

EN PREMIÈRE LIGNE CONTRE LE CANCER DU POUMON

Ilies Bouabdallah

LE CHEF DE SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE
À L'HÔPITAL SAINT-JOSEPH À MARSEILLE
FAIT LE POINT SUR LES SOINS ET LES AVANCÉES
DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU POUMON.

SI LA CONSOMMATION DE TABAC EST
DANS LE VISEUR, LE MÉDECIN POINTE ÉGALEMENT
L'EXPLOSION DU NOMBRE DE CAS RECENSÉS
CHEZ LES FEMMES (50 % DES MALADES)
ET LE NOMBRE GRANDISSANT DE CAS ENREGISTRÉS
AU SEIN DE POPULATIONS QUI, JUSQU'ICI,
N'ÉTAIENT PAS À RISQUE (NON-FUMEURS).

A la différence des cancers du côlon, du sein ou de la prostate, il n'y a pas de campagnes nationales de dépistage pour le cancer du poumon. Mais les choses changent à l'instar de nombreux pays anglo-saxons (Grande-Bretagne, USA, Australie) qui ont instauré un dépistage organisé, avec un scanner thoracique non injecté faiblement dosé chez les personnes à risque.

Répondant aux pressions de toutes les sociétés savantes hexagonales, le docteur Ilies Bouabdallah espère que la France aussi, invitera sa population à se faire dépister. *“Le cancer, ce sont des cellules qui dégénèrent, deviennent folles et se multiplient à l'infini formant une tumeur. Elles essaient ensuite d'envahir tout le reste de l'organisme, c'est ce qu'on*

appelle les métastases. Dans le cadre du cancer du poumon, les cellules dégénèrent le plus souvent du fait d'une exposition à des toxiques telles que le tabac ou l'amiante ou encore à des facteurs d'hérédité” explique le docteur Ilies Bouabdallah.

Le tabagisme est le principal facteur de risque mais de plus en plus de non-fumeurs sont touchés, soit 15 à 20 % des patients opérés par le docteur Ilies Bouabdallah. Et désormais, hommes et femmes à parité presque parfaite, sont concernés. *Le cancer du poumon est une “saloperie”* assène le Dr Bouabdallah. Les poumons n'étant pas innervés, le malade ne perçoit aucune douleur qui pourrait l'alerter. Ainsi la maladie est malheureusement trop souvent découverte à un stade avancé.

“Rapprochez-vous de votre médecin traitant ou d'un pneumologue pour évoquer la pertinence d'un dépistage, associé à un projet de sevrage tabagique”

“Pour guérir, deux axes sont à privilégier : la prévention et le dépistage. Lorsqu'un cancer du poumon est pris en charge aux premières heures, il suffit alors de retirer la partie du poumon touchée, avec une survie de plus de 90%” poursuit le chirurgien. La population cible est représentée par les patients de 50 à 75 ans, fumeurs depuis plus de 25 ans : *“Rapprochez-vous de votre médecin traitant ou d'un pneumologue pour évoquer la pertinence d'un dépistage, associé à un projet de sevrage tabagique”* enjoint le médecin.



UN PARCOURS, UN BILAN, DES SOINS

Lorsqu'on détecte un cancer du poumon localisé chez un patient, il s'agit de s'assurer que le mal est circonscrit au seul poumon. *"L'annonce initiale est souvent d'une grande violence psychique car on ignore si la stratégie mise en place sera curative ou pas"* explique le Dr Bouabdallah. Il s'agit d'établir un bilan en plusieurs étapes. Le parcours débute par un scanner-thoraco-abdomino-pelvien, suivent un tep-scanner et une IRM cérébrale avant une fibroscopie bronchique, voire une ponction sous scanner à l'aiguille.

L'endoscopie permet, grâce à une caméra introduite par le nez, d'entrer dans le poumon pour y effectuer un prélèvement en vue d'une analyse anatomopathologique au microscope.

Lorsque ce bilan est fini, on sait si on est en présence ou pas d'un cancer du poumon, si le cancer est localisé à l'intérieur du poumon (donc pas généralisé), s'il est juste sorti du poumon avec l'apparition de ganglions, ou si le cancer est à l'état métastatique.



Ancien interne des Hôpitaux de Marseille (2011-2016), le Dr Ilies Bouabdallah a complété sa formation de chirurgien thoracique à New York (chirurgie oncologique) puis Paris (transplantation pulmonaire), avant de revenir à Marseille en tant que chef de clinique assistant dans le service de chirurgie thoracique de l'APHM, dirigé par le Pr Pascal Thomas. En juillet 2021, il a pris le poste de chef de service à l'hôpital Saint-Joseph, un an plus tard. Ilies Bouabdallah est spécialiste des maladies cancéreuses du thorax (cancer poumon, plèvre, œsophage, thymus...), et privilégie le développement des techniques mini-invasives dans la prise en charge des pathologies.

LES EXPLOITS DE LA CHIRURGIE

La prise en charge d'un cancer du poumon est envisagée dans les cas où la maladie est localisée. Au fil des ans, la chirurgie a accompli de réels progrès passant de l'ablation totale d'un poumon à des parties de plus en plus petites. "Aujourd'hui, on retire un seul lobe (lobectomie radicale) et demain on ôtera des segments de lobe (segmentectomie radicale)" dit le Dr Ilies Bouabdallah. Sachant qu'un lobe représente 15% de la fonction respiratoire et un segment 5%, on imagine les conséquences de l'amélioration de la qualité de vie des patients ! L'acte chirurgical a, lui aussi, fait de remarquables progrès. Jadis, on ouvrait le thorax, désormais, on travaille à thorax fermé. Cette chirurgie minimalement invasive consiste à faire plusieurs petits trous dans la peau et à passer entre les côtes. Cette vidéo-thoracoscopie permet d'extraire la partie de poumon malade et peut être assistée par un robot offrant une parfaite dextérité. La durée de séjour passe ainsi de 7 jours en moyenne en France à 3 jours à Marseille à l'hôpital Saint-Joseph, minimisant les douleurs et complications.

D'ailleurs, la majorité des patients que le Dr Ilies Bouabdallah opère partagent un point commun : ils ont eu « la chance » de faire un scanner (généralement pour une tout autre raison) et cet examen a permis de déceler de manière fortuite une tache "suspecte", qui sera donc prise en charge efficacement à un stade précoce. On le voit, le traitement de référence pour les cancers localisés, c'est la chirurgie : - *Cependant, lorsqu'un patient est trop fragile pour envisager une intervention chirurgicale, il existe une alternative : la radiothérapie stéréotaxique (les rayons brûlent la tumeur*

sans ouvrir le corps, NDLR) qui donne de bons résultats". Si la chirurgie n'intervient que dans 15 à 20% des cas, quid des autres patients ? "Les patients pris en charge à un stade plus avancé seront accompagnés par un oncologue qui proposera un traitement global avec un objectif : donner une espérance de vie la plus longue possible". On parle alors de traitements systémiques comme la chimiothérapie en intraveineux, les thérapies ciblées par voie orale ou encore l'immunothérapie selon le stade du cancer, et les analyses histologiques et de biologie moléculaire obtenues à la suite d'un prélèvement.

*“Je valide à 300%
les initiatives
de la Ligue
contre le cancer 13
et la prise en charge
globalisée pour
accompagner
les patients”*





VAINCRE LE STRESS ET L'ANXIÉTÉ

“Quand on informe un patient qu’il (elle) a une tache sur le poumon, le stress et l’anxiété qui surviennent sont immenses car on a tous connu ou entendu parler de malades partis en quelques mois. La prise en charge aussi bien physique que psychique est indispensable”, reconnaît le Dr Ilies Bouabdallah. Optimiste et porteur d’espoir, le chirurgien assure qu’avoir une « tache » sur le poumon n’est pas obligatoirement le signe d’un cancer. “Cet organe noble est un filtre à air, on respire des produits toxiques et des microbes qui peuvent être à l’origine de ces taches. Il faudra donc refaire un examen d’imagerie et voir comment la situation évolue. Un cancer du poumon ne régresse jamais, il grossit en permanence”...

Le médecin, âgé de 36 ans, travaille sur les aspects physique et psychique et demande à ses patients d’entrer comme lui et avec lui dans la bagarre. *“Je valide à 300% les initiatives de la Ligue contre le cancer 13 et la prise en charge globalisée pour accompagner les patients”.* Accompagnement nutritionnel (diététique), santé psychique (psychiatrie, psychologie, yoga, sophrologie), activités physiques (kinés et coaches), socioesthétique (cheveux, pilosité, maquillage), toutes les activités proposées au sein de Ma Maison Bien-Être et dans les antennes de la Ligue des Bouches-du-Rhône apportent un précieux soutien et du réconfort. *“J’estime avoir un grand devoir d’information, le patient doit être un expert dans sa maladie pour être partie prenante de son traitement, le sevrage tabagique en est l’un des aspects.”* Le responsable du service de chirurgie thoracique à l’hôpital Saint-Joseph enfonce un peu plus le clou : *“Je souhaite instaurer une offre de soins globale avec un parcours systématique en oncologie thoracique, indépendant du médecin. Nous devons proposer le maximum à tous nos patients”.*

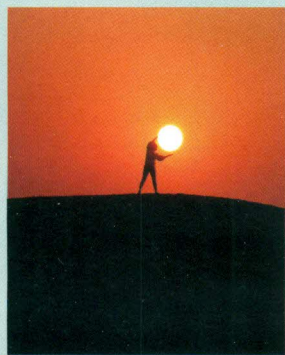
“Je souhaite instaurer une offre de soins globale avec un parcours systématique en oncologie thoracique, indépendant du médecin. Nous devons proposer le maximum à tous nos patients”



CANCER DU POUMON

Elle s'en est sortie

UNE ANCIENNE PATIENTE RACONTE SON PARCOURS ;
ELLE PROUVE QU'AVEC UNE FORTE VOLONTÉ ET UNE RELATION
DE CONFIANCE, LA MALADIE PEUT RECULER. L'ESPOIR
AU BOUT DU CHEMIN. CONFIDENCES



***“Je suis
une miraculée,
je me baigne tous les
jours et je suis
la preuve
qu'on peut vivre
normalement après...
Il y a toujours de
l'espoir”***

Danièle a 70 ans et témoigne du traitement de son cancer du poumon depuis les rives d'une plage de Catalogne, non loin de la frontière franco-espagnole. *“Je suis une miraculée, je me baigne tous les jours et je suis la preuve qu'on peut vivre normalement après... Il y a toujours de l'espoir”*, insiste cette ancienne patiente du Dr Bouabdallah. Le parcours de Danièle a pourtant été semé d'embûches : - *Je n'ai ni toussé, ni craché, j'avais seulement de grandes douleurs aux tendons et aux articulations*, se remémore Danièle. *Je suis allée voir un rhumatologue qui a pressenti que ce que j'avais allait bien au-delà de sa spécialité. Il a exigé des examens sanguins qui ont révélé les marqueurs du cancer et un scanner a montré une tumeur volumineuse très mal placée qui touchait les côtes avec une atteinte osseuse... Je peux dire un grand merci à la clairvoyance de mon rhumatologue”*.

Le parcours de la septuagénaire passera ensuite par l'Institut Paoli-Calmettes qui évoque la possibilité d'une opération s'il n'y a pas de métastases ; *“on m'a quand même prescrit des cures de chimio”*. S'en suivront de multiples rendez-vous avec un pneumologue, un cardiologue et son état d'extrême fatigue incite même un chirurgien à refuser d'opérer : - *Il m'a dit, 'si je vous opère, je vous tue'... Il faut reconnaître que je lui avais demandé d'être cash”*.

La confiance c'est capital

Las, la relation avec ledit chirurgien n'est pas bonne et Danièle croise la route du Dr Bouabdallah qui l'assure n'opérer qu'en cas de signes de récupération possible post-opératoire. *“Je voulais me battre et je lui ai dit 'donnez-moi une chance”*. *L'intervention devait intervenir dans un laps de temps très précis à la fin de la chimio et j'ai tout fait pour me mettre en condition de supporter*

l'opération. J'ai marché, j'ai fait du vélo, on ne pouvait plus me toucher tellement je souffrais”. Mais les progrès sont là et l'opération a pu se dérouler dans un climat de confiance médecin-patient.

“J'étais terrorisée à l'idée de souffrir. J'ai eu une péridurale thoracique avec un drain dans le poumon. Je ne me suis pratiquement pas servi de la pompe à morphine, 2 à 3 fois grand maximum... La douleur c'est le cheval de bataille du Dr Bouabdallah et là je n'ai absolument pas souffert, c'était extraordinaire”.

Aujourd'hui, Danièle savoure ses vacances, les premières depuis deux ans et mesure le chemin parcouru : - *J'avais été informée des risques liés aux interventions et à chaque fois, sans jamais être évasif, le Dr Bouabdallah m'expliquait par quels moyens répondre aux risques”*. Un caractère combatif, de la confiance... Les autres vecteurs de la guérison.