FAQ

Tout savoir sur la chirurgie du cancer du poumon



Bristol Myers Squibb®

Document réalisé en collaboration avec :

mon réseau cancer DU POUMON

Pr Marco Alifano
Chef du Service de Chirurgie Thoracique à l'Hôpital Cochin, Paris

Préparation à la chirurgie



1 Pourquoi la chirurgie a été retenue pour traiter mon cancer du poumon ?

55% des cancer du poumon sont diagnostiqués à un stade métastatique et ne sont donc pas opérables.[1]
Mais lorsque le cancer est diagnostiqué à un stade précoce, la chirurgie est le traitement de référence dans la prise en charge.[2] Elle offre de meilleures chances de guérison pour les patients atteints de cancers à ce stade.[3] La chirurgie est possible lorsque la tumeur peut être retirée et lorsque le patient est éligible et opérable.[2]

Un traitement néoadjuvant peut être proposé avant la chirurgie. Selon les cas, un traitement adjuvant peut être proposé après la chirurgie. Lorsque le traitement inclut un traitement néoadjuvant et adjuvant, on parle de traitement périopératoire.[2] Le choix du traitement sera décidé lors d'une RCP. [4]

Traitement péri-opératoire [2,5]

Traitement néoadjuvant → **Chirurgie** → **Traitement adjuvant**

Administré avant la chirurgie
Objectifs principaux : réduire la taille de la tumeur, éviter l'apparition et le développement de micro-tumeurs.

Objectif : retirer la tumeur + curage ganglionnaire*.

Administré après la chirurgie.
Objectif : éliminer les cellules cancéreuses restantes.

RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire [4]

Une RCP réunit au moins 3 professionnels de santé de différentes spécialités (exemples : oncologues, chirurgiens, radiologues...) pour discuter et élaborer un plan de traitement personnalisé et optimal pour chaque patient.

**Retrait des ganglions lymphatiques proches de la tumeur.*

2 Quels sont les différents types d'interventions réalisées ? Pourquoi ? [2,6]

Chaque type d'intervention vise à éliminer la tumeur tout en maintenant autant de fonction pulmonaire que possible. La décision sur le type d'intervention est prise après une évaluation minutieuse du patient par une équipe multidisciplinaire.

Lorsqu'il s'agit de traiter le cancer du poumon par chirurgie, plusieurs types d'intervention peuvent être réalisés en fonction de la taille, de l'emplacement et de la propagation de la tumeur. Voici les 4 principales :

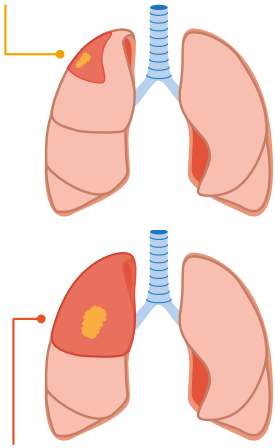
Pour mieux comprendre....

Wedge

Une partie minime du poumon est retirée.

Segmentectomie

Elle consiste à retirer un ou plusieurs segments sachant qu'un lobe pulmonaire compte 2 à 5 segments.



Lobectomie

Intervention la plus fréquente, elle est souvent recommandée lorsque la tumeur est volumineuse ou si son emplacement ne permet pas de la retirer par une segmentectomie. Elle correspond à l'ablation complète d'un lobe pulmonaire.

Pneumonectomie

Peu fréquente aujourd'hui, elle peut être nécessaire dans les cas plus avancés. Elle correspond à l'ablation de l'intégralité d'un poumon où siège la tumeur.

3 Des examens et une réhabilitation sont-ils prévus avant ma chirurgie ?

• Bilan pré-opératoire

Avant de recevoir une chirurgie pour votre cancer du poumon, il est essentiel de réaliser un bilan fonctionnel pré-opératoire complet. Ce bilan permet de s'assurer que vous êtes en bonne condition pour l'intervention et d'optimiser vos chances de récupération. Voici quelques-uns des examens qui peuvent être réalisés en fonction du type d'opération que vous allez recevoir. [2]

Spirométrie



Sans danger et indolore, cet examen est pratiqué à l'aide d'un spiromètre muni d'un embout dans lequel on vous demandera d'inspirer et d'expirer. Il est prescrit pour mesurer la quantité d'air contenue dans les poumons (volume pulmonaire) et le débit de l'air expulsé lors d'une expiration forcée (débits expiratoires). On l'associe souvent à une gazométrie, un examen qui mesure le taux d'oxygène et de dioxyde de carbone dans le sang, grâce à une prise de sang effectuée au niveau du poignet.[2,7]

DLCO (capacité de diffusion du monoxyde de carbone)

Le DLCO mesure le monoxyde de carbone capable de traverser la barrière entre les poumons (alvéoles pulmonaires) et le sang (capillaires pulmonaires). Vous inhalez une petite quantité de monoxyde de carbone et la machine analyse la quantité que vous expirez ensuite. La différence permet de déterminer la quantité de gaz absorbée par vos poumons. [2]





Le saviez-vous ? [2]

- Le poumon droit comporte 3 lobes alors que le poumon gauche en possède 2.
- Différents groupes de ganglions lymphatiques, qui font partie du système lymphatique, évacuent les déchets émis par l'organisme. Ils sont situés le long de la trachée et des bronches.



Épreuve d'effort

Le test d'effort permet de mesurer divers paramètres respiratoires et cardiaques pendant une activité physique encadrée, réalisée par exemple sous forme d'un test de marche d'une durée de 6 minutes ou sur un appareil semblable à un vélo d'appartement (appelé vélo ergométrique). [2]

Scintigraphie pulmonaire

La scintigraphie pulmonaire de perfusion est un examen d'imagerie de médecine nucléaire, parfois prescrit lorsque la réserve ventilatoire est limitée ou si on envisage une pneumonectomie. On introduit dans le corps par voie veineuse un produit radiocatif. Grâce à une caméra gamma qui suit le parcours de ce produit, on peut évaluer la contribution de chaque lobe ou segment pulmonaire à la fonction respiratoire globale. [2]



Bilan cardiovasculaire



Le bilan cardiovasculaire vise à évaluer la santé de votre coeur et à rechercher les facteurs de risque cardiovasculaires, notamment grâce à un électrocardiogramme et à un bilan sanguin. [2] Si des doutes existent, un bilan cardiovasculaire plus précis pourra être prescrit.

Bilan sanguin

Le bilan sanguin a pour but d'évaluer le bon fonctionnement de vos reins. Si d'autres traitements sont prévus, votre foie sera également évalué. [2,8]



3 Des examens et une réhabilitation sont-ils prévus avant ma chirurgie ? *Suite*

• Réhabilitation générale préopératoire

Elle a pour but d'optimiser la chirurgie et maximiser les chances de guérison sans complications. Pour cela, différentes évaluations seront réalisées, si elles n'ont pas été déjà réalisées depuis le diagnostic de votre cancer. En fonction des résultats, un accompagnement et des soins particuliers peuvent vous être proposés avant l'opération. [2]

Évaluations pouvant être réalisées [2]



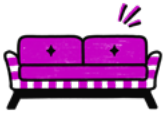
Dépendance au tabac



Encombrement des bronches par des sécrétions



État nutritionnel



Altération des capacités physiques induite par une inactivité



État bucco-dentaire



Évaluation gériatrique, en fonction de l'âge

4 Comment puis-je me préparer au mieux ?

Tabac



Il est recommandé d'**arrêter de fumer quelques semaines avant l'opération** afin d'augmenter les chances de guérison et ne pas retarder la cicatrisation. [2,9]

Si vous avez des difficultés à arrêter de fumer, n'hésitez pas à en parler à votre équipe soignante ou médecin traitant. Ils pourront vous orienter vers un tabacologue qui saura vous indiquer le traitement le plus adapté à votre situation. Différents moyens existent pour vous aider dans votre sevrage tabagique : [10]



- un accompagnement psychologique par un professionnel de santé afin de vous aider à modifier votre comportement pour résister à la cigarette (thérapies comportementales cognitives) et à renforcer votre motivation (entretien motivationnel) ;



- les traitements substitutifs nicotiniques ont pour but d'apporter de la nicotine dans l'organisme afin de ne pas ressentir les signes de manque physique.

Alcool



Pour que la chirurgie soit une réussite, il est conseillé de ne pas boire d'alcool 7 jours avant l'intervention. Par ailleurs, l'alcool est déconseillé pendant la prise de médicaments antidouleur contenant de la codéine ou de la morphine. [6,9,11]

Prise de médicaments



Si vous prenez des médicaments, informez-en votre équipe médicale, car certains peuvent nécessiter un ajustement avant l'opération. [9]

4 Comment puis-je me préparer au mieux ? *Suite*

Retour à la maison



Il est parfois difficile de s'occuper des tâches quotidiennes après une hospitalisation. Vous pouvez organiser à l'avance votre retour à la maison, en prévoyant de l'aide pendant votre convalescence. Ces étapes vous permettront d'aborder l'opération en toute confiance et dans les meilleures conditions possibles. Voici quelques conseils : [2,9]



- **Planifiez vos repas** à l'avance si vous le pouvez.



- **Prévoyez des aliments** faciles à préparer dans votre réfrigérateur ou congélateur.



- **Demandez à des proches** de vous aider pour vos repas, la lessive ou le ménage.



- **Envisagez des services d'aide à domicile**. Des professionnels, tels qu'un(e) auxiliaire de vie ou un(e) technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale, peuvent vous aider pour les gestes du quotidien (lever, toilette, alimentation...), les activités domestiques, les démarches administratives ou l'organisation de la vie familiale, comme aller chercher les enfants à l'école. Vous pouvez faire appel à un(e) assistant(e) social(e) (appeler également assistant de service social) de l'hôpital pour connaître les droits et les aides dont vous pouvez bénéficier.

i L'assistant de service social [2]

L'assistant social de l'hôpital vous accompagne, vous et vos proches, pendant et après la maladie, en créant une relation de confiance fondée sur l'écoute. Il met en place des actions pour surmonter les difficultés d'ordre social, familial, économique, sanitaire et professionnel.

Activité physique



Une bonne forme physique avant la chirurgie facilite la guérison. Il est recommandé de pratiquer une activité physique régulière. Par exemple, marcher 10 minutes tous les jours peut aider. Si vous êtes déjà actif, poursuivez vos efforts. Dans le cas contraire, intégrez progressivement des exercices simples à votre routine quotidienne et veillez à maintenir un poids stable. N'hésitez pas à consulter votre médecin pour bénéficier de conseils personnalisés.[9]

Gestion du stress et des émotions



Après un diagnostic ou avant une chirurgie, il est tout à fait normal de ressentir du stress. N'hésitez pas à en parler à votre équipe médicale. Partager vos inquiétudes peut vous apporter un grand soulagement et vous préparer mentalement à l'intervention. Si vous en ressentez le besoin, des psychologues sont disponibles pour vous aider à gérer ces émotions.[2]

Comment s'alimenter avant la chirurgie ?[9]

La journée avant la chirurgie

- Quelques heures avant : n'avalez aucun aliment, ni auccun produit laitier ou jus avec de la pulpe. Buvez des liquides clairs (jus clairs, eau thé et café sans lait) jusqu'à 2 heures avant votre chirurgie.

Le matin de la chirurgie

Votre équipe soignante peut vous donner des boissons avec des sucres et des sels, conçues pour vous donner de l'énergie. Vous devrez les boire entre 2 à 3 heures avant la chirurgie.

Referez-vous aux consignes partagées par votre centre, car les informations peuvent varier d'un centre à l'autre.

5 Quels éléments apporter à l'hôpital ? [6,9,12]

Documents personnels



- Votre carte d'assurance maladie
- Votre dossier médical avec la liste des médicaments que vous prenez
- Toute information relative à vos mutuelles et assurances

Vêtements



- Pyjamas ou chemises de nuit avec un boutonnage devant
- Peignoir ou robe de chambre
- Vêtements simples et confortables pour votre retour à la maison
- Pantoufles antidérapantes

Trousse de toilette



- Brosse à dents et dentifrice

Objets personnels



- Téléphone avec son chargeur
- Une tablette ou des livres pour vous occuper

Référez-vous aux éléments demandés par votre centre.

Quelques conseils le matin de la chirurgie [6,9]

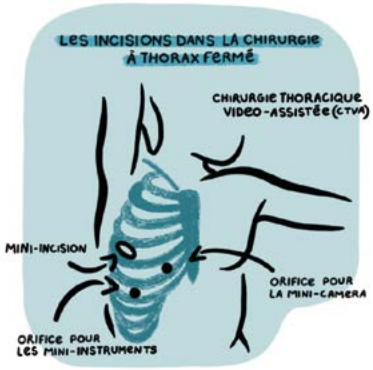
Ne mettez pas de crème, de parfum, de maquillage et de vernis à ongles. Retirez vos bijoux ou piercings. Ne rasez pas la région qui doit être opérée : vous risquez d'abîmer la peau avant l'opération. Votre équipe soignante vous rasera, si nécessaire, avant l'opération.

La chirurgie



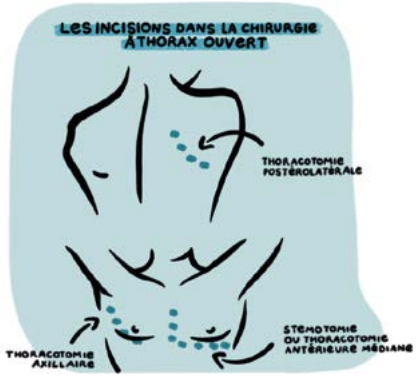
6 Comment l'opération se déroule-t-elle ? [2]

La chirurgie du cancer du poumon vise à retirer la tumeur en entier et ses tissus environnant. Une pneumonectomie, lobectomie, segmentectomie ou tumorectomie pourra être réalisée selon l'étendue de la maladie. Elle inclut un curage ganglionnaire, qui consiste à enlever les ganglions lymphatiques drainant la zone des poumons. L'intervention, qui se déroule sous anesthésie générale, dure généralement une à trois heures. L'intervention chirurgicale peut se réaliser à thorax fermé ou à thorax ouvert.



La chirurgie à thorax fermé peut être réalisée pour les petites tumeurs par **thoracoscopie assistée par vidéo (VATS) ou par robot (RATS)**. Ces techniques, moins invasives, utilisent de petites incisions et une caméra pour minimiser les cicatrices et favoriser une récupération plus rapide.

La chirurgie peut être réalisée à **thorax ouvert**, avec une incision sur le côté de la poitrine **(thoracotomie).** Après avoir retiré la tumeur, le chirurgien referme les incisions avec des sutures ou des agrafes. Vous êtes ensuite placé en salle de réveil, sous surveillance.



7 La chirurgie comporte-elle des risques ? [2]

Comme toute intervention chirurgicale, la chirurgie du poumon comporte certains risques. L'intervention se déroule près du coeur et de structures vasculaires importantes, ce qui entraîne parfois des saignements. Aujourd'hui, les équipes chirurgicales prennent toutes les précautions nécessaires pour minimiser les risques.

Des infections peuvent également survenir après l'opération. Elles sont généralement bien contrôlées avec des traitements antibiotiques appropriés. Les équipes médicales surveillent attentivement chaque patient pour détecter et traiter rapidement toute complication éventuelle.

8 Quelles sont les suites immédiates ? [2,6,13]

- Après l'opération, vous serez placé en salle de réveil où l'on vérifiera que vos signes vitaux : tension artérielle, pouls et respiration sont stables.

- La surveillance pourra se faire en unité de soin continu ou d'hospitalisation, selon le type d'opération réalisée, le traitement anti douleur prescrit et l'organisation du centre.

- Vous aurez probablement un ou deux drains thoraciques, qui sont de petits tubes en plastique ou en silicone insérés dans la poitrine pour évacuer l'air, le sang ou les liquides accumulés dans la cavité thoracique. Ces drains aident à prévenir des complications et sont généralement retirés sur décision du chirurgien quelques jours après l'opération, une fois que le drainage a diminué.

- Tant que vous porterez un drain, une radiographie des poumons sera faite chaque jour afin de vérifier leur évolution.

8 Quelles sont les suites immédiates ? [2,6,13] *Suite*

- Des bas de contention pourront être prescrits lors de la consultation d'anesthésie, pour une meilleure circulation du sang dans les veines. Il faudra les porter pendant toute la durée prescrite par votre médecin.

- Il est important de bouger après votre chirurgie afin de prévenir les caillots de sang et la perte de force musculaire. Dès le premier jour, vous sortirez du lit pour vous asseoir dans un fauteuil ou marcher, avec l'aide de votre infirmière, votre aide soignant ou votre kinésithérapeute.

- Vous commencerez une kinésithérapie respiratoire, dès votre réveil, pour vous aider à récupérer le plus rapidement possible votre fonction respiratoire.



Qu'est-ce que la kinésithérapie respiratoire ? [2,9,14]

- Après la chirurgie, vous tousserez beaucoup, car votre organisme cherchera à désencombrer naturellement vos bronches.

- La kinésithérapie respiratoire facilite le désencombrement des bronches et empêche l'accumulation de sécrétions, grâce à des exercices spécifiques.

- L'expectoration dirigée est une technique qui consiste à expulser les sécrétions par une expiration rapide et vigoureuse, souvent sans provoquer de toux.

- Des exercices de respiration profonde et de toux seront également conseillés à l'aide d'un spiromètre. Cet appareil aide à respirer profondément afin d'éviter une pneumonie.

9 Vais-je ressentir de la douleur ? [2,6,9]

Il est normal de ressentir des douleurs tout de suite après l'intervention. Aujourd'hui, ces douleurs sont de mieux en mieux maîtrisées. Sachez que l'équipe soignante fera tout son possible pour minimiser votre douleur avant, pendant et après l'intervention. Il est donc important que vous décriviez ce que vous ressentez afin que l'équipe soignante vous propose le traitement le plus adapté. Votre anesthésiste vous expliquera les différents moyens pour contrôler la douleur.

Méthode d'analgésie locorégionale
(cathéter épidural, cathéter paravertébral ou bloc «serratus»)



Il a pour objectif de vous aider à lutter contre les douleurs après l'intervention. Un cathéter (petit tube) est placé dans votre dos au début de la chirurgie. Relié à une pompe, il délivre en continu une dose de médicament contre la douleur. Ce cathéter sera retiré quelques jours après l'opération.

Médicaments



Une fois vos perfusions retirées, vous pourrez prendre les médicaments contre la douleur prescrits par votre médecin par voie orale.



Que sont les douleurs neuropathiques ? [2,15,16]

Les douleurs neuropathiques post-opératoires correspondent à des douleurs générées par une lésion d'un nerf au cours de la chirurgie. Elles n'apparaissent pas de manière immédiate, mais quelques semaines, quelques mois, voire quelques années après l'intervention. Elles peuvent persister malgré les premiers traitements. Votre équipe soignante peut alors vous orienter vers une consultation dans un centre antidouleur avec un médecin spécialiste de la douleur. Il évaluera votre douleur, déterminera les causes et les moyens les plus efficaces pour la soulager. Si vous pensez être concerné, parlez-en à votre équipe soignante.

Après la chirurgie



10 Comment s'organise la sortie après l'intervention ? [2,6,9,13,17]



Votre retour à votre domicile est prévu lorsque votre état le permet et sur avis médical. La durée du séjour varie de 3 à 10 jours, en fonction de l'intervention pratiquée. L'équipe soignante s'assurera que votre fonction respiratoire est rétablie et que vous pouvez manger et vous déplacer de manière autonome.

Avant de quitter l'hôpital, votre équipe soignante vous donnera des instructions détaillées sur les soins à domicile, y compris la gestion de la douleur, les soins de la plaie et les exercices de réhabilitation à effectuer. Votre médecin planifiera également une visite de suivi pour surveiller votre rétablissement et vérifier l'évolution de votre état de santé.





Certains patients fragiles seront adressés dans un centre de rééducation respiratoire post-chirurgie pour une prise en charge adaptée à leur besoin.

11 Y aura-t-il une surveillance à domicile ou à distance ? [2,6,18]

La récupération de votre capacité respiratoire et physique demande du temps. Un suivi continu avec différents spécialistes, dès votre retour au domicile est donc essentiel. Cette surveillance aura également pour but de détecter rapidement toute difficulté et de vous soutenir tout au long de votre convalescence.

- Un suivi ambulatoire en consultation de chirurgie thoracique vous sera souvent proposé. Il sera ultérieurement assuré par le spécialiste médical qui vous a référé au chirurgien. Le médecin spécialiste évaluera aussi votre rétablissement.
- Dans certains cas spécifiques, des infirmières ou des professionnels de santé viendront à votre domicile pour effectuer des soins, tels que le changement des pansements, l'administration de médicaments ou le suivi des exercices de réhabilitation respiratoire. Il est important de continuer les exercices respiratoires par vous même.
- Vous aurez également des rendez-vous de suivi réguliers avec le spécialiste qui vous a suivi, soit en présentiel, soit via des consultations à distance, pour discuter de votre progression, gérer les symptômes éventuels et ajuster les soins.
- Votre médecin traitant est également un interlocuteur privilégié.

i Symptômes à surveiller [11]

Si vous ressentez un des symptômes ci-dessous, contactez votre équipe soignante, votre médecin traitant ou votre médecin spécialiste.
En cas d'urgence, composez le 15.



- Difficulté soudaine à respirer
- Douleur vive à l'endroit où le drain reste fixé ou était fixé et qui ne part pas avec la prise de médicaments





- Température supérieure à 38°C
- Signes d'infection de la plaie (douleur, rougeur, chaleur, enflure, écoulement)





- Douleur inhabituelle à une jambe

12 Comment sera ma cicatrice ? [2,19]

La cicatrice que vous aurez dépend de l'intervention réalisée. Pour une **lobectomie** ou une **pneumonectomie,** la cicatrice mesure de 10 à 20 cm. Dans le cas d'une **thoracoscopie assistée par vidéo (VATS) ou par robot (RATS)**, vous aurez plusieurs petites cicatrices (moins de 5 cm), souvent autour du thorax. Quelle que soit l'intervention, les cicatrices s'estompent avec le temps, mais elles resteront visibles. Votre équipe médicale pourra vous conseiller sur les soins favorisant une bonne cicatrisation. Selon les cas, votre équipe soignante pourra par exemple vous conseiller des séances avec un kinésithérapeute formé à la prise en charge post opératoire des cicatrices.

Certaines cicatrices peuvent prendre un aspect particulier au cours de la cicatrisation. On distingue principalement trois types :

- Hypertrophiques : cicatrice épaissie et rouge, qui reste limitée à la zone de l'incision.

- Chéloïdes : cicatrice en relief qui s'étend au-delà de la plaie initiale, souvent plus ferme ou foncée.

- Atrophiques : en creux, moins fréquentes après chirurgie thoracique.

Si vous présentez ce type de cicatrisation, il est recommandé d'en informer votre professionnel de santé. Cela permettra de mettre en place, si nécessaire, une prise en charge adaptée dès les premiers stades de la cicatrisation.





Le saviez-vous ? [20]

Au cours de la cicatrisation, la peau peut se coller aux tissus sous la peau. En massant ou en vous faisant masser vos cicatrices, votre peau sera plus souple et vous la décollerez. Vos cicatrices seront moins rouges, moins sensibles et moins visibles. N'exposez pas vos cicatrices au soleil sans une crème solaire. Cela risque de les décolorer ou de les épaissir.

13 Quelles seront les conséquences de l'opération sur ma vie de tous les jours ? [2,9,11]

Avec le temps et une réhabilitation respiratoire appropriée, la plupart des patients retrouvent progressivement leur niveau d'activité habituel, mais il est important d'adapter votre rythme et d'écouter votre corps durant la convalescence.



Vous ressentirez de la fatigue, serez plus facilement essoufflé les premières semaines, mais vous retrouverez peu à peu de l'énergie et de la force au fil des semaines.



Vous pourrez également éprouver une gêne ou une douleur au niveau de la poitrine, surtout lors de certains mouvements ou efforts physiques.

Quelques conseils pour favoriser votre rétablissement [9,11]



- Faîtes régulièrement de l'exercice. 10 minutes de marche tous les jours est un excellent début.



- Faîtes de courtes siestes durant la journée, selon les besoins.



- Accordez-vous une période de repos après une activité fatigante.



- Prenez les médicaments qui vous ont été prescrits pour contrôler la douleur.



- Les médicaments contre la douleur peuvent causer de la constipation, il est important que vous preniez les médicaments prescrits pour prévenir la constipation.



- Au moindre signe inhabituel ou symptôme, contactez votre équipe soignante.

14 Vais-je devoir adapter mon alimentation ? [2,9,11]

Une alimentation variée et équilibrée favorise la guérison des plaies, facilite le retour aux activités et contribue à atteindre et maintenir un poids idéal pour votre santé. Après une opération, votre appétit peut diminuer, mais cela reste normal. Voici quelques conseils :



- Manger avec plaisir selon vos souhaits, sauf indication contraire de votre médecin, infirmière ou nutritionniste.



- Prendre des collations entre les repas.



- Manger des aliments qui contiennent des fibres (légumes, grains entiers) et boire des liquides pour prévenir la constipation.



- Adopter une alimentation riche en protéines pour favoriser la guérison (viandes maigres, volailles, poissons, fruit de mer, légumineuses, oeufs, produits laitiers, noix, graines).



- Limiter la consommation de café, de thé et de boissons gazeuses.



- S'installer à table, de préférence dans un cadre agréable, et travailler la présentation des repas. N'oubliez pas, nous mangeons d'abord avec nos yeux.

Le rôle du diététicien ou nutritionniste [2]

Si vous avez une perte d'appétit et n'arrivez pas à adapter votre alimentation, un diététicien ou un nutritionniste peut vous conseiller sur la façon de mieux vous alimenter. Il veillera à favoriser votre guérison tout en évitant une perte de poids trop importante. Si besoin, des compléments alimentaires pourront vous être prescrits.

15 Quand pourrais-je reprendre mes habitudes quotidiennes ? [9,11,13]

Vous pourrez reprendre certaines de vos habitudes quotidiennes progressivement.



- **Aller aux toilettes de manières autonome** sera possible dès que vous serez stable et que vous vous déplacerez sans assistance.



- **La douche est généralement autorisée** une fois les pansements de drain retirés et les plaies protégées, souvent 48 heures après l'opération. Néanmoins évitez de diriger le jet de la douche directement sur votre plaie et utilisez un savon doux.



- **Éviter le plus possible de prendre un bain au moins 3 semaines après votre chirurgie** si l'une des incisions n'est pas complètement cicatrisée.



- Tant que votre mobilité n'est pas rétablie, il est important de ne pas hésiter à **demander de l'aide pour les tâches quotidiennes** telles que la préparation des repas ou le ménage. Si vous n'avez pas de proches disponibles pour vous aider, sachez qu'il existe des services d'aide ménagère.



- **Conduire** est généralement possible une fois la mobilité retrouvée, que vous vous sentez à l'aise et que la douleur est totalement contrôlée.



- **Faire les courses** et d'autres activités physiques légères peut être envisagé, mais il est important de ne pas soulever de charges lourdes.

Quelles activités puis-je faire après mon retour au domicile ? [9,11]

Vous pouvez reprendre dès maintenant



Promenade à l'extérieur



Monter et descendre les escaliers



Entretien léger (vaisselle, dépoussiérage, etc.)



Activité sexuelle

Soyez patient, attendez quelques semaines



Faire des mouvements brusques
(fermer vigoureusement la portière de la voiture, secouer un tapis ou des vêtements, jouer au golf, etc.)



Soulever des poids lourds



Tirer ou pousser des objets lourds

Qu'est ce que l'activité physique adaptée (APA)? [21]

L'APA est un programme structuré d'exercices physiques adapté aux conditions médicales et physique du patient. Il est dispensé par un professionnel de l'APA et permet d'accompagner les patients atteints de maladies chroniques en proposant notamment des sessions dédiées à la tonification et au renforcement musculaire.

mon
réseau
cancer
DU POUMON

MON RÉSEAU® CANCER DU POUMON est une antenne de l'association Patients en Réseau. Ce réseau soutient les patients et leurs proches, tout au long de leur parcours de soins et rompt la solitude qu'entraîne souvent la maladie.
Ce réseau est gratuit, animé et modéré par des patients experts.

MON RÉSEAU® CANCER DU POUMON est accessible via leur site Internet et leur application mobile (Mon Réseau Cancer), à tous les francophones, quels que soient le lieu de vie, de soins ou l'étape dans la maladie. Vous pouvez vous inscrire en tout anonymat.

MON RÉSEAU® CANCER DU POUMON propose des échanges entre malades, des groupes dédiés aux particularités des différents cancers du poumon et des stades de la maladie, de l'information vérifiée et sourcée, des conseils sur les droits administratifs, des webconférences animées par des professionnels de santé à destination des patients et de leurs proches, des groupes de paroles, des challenges de marche, des rencontres en présentiel et beaucoup plus encore....

Pour ne plus rester seul(e) face à la maladie, rejoignez-nous sur :
www.monreseaucancer.org/poumon ou via l'application **Mon Réseau Cancer**.

Références

1. Wang P, C. *et al.* Dépistage du cancer du poumon : mise au point, actualités et perspectives [Lung cancer screening: Update, news and perspectives]. *Bull Cancer.* 2023;110(1):42-54.
2. INCa. Les traitements des cancers du poumon. Novembre 2017.
3. NSCLC. Meta-analysis Collaborative Group. Preoperative chemotherapy for non-small-cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis of individual participant data. *Lancet.* 2014;383(9928):1561-71.
4. HAS. Réunion de concertation pluridisciplinaire. Novembre 2017.
5. West H, Jin J. Neoadjuvant Therapy. *JAMA Oncol.* 2015;1(4):550.
6. GHSJ. Groupe hospitalier Saint Joseph. Chirurgie pulmonaire, votre guide d'hospitalisation.
7. Ameli. Comment se déroule une spirométrie. Disponible sur : https://www.ameli.fr/assure/sante/examen/exploration/deroulement-spirometrie [Consulté le 07/11/2024].
8. AURA Référentiel Auvergne-Rhône-Alpes. Soins de support. 12ème édition. Mise à jour 2024.
9. Éducation des patients CUSM. Guide de préparation, chirurgie du poumon. 2020.
10. Santé publique France. Sevrage tabagique : quels sont les traitements efficaces ? Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/articles/sevrage-tabagique-quels-sont-les-traitements-efficaces [Consulté le 07/11/2024].
11. Centre de littératie en santé du CHUM. Prendre soin de soi après une opération aux poumons. Décembre 2022
12. Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière. Votre venue. Disponible sur : https://chirurgie-cardiaque-pitie.fr/votre-venue/#1532422796692-c61e83c0-1775 [Consulté le 07/11/2024].
13. InfoCancer. Chirurgie. Disponible sur : https://www.arcagy.org/infocancer/localisations/appareil-respiratoire-orl/cancers-poumon/traitements/la-chirurgie.html/ [Consulté le 02/09/2024].
14. Antonello M. *et al.* Techniques kinésithérapiques en rééducation respiratoire. *Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation.* 2015 ; S1283-0887(15)56700-5.
15. INCa. Après une intervention chirurgicale. Disponible sur : https://www.cancer.fr/personnes-malades/parcours-de-soins/effets-indesirables/douleurs/origines-et-causes-de-la-douleur/douleurs-et-traitements [Consulté le 07/11/2024].
16. Institut Curie. Le traitement de la douleur à l'Institut Curie. Disponible sur : https://curie.fr/le-traitement-de-la-douleur-linstitut-curie [Consulté le 07/11/2024].
17. Centre hospitalier universitaire Dijon Bourgogne. La chirurgie du cancer du poumon. Disponible sur : https://www.chirurgie-thoracique-dijon.fr/cancer-du-poumon [Consulté le 07/11/2024].
18. AURA. Référentiel Auvergne-Rhône-Alpes. Cancer bronchique non à petites cellules. 20ème édition. Mise à jour 2024.
19. Kohlhauser M. *et al.* An Update on Molecular Mechanisms of Scarring - A Narrative Review. *Int J Mol Sci.*2024;25(21):11579.
20. Centre de littératie en santé du CHUM. Prendre soin de mes cicatrices par le massage. Septembre 2021.
21. Ameli. La prescription d'activité physique adaptée : une thérapeutique non médicamenteuse. Disponible sur : https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/activite-physique-activite-physique-adaptee/prescription-activite-physique-adaptee [Consulté le 07/11/2024].

Pour Bristol Myers Squibb, informer les patients est la première étape dans la lutte contre les maladies.

ONC-FR-2400595-NP - Mai 2025

Bristol Myers Squibb®

Document réalisé en collaboration avec :

mon réseau cancer DU POUMON

Pr Marco Alifano
Chef du Service de Chirurgie Thoracique à l'Hôpital Cochin, Paris