



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Facteurs pronostiques du cancer bronchique non à petites cellules au stade avancé

Prognostic factors of advanced stage non-small-cell lung cancer

H. Kwas^{a,*}, E. Guermazi^a, A. Khattab^a, C. Hrizi^b,
I. Zendah^a, H. Ghédira^a

^a Service de pneumologie I, hôpital Abderrahmane-Mami-de-l'Ariana, faculté de médecine de Tunis, université El-Manar de Tunis, 2080 Tunis, Tunisie

^b Service d'épidémiologie, hôpital Abderrahmane-Mami-de-l'Ariana, faculté de médecine de Tunis, université E-Manar de Tunis, 2080 Tunis, Tunisie

MOTS CLÉS

Cancer bronchique non à petites cellules ;
Pronostic ;
Survie

Résumé

Introduction. – Le cancer bronchopulmonaire primitif représente la première cause de mortalité par cancer chez l'homme dans le monde. Malgré les avancées thérapeutiques, le pronostic s'est relativement peu amélioré au cours des dernières années.

Objectif. – Évaluer le pronostic des patients atteints de carcinome bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé et métastatique et déterminer les facteurs pronostiques à ces stades.

Méthodes. – Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 140 cas de CBNPC à un stade localement avancé et métastatique diagnostiqués dans notre service entre 2003 et 2013.

Résultats. – L'âge moyen était de 61 ± 10 ans (35 à 90 ans) avec une nette prédominance masculine (sex-ratio = 18). Le cancer était au stade IIIA dans 14 % des cas, IIIB dans 27 % des cas et IV dans 59 % des cas. La survie à 6 mois et à un an était entre 50 et 74 % et entre 9 et 25 % respectivement. La survie était significativement plus longue chez les patients ayant un cancer au stade III, un indice de performance (PS) de 0 à 1, des comorbidités, un délai de diagnostic positif prolongé, un délai thérapeutique court et ayant reçu un traitement antitumoral spécifique.

Conclusion. – Les facteurs pronostiques du CBNPC localement avancé et métastatique chez nos malades sont le PS, le stade, les comorbidités, le délai de prise en charge et le traitement antitumoral spécifique. Ces facteurs doivent être pris en considération lors de la prise en charge des patients ayant un CBNPC au stade avancé.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kwassmedecine@yahoo.fr (H. Kwas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pneumo.2017.05.002>

0761-8417/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Non-small-cell lung cancer;
Prognosis;
Survival

Summary

Introduction. — Primary lung cancer is the leading cause of cancer death in men in the world. Although the introduction of new drugs, new therapeutic strategies and despite therapeutic advances, the prognosis is relatively improved during the last years.

Aim. — To evaluate the prognosis of patients with locally advanced or metastatic non-small-cell lung cancer (NSCLC) and to identify prognostic factors at these stages.

Methods. — A retrospective study, including 140 cases of locally advanced or metastatic NSCLC diagnosed in our department between 2003 and 2013.

Results. — The average age was 61 ± 10 years (35 to 90 years). Sex ratio was 18. The delays management were 80 ± 25 days for presentation, 45 ± 20 days for the diagnostic, while the treatment delay was 8 ± 2.33 days. The cancer was at stage IIIA in 14%, IIIB in 27% and IV in 59%. Six months and one-year survival was between 50 and 74% and between 9 and 25%, respectively. Better survival was observed in patients with NSCLC on stage III, having better performance status, having comorbid conditions, with prolonged delays management, a short therapeutic delay and patients who received specific antitumor treatment.

Conclusion. — The prognostic factors in locally advanced and metastatic NSCLC in our patients were: stage of cancer, performance status, comorbid conditions, delay of management and specific antitumoral treatment. These factors should be considered in the management of patients with advanced NSCLC.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le cancer bronchopulmonaire (CBP) primitif demeure le cancer le plus fréquent dans le monde en termes d'incidence et de mortalité (1,8 million de nouveaux cas par an et 1,59 million de décès par an) [1]. Les taux d'incidence normalisés selon l'âge les plus élevés sont enregistrés en Europe centrale et en Europe de l'Est (53,5 pour 100 000 habitants) ainsi qu'en Asie de l'Est (50,4 pour 100 000 habitants). Les taux d'incidence les plus faibles sont observés en Afrique centrale et occidentale (2 et 1,7 pour 100 000 habitants respectivement) [1]. En Tunisie, selon le Registre national des cancers [2], son incidence est de 21,9 %, avec une incidence standardisée de 32,5 cas/100 000 habitants. En dépit de l'introduction de nouveaux médicaments, de nouvelles stratégies diagnostiques et malgré les avancées thérapeutiques, le pronostic s'est relativement peu amélioré au cours des dernières années avec une survie à 5 ans qui varie entre 5 et 18 % selon les pays [3]. En présence de cette hétérogénéité dans le pronostic des patients, la détermination des facteurs pouvant influencer la survie des malades porteurs de CBP est importante pour aider le clinicien dans ses choix thérapeutiques. Pour cette raison, nous avons mené un travail rétrospectif, dans le service de pneumologie I, de l'hôpital Abderrahmane-Mami-de-l'Ariana, dont le but principal est d'évaluer le pronostic des malades atteints de carcinome bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé et métastatique et déterminer les facteurs pronostiques à ces stades.

Patients et méthode

Étude rétrospective portant sur une population de patients suivis pour CBNPC localement avancés et métastatiques dans le service de pneumologie I de l'hôpital Abderrahmane-Mami-de-l'Ariana, Tunisie, durant la période allant d'avril

2003 à avril 2013. Sont inclus dans notre étude, les patients porteurs d'un CBNPC (confirmé histologiquement) classé stade TNM IIIA, IIIB et IV (*tumor necrosis metastasis*), selon la 7^e édition de la classification TNM (UICC 2009). Sont exclus les malades ayant un CBP secondaire, CBP non confirmé : par une étude anatomopathologique, CBP à petites cellules et les stades précoces selon le *staging* TNM de l'UICC 2009 (stade 0, Stade I, stade II). Les patients inclus entre 2003 et 2009, ont été reclassés pour l'étude avec la classification TNM de 2009.

Le recueil des données s'est basé sur les dossiers des patients et a permis de relever les caractéristiques épidémiologiques, clinico-radiologiques, les délais de prise en charge (de consultation, de diagnostic positif et de traitement), le type histologique du CBNPC, les modalités thérapeutiques, l'évolution de la maladie et la survie. La survie : durée séparant la date du diagnostic histologique de la date du décès ou de la date de la dernière consultation du patient présente dans le dossier médical ou la date de point. Dans certains cas, les patients ont été contactés par téléphone, afin d'avoir leur suivi.

Analyse statistique

Les données ont été saisies au moyen du logiciel Excel[®] de Microsoft et analysées au moyen du logiciel SPSS[®] version 20. Nous avons calculé les fréquences simples et les fréquences relatives pour les variables qualitatives. Nous avons calculé des moyennes et des médianes et déterminé les valeurs extrêmes et l'écart-type pour les variables quantitatives. L'analyse a consisté à générer des fréquences, des moyennes et des médianes, à faire des comparaisons de pourcentages, à l'aide du test χ^2 , et des comparaisons de moyennes à l'aide de test-*t* de Student. L'estimation des durées de survie a été réalisée par la méthode de Kaplan-Meier. La recherche des facteurs pronostiques de survie a été effectuée en analyse

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5674423>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5674423>

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