

Mésothéliome pleural malin

- **Le mésothéliome est un cancer rare. Les symptômes initiaux sont généralement non spécifiques** : signes d'atteinte pleurale, signes d'envahissement local ou altération de l'état général.
- **Rechercher systématiquement une exposition antérieure à l'amiante.**
 - Elle permet au patient d'accéder à des droits particuliers (**Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante [FIVA], maladie professionnelle**).
- **Adresser le patient en milieu spécialisé en oncologie pour confirmer le diagnostic sur des prélèvements biopsiques.**
 - S'agissant d'un cancer rare, une **double lecture par un pathologiste spécialisé dans les mésothéliomes (réseau MESOPATH) est recommandée**.
- **Déclarer la maladie** : maladie à déclaration obligatoire depuis le 16 janvier 2012.
- **Traiter le patient en milieu spécialisé en oncologie.**
 - La prise en charge thérapeutique, hautement spécialisée, doit être discutée dans une réunion de concertation pluridisciplinaire de recours de l'un des centres experts du réseau dédié à ce cancer rare (réseau MESOCLIN).
 - Le traitement est réalisé par l'équipe de cancérologie de proximité.
 - La chimiothérapie est le traitement de référence.
 - La chirurgie curatrice est limitée à de rares stades précoces.
- **Offrir de façon anticipée les soins de support et les soins palliatifs appropriés.**
 - Il n'existe pas, à de rares exceptions près (stade très précoce), de traitement curatif du mésothéliome pleural malin d'efficacité démontrée.
 - La préservation de la **qualité de vie du patient et de sa famille** constitue un objectif permanent dès le début et durant toute la durée de la maladie. Elle doit être prise en compte pour déterminer les stratégies thérapeutiques.
 - L'**anticipation** du soulagement des symptômes physiques (douleur, déficits fonctionnels, nutrition, etc.) et de la prise en compte des souffrances psychologiques et existentielles et des difficultés sociales doit être constante.
 - Le **médecin traitant** assure les soins en ambulatoire et en particulier les traitements symptomatiques, en lien avec l'équipe spécialisée en soins de support et soins palliatifs ;
 - L'information sur les **structures sanitaires et médico-sociales** (service de soins de suite et de réadaptation [SSR], hospitalisation à domicile [HAD], réseau de santé, consultation anti-douleur, services et/ou unités mobiles de soins palliatifs, etc.) sera donnée au moment opportun à la personne malade et à ses proches.
 - Le patient doit être informé de la possibilité de **choisir une personne de confiance**¹ et de **rédiger des directives anticipées**².

¹ Personne qui peut accompagner le patient lors des entretiens médicaux, l'aider dans ses décisions et être consultée s'il se trouve dans l'incapacité de recevoir des informations sur son état de santé et d'exprimer sa volonté. La personne de confiance est choisie par le patient et désignée par écrit à son entrée à l'hôpital. Elle appartient ou non à sa famille. Le patient peut revenir sur son choix à tout moment.

² Il s'agit d'une disposition de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Art. L. 1111-11. – « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment. »