



poumon



Cancer du poumon LES TRAITEMENTS



PATIENTS



Personnalisation de l'ACcompagnement
du patient en ONCOlogie





poumon

INTRODUCTION



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





*Tous les traitements se valent-ils ?
Pourquoi certains sont-ils traités par
chirurgie et d'autres par des
comprimés ou de la radiothérapie ?
Quel risque y a-t-il à participer à une
étude clinique ? Que se passe-t-il
si j'arrête mon traitement ? ...*

Ces questions... comme toutes les autres sont légitimes et 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 - oncologue 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 Guérault-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 CHOIX DU TRAITEMENT P06

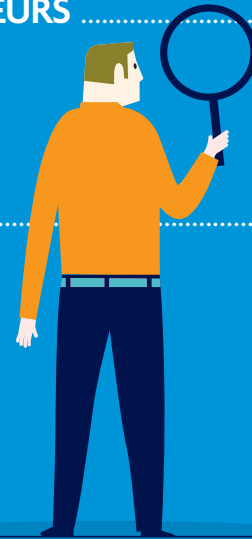
- Prise en charge thérapeutique du cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC)
- Les différentes options thérapeutiques : la chirurgie, la radiothérapie, les traitements médicamenteux
- Les critères de choix de votre traitement
- Sélection du traitement

→ THÉRAPIES CIBLÉES : LE RÔLE DES BIOMARQUEURS P14

- Les différents types d'anomalies génétiques
- Le choix d'une thérapie ciblée

→ L'OBSERVANCE P16

- Comprendre les modalités de traitement
- Respecter les modalités de traitement
- Alors qu'appelle t-on observance et adhésion ?





LE CHOIX DU TRAITEMENT



*Qui choisit mon traitement ?
Sur quels critères ? On parle de
traitements innovants.
Qu'est-ce que c'est ? Sont-ils
plus efficaces ? Comment va se
dérouler mon traitement ?
Pourquoi me donne-t-on plusieurs
traitements associés ? Est-ce parce
que c'est plus grave ?*

► **Prise en charge thérapeutique du Cancer Bronchique Non à Petites Cellules (CBNPC)**

● **Objectifs de la prise en charge**^{1,2}

Les modalités de la prise en charge thérapeutique dépendent du **stade d'évolution** du cancer.

Si la tumeur est **localisée** dans le poumon, le traitement consiste à envisager d'en faire l'exérèse par chirurgie. Parfois, une radiothérapie exclusive peut également être réalisée.

Au stade **localement avancé**, lorsque la tumeur s'étend à des structures anatomiques de proximité comme les ganglions, rendant la tumeur inopérable, l'objectif est de la réduire et de contrôler la maladie.

Enfin, lorsque le cancer évolue et touche des organes à distance du poumon (**stade métastatique**), la prise en charge consiste à en ralentir le développement, limiter les symptômes et améliorer la qualité de vie.



Qu'est-ce qu'un patient « naïf de traitement » ?

Vous entendrez peut-être parler de patients « naïfs ». Il ne s'agit nullement d'un avis sur le niveau de connaissance. Un patient naïf est un patient qui n'a jamais reçu de traitement pour une maladie donnée.

● **Stratégie antitumorale**^{2,3}

Si le cancer est **limité au poumon**, la tumeur peut être considérée comme « résécable », c'est-à-dire que la partie du poumon touchée par la tumeur peut être enlevée par chirurgie si l'état de santé autorise l'intervention. Cette situation n'est pas la plus fréquente (environ 20 % des cas) car le CBNPC est souvent diagnostiqué à un stade avancé. Parfois, une radiothérapie exclusive est proposée lorsque l'intervention chirurgicale n'est pas possible (par exemple, contre-indication à une anesthésie générale).

Si le cancer est **localement avancé** ou si **l'intervention n'est pas possible** (30 % des situations), plusieurs options sont envisageables. Dans de rares cas, une chimiothérapie dite «néo-adjuvante», administrée avant l'intervention chirurgicale, peut rendre la chirurgie possible. Si la tumeur est localement avancée et non résécable, une association de chimiothérapie et de radiothérapie délivrées de manière concomitante ou séquentielle est souvent initiée.

Si le CBNPC a évolué au **stade métastatique**, ce qui représente environ 50 % des situations, la stratégie de prise en charge va reposer, selon les caractéristiques du cancer, sur la chimiothérapie, les thérapies ciblées ou l'immunothérapie. Si le cancer continue à progresser malgré ces traitements dits «de 1^{re} ligne», des traitements de «2^e ligne» – une autre chimiothérapie, immunothérapie ou une autre thérapie ciblée – peuvent être prescrits. Le traitement peut également comprendre de la radiothérapie sur certaines localisations.



► Les différentes options thérapeutiques

On distingue **les traitements locaux**, ciblant précisément la tumeur (chirurgie, radiothérapie) des **traitements systémiques** (chimiothérapie, thérapies ciblées et immunothérapie). Ces derniers sont des traitements médicamenteux administrés par voie orale ou intraveineuse qui circulent dans l'ensemble du corps.

• La chirurgie¹⁻³

L'objectif de la chirurgie est **l'ablation de la masse tumorale** («chirurgie d'exérèse») et des **ganglions lymphatiques** («curage ganglionnaire») situés à proximité. Il s'agit d'une intervention consistant à enlever la partie du lobe pulmonaire où s'est développée la tumeur (segmentectomie), le lobe entier (lobectomie), parfois deux lobes (bilobectomie), parfois tout le poumon (pneumectomie) selon le volume de la tumeur.

En cas d'extension de la tumeur, il peut être nécessaire d'intervenir sur d'autres organes à proximité du poumon (péricarde, diaphragme, paroi thoracique...).

L'intervention peut se dérouler « à ciel ouvert » (le thorax est alors ouvert) ou par chirurgie thoracique mini-invasive vidéo-assistée (thoracoscopie chirurgicale), selon l'habitude du chirurgien et l'emplacement de la tumeur. Elle nécessite une hospitalisation de plusieurs jours et ne peut être envisagée que lorsque la capacité respiratoire est compatible avec une exérèse et que le patient peut bénéficier d'une anesthésie générale.

Avant la chirurgie⁴

Il peut vous être proposé un parcours de réhabilitation. Le principe consiste à arriver avec la meilleure condition physique possible le jour de l'intervention: prendre quelques jours ou semaines pour arrêter de fumer, faire de l'activité physique pour améliorer les capacités cardiaques et respiratoires, ou pour bénéficier d'un soutien diététique. Cette réhabilitation permet de faire face à la chirurgie et s'en remettre le mieux possible.



• La radiothérapie^{1,5,6}

Le principe de la radiothérapie repose sur l'irradiation de la zone tumorale par des rayons ionisants émis par une source radioactive. Ces rayons altèrent l'ADN des cellules cancéreuses, provoquant ainsi leur destruction. En pratique, on distingue deux méthodes de radiothérapie.

- La plus fréquente est la **radiothérapie conformationnelle** en trois dimensions. Elle consiste à délivrer en doses précises des rayons sur une zone délimitée à partir d'images en 3D obtenues lors d'un scanner. Cette technique permet de limiter l'irradiation des tissus sains.
- La seconde technique est la **radiothérapie stéréotaxique**. Encore plus précise, on parle aussi de radiochirurgie.

Généralement, la radiothérapie s'organise en une série de séances (cures) réalisées **en ambulatoire**. Une hospitalisation peut être envisagée si vous êtes traité(e) de manière concomitante par chimiothérapie, si vous résidez loin du centre de soins et/ou si votre état de santé le nécessite.

Le Cyberknife est une technologie innovante non invasive qui permet de traiter les tumeurs du poumon et les métastases cérébrales sans avoir à utiliser de cadre stéréotaxique ; elle est d'une précision inframillimétrique, l'irradiation est indolore et peu toxique, en général trois séances suffisent.



• Les traitements médicamenteux

La chimiothérapie conventionnelle^{1,7,8}

La chimiothérapie agit en perturbant la division des cellules dont elles empêchent la multiplication. C'est la raison pour laquelle on appelle « cytotoxiques », les molécules de chimiothérapie. Les cellules cancéreuses y sont sensibles car elles se multiplient extrêmement rapidement.

Elle peut reposer sur l'association de plusieurs molécules.

Le choix des molécules, leur dosage, le rythme d'administration, sous forme de cures successives, la durée totale du traitement sont **déterminés individuellement**, en fonction des caractéristiques de votre cancer, de votre état de santé, de votre capacité à tolérer le traitement. L'ensemble de votre traitement est généralement inscrit dans votre programme personnalisé de soins.

L'administration de la chimiothérapie se fait par **perfusion**. Elle est généralement réalisée en hôpital de jour (HDJ) ou lors d'une **hospitalisation en ambulatoire** (sur une journée ou quelques jours). Elle peut parfois être dispensée à domicile, avec l'aide d'un infirmier.

Pour faciliter l'administration de la chimiothérapie et épargner les veines périphériques, la pose d'une **chambre implantable percutanée** est recommandée. Il s'agit d'un petit boîtier glissé sous la peau. Il est relié à un cathéter (petit tuyau) glissé dans une veine. Le dispositif est implanté dans le haut du thorax lors d'une courte intervention chirurgicale sous anesthésie

locale. Pour réaliser une perfusion, il suffit alors de piquer à travers la peau et d'injecter le traitement dans la « chambre ».

Où la chimiothérapie est-elle réalisée ?⁹

Lors de la première cure de chimiothérapie, une courte période de surveillance en hospitalisation est parfois nécessaire.

Pour les médicaments les plus couramment utilisés, vous irez à l'hôpital ou à la clinique pour y recevoir votre chimiothérapie, puis vous rentrerez chez vous. Le traitement dure le plus souvent moins d'une journée. C'est ce qu'on appelle un traitement ambulatoire.

La chimiothérapie ambulatoire représente aujourd'hui 70 % des chimiothérapies réalisées dans les établissements publics et 90 % des chimiothérapies du secteur privé.

Pour en savoir plus sur les différents types de cancer du poumon, consultez la brochure « CBNPC : les bases » de la même collection.

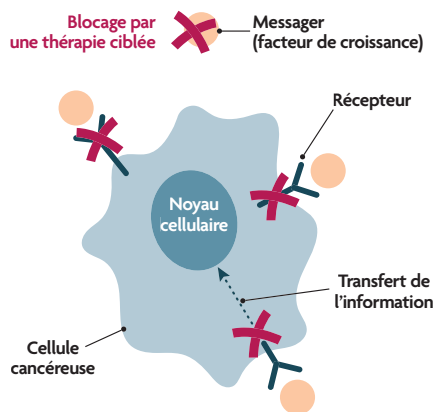


Les thérapies ciblées^{1,7}

Elles regroupent une famille de molécules qui se présentent souvent sous forme de **comprimés**. Il s'agit d'anticorps qui agissent en bloquant la prolifération tumorale.

Les Inhibiteurs de la Tyrosine Kinase (ITK) bloquent l'activité d'une famille d'enzymes impliquées dans la multiplication des cellules cancéreuses qui présentent parfois des anomalies génétiques particulières. La cellule tumorale dépend de cette voie de signalisation pour proliférer. **Bloquer cette voie permet de bloquer la multiplication des cellules tumorales.** Cependant, les ITK ne sont efficaces et utilisables que chez les patients porteurs de cette anomalie moléculaire sur cette voie de signalisation.

Les différents niveaux de blocage de la multiplication des cellules tumorales par les thérapies ciblées.¹⁰



Ainsi, chez tout patient présentant un CBNPC métastatique non épidermoïde, une recherche de « **biomarqueurs** », c'est-à-dire d'anomalies moléculaires ciblables par les ITK, est systématiquement réalisée pour vous faire bénéficier du traitement le plus adapté.

Les cellules cancéreuses peuvent, avec le temps, développer des mécanismes de résistance de nature à imposer de changer de traitement.

Ces traitements doivent être poursuivis tant qu'ils sont efficaces et bien tolérés. Ils sont délivrés en pharmacie de ville.

De nouveaux traitements sont régulièrement mis à l'étude, grâce à une recherche active de ces anomalies génétiques tumorales.

Les anticorps anti-angiogéniques ont la capacité de bloquer de manière ciblée l'angiogenèse, c'est-à-dire **la formation de nouveaux vaisseaux sanguins qui vont alimenter la tumeur.** Le traitement est constitué d'anticorps similaires à ceux que vos défenses immunitaires fabriquent pour aider votre organisme à lutter contre les corps étrangers. Ces anticorps sont dits « monoclonaux » car tous issus d'un même clone. Contrairement aux ITK, ils sont prescrits en association avec la chimiothérapie conventionnelle et sont administrés par voie intraveineuse.



L'immunothérapie spécifique^{1,7,8}

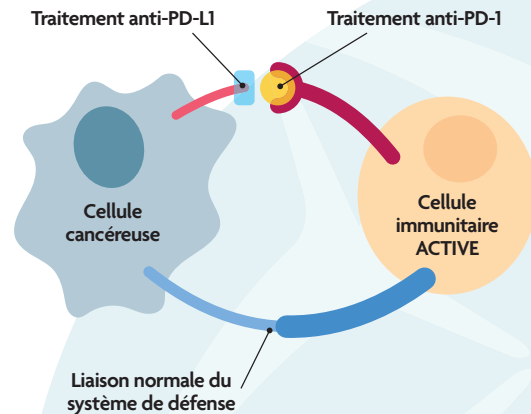
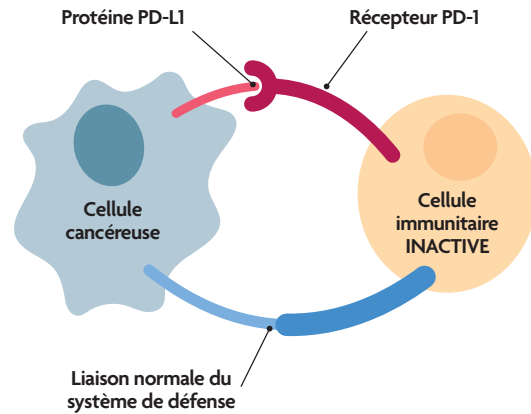
L'immunothérapie spécifique consiste à injecter des anticorps monoclonaux qui ont pour but de **restituer un fonctionnement adéquat à votre système immunitaire** pour qu'il puisse détruire les cellules tumorales et lutter contre leur prolifération. Ces anticorps sont donc aussi appelés inhibiteurs de point de contrôle et sont administrés par voie intraveineuse et en ambulatoire (hôpital de jour).

Les médecins peuvent également, dans certaines situations, s'aider dans leur décision du taux de PD-L1, protéine sécrétée par les cellules tumorales.

Les anticorps utilisés en premier lieu en immunologie et en traitement anti-angiogénique sont des anticorps dit « monoclonaux » car issus du même clone.



Activation du système immunitaire par un traitement d'immunothérapie - exemple des traitements anti-PD-1 et anti-PD-L1.¹¹



► Les critères de choix de votre traitement

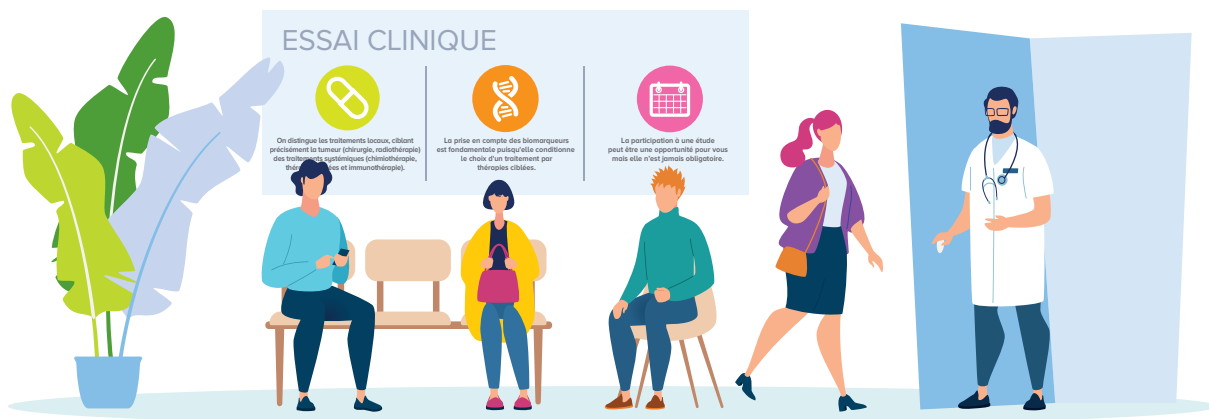
• Le choix de la stratégie thérapeutique dépend de nombreux facteurs¹²

- **Les caractéristiques de votre cancer** : type, taille, localisation, stade d'évolution, présence ou non de métastases, d'une mutation (ALK, ROS1, EGFR...), du statut PD-L1.
- **Vos antécédents médicaux**, votre état général actuel, votre âge.
- **Votre état de santé** (cardiaque, respiratoire...), notamment votre capacité à supporter les effets indésirables des traitements sélectionnés.

Cette stratégie, personnalisée, est discutée dans le cadre d'une **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)** avec tous les médecins de l'équipe qui vous suit.

Participer à une étude¹

La cancérologie est un domaine dans lequel la recherche progresse constamment. De nouveaux traitements ou de nouvelles façons d'utiliser les traitements existants (nouvelles indications, nouveaux dosages, nouvelles associations...) sont régulièrement à l'étude. Dans le cadre de votre prise en charge, votre médecin peut vous proposer de participer à un essai clinique. Si vous êtes intéressé(e), il doit vous remettre une note d'information détaillant le principe de l'étude, sa nature, son objectif, les traitements étudiés, les bénéfices attendus, les effets indésirables possibles, les contraintes imposées (consultations et examens supplémentaires...), etc. Il est important de lire attentivement ce document et de poser toutes vos questions à votre médecin avant de prendre votre décision. La participation à une étude peut être une opportunité pour vous, mais elle n'est jamais obligatoire.



► Sélection du traitement¹²

Une fois les options thérapeutiques sélectionnées par les médecins dans le cadre de la RCP, elles vous sont proposées. Le médecin qui vous suit vous explique les traitements retenus, leur efficacité attendue, leurs avantages, leurs limites, leur déroulement, les effets indésirables probables auxquels ils vous exposent...

La décision médicale de suivre telle ou telle option thérapeutique est dite « partagée » entre le médecin et vous. **En effet, le choix final d'accepter une option ou non vous revient.** Vous êtes décisionnaire. Prenez donc bien le temps d'écouter votre médecin, de lui poser vos questions pour pouvoir prendre, en toute connaissance de cause, la décision qui vous convient le mieux.



Ce qu'il faut retenir



- **La prise en charge proposée par l'équipe médicale est personnalisée** en fonction des caractéristiques de votre cancer, de votre état de santé et est discutée lors des réunions de concertation pluridisciplinaire.
- **Les traitements** (notamment la chirurgie, l'immunothérapie ou certaines thérapies ciblées) **sont réservés à des situations cliniques particulières.**
- Il peut aussi vous être proposé de **participer à un essai clinique.**
- Quelles que soient les propositions de l'équipe médicale, **la décision finale vous appartient.** Un traitement ne peut vous être administré sans votre consentement.
- L'ensemble de votre traitement est **consigné dans votre programme personnalisé de soins.**

Thérapies ciblées : LE RÔLE DES BIOMARQUEURS



Je dois faire une recherche de biomarqueurs. Pourquoi ? Un cancer avec un biomarqueur identifié est-il plus grave ? J'ai une translocation ALK, quel impact aura-t-elle sur mon traitement ?

La prise en compte des biomarqueurs, c'est-à-dire des molécules signalant une activité cellulaire anormale particulière, est désormais fondamentale. **Elle conditionne en effet la mise en place ou non de traitements spécifiques : les thérapies ciblées.**

► Les différents types d'anomalies génétiques^{10,13}

Parmi l'ensemble des gènes portés par les chromosomes, certains sont impliqués dans la multiplication des cellules, d'autres dans la mort cellulaire programmée. Si une anomalie affecte l'un de ces gènes, la cellule peut se mettre à proliférer de manière anormale.

La tumeur résulte alors de la multiplication anarchique de ces cellules présentant un fonctionnement anormal. À l'origine de ces anomalies, on trouve des erreurs de codage des gènes sur les chromosomes de la cellule.



• Les anomalies traitées par les thérapies ciblées dans le CBNPC

Parmi l'ensemble des anomalies génétiques identifiées dans les CBNPC, certaines ont donné lieu au développement d'une thérapie ciblée.

- Les mutations EGFR^{14,15}

Elles sont les plus fréquentes des anomalies identifiées dans le CBNPC. Elles toucheraient 11 % des personnes ayant un CBNPC et sont plus souvent présentes chez les non-fumeurs et chez les femmes. Chez les non-fumeurs, la fréquence peut atteindre 40%.

Le gène muté code pour un récepteur à la surface de la cellule - EGFR - agissant sur une tyrosine kinase impliquée dans la multiplication de la cellule. Il existe différentes mutations du gène EGFR. La plus fréquente (90 % des cas) rend les cellules cancéreuses particulièrement sensibles aux thérapies ciblées anti-EGFR.

- Les translocations ALK¹⁴

Elles sont retrouvées dans 5 % des CBNPC, plus fréquemment chez des hommes, jeunes, non fumeurs.

La translocation la plus courante entraîne la production d'une protéine qui va activer une enzyme de type kinase. C'est cette protéine qui est visée par les thérapies ciblées « anti-ALK » indiquées en cas de translocation ALK.

- Le réarrangement ROS1¹⁴

Comme pour l'EGFR, le gène ROS1 code pour un récepteur à la surface de la cellule agissant sur la tyrosine kinase. Cette anomalie est moins fréquente, présente dans environ 2 % des CBNPC. Elle est plus souvent retrouvée chez des personnes jeunes, non fumeuses.

► Le choix d'une thérapie ciblée

L'existence de certaines anomalies rend les cellules particulièrement sensibles à des traitements capables d'inhiber spécifiquement le mécanisme dérégulé dont dépend la prolifération tumorale.

Les trois anomalies présentées ici affectent des enzymes appelées «tyrosine-kinases». Les thérapies ciblées indiquées dans ce cas sont des inhibiteurs de la tyrosine kinase (ITK). En bloquant l'activité de cette enzyme, elles empêchent l'envoi dans la cellule cancéreuse des signaux qui la poussent à se multiplier. Ainsi, la tumeur régresse.

- Déterminer le statut mutationnel¹³

Il s'agit de déterminer si l'un des biomarqueurs, pour lesquels il existe une thérapie ciblée, est présent dans un échantillon de la tumeur. L'échantillon est prélevé par biopsie ou prélèvement sanguin, puis analysé dans un laboratoire spécialisé. Si l'une de ces anomalies est identifiée, votre médecin pourra vous proposer d'être traité(e) par l'une des thérapies ciblées indiquée pour l'anomalie que vous présentez.

Ce qu'il faut retenir



- Un **statut mutationnel** est établi pour tout patient présentant un CBNPC métastatique non épidermoïde.
- Ce statut est **déterminé par la recherche de biomarqueurs**, molécules signant spécifiquement l'existence d'une anomalie génétique au sein de la tumeur.
- Si une anomalie pour laquelle il existe une thérapie ciblée est identifiée, alors **ce type de traitement est mis en place**.



L'OBSERVANCE



Que se passe-t-il si j'oublie un rendez-vous ou si j'oublie de prendre mon traitement ? Puis-je arrêter le traitement si j'ai des effets indésirables ou si je vais mieux ? Si j'oublie une prise, dois-je prendre le double le lendemain ?

Votre parcours de soins comporte au-delà des traitements reçus dans votre centre de soins, une thérapie ciblée orale à prendre à la maison.

Votre équipe médicale vous a peut-être donné des conseils pour vous aider à mieux faire face à votre traitement et aux possibles effets indésirables et vous a peut être conseillé d'observer quelques règles : arrêter de fumer, faire de l'exercice, manger de manière équilibrée, etc.



L'efficacité de votre prise en charge dépend surtout du respect de la bonne prise médicamenteuse. L'équipe attend donc de vous une bonne « observance thérapeutique », ce qui présuppose que vous « adhérez à votre prise en charge ».

► Comprendre les modalités de traitement¹⁶

L'efficacité d'un traitement dépend notamment du respect de la prescription de chaque médicament qui le compose. La prescription de chaque médicament se caractérise par 5 composantes essentielles que vous avez déjà pu observer sur une ordonnance : le nom du médicament, la dose à administrer à chaque prise (par ex. « 2 comprimés »), le rythme des prises (par ex. « 2 fois par jour »), la modalité de prise (par ex. « à avaler avec un verre d'eau ») et la durée totale du traitement (par ex. « pendant 1 mois »). **La dose, le rythme et la durée constituent la « posologie ».** À cette prescription peuvent s'ajouter des recommandations particulières : « à prendre 2 heures avant le repas », « à prendre à heure fixe », « ne pas consommer tel aliment pendant le traitement », etc.

En fonction de la thérapie orale prescrite, la posologie et les recommandations peuvent être différentes. Elles sont essentielles pour que le médicament soit **bien absorbé** par votre organisme et atteigne **sa dose efficace dans le sang** pour lutter contre les cellules tumorales.

► Respecter les modalités de traitement¹⁶

On distingue les traitements qui vous sont administrés (chirurgie, radiothérapie, médicaments injectés, autres médicaments qui vous sont délivrés lors d'une hospitalisation) de ceux dont vous gérez l'administration (comprimés et gélules pris à domicile).

Les premiers ne posent théoriquement pas de problème puisque la dose, le rythme et les conditions d'administration sont assurés par l'équipe médicale. Le seul risque est que vous ne soyez pas présent au rendez-vous. Les modalités de rattrapage vous seront indiquées par l'équipe médicale.

Pour les médicaments pris à domicile, il est très important de respecter scrupuleusement les modalités de prise indiquées par le médecin et rappelées par le pharmacien. Pour les traitements anticancéreux, la dose et le rythme de prise font que votre corps contient la dose présentant le meilleur «ratio bénéfice/risque» (c'est-à-dire la dose la plus efficace pour le moins d'effets indésirables possible) et donc que votre cancer est constamment exposé à cette dose optimale.

► Alors qu'appelle-t-on observance et adhésion ?¹⁶

• L'observance thérapeutique

L'observance est le degré d'assiduité avec lequel vous suivez les prescriptions médicales concernant le régime prescrit, l'exercice ou la prise de médicaments. Il s'agit donc du comportement que vous adoptez vis-à-vis des recommandations données, pour toutes les raisons citées précédemment.

• L'adhésion thérapeutique

Une fois motivé(e), vous serez partie prenante dans votre prise en charge et vous adhérerez plus volontiers à votre traitement. L'adhésion est très importante car elle conditionne l'observance, et plus particulièrement sa constance dans le temps.

Si vous doutez de votre traitement, que vous ne comprenez pas comment vous devez le suivre, n'hésitez jamais à poser vos questions à l'équipe médicale.

L'observance concerne aussi vos soins de support

Etre observant pour les soins de support vous évitera ou atténuera certains effets secondaires de votre traitement, par exemple :

- Le casque réfrigérant pour réduire la chute de cheveux.¹⁷
- Les bains de bouche avec bicarbonate pour traiter les mucites¹⁸...



Que faire en cas d'oubli d'une prise de traitement ?

Les consignes diffèrent selon les traitements. Il n'y a pas de règle unique.

En cas d'oubli, référez-vous à la notice de votre médicament. La conduite à tenir en cas d'oubli est généralement précisée. En cas de doute, prenez contact avec votre médecin ou interrogez votre pharmacien. Ils vous indiqueront la marche à suivre.

• Vous ne devez donc jamais modifier la posologie de votre traitement sans l'avis de votre médecin

Pour maintenir cette balance bénéfique/risque de manière permanente, il est fortement recommandé de prendre le traitement à heure fixe.

Certains médicaments doivent être pris à distance et d'autres pendant les repas. **Le fait d'absorber des aliments en même temps que le médicament va modifier son absorption par votre organisme, en l'améliorant ou, au contraire, en la diminuant,** ce qui peut modifier son action. Attention à certains aliments interdits qui peuvent aussi modifier l'efficacité d'un traitement.¹⁹

Le fait de vous sentir mieux ne doit pas vous inciter à ne plus prendre votre traitement. À l'inverse, si vous êtes gêné(e) par des effets indésirables, contactez votre médecin, **mais n'arrêtez pas le traitement sans son accord.** L'apparition de certains effets indésirables constituent parfois des signes de l'efficacité du traitement, mais informez-en toujours votre médecin.²⁰ Il verra si une adaptation de dose ou un changement de traitement est le plus approprié à votre situation.

Une brochure de cette collection est dédiée à la gestion des effets indésirables des thérapies ciblées. Demandez-la à l'équipe médicale si vous êtes concerné(e).

Vigilance et prudence : autres traitements et traitements à base de plantes

La prise de votre médicament et son efficacité peuvent être perturbées par l'alimentation, mais aussi par d'autres médicaments, les vitamines ou les cures de plantes. Leurs substances actives peuvent interagir fortement avec votre thérapie ciblée. Aussi, est-il très important d'en parler à votre médecin voire de prévoir une consultation de conciliation pharmaceutique (prise en compte par le pharmacien hospitalier de tous les traitements dont vous avez besoin (cancer, autres pathologies)).²¹

Ce qu'il faut retenir



- L'efficacité de votre traitement est **conditionnée** en grande partie **par le respect de vos modalités de traitement** : dose, rythme de prise, durée du traitement, respect des consignes particulières.
- Reportez-vous à votre **plan personnalisé de prise de médicaments** ou lisez attentivement les notices de vos traitements. Eventuellement, surlignez les passages importants : que faire en cas d'oubli ? Que faire en cas d'effets indésirables ? etc.
- **Au moindre doute, contactez le médecin** qui vous suit, l'équipe médicale ou votre médecin traitant, voire votre pharmacien si cela concerne la prise d'un médicament.
- **N'arrêtez ou ne modifiez jamais votre traitement** sans consulter l'équipe médicale.
- **Demandez toujours l'avis** de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre tout autre traitement ou même une phytothérapie.





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



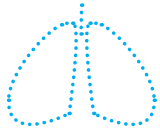
... Disponibles en téléchargement sur [PactOnco.fr](https://www.pactonco.fr)



BIBLIOGRAPHIE

1. European Society for Medical Oncology. Qu'est-ce que le cancer du poumon non à petites cellules ? Edition 2017.
2. Collège des Enseignants de Pneumologie. Item 306 Tumeurs du poumon, primitives et secondaires. Consulté le 20/02/2020.
3. OncoLogiK. Référentiel Cancer Bronchique Non à Petites Cellules. Consulté le 20/02/2020 12/10/2018.
4. Haute Autorité de Santé. Chirurgies lourdes : opérer autrement pour améliorer et raccourcir la convalescence. Consulté le 20/02/2020.
5. Institut National du Cancer. Radiothérapie du cancer du poumon : les techniques de traitement. Consulté le 20/02/2020.
6. Institut National du Cancer. La radiothérapie du cancer du poumon en pratique. Consulté le 20/02/2020.
7. Institut National du Cancer. Traitements médicamenteux du cancer du poumon : les médicaments utilisés. Consulté le 20/02/2020.
8. Institut National du Cancer. Traitements médicamenteux du cancer du poumon : en pratique. Consulté le 20/02/2020.
9. Institut National du Cancer. Chimiothérapie : comment et où se déroule le traitement ? Consulté le 20/02/2020.
10. Institut National du Cancer. Thérapies ciblées : modes d'action. Consulté le 20/02/2020.
11. Institut National du Cancer. Immunothérapie : mode d'action. Consulté le 20/02/2020.
12. Fondation Contre le Cancer. Traitements du cancer. Consulté le 20/02/2020.
13. Institut National du Cancer. Qu'est ce qu'un test moléculaire ? Consulté le 20/02/2020.
14. Auliac JB. Les cancers du poumon avec une mutation oncogénique : une prise en charge de plus en plus spécifique. *Oncologie* 18, 371-375 (2016).
15. Ruppert AM *et al.* Un regard simple sur la biologie du cancer bronchique : EGFR. *Rev Mal Respir* (2011) 28, 565-577.
16. Lamouroux A *et al.* Compliance, observance ou adhésion thérapeutique : de quoi parlons-nous ? *Rev Mal Respir* 2005 ; 22 : 31-4.
17. Institut National du Cancer. Un casque réfrigérant pour réduire la chute des cheveux. Consulté le 20/02/2020.
18. Association Francophone des Soins Oncologiques de Support. Mucites et candidoses. Consulté le 20/02/2020.
19. Desmeules J *et al.* Interaction des médicaments avec l'alimentation. *Pharma-Flash* volume 29, N°5, 2002.
20. National Cancer Institute. Targeted cancer therapies. Consulté le 24/02/2020.
21. Welling G. Effects of food on drug absorption. *Annu Rev. Nulr.* 1996. 16:383-415.





poumon



Personnalisation de l'ACcompagnement
du patient en ONCOlogie



 **SUDLER
PARIS**
PP LUNP-FRA-0501 - 07/2022 - Pfizer, S.A.S au capital de 47 570 euros; 23-25 avenue du Docteur Lannelongue, 75014 Paris; RCS Paris n° 433 623 550,
locataire-gérant de Pfizer Holding France - SIREN 433 623 550 - SIRET 433 623 550 00020 - N° TVA intracommunautaire : FR 73 433 623 550.