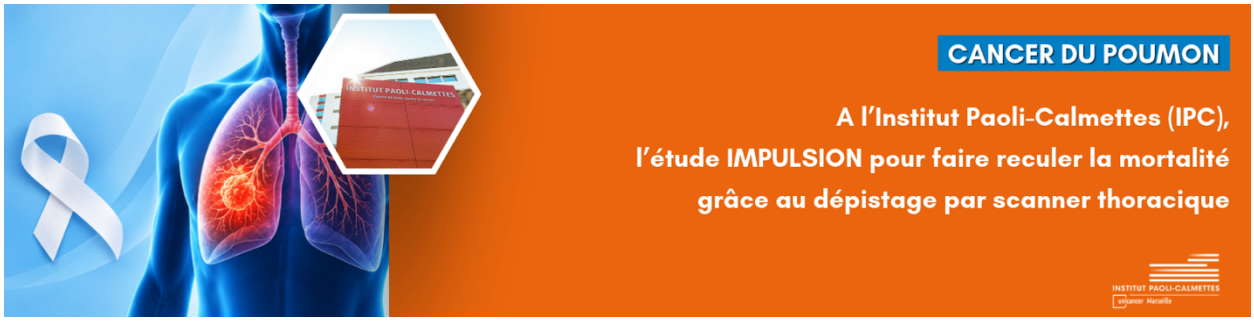
INSTITUT PAOLI-CALMETTES
unicancer Marseille

COMMUNIQUÉ DE PRESSE



Marseille, le 9 novembre 2026.

Afin de favoriser le repérage précoce du cancer du poumon, l'IPC propose aux patients de participer à l'étude IMPULSION qui évalue un dépistage par scanner thoracique faiblement irradiant chez des personnes ayant fumé. En parallèle, les patients atteints d'un cancer thoracique bénéficient d'un parcours de soins personnalisé, organisé selon leurs besoins et leur traitement.

En dehors d'un dépistage individuel pour chaque patient, fumeur ou ancien fumeur, il est possible de participer à l'étude IMPULSION qui propose, en plus du dépistage des anomalies pulmonaires et potentiellement d'un cancer du poumon, de faire un dépistage des anomalies cardiovasculaires par la visualisation de calcifications coronariennes et le repérage de l'ostéoporose par la visualisation de la densité osseuse sur ce scanner thoracique. L'enjeu est de détecter des nodules malins avant qu'ils n'atteignent une taille critique ou ne migrent vers le système lymphatique.
Une évaluation de la fonction respiratoire peut également être proposée afin de rechercher une bronchite chronique.

« *Des études ont été menées pour tester le dépistage du cancer du poumon chez les fumeurs ou anciens fumeurs, et ces études ont montré une réduction de la mortalité par cancer du poumon d'au moins 20 %. Ces études ont montré qu'il était possible de dépister précocement le cancer du poumon et d'amener les patients à la guérison par des traitements locaux, et le plus souvent la chirurgie* » souligne le Dr Anne MADROSZYK, oncologue médicale, Responsable du service d'oncologie thoracique.

Selon l'INCa, si les résultats du programme IMPULSION sont jugés satisfaisants, un déploiement national pourrait être envisagé d'ici 2030 avec un dépistage généralisé.

L'étude IMPULSION, Le dépistage du cancer du poumon par scanner thoracique

Actuellement déployé dans près de 200 établissements hospitaliers dont l'Institut Paoli-Calmettes, le programme IMPULSION est coordonné au niveau national par l'AP-HP et les Hospices civils de Lyon avec le soutien de l'INCa (Institut national du cancer).
Le dépistage du cancer du poumon par scanner thoracique faible dose est entré dans une phase pilote avec l'étude nationale IMPULSION qui prévoit 20 000 participants volontaires fumeurs et anciens fumeurs en 2026. Les consultations de dépistage ciblant une population à haut risque dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 ont été organisées dès fin 2025.

Sont invitées à se faire dépister les personnes concernées, entre 50 et 74 ans, qui fument actuellement ou qui ont arrêté depuis moins de 15 ans. À l'Institut Paoli-Calmettes, des créneaux de consultation sont réservés à l'étude IMPULSION. Après la signature du consentement à participer, le parcours comprend l'organisation du scanner et la relecture des images par les radiologues, avec une relecture centralisée.

Les personnes qui fument encore peuvent également recevoir une aide au sevrage tabagique. Au-delà du dépistage, c'est la prévention contre le tabac qui se trouve renforcée.

Un cancer souvent découvert tardivement

Fréquent et souvent diagnostiqué tardivement, le cancer du poumon demeure l'un des cancers les plus meurtriers en France. Le cancer du poumon représente plus de 50 000 nouveaux cas par an en France. Son incidence est globalement stable chez les hommes, mais en augmentation chez les femmes, une évolution notamment liée à la progression du tabagisme féminin depuis les années 1960.

Le tabac est le principal facteur de risque : plus de 80 % des cancers du poumon lui sont associés.
« *La fumée de cigarette contient 4 000 à 7 000 agents toxiques dont une centaine qui sont carcinogènes* », précise le Dr Anne MADROSZYK, Responsable du service d'oncologie thoracique. L'augmentation du risque de cancer est alors exponentielle, y compris pour les cancers de la vessie, de la gorge, du pancréas, du côlon entre autres. La consommation de cannabis est également un enjeu de prévention encore méconnu et peut contribuer aux risques liés à l'inhalation de fumée. La maladie peut se développer longtemps sans provoquer de symptômes. Lorsqu'ils apparaissent, le cancer est parfois déjà à un stade avancé. Détecté plus tôt, il peut parfois être traité par des approches locales, notamment la chirurgie.

Des traitements de plus en plus personnalisés qui préservent la qualité de vie des patients

La prise en charge du cancer du poumon s'appuie sur plusieurs types de traitements, choisis selon les caractéristiques de la tumeur et la situation du patient. La chimiothérapie, qui agit directement sur les cellules tumorales, demeure une option importante.

L'immunothérapie stimule les défenses immunitaires afin qu'elles reconnaissent et combattent le cancer. « Elle peut être utilisée seule ou associée à la chimiothérapie, notamment pour renforcer l'efficacité du traitement. Les thérapies ciblées visent certaines anomalies génétiques présentes dans les cellules tumorales. Leur identification au moment du diagnostic aide à orienter le choix du traitement » explique le Dr Axel BERTHELOT, Chef du service d'oncologie médicale 2.

De nouvelles approches sont également en développement, comme les **anticorps conjugués**, conçus pour acheminer la chimiothérapie plus directement vers les cellules cancéreuses. Selon les cas, ces traitements peuvent être administrés par perfusion, par injection sous-cutanée ou par voie orale.
Et de poursuivre : « *Pour certains cancers localement avancés, l'association de chimiothérapie et d'immunothérapie avant une chirurgie peut réduire le risque de récidive. Dans l'ensemble, les avancées thérapeutiques visent à proposer des traitements toujours plus personnalisés et efficaces.* »

La radiothérapie du cancer du poumon : des traitements mieux ciblés

Dans le cancer du poumon, la radiothérapie peut être administrée selon deux principales techniques : la radiothérapie conformationnelle est généralement administrée en une trentaine de séances, souvent associée à une chimiothérapie et/ou une immunothérapie pour les cancers du poumon localement avancés non opérables. La radiothérapie stéréotaxique, ciblant avec une grande précision certaines tumeurs pulmonaires en trois à cinq séances, parfois jusqu'à dix. Elle peut traiter des tumeurs primitives ou métastatiques, chez des patients contre-indiqués ou refusant la chirurgie.

« *Les progrès techniques nous permettent aujourd'hui de mieux cibler les tumeurs, d'y délivrer des doses adaptées et de limiter l'exposition des organes sains* », explique le Dr Camille NICOLAS, radiothérapeute. L'ouverture d'un essai thérapeutique va prochainement nous permettre d'évaluer la radiothérapie stéréotaxique des tumeurs dites « ultra-centrales » (très proches de l'arbre bronchique, l'œsophage ou le cœur) sur notre accélérateur couplé à une IRM, le MRIdian. La radiothérapie adaptative et le gating respiratoire sont des techniques de précisions modernes nous permettant de protéger au mieux ces organes sensibles.

Des essais cliniques pour faire progresser la prise en charge du cancer du poumon

« *Les essais cliniques occupent une place croissante dans la prise en charge du cancer du poumon. À l'Institut Paoli-Calmettes, les médecins sélectionnent des essais présentant un intérêt scientifique et susceptibles d'apporter de nouvelles options thérapeutiques, notamment en immunothérapie et en thérapies ciblées* » informe le Dr Philippe ROCHIGNEUX, oncologue médical.
Les essais de phase I évaluent principalement la sécurité et la tolérance d'un nouveau médicament ; ceux de phase II étudient son activité contre la maladie. Les essais de phase III comparent généralement le nouveau traitement au traitement de référence, avec une répartition aléatoire des participants entre les deux groupes. La participation à un essai est libre et facultative. Chaque patient peut accepter ou refuser sans que cela compromette la qualité de sa prise en charge, et peut se retirer de l'essai à tout moment.
La recherche clinique offre ainsi une possibilité d'accéder à des traitements innovants et contribue à faire progresser les connaissances au bénéfice des patients. La décision de participer appartient à chaque patient et est respectée quel que soit son choix.

Comment prendre rendez-vous à l'IPC ?

Tout nouveau patient désirant une prise en charge thérapeutique peut prendre rendez-vous directement auprès d'un oncologue thoracique ou un radiothérapeute via le site **DOCTOLIB** ou par téléphone :
04 91 22 37 89 ou **04 91 22 36 37.**

A propos de l'Institut Paoli-Calmettes (IPC)

Fondé en 1925, l'IPC a été certifié de nouveau par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2026 avec mention Haute Qualité de soins, le plus haut niveau de certification et accrédité Comprehensive Cancer Center par l'OECI (Organisation of European Cancer Institutes), en juin 2019 puis en 2024. Avec plus de 2 300 personnels médicaux et non médicaux engagés dans la prise en charge globale de l'ensemble des pathologies cancéreuses : recherche, soins médicaux et de support, enseignement et formation, l'Institut Paoli-Calmettes a réalisé plus de 100 000 consultations et accueilli plus de 11 000 nouveaux patients en 2025. Aux côtés de l'IPC, le CRCM s'inscrit dans une démarche durable de l'amélioration de la prise en charge et qualité de vie des patients grâce à l'identification et au développement de nouveaux traitements issus de programmes de recherche innovants dans le domaine du cancer. La prise en charge à l'IPC s'effectue exclusivement sur la base des tarifs de la sécurité sociale, les dépassements d'honoraires ne sont pas pratiqués dans l'établissement. L'IPC, qui est membre du réseau Unicancer, a établi des coopérations avec une vingtaine d'établissements de santé de la région.

Pour plus d'informations : www.institutpaolicalmettes.fr

Contact presse :

Elisabeth **BELARBI** – 06 46 14 30 75 – belarbie@ipc.unicancer.fr