



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Le tabac et ses conséquences dans le cadre du traitement du cancer bronchique

Consequences of tobacco smoking on lung cancer treatments

C. Rivera^a, S. Rivera^b, E. Fabre^c, C. Pricopi^a,
F. Le Pimpec-Barthes^a, M. Riquet^{a,*}

^a Service de chirurgie thoracique et transplantation pulmonaire, université Paris Descartes, hôpital européen Georges-Pompidou, 20-40, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^b Service de radiothérapie, institut Gustave-Roussy, 94800 Villejuif, France

^c Service d'oncologie médicale, université Paris-Descartes, hôpital européen Georges-Pompidou, 75015 Paris, France

MOTS CLÉS

Cancer bronchique ;
Tabac ;
Sevrage tabagique ;
Chirurgie ;
Chimiothérapie ;
Radiothérapie

Résumé En France, en 2010, le tabac a été responsable de 81% des décès par cancer bronchique, soit 28 000 décès. La poursuite du tabagisme après le diagnostic a un impact non négligeable sur les thérapeutiques. Chez le patient atteint de cancer bronchique, les bénéfices du sevrage tabagique sont présents quel que soit le stade de la maladie. Pour les stades localisés, l'arrêt du tabac diminue la fréquence des complications postopératoires et le risque de second cancer chez les patients opérés, et améliore ainsi la survie. Avant une intervention chirurgicale, un sevrage d'au moins six à huit semaines, sinon le plus tôt possible, est recommandé afin de diminuer le risque de complications infectieuses. Le tabac pourrait également modifier le métabolisme de certaines chimiothérapies et thérapies ciblées, comme les inhibiteurs de la tyrosine kinase de l'EGFR, par interaction avec le cytochrome P450. Bien que les données soient contradictoires, la toxicité de la radiothérapie pourrait être modulée par l'intoxication tabagique. Pour les patients traités par radio-chimiothérapie, la survie globale semble être meilleure chez les patients sevrés avant traitement. Pour les stades avancés, l'arrêt de l'intoxication tabagique améliore la qualité de vie des patients. Le sevrage tabagique doit être considéré comme faisant partie du traitement du cancer broncho-pulmonaire quel que soit le stade de la maladie.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marc.riquet@egp.aphp.fr (M. Riquet).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pneumo.2014.11.009>

0761-8417/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Rivera C, et al. Le tabac et ses conséquences dans le cadre du traitement du cancer bronchique. Rev Pneumol Clin (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.pneumo.2014.11.009>

KEYWORDS

Lung cancer;
Tobacco;
Surgery;
Chemotherapy;
Radiation therapy

Summary In France, in 2010, tobacco induced 81% of deaths by lung cancer corresponding to about 28,000 deaths. Continued smoking after diagnosis has a significant impact on treatment. In patients with lung cancer, the benefits of smoking cessation are present at any stage of disease. For early stages, smoking cessation decreases postoperative morbidity, reduces the risk of second cancer and improves survival. Previous to surgery, smoking cessation of at least six to eight weeks or as soon as possible is recommended in order to reduce the risk of infectious complications. Tobacco could alter the metabolism of certain chemotherapies and targeted therapies, such as tyrosine kinase inhibitors of the EGF receptor, through an interaction with P450 cytochrome. Toxicity of radiations could be lower in patients with lung cancer who did not quit smoking before treatment. For patients treated by radio-chemotherapy, overall survival seems to be better in former smokers but no difference is observed in terms of recurrence-free survival. For advanced stages, smoking cessation enhances patients' quality of life. Smoking cessation should be considered as full part of lung cancer treatment whatever the stage of disease.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

En France, le cancer broncho-pulmonaire reste le cancer le plus meurtrier avec plus de 28 700 décès en 2010 [1]. Le taux de tabagisme actif dans la population générale française dépend de l'âge et du sexe. En 2010, il était de 37% chez les hommes et 30% chez les femmes [2]. Environ 80% des fumeurs poursuivent leur tabagisme après le diagnostic de cancer broncho-pulmonaire [3]. Le sevrage tabagique est associé à une réduction de la mortalité par cancer bronchique, et la diminution de ce risque est d'autant plus importante que l'âge au sevrage est précoce [4].

Il semble que le sevrage permette d'améliorer la qualité de vie du patient quel que soit le stade de la maladie [5,6]. En effet, l'arrêt du tabac permet une diminution de la fatigue et de la dyspnée, les patients décrivent un meilleur appétit, un meilleur sommeil et le Performance Status (PS) est meilleur. L'étude de Garces et al., en utilisant l'échelle des symptômes du cancer bronchique LCSS (Lung Cancer Symptom Scale) et une évaluation de la qualité de vie en termes d'appétit, de fatigue, de toux, de dyspnée et de pratique des activités de la vie quotidienne, a montré, chez les patients atteints de cancer bronchique, une amélioration clinique statistiquement significative ($p < 0,0001$) chez les tabagiques sevrés par rapport aux patients qui poursuivent leur intoxication après l'annonce de la maladie [7]. L'étude de Baser et al., ajustée sur les caractéristiques démographiques des patients et le stade de la maladie au diagnostic, a montré un meilleur PS à 6 et 12 mois chez les patients tabagiques sevrés au diagnostic par rapport aux patients n'ayant pas arrêté de fumer, et ce de façon significative : $p = 0,002$ à 6 mois et $p = 0,006$ à 12 mois [8]. Il a été également noté une amélioration des fonctions cognitives avec une meilleure estime de soi et un meilleur bien-être psychologique [9].

Les conséquences du tabac sur le traitement du cancer, quelles qu'en soient les modalités, doivent être prises en compte chez le patient atteint de cancer bronchique. L'objectif de cette revue est de discuter des conséquences du tabagisme sur le traitement du cancer bronchique.

Impact du tabac sur le traitement chirurgical du cancer broncho-pulmonaire

Le tabagisme est responsable d'une augmentation très importante du risque de complications péri-opératoires, mais il est trop souvent négligé. Une bonne prise en charge du sevrage tabagique apporte un bénéfice rapide en termes de diminution des complications générales et du site opératoire, mais également en termes de survie.

Impact péri-opératoire

Les différents effets néfastes de la fumée de cigarette sur le risque opératoire reposent sur des mécanismes multiples et régressent à l'arrêt du tabac avec une cinétique différente (Fig. 1). La persistance du tabagisme entraîne une augmentation du risque de complications générales et notamment des complications infectieuses, coronariennes et respiratoires, avec un taux d'hospitalisation en unité de soins intensifs et de réanimation plus élevée. En effet,

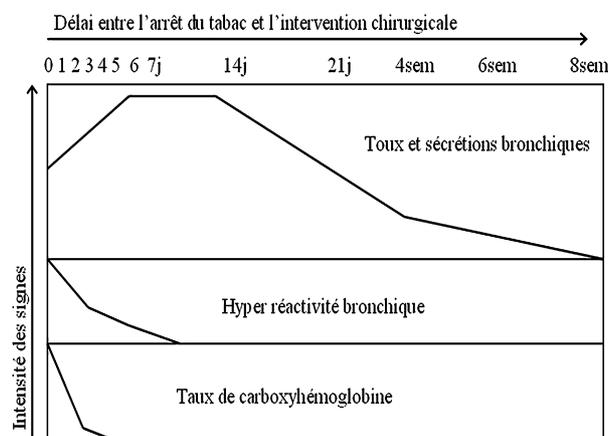


Figure 1. Cinétique de la régression des effets néfastes de la fumée de cigarette sur le risque opératoire à l'arrêt du tabac.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419313>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419313>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)