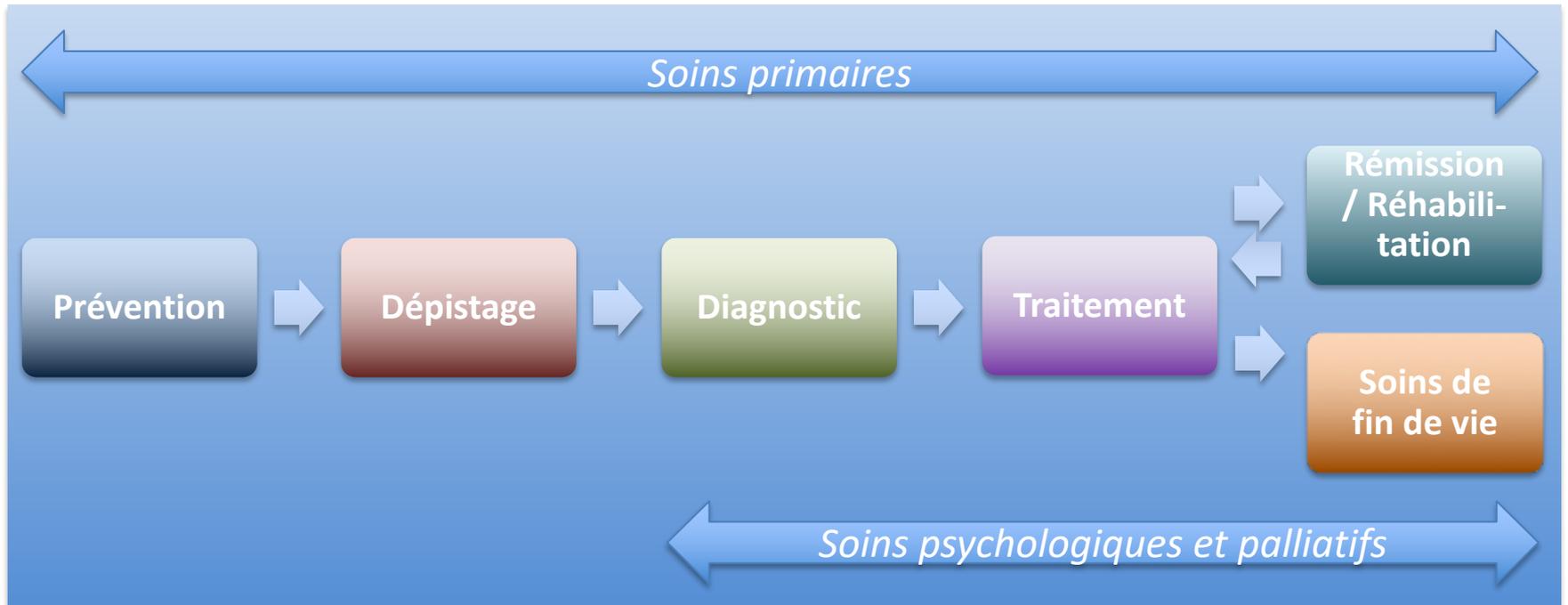
MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL :

Dr José BIEDERMANN (Directeur médical, Centre de Convalescence); Dr Simone CASEL (Pneumologie, CHdN); Dr Catherine CHARPENTIER (Pneumologie, CHL); Mme Marie-Laure CONRAD (Pharmacie hospitalière, CHEM); Dr Georges DECKER (Chirurgie thoracique, HRS); Mme Hélène GROOT KOERKAMP (Infirmière coordinatrice – Case Manager, HRS); Mme Véronique HERMAN (Coordination qualité, CHdN); Dr Ernest JANN (Pneumologie, CHEM); Mme Sandra JORGE MENDES (Psychologue, HRS); Dr Julien JOSKIN (Radiologie, CHEM); Dr Céline LOUIS (Radiothérapie, CFB); Dr Xavier MATHIEU (Chirurgie thoracique, CHL); Mme Anaïs MEULEMANS (Psychologue, CHL); Dr Serge MEYER (Oncologie médicale, CHEM); Dr Stefan RAUH (Oncologie, CHEM); M Jean-Jacques REPPLINGER (Cadre soignant, CHL); Dr Fernand RIES (Oncologie médicale, CHL); Dr Claude SCHALBAR (Oncologie, CHdN); Dr Jean-Claude SCHNEIDER (Fondation Cancer); Dr Dalila TISSOT-DAIF (Gériatrie, CHL); Dr Philippe VIELH (Anatomo-pathologie, LNS); Dr Thierry WAGNER (Pneumologie, HRS).

GESTION, COORDINATION ET SYNTHÈSE :

Dr Guy BERCHEM, Dr Nikolai GONCHARENKO (INC).

Le cheminement du cancer



*+ Référentiels
à chaque étape*

Parcours des patients cancer du poumon

Dépistage

Evaluation du risque

- Histoire du tabagisme
- Exposition au radon
- Exposition professionnelle
- Histoire du cancer
- Antécédents familiaux de cancer du poumon chez les parents au premier degré
- Antécédents de maladie (BPCO ou fibrose pulmonaire)
- Exposition au tabagisme (fumée passif)
- Absence de symptômes ou de signes de cancer du poumon
- Personnes ayant déjà eu un cancer du poumon

Niveau de risque

Risque élevé

- Age 55-74 ans
 - >30 paquets années
 - Arrêt tabac <15 ans
- OU
- Age >50 ans
 - >20 paquets années
 - Autre facteur de risque

Risque modéré

- Age >50 ans
- >20 paquets années
- Pas d'autres facteur de risque

Risque faible

- Age <50 ans
- <20 paquets année

Recommandation

Dans les candidats au dépistage, il est recommandé de prendre des décisions partagées entre le patient et le médecin, y compris une analyse des avantages et des risques

Le dépistage du cancer du poumon n'est pas recommandé

Le dépistage du cancer du poumon n'est pas recommandé

Dépistage

CT de faible dose
(« low-dose CT »)

Les acteurs

- Médecin généraliste
- Pneumologue
- Oncologue
- Psychologue

Parcours des patients cancer du poumon

Diagnostic : Portes d'entrée

Symptomatique

- Le médecin généraliste envoie le patient voir le pneumologue car il a des symptômes
- Toux
- Amaigrissement
- Surinfection
- Fracture pathologique
- Dyspnée
- ...

Asymptomatique

- Un dépistage est effectué (âge, tabagisme etc.)
- Découverte de hasard ou dépistage organisé
- Nodule (même infracentimétrique) suspect en croissance sur plusieurs CTs successifs
- ...

Les acteurs

- Médecin généraliste
- Chirurgien thoracique
- Pneumologue (suivi BPCO)
- Infirmière coordinatrice – Case Manager
- Infirmière spécialisée en oncologie
- Neurochirurgien
- Neurologue
- Radiologue

Diagnostic I

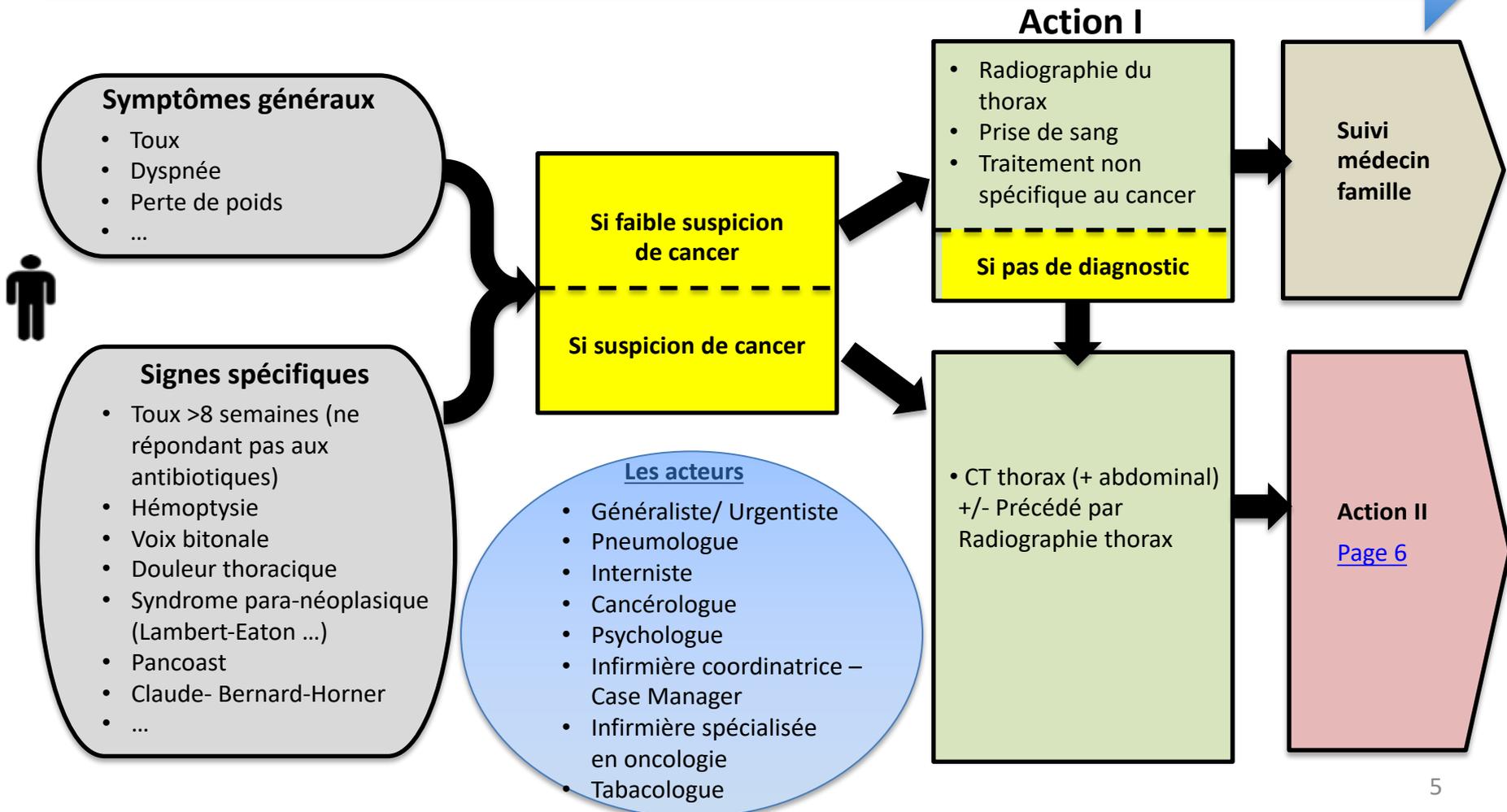
[Page 5](#)

Diagnostic II
(Nodule suspect)

[Page 6](#)

Parcours des patients cancer du poumon

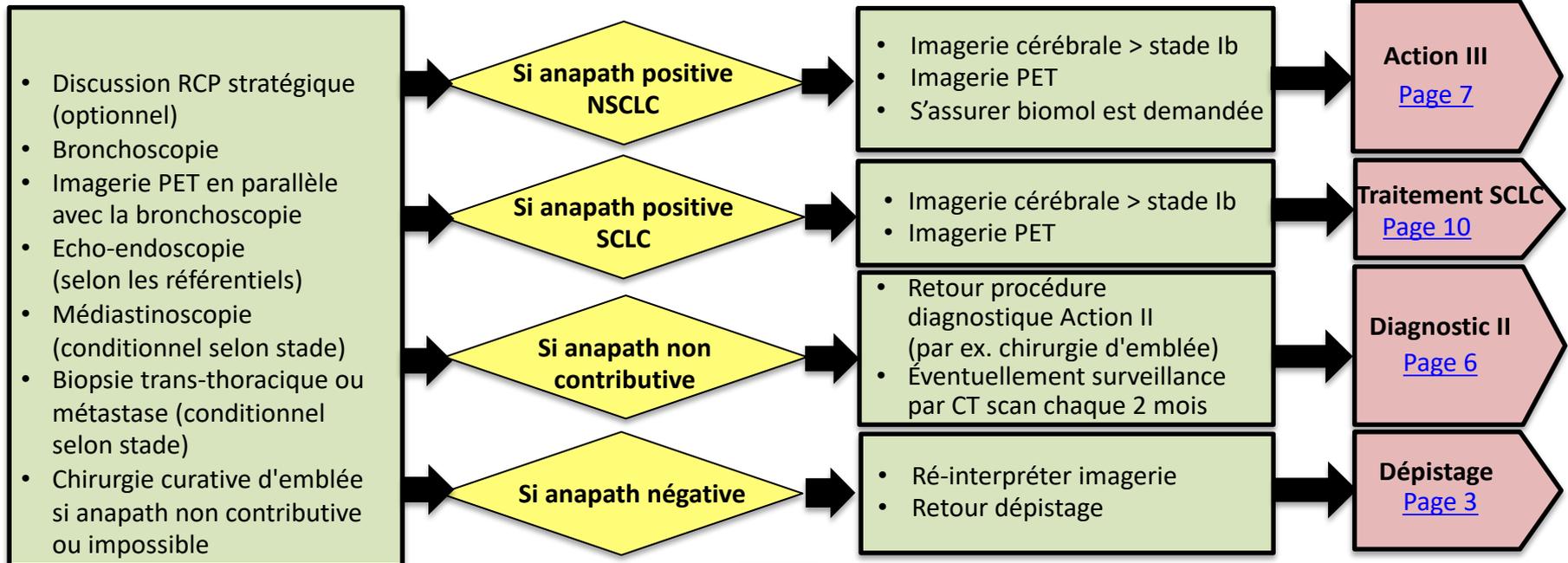
Diagnostic I



Parcours des patients cancer du poumon

Diagnostic II

Action II



Les acteurs

- Pneumologue/ interniste
- Oncologue
- Psychologue
- Infirmière coordinatrice – Case Manager
- Infirmière spécialisée en oncologie
- Radiologue/ nucléaire
- Radiothérapeute
- Chirurgien thoracique
- Anesthésiste-réanimateur
- Spécialistes soins palliatifs
- Anatomo-pathologiste
- Médecin généraliste
- Gériatre
- Assistant social
- Kinésithérapeute

Parcours des patients cancer du poumon

Diagnostic III

Action III

- Bilan fonctionnel pulmonaire, bilan minimal gazo/ DLCO/ pléthysmographie
- Bilan cardiaque, bilan minimal échographie cardiaque et épreuve d'efforts
- Ergospirométrie (optionnel selon guidelines et projet thérapeutique)
- Evaluation gériatrique (>75 ans)
- Scintigraphie pulmonaire de perfusion et ventilation (optionnel selon guidelines et projet thérapeutique)
- Doppler des vaisseaux du cou
- Sevrage tabagique, soins du support

Si pathologie indiquée pour opération et patient opérable

Action IV
[Page 8](#) et [Page 9](#)

Si stade de la pathologie dépassé et patient opérable

Situation localement avancée ≥ Stade IIIb
[Page 9](#) et [Page 11](#)

Si pathologie indiquée pour opération mais patient inopérable

- Traitement systémique NSCLC
[Page 11](#)
- Considérer pour le rendre opérable

Les acteurs

- | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| • Pneumologue/ interniste | • Infirmière spécialisée en oncologie | • Anesthésiste-réanimateur | • Spécialistes en réhabilitation post-oncologique |
| • Oncologue | • Radiologue/ nucléaire | • Spécialistes soins palliatifs | • Assistant social |
| • Psychologue | • Radiothérapeute | • Médecin généraliste | • Kinésithérapeute |
| • Infirmière coordinatrice – Case Manager | • Chirurgien thoracique | • Gériatre | |
| | • Anatomo-pathologiste | | |

Parcours des patients cancer du poumon

Diagnostic IV

Action IV

- RCP
- Consultations annonces
- Informations RNC

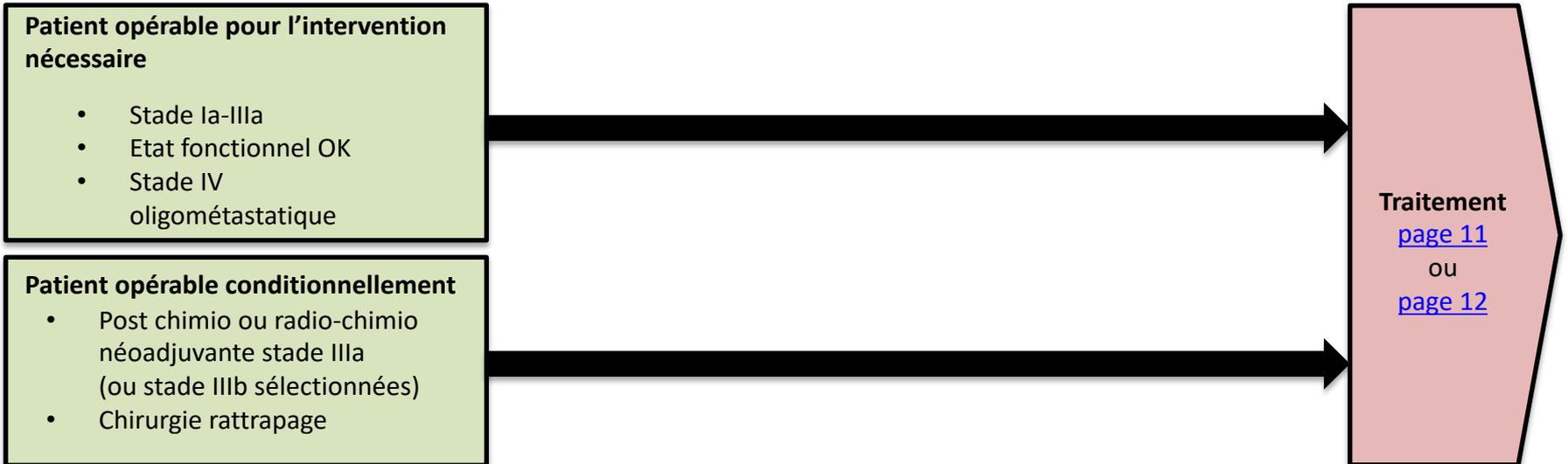
Traitement
[Page 9](#)

Les acteurs

- Pneumologue/ interniste
- Oncologue
- Psychologue
- Gériatre
- Infirmière coordinatrice – Case Manager
- Infirmière spécialisée en oncologie
- Radiologue/ nucléaire
- Radiothérapeute
- Chirurgien thoracique
- Anesthésiste-réanimateur
- Spécialistes soins palliatifs
- Anatomopathologiste
- Médecin généraliste
- Assistant social
- Kinésithérapeute

Parcours des patients cancer du poumon

Traitement : Chirurgie



Les acteurs

- Radiologue/ nucléaire
- Radiothérapeute
- Chirurgien thoracique
- Anesthésiste-réanimateur
- Spécialistes soins palliatifs
- Anatomopathologiste
- Gériatre
- Anesthésiste-réanimateur
- Cardiologue / Neurologue
- Médecin généraliste
- Pneumologue/ interniste
- Oncologue
- Psychologue
- Infirmière coordinatrice – Case Manager
- Infirmière spécialisée en oncologie

Parcours des patients cancer du poumon

Traitement : Cancer poumon « SMALL CELL »

Localisé et localement avancé

- Chimiothérapie seule, puis radiothérapie, CT puis chimiothérapie (4 à 6 cures)
- Radiochimiothérapie
- PCI

Maladie avancée

- Doublet platine, chimiothérapie palliative (4-6 cures)
- PCI (si réponse minimum partielle)/ radiothérapie si métastases
- Radiothérapie thoracique (sauf si maladie extensive extra thoracique, ou pas de réponse à la radiothérapie)

Les acteurs

- Oncologue / Pneumologue
- Radiothérapeute
- Diététicien
- Infirmière coordinatrice – Case Manager
- Infirmière spécialisée en oncologie
- Psychologue
- Neurologue versus gériatre MMS
- Spécialistes soins palliatifs
- Pharmacien hospitalier
- Gériatre

Suivi

[Page 13](#)

Parcours des patients cancer du poumon

Traitement : Cancer poumon « NON SMALL CELL »

Chimiothérapie adjuvante (post opératoire) ≥ stade II

- Platine doublet 4 cures

Localement avancé = stade IIIb

- Radiochimiothérapie
- Eventuellement chimiothérapie (maximum 2 cures), puis radiothérapie (voir chirurgie?)

Maladie disséminée = stade IV

- Si oligométastatique: chimiothérapie avec doublet platine en fonction de l'histologie (4-6 cures) + envisager la chirurgie
- Si extensif: il est préconisé un traitement de chimiothérapie avec doublet platine en fonction de l'histologie (4-6 cures)+ envisager la chirurgie+ maintenance si bonne réponse
- Si le patient est porteur d'un défaut génétique activateur, envisager un traitement spécifique
- Si déjà prétraité, envisager traitement de 2^{ème}/ 3^{ème} ligne ...

Les acteurs

- Oncologue/ Pneumologue
- Radiothérapeute
- Diététicien
- Infirmière coordinatrice – Case Manager
- Infirmière spécialisée en oncologie
- Psychologue
- Neurologue versus gériatre MMS
- Chirurgien thoracique
- Anesthésiste-réanimateur
- Spécialistes soins palliatifs
- Pharmacien hospitalier
- Gériatre

Suivi
[Page 13](#)

Parcours des patients cancer du poumon

Phase de traitement : Relapse/ Rechute

- Traitement systémique en fonction de l'état du patient
- Radiothérapie palliative
- Poursuite avec traitement spécifique différent si défaut génétique

Les acteurs

- Médecin généraliste
- Oncologue/ Pneumologue
- Radiothérapeute
- Diététicien
- Infirmière coordinatrice – Case Manager
- Infirmière spécialisée en oncologie
- Psychologue
- Neurologue versus gériatre MMS
- Chirurgien thoracique
- Anesthésiste-réanimateur
- Spécialistes soins palliatifs
- Pharmacien hospitalier
- Gériatre

Fin de vie :
soins
palliatifs

[Page 14](#)

Parcours des patients cancer du poumon

Rémission / réhabilitation : Suivi

- **Pour les cas traités à visée curative :**
imagerie thoracique tous les 3-6 mois pendant 2 ans, puis 1 fois par an
- **Pour la maladie métastatique :** imagerie thoracique tous les 3 mois pendant 2 ans, puis 2 fois par an pendant 5 ans
- Imagerie cérébrale selon symptomatologie
- Insister sur sevrage tabagique
- Biologie et examen clinique avec anamnèse
- Sevrage tabagique, soins du support, réhabilitation, kinésithérapie

Si rechute de la maladie

Traitement
[Page 11](#)

Les acteurs

- Médecin généraliste
- Oncologue/ Pneumologue
- Radiologue/ nucléaire
- Infirmière coordinatrice – Case Manager
- Infirmière spécialisée en oncologie
- Psychologue
- Spécialistes soins palliatifs
- Pharmacien hospitalier
- Gériatre
- Kinésithérapeute
- Tabacologue
- Spécialistes en réhabilitation post-oncologique

Parcours des patients cancer du poumon

Fin de vie

- Planification préalable des soins
- Discuter des objectifs de soins avec le patient et la famille
- Développer un plan de traitement selon les désirs du patient (consentement éclairé)
- Evaluer les besoins spécifiques de la fin de vie et offrir un soutien psychologique aux patientes et leurs familles
- Identifier les patients qui pourraient bénéficier de soins palliatifs
- Soins à la maison

Les acteurs

- Médecin généraliste
- Oncologue/ Pneumologue
- Radiothérapeute
- Diététicien
- Infirmière coordinatrice – Case Manager
- Infirmière spécialisée en oncologie
- Psychologue
- Neurologue versus gériatre MMS
- Chirurgien thoracique
- Anesthésiste-réanimateur
- Spécialistes soins palliatifs
- Pharmacien hospitalier
- Assistant social
- Kinésithérapeute
- Gériatre

Parcours des patients cancer du poumon

Abréviations

« **anapath** » : résultat de l'analyse anatomopathologique

BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive

CT scan : « computerised tomography » ; tomographie axiale calculée par ordinateur (TACO)

DLCO : « diffusing capacity of the lung for carbon monoxide »

« **gazo** » : gazométrie artérielle

MMS : « mini-mental state » examen, effectué par un neurologue ou un gériatre

NSCLC : « non-small-cell lung carcinoma » ; cancer bronchique non à petites cellules

« **OK** » : normal

PET scan : « positron emission tomography » ; tomographie par émission de positons (TEP)

PCI : « prophylactic cranial irradiation » ; irradiation cérébrale prophylactique

RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire

RNC : Registre national du Cancer Luxembourg

SCLC : « small-cell lung cancer » ; cancer bronchique à petites cellules