

Cancer du poumon – des morts évitables par la lutte anti-tabac et par le dépistage

Le cancer du poumon concerne plus de 40 000 personnes en France chaque année. Son pronostic est mauvais, car ce cancer est le plus souvent diagnostiqué à un stade avancé, quand la chirurgie curative n'est plus faisable.

Une grande partie des décès peut être prévenue car, dans 90% des cas, c'est le tabac qui est responsable du cancer du poumon. La réduction de la mortalité liée au cancer du poumon repose donc avant tout sur la lutte anti-tabac.

La réduction de la mortalité du cancer du poumon passe aussi par le dépistage de ce cancer à un stade précoce, quand on peut encore proposer une chirurgie curative.

Mieux cibler les patients à risque de cancer du poumon

Le principal problème du dépistage par scanner c'est que chaque scanner a 20 fois plus de chances de mettre en évidence une anomalie bénigne appelée « faux positif » qu'un cancer du poumon et donc, de conduire inutilement à des examens invasifs. C'est là une des principales raisons pour lesquelles les autorités de santé Européennes n'ont pas à ce jour généralisé le scanner de dépistage du cancer du poumon.

Pour rendre le dépistage par scanner plus efficace, il est recommandé de cibler les patients les plus à risque et de s'aider de biomarqueurs prédictifs, par exemple la détection de cellules tumorales circulantes (CTC).

Bronchopathie chronique obstructive (BPCO) et cancer du poumon : l'alliance fatale.

La BPCO est caractérisée par une obstruction progressive et irréversible des bronches qui résulte d'un remodelage des bronches et d'une perte de l'élasticité du poumon liée à la destruction des alvéoles (emphysème). La BPCO progresse insidieusement sur de nombreuses années et se manifeste par un essoufflement à l'effort et/ou des bronchites à répétition. On sait que les patients souffrant de BPCO ont deux à trois fois plus de chances de développer un cancer du poumon.

Cellules tumorales circulantes (CTC)

La migration dans le sang de cellules tumorales est un phénomène qui intervient précocement dans le développement des tumeurs. Nous avons pu montrer, que chez des patients à risque de cancer du poumon (fumeurs ou ex-fumeurs et porteurs d'une BPCO), on pouvait, grâce à la technique appelée ISET (sorte de filtre sanguin), mettre en évidence des cellules cancéreuses circulant dans le sang qui portaient toutes les caractéristiques de cellules de cancer du poumon, avant même que le cancer ne soit détecté sur le scanner thoracique.

Le projet AIR – c'est quoi ?

Le projet AIR est une étude nationale menée par 15 équipes universitaires françaises, destinée à évaluer l'intérêt d'associer la recherche de cellules tumorales circulantes (CTC) dans une « simple » prise de sang au scanner du poumon, pour le dépistage du cancer du poumon. En pratique, un scanner du poumon à faible dose de rayons sera réalisé trois années de suite et sera à chaque fois accompagné d'une prise de sang destinée à la recherche de CTC.

Qui est concerné par le projet AIR ?

L'étude porte sur 600 personnes volontaires, à haut risque de cancer du poumon. C'est-à-dire : personnes de plus de 55 ans, fumeurs ou ex-fumeurs (au moins 1 paquet/j pendant 30 ans ou 2 paquets/j pendant 15 ans), souffrant d'une bronchopathie chronique obstructive documentée par des tests du souffle appropriés.

Résultats attendus

Nous espérons que la recherche de cellules tumorales circulantes sur une simple prise de sang améliorera le taux de détection des cancers du poumon et représentera aussi un outil d'aide à la décision face aux anomalies pulmonaires de cause indéterminée détectées sur le scanner du poumon.

Où se renseigner sur le projet AIR : www.projet-air.org