

Décision thérapeutique

Les traitements du cancer ont pour but de stopper la maladie cancéreuse. **Les patients peuvent se voir proposer des traitements différents selon leur situation.**

Munis de votre dossier médical, plusieurs médecins de spécialités différentes (chirurgien, oncologue, radiothérapeute, anatomopathologiste...) se réunissent lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) pour discuter des solutions de traitements possibles dans votre cas. Ils tiennent compte de plusieurs critères :

- de votre état de santé et de vos antécédents médicaux ou chirurgicaux (qui permettent en particulier de déterminer si une opération chirurgicale est possible) ;?
- de votre âge ;
- du type de cancer et de son degré d'extension.

La proposition de traitement est discutée avec vous lors d'une consultation médicale spécifique, **la consultation d'annonce.**

Lors de cette consultation, le médecin qui vous prend en charge vous explique les caractéristiques de votre maladie, les traitements proposés, les bénéfices attendus et les effets secondaires possibles. Cette consultation est importante. Il peut être utile de vous y faire accompagner par l'un de vos proches. Prenez le temps de poser toutes les questions et de vous assurer que vous avez bien compris. Le traitement est déterminé en accord avec vous.



Traitements locorégionaux versus traitements systémiques

Les traitements dits locorégionaux comprennent la chirurgie et la radiothérapie (voir les fiches correspondantes). Ils ciblent directement la tumeur et traitent la zone qui l'entoure. Les traitements dits systémiques (par voie générale) comprennent la chimiothérapie et les thérapies ciblées (voir les fiches correspondantes). Ces médicaments circulent dans tout le corps et agissent sur les cellules cancéreuses où qu'elles soient situées. Tous ces traitements peuvent être réalisés seuls ou être associés entre eux.

Chimiothérapie ou radiothérapie néo-adjuvante et adjuvante

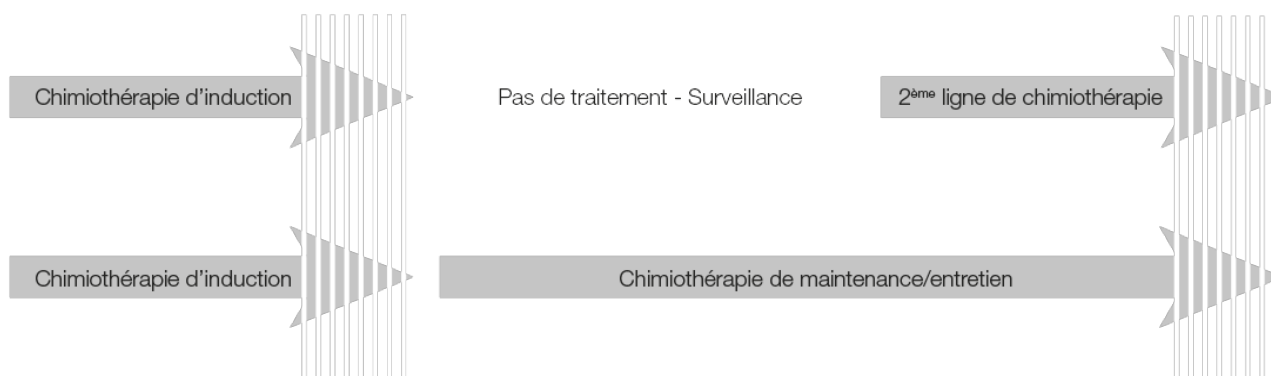
Une chimiothérapie et/ou une radiothérapie peut être proposée **avant une chirurgie** pour permettre de diminuer la taille de la tumeur et faciliter ainsi l'opération : elles sont qualifiées dans ce cas de **néoadjuvantes**, ou encore de **préopératoires**.

Dans le cas où une radiothérapie et/ou une chimiothérapie sont proposées **après la chirurgie**, elles sont qualifiées d'**adjuvantes** et ont pour objectif de compléter l'opération chirurgicale en tuant les cellules tumorales qui auraient pu échapper au traitement locorégional.

Lignes de traitement, traitement d'induction/maintenance

Lorsque vous recevez plusieurs protocoles de chimiothérapie l'un après l'autre, votre médecin emploiera le terme de **ligne de chimiothérapie**. Chaque ligne correspond à un protocole particulier. La première chimiothérapie que vous recevez est donc nommée chimiothérapie de **première ligne, parfois aussi appelée induction**. On parle ensuite de **lignes ultérieures** lorsque une nouvelle chimiothérapie est administrée à la suite de cette première ligne. Chaque ligne de traitement est constituée d'un ou plusieurs cycles, c'est-à-dire d'une ou plusieurs administrations du traitement échelonnées dans le temps.

Dans le cas particulier du cancer bronchique non à petites cellules (voir la fiche « Qu'est-ce que le cancer bronchique et quels sont les symptômes ? »), il est possible que le médecin propose un traitement de première ligne suivi d'un traitement dit de maintenance, on parle aussi de traitement d'entretien.



Le traitement par chimiothérapie de première ligne comporte en général l'association de deux produits de chimiothérapies.

Pour certains patients, le médecin peut proposer un **traitement de maintenance immédiatement après le traitement de première ligne**. Il s'agit d'un **traitement plus léger, moins toxique** qui a pour **objectif de consolider l'effet du traitement de première ligne**.