TRAITEMENTS

La chirurgie, lorsqu'elle est possible et surtout si elle permet de retirer tous les tissus envahis par la tumeur, est le traitement offrant le meilleur pronostic.

Des traitements de radiothérapie peuvent être administrés dans le but de réduire la douleur causée par la tumeur ou encore pour réduire les risques de récidive soit à la suite d'une chirurgie ou d'une ponction pleurale.

La chimiothérapie, quant à elle, peut être administrée dans le but de réduire la taille de la tumeur et ainsi soulager certains symptômes.

L'immunothérapie, disponible depuis peu dans le traitement du mésothéliome pleural, permet d'augmenter l'efficacité du système immunitaire pour combattre la tumeur. Ce traitement est particulièrement efficace si le mésothéliome est de type sarcomatoïde ou s'il exprime le biomarqueur PD-L1 ≥ 1 %.

Si vous avez discuté avec votre médecin des divers traitements mentionnés ci-dessus et qu'ils ne conviennent pas à votre situation, vous pouvez lui demander si des essais cliniques pourraient correspondre à votre profil ou encore discuter avec lui des soins palliatifs les plus appropriés qui vous permettraient de terminer votre parcours de vie de façon digne et confortable.

L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC

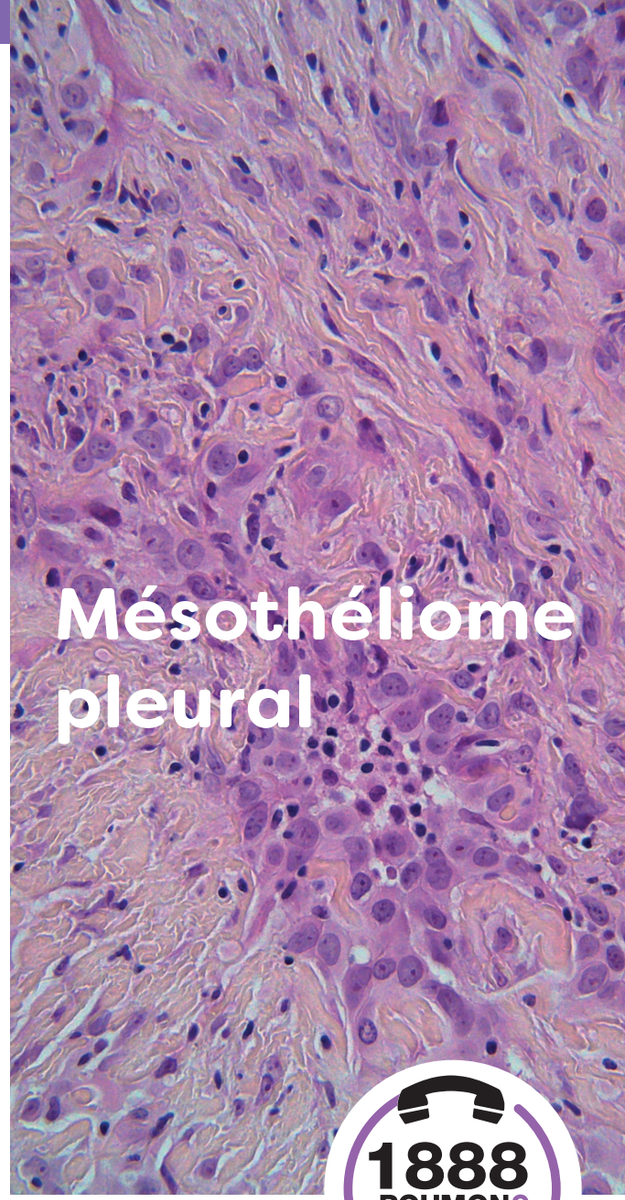
L'Association pulmonaire du Québec (APQ) est le seul organisme à but non lucratif à promouvoir la santé respiratoire et à combattre les maladies pulmonaires par la prévention, l'éducation, la réadaptation, les services directs aux personnes atteintes et à leurs proches ainsi que la recherche sur les maladies respiratoires. L'APQ lutte également contre les facteurs environnementaux qui peuvent présenter des risques pour la santé respiratoire.

En travaillant à l'amélioration de la santé respiratoire des Québécois et des conditions de vie des personnes souffrant d'une maladie respiratoire, et en encourageant ces dernières à prendre leur santé en main, l'APQ agit directement sur la condition des jeunes et des moins jeunes, ce qui entraîne des répercussions directes sur la santé publique.

Contactez-nous au
1 888 POUMON9 (1 888 768-6669)
ou à l'adresse
info@poumonquebec.ca

Visitez notre site Web au
poumonquebec.ca

Association pulmonaire du Québec



Mésothéliome pleural

poumonquebec.ca

1888 POUMON9
1 888 768-6669

Association pulmonaire du Québec

MÉSOTHÉLIOME PLEURAL

Classifié à tort comme un cancer du poumon, le mésothéliome pleural n'en est pas un. Bien qu'il soit situé à proximité du poumon, il prend naissance dans la plèvre, c'est-à-dire la membrane qui tapisse l'intérieur de la paroi thoracique et qui enveloppe les poumons.

Le mésothéliome peut toucher divers organes tels que le péritoine (membrane qui recouvre la paroi abdominale et qui enveloppe les viscères) et le péricarde (membrane qui enveloppe le cœur) mais dans 90 % des cas, il concerne la plèvre.

Plus présent chez l'homme que chez la femme et davantage au Québec que dans l'ensemble du Canada, le mésothéliome pleural touche près de 230 Québécois et Québécoises chaque année.

L'exposition à l'amiante constitue le facteur de risque le plus important de ce type de cancer. L'abondance de l'amiante au Québec et toute l'activité minière et industrielle de transformation qui en découlent ont fait en sorte que les Québécois(es) ont été beaucoup plus exposés aux particules d'amiante et eu une incidence plus élevée de mésothéliome pleural que les autres Canadien(ne)s.

CAUSES

Contrairement au cancer du poumon, le tabagisme ne constitue pas un facteur de risque du mésothéliome pleural. L'exposition à l'amiante, tant au niveau de l'extraction, de sa transformation que de son utilisation, en est la principale cause.

En effet, 10 % des travailleurs de l'industrie de l'amiante s'exposent au risque de développer un mésothéliome au cours de leur vie et ce, en général entre 20 à 40 ans après l'exposition.

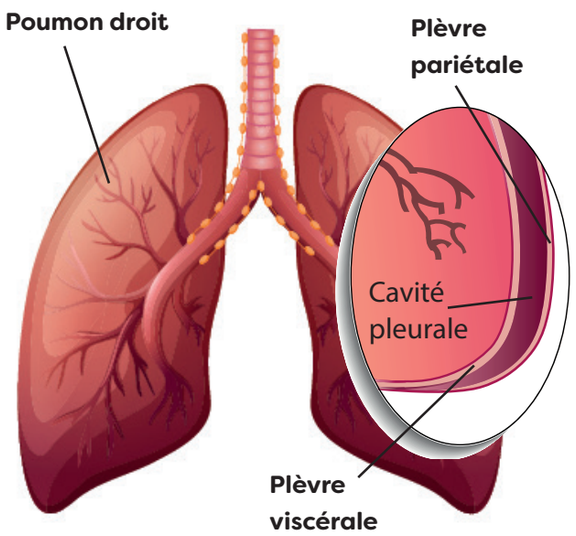
Le mécanisme par lequel l'exposition à l'amiante conduit au mésothéliome pleural demeure à ce jour inconnu. Cependant, on pense qu'une prédisposition génétique combinée à une exposition à l'amiante augmentent les risques de développer un mésothéliome pleural.

Il existe également d'autres causes :

- Certains minéraux fibreux tels que l'érionite et la fluoro-édénite ;
- Plus rarement, il peut être causé par les rayons émis lors de traitements de radiothérapie.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Essoufflement progressif
- Toux sèche
- Perte de poids
- Fatigue
- Douleur thoracique
- Difficulté à avaler les aliments



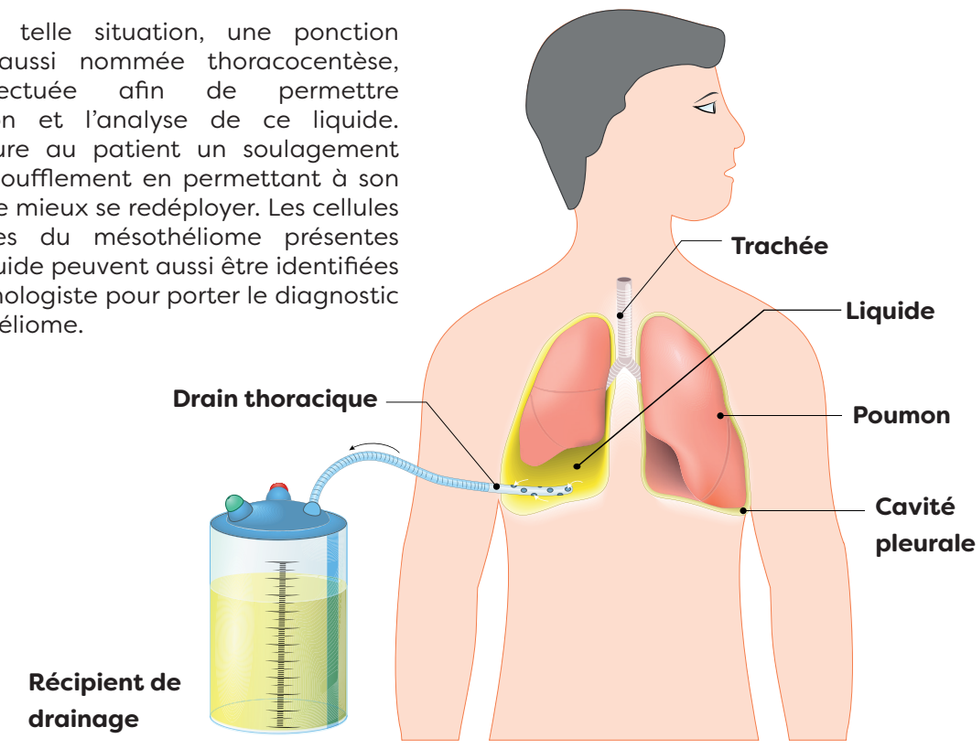
DIAGNOSTIC

La présence de ces signes et symptômes chez un patient avec une profession (ex. tuyauteur, calorifugeur, électricien), un environnement de travail (mine ou usine d'amiante) ou de vie (isolation à l'amiante) suggestive d'une exposition significative à l'amiante permet de soupçonner un mésothéliome pleural. Il faut toutefois savoir que dans environ la moitié des cas de mésothéliome pleural, aucune exposition à l'amiante n'apparaît évidente.

Une radiographie du thorax permettra de mettre en lumière un épaississement de la plèvre, habituellement d'un seul côté. Dans la très grande majorité des cas, le mésothéliome pleural est accompagné d'un épanchement pleural signifiant que du liquide s'est accumulé dans la cavité thoracique, entre le poumon et la paroi thoracique.

Dans une telle situation, une ponction pleurale, aussi nommée thoracocentèse, sera effectuée afin de permettre l'évacuation et l'analyse de ce liquide. Ceci procure au patient un soulagement de son essoufflement en permettant à son poumon de mieux se redéployer. Les cellules cancéreuses du mésothéliome présentes dans le liquide peuvent aussi être identifiées par le pathologiste pour porter le diagnostic de mésothéliome.

Cette analyse est importante car d'autres cancers que le mésothéliome peuvent se présenter cliniquement sous forme d'épanchement pleural, comme le cancer du sein et le cancer du poumon.

Une biopsie pleurale pourra également être effectuée et permettra entre autres de déterminer si la tumeur est localisée à un seul endroit ou si elle a envahi les organes ou d'autres structures autour d'elle.

Le niveau d'avancement du cancer, appelé « stade », sera quant à lui révélé grâce à une tomodensitométrie (TDM) du thorax, une imagerie par résonnance magnétique (IRM) ou une tomographie par émission de positrons (TEP).