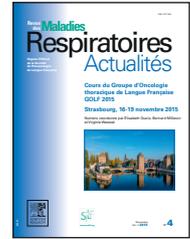




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Facteurs pronostiques et cancers bronchopulmonaires

Prognostic factors and lung cancers

T. Berghmans

Service des soins intensifs et urgences oncologiques et clinique d'oncologie thoracique, institut Jules-Bordet, université libre de Bruxelles, boulevard de Waterloo 121, 1000 Bruxelles, Belgique

MOTS CLÉS

Facteur pronostique ;
Cancer bronchique ;
Valeur de fixation normalisée ;
Tomographie par émission de positrons

Résumé

Un facteur pronostique est une variable corrélée à un critère d'évaluation utilisé pour prédire le futur du patient (survie, survie sans progression), indépendamment du traitement appliqué. Les facteurs pronostiques sont fréquemment utilisés comme critères de sélection et de stratification lors de l'inclusion dans des essais cliniques, pour comparer des groupes de patients ou éventuellement pour adapter l'intensité d'un traitement. Leur capacité de prédiction ne leur permet pas d'être utilisés pour un pronostic individuel. Les principaux facteurs pronostiques reconnus dans les cancers bronchiques sont le stade d'extension de la néoplasie et l'indice de performance ; l'âge, le sexe et le type histologique étant aussi reconnus. Ce travail a pour but de présenter un aperçu critique des données relatives aux facteurs pronostiques des cancers bronchiques (facteurs pronostiques conventionnels, biologiques et métaboliques), et de présenter les principales limites de cette abondante littérature.

© 2015 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Prognostic factor;
Lung neoplasm;
Standardized uptake value;
Positron emission tomography

Abstract

A prognostic factor could be defined as a variable correlated to an evaluation criteria used for predicting the patient's future (survival, progression-free survival) independently of the applied treatment. Prognostic factors are frequently used as selection and stratification criteria for inclusion in clinical trials, for group comparisons and, eventually for adapting treatment intensity. Their predicting ability does not allow using them for an individual prognosis. The principal prognostic factors in lung neoplasms are disease stage and performance status, age, gender and histology being also recognised. This work aims at presenting with criticism an overview of the data related to prognostic factors in lung cancer (conventional, biologic and metabolic prognostic factors) and the main limits of this abundant literature.

© 2015 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Correspondance.

Adresse e-mail : thierry.berghmans@bordet.be (T. Berghmans).

Introduction

Les cancers bronchiques sont la première cause de mortalité par cancer dans les pays industrialisés. Moins de 15 % des patients seront finalement guéris. Ce pronostic particulièrement sombre est lié entre autres au diagnostic à un stade avancé dans plus de 50 % des cas, moment où seuls des traitements permettant un contrôle de la maladie peuvent être proposés. Lors de l'annonce du diagnostic, le (pneumo-) oncologue est fréquemment confronté à la demande du patient ou de ses proches quant au pronostic, celui-ci pouvant impacter l'acceptation de traitements lourds potentiellement à risque léthal. De nombreux auteurs ont ainsi cherché des facteurs pronostiques qu'on pourrait définir comme étant des variables corrélées à un critère d'évaluation utilisé pour prédire le futur du patient (survie, survie sans progression) indépendamment du traitement appliqué. À la différence, un facteur prédictif est une variable permettant de prédire l'efficacité d'un traitement ; ce deuxième point ne sera pas abordé.

En quoi un facteur pronostique peut-il être intéressant ? On peut imaginer adapter le choix thérapeutique sur base du risque de décès en fonction des facteurs pronostiques présents. Un exemple d'actualité est l'adjonction d'une chimiothérapie adjuvante à la chirurgie dans les cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC) de stades II et III. Les facteurs pronostiques sont aussi couramment utilisés lorsqu'on veut comparer différents groupes de patients quant à leur devenir : comparaison de cohortes, évaluation de la performance d'un hôpital, etc. Les facteurs pronostiques peuvent aussi être employés pour le choix des critères de sélection et la stratification des patients lors de l'inclusion dans des essais cliniques, permettant ainsi d'équilibrer les bras de traitement pour les facteurs pronostiques connus. Dans une certaine mesure, ils peuvent aider à une meilleure compréhension des mécanismes physiopathologiques en vue de nouvelles études. Néanmoins, les facteurs pronostiques ne peuvent pas à l'heure actuelle permettre une prédiction adéquate du pronostic individuel des patients.

Le but de cet article est de présenter au lecteur une revue des principaux facteurs pronostiques utilisés dans les carcinomes bronchiques et d'évaluer le rôle pronostique potentiel des facteurs biologiques (« biomarqueurs ») et métaboliques. Compte tenu de l'abondance de littérature et des difficultés d'agrèger les données disponibles, nous avons opté, sur le plan méthodologique, pour une revue narrative.

Limites et critiques de la littérature des facteurs pronostiques dans les cancers bronchiques

L'abondance de littérature portant sur l'étude des facteurs pronostiques dans les cancers bronchiques est impressionnante. Dans une étude publiée il y a une dizaine d'années, Brundage et al., effectuant une revue systématique sur le sujet, ont synthétisé les principales données [1]. Sur une période portant de 1990 à 2001, 887 articles concernant les CBNPC ont été sélectionnés. On peut objectiver un accroissement exponentiel du nombre de publications au cours du temps. Cependant de nombreuses critiques concernant ces

études en amènent à limiter leur portée et leur interprétation. Une des premières est liée à un biais de publication. Kyzas et al. ont ainsi montré que plus de 90 % des études de facteurs pronostiques s'avèrent positives pour au moins un des marqueurs testés et que moins de 2 % des articles sont réellement négatifs [2].

Ensuite, la comparaison des résultats rapportés est souvent rendue difficile de par l'hétérogénéité des essais et leur puissance statistique limitée, liée fréquemment au faible nombre de patients inclus en rapport avec un nombre excessif de variables analysées. Les populations incluses diffèrent fortement sur base des caractéristiques principales comme l'histologie ou le stade d'extension. Les analyses peuvent ainsi concerner les cancers bronchiques quel qu'en soit le type histologique, voire mêler CBNPC et cancers bronchiques à petites cellules (CBPC), ou ne s'attacher qu'à des sous-types particuliers (adénocarcinomes, épithéliomas épidermoïdes, etc.). De plus, la classification histologique a changé au cours du temps, complexifiant d'autant plus l'interprétation des résultats [3]. D'autres différences portant sur les populations sont à relever telles que le stade tumoral, l'ethnie, l'âge, le statut socio-économique ou les comorbidités qui, toutes, peuvent influencer sur le pronostic des patients.

D'autres facteurs viennent s'ajouter pour accroître l'hétérogénéité des publications. Les variables prises en considération pour l'analyse des facteurs pronostiques ne sont pas identiques, même si généralement les principaux facteurs pronostiques conventionnels comme le stade et l'indice de performance sont repris. Les critères diagnostiques et de stadification, les bilans d'évaluation de l'extension néoplasique et les traitements appliqués ne sont pas homogènes. Durant ces 30 dernières années, le système de stadification de la classification internationale a changé à trois reprises, dont la dernière version de manière fondamentale et ne permettant aucune comparaison avec la précédente si les descripteurs ne figurent pas dans le manuscrit [4-6]. De plus, les études présentées, bien qu'essentiellement rétrospectives, diffèrent de par leurs caractéristiques : analyse secondaire d'essais cliniques prospectifs, étude de registre, banque de données, de sorte que de nombreux biais peuvent influencer sur les résultats définitifs s'ils n'ont pas correctement été pris en compte. D'autres paramètres peuvent expliquer les limites de reproductibilité entre études. Les modalités des analyses statistiques peuvent varier, toutes les publications ne présentant pas d'analyses multivariées qui, seules, devraient être considérées. Les objectifs étudiés ne sont pas similaires et la recherche de facteurs pronostiques n'est parfois qu'un but secondaire. Enfin, des facteurs liés au traitement peuvent être inclus dans les analyses de facteurs pronostiques, ce qui pourrait constituer une erreur méthodologique si on s'en tient à la définition présentée en début de cet article.

En résumé, le lecteur devra faire attention aux biais potentiels liés à la sélection des patients (stade, histologie, adéquation de la prise en charge thérapeutique, comorbidités, etc.), à la faible puissance statistique de nombreuses études et au risque de faux négatifs, aux résultats conflictuels attribuables à des méthodes d'analyse différentes pour un même facteur (principalement pour les paramètres biologiques) et aux difficultés d'appréciation de l'effet réel du facteur étudié par manque de contrôle des autres paramètres pronostiques potentiels.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4215470>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4215470>

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