

# Intérêt du sevrage tabagique dans les cancers non à petites cellules du poumon

---

*Dr Wajdi KETATA*

*Pr Samy KAMMOUN*

*Service de Pneumologie*

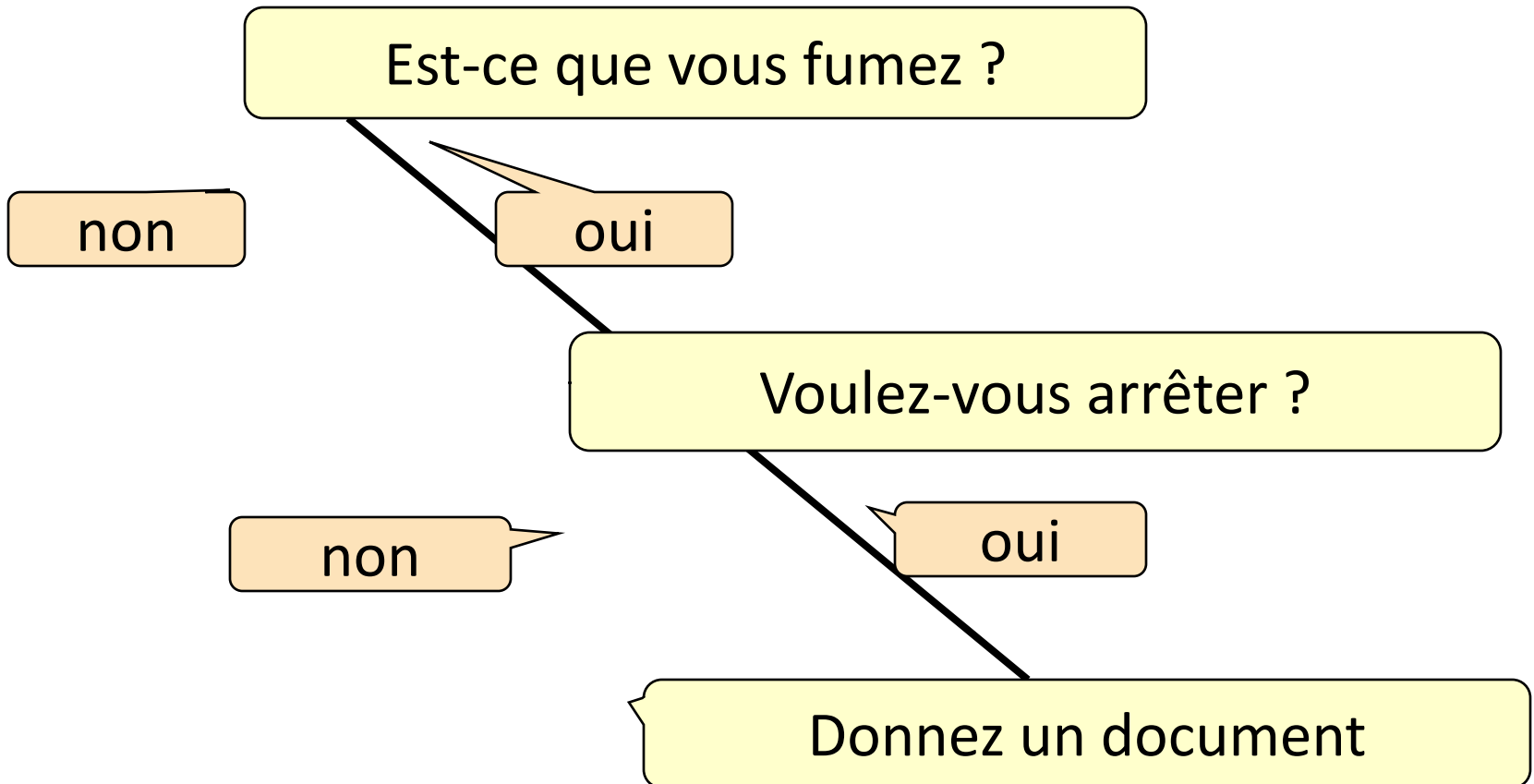
*CHU Hedi Chaker Sfax*

# Cas clinique

- Monsieur A. A. âgé de 52 ans
- Antécédents: hernie inguinale droite
- Tabac à 35 PA
- Découverte fortuite d'une opacité suspecte sur la radiographie thoracique
- Conduite à tenir ?

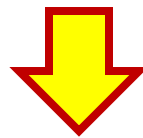
# Cas clinique

- ❑ Explorer l'opacité suspecte
- ❑ Conseil minimal



# Conseil minimal

- Double les chances d'arrêt spontané par rapport au groupe contrôle
- Au moins 60000 arrêts spontanés par an en Tunisie



**Tout fumeur doit bénéficier de conseils pour arrêter de fumer**

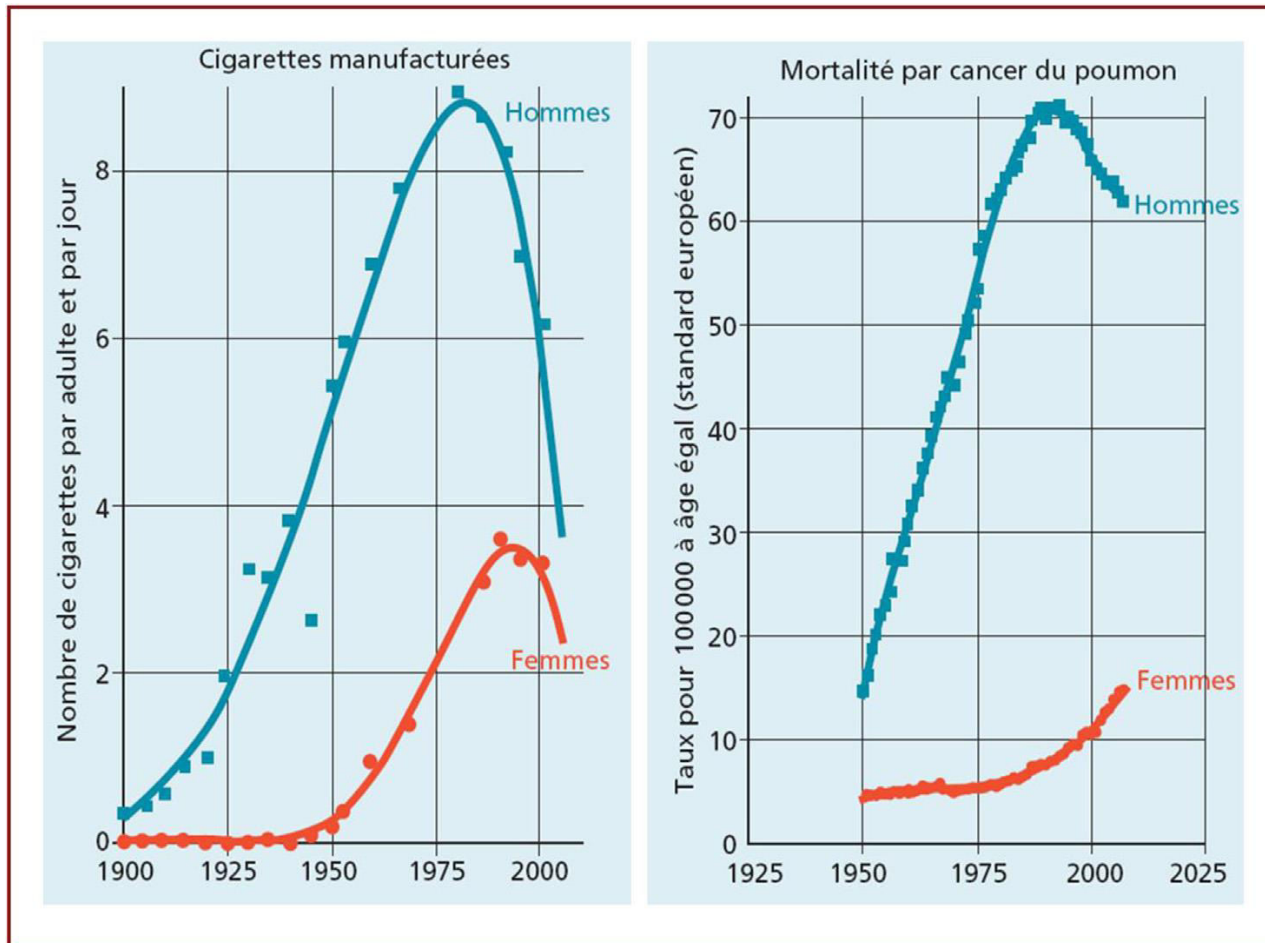
# Cas clinique

- Diagnostic: carcinome épidermoïde du poumon droit

# Tabac et cancer bronchique

- Le rôle du tabagisme dans l'épidémie du cancer bronchique (CB) n'est plus discuté aujourd'hui
- Part attribuable au tabac des décès par CB : 90%
- Doll R (1950) cohorte prospective de médecins généralistes
  - Réduction de l'espérance de vie des fumeurs en moyenne de 10 ans
  - Décès par CB plus élevé chez les fumeurs
  - Durée du tabagisme a un impact plus important sur la santé que la quantité fumée

# Tabac et cancer bronchique

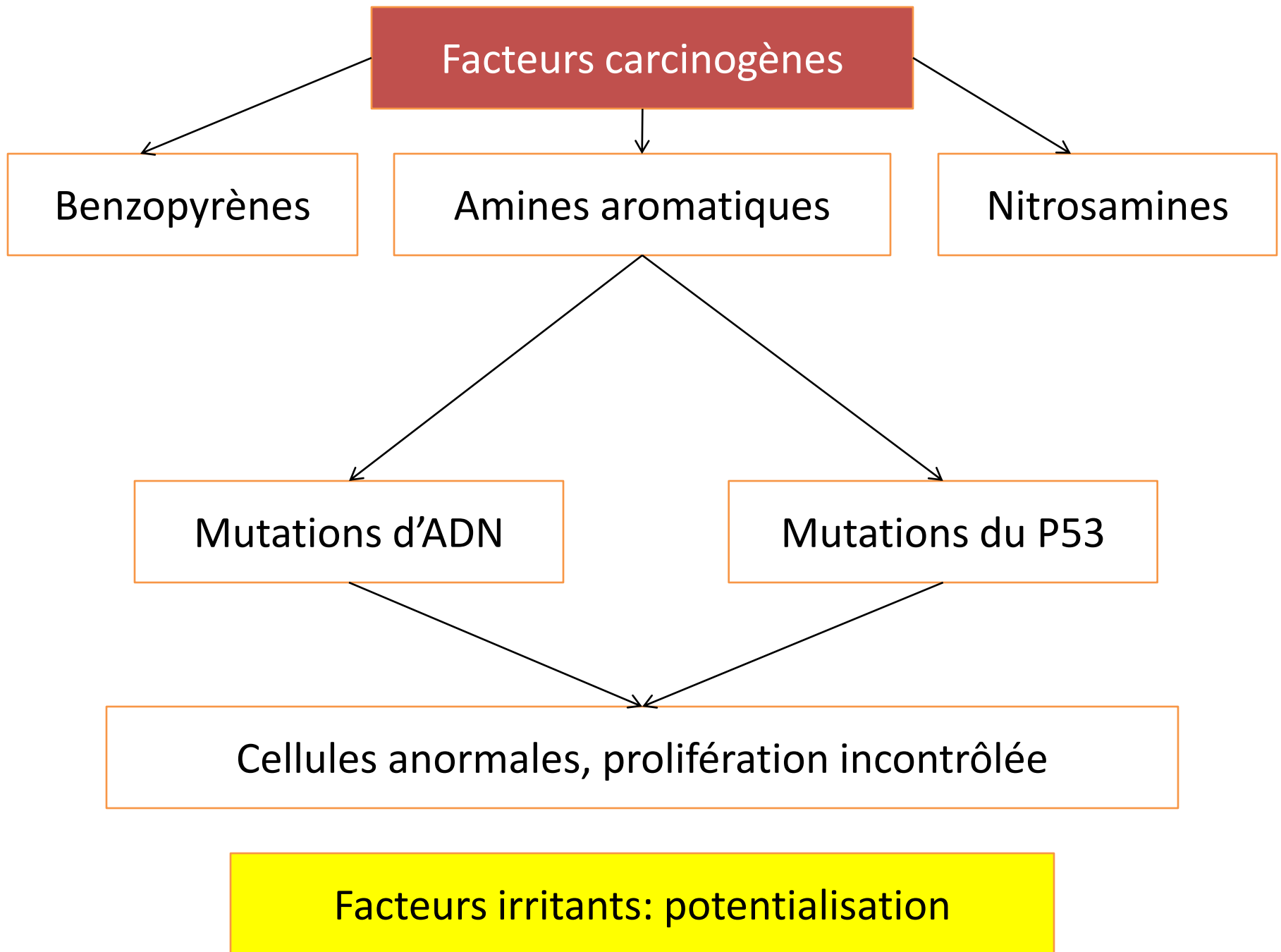


Consommation moyenne de cigarettes par jour et mortalité par cancer bronchique en France [Hill et al., 2010]

# Tabagisme et cancer: histoires très similaires

Cancer		Tabagisme
50%	risque de mourir	50%
20 ans	année perdues si décès	20 ans
61 ans	médiane age décès	61 ans
50%	rémission à 3 mois	50%
50%	rechute entre 3 et 12 mois	50%
5-10%	taux rémissions sans traitement à un an	5-10%
double ou triple succès	succès sous traitement/pas de traitement	double ou triple succès





# Cas clinique

- ❑ Diagnostic: carcinome épidermoïde du poumon droit
- ❑ Traitement: Chimiothérapie néo-adjuvante puis chirurgie
- ❑ Quelle autre attitude thérapeutique vous paraît utile?



**Sevrage tabagique: complément  
nécessaire pour une prise en  
charge optimale!!!**

# Un cancéreux qui continue à fumer, C'est...

- ❑ Complications post-opératoires
- ❑ Risque majoré de complications post-radiques
- ❑ Tolérance et efficacité de la chimiothérapie affectées
- ❑ Augmente le risque d'un 2ème cancer
- ❑ Survie diminuée
- ❑ Qualité de vie altérée

# Une intervention se vit mieux sans tabac!!

Transfert en réanimation  
RR=2,04

Risque de thrombose  
vasculaire  
RR=3,09

Risque coronarien  
RR=3

Risque infectieux  
RR=3,5

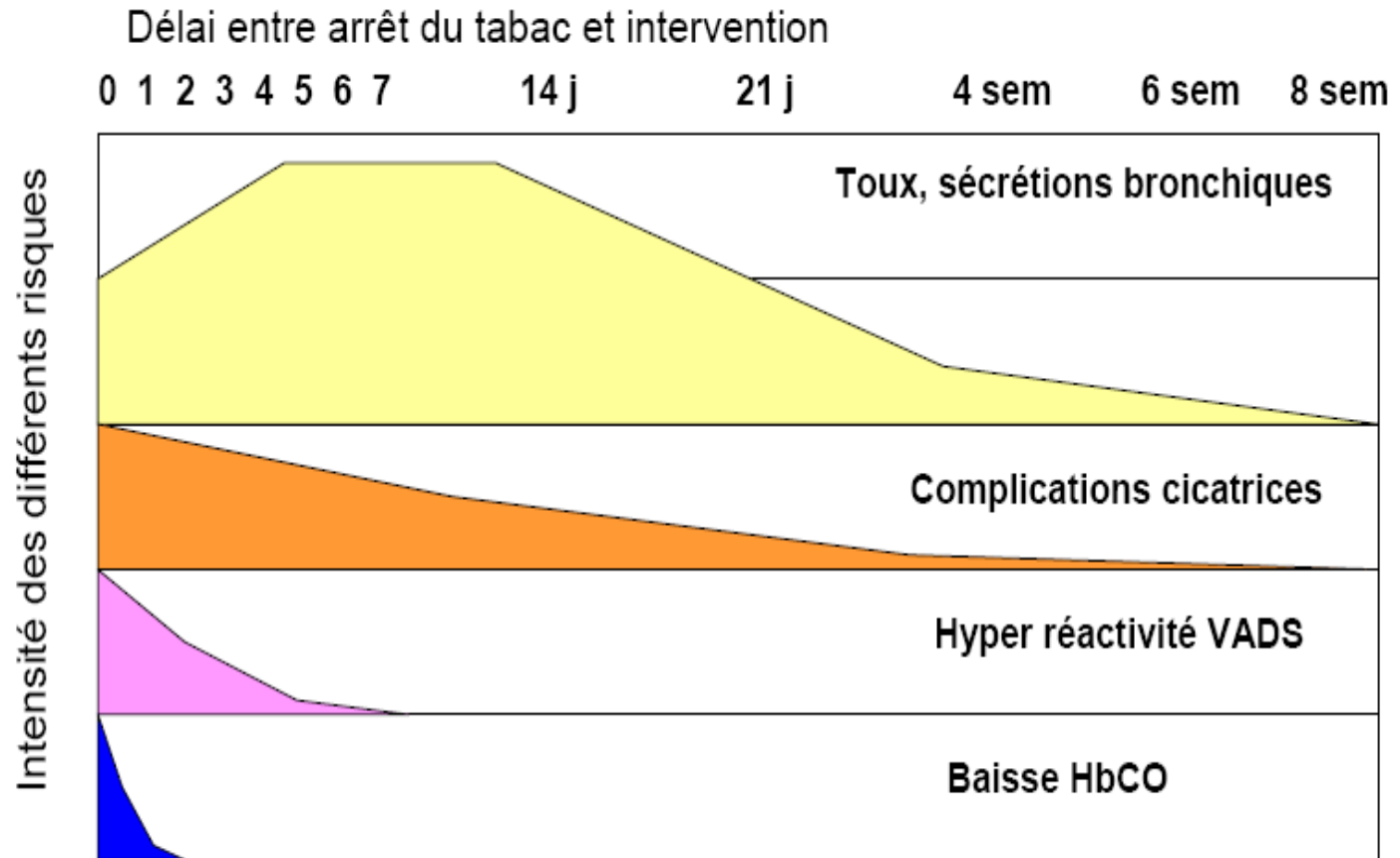


Complications infectieuses  
de la cicatrice

Lâchage de suture

Mauvaise cicatrisation de  
l'interface  
Lambeaux / site receveur

# Tabagisme péri-opératoire...



**Les bénéfices sont tous acquis par un arrêt du tabac de 6 à 8 semaines avant une intervention**

# Le tabac peut perturber l'efficacité de la chimiothérapie!!

- Altération du métabolisme de certaines chimiothérapies par interaction avec le cytochrome P450
- Moindre efficacité des inhibiteurs spécifiques de la tyrosine kinase de l'EGFR
- La nicotine n'est pas un carcinogène mais
  - Peut induire une prolifération cellulaire
  - Angiogénèse
  - Supprimer l'apoptose

# Tabac et radiothérapie

- Impact controversé
- Moindre efficacité de la RT thoracique
- Risque accru de pneumopathie radique
- Mécanismes
  - CO : hypoxie tissulaire
  - Nicotine : vasoconstriction



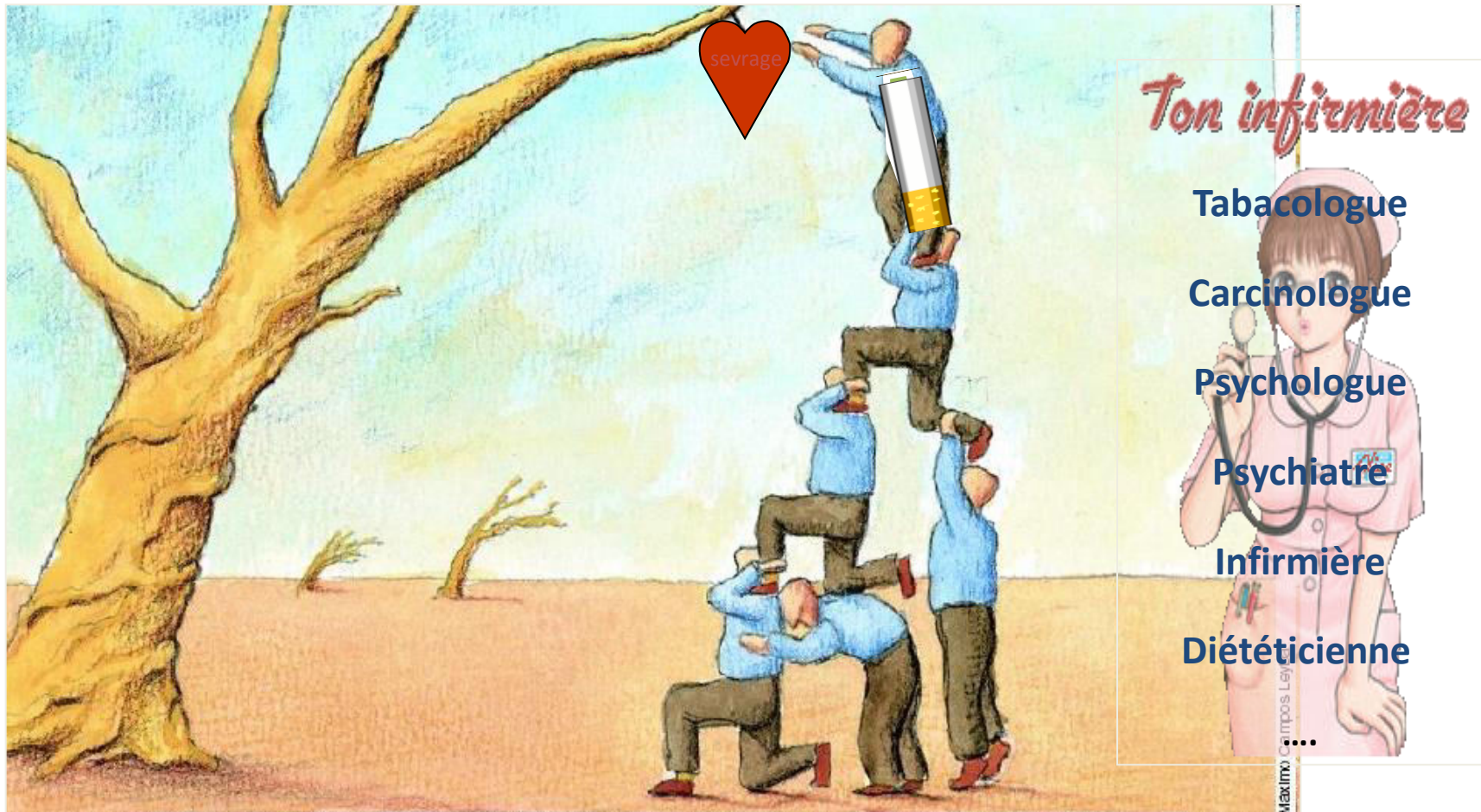
# Un accompagnement à l'arrêt est-il utile ?

**Tableau I.**

Efficacité en fonction du mode d'intervention (58 études).

Durée totale de consultation	Nombre de bras d'études	Odds ratio (CI 95 %)	Taux de sevrage estimé (%) (IC 95 %)
Pas de consultation	20	1,0	10,8
Autosoins	93	1,2 (1,02-1,3)	12,3 (10,9-13,6)
Contact téléphonique	26	1,2 (1,1-1,4)	13,1 (11,4-14,8)
Groupe	52	1,3 (1,1-1,6)	13,9 (11,6-16,1)
Consultation individuelle	52	1,7 (1,4-2,0)	16,8 (14,7-19,1)

# Qui est le plus apte à accompagner le fumeur au sevrage?



# Médicaments susceptibles d'aider?

**Tableau IV.**

Tableau comparatif de l'efficacité des différents substituts.

Comparaison	Nombre d'études	Nombre de participants	OR poolé (95 % IC)
Gommes	52	17 783	1,66 (1,52-1,81)
Patch	37	16 691	1,81 (1,63-2,02)
Spray nasal	4	887	2,35 (1,63-3,38)
Inhaler	4	976	2,14 (1,44-3,18)
Comprimés	4	2 739	2,05 (1,62-2,59)
Association vs un seul type	7	3 202	1,42 (1,14-1,76)
<b>Tous les substituts vs placebo</b>	<b>103</b>	<b>39 503</b>	<b>1,77 (1,66-1,88)</b>

Le traitement substitutif X 2 le taux de sevrage

# Traitement de la dépendance

**Dépendance tabagique**

```
graph TD; A[Dépendance tabagique] --> B[Dépendance environnementale]; A --> C[Dépendance psychologique]; A --> D[Dépendance physique]; B --- E[Thérapies cognitivo-comportementales]; C --- E; D --- F[Substituts Nicotiques]; D --- G[Bupropion]; D --- H[Varenicline];
```

**Dépendance  
environnementale**

**Thérapies cognitivo-  
comportementales**

**Dépendance  
psychologique**

**Dépendance  
physique**

**Substituts  
Nicotiques  
Bupropion  
Varenicline**

# Substituts nicotiques

- Patch



- Gomme



- Comprimés, pastilles



- Spray, inhalateur



# Adaptation de la posologie des substituts nicotiques

Adapter la posologie à chacun

- Envie de fumer
- Énervement
- Grignotage

**Sur-dosage**

**Sous-dosage**

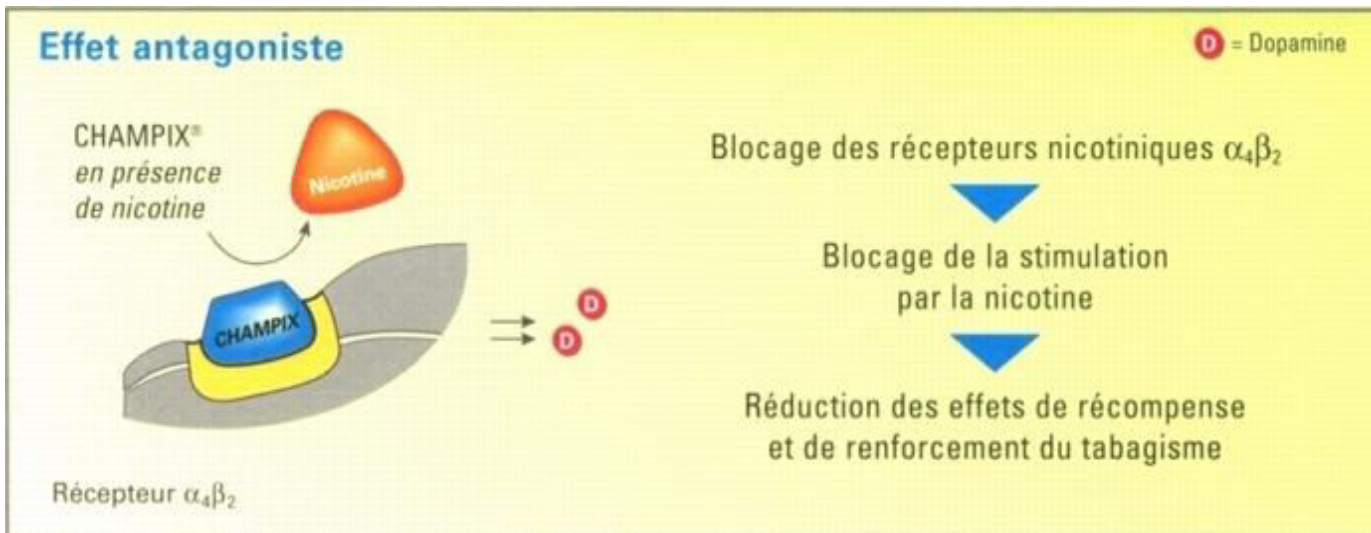
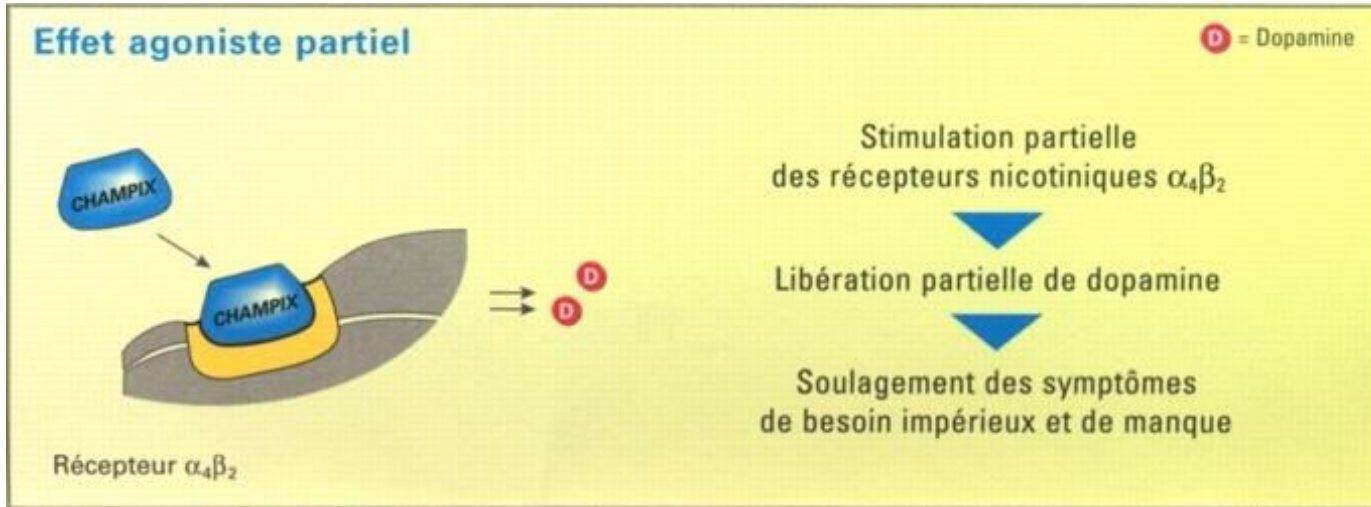
**Bon dosage**

- Pas d'envie de fumer
- Nausées
- Tachycardie

# Bupropion (Zyban®)

- ❑ Inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline
- ❑ **Posologie** : 1 comp de 150mg pendant les 6 premiers jours, puis 1 comp matin et soir
- ❑ **Durée totale** du traitement conseillée : 2 mois.
- ❑ **Contre-indications** : épilepsie, utilisation d'IMAO dans les 14 jours précédant la prescription

# Varenicline (Champix®)



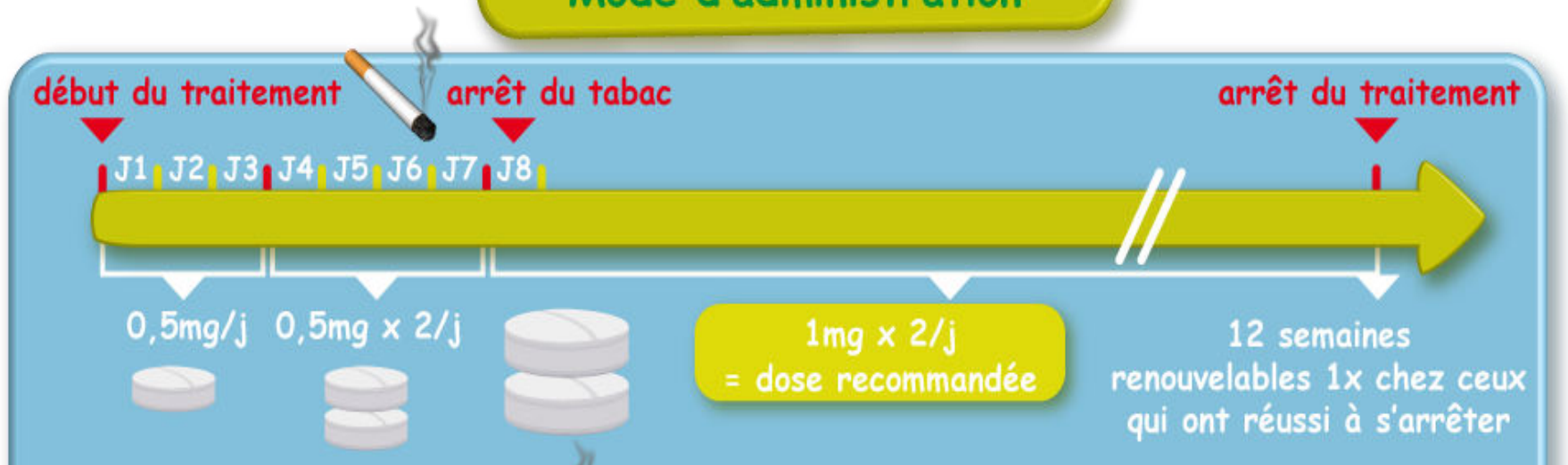


# Varenicline (Champix®)

## Indication

Sevrage tabagique chez l'adulte (à partir de 18 ans)

## Mode d'administration

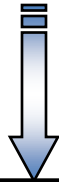


# Les thérapies cognitivo-comportementales

- Apprentissage de stratégies qui favorisent l'arrêt du tabac et le maintien de l'abstinence tabagique
- Multiplie par 2 le taux d'abstinence à 6 mois
- Nécessite un apprentissage spécifique

# Les thérapies cognitivo-comportementales

## Stratégies cognitives



- Dédramatisation
- Slogans répétés
- Se répéter la liste des motivations
- Penser à autre chose de plaisant
- Auto encouragement

## Stratégies comportementales



- S'engager dans une activité brève
- Activité physique
- Faire des exercices de relaxation respiratoire
- Parler à une personne soutenante

# Autres méthodes



auriculothérapie



mésothérapie



hypnose



homéopathie



Acupuncture



Cigarette  
électronique

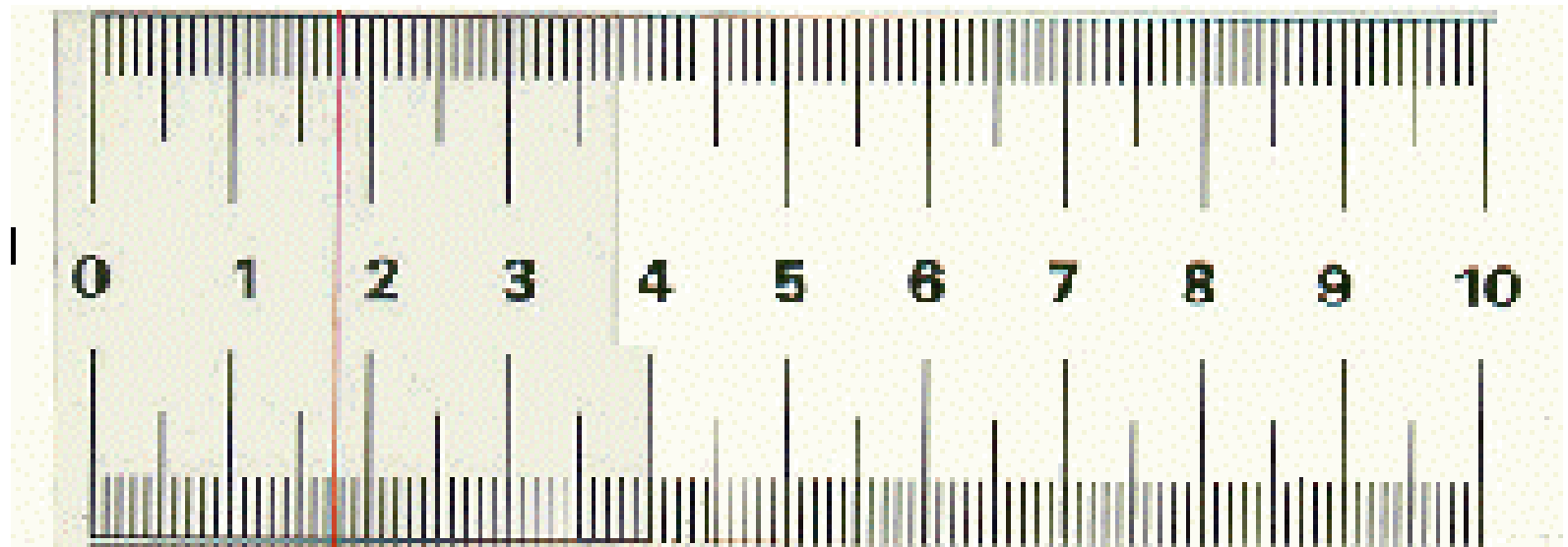
# Démarche pratique

- Relever l'histoire du tabagisme
- Evaluer le niveau de dépendance
- Evaluer la motivation
- Evaluer les troubles anxio-dépressifs

# Histoire du tabagisme

- Age de la 1<sup>ère</sup> cigarette = 10 ans,
- Tabagisme régulier depuis 17 ans
- Consommation quotidienne = 20 cig/j
- Tentatives antérieures : il y a 6 ans
  - Durée = 2 mois
  - Cause de rechute: Les pulsions persistantes

# Évaluation de la dépendance



# Test de Fagerström

Source: Fagerström

traduction par les traducteurs officiels de l'OMS; JF Etter + conférence consensus 1998

RENTREZ VOTRE N°

1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?
  - Dans les 5 premières minutes  3
  - Entre 6 et 30 minutes  2
  - Entre 31 et 60 minutes  1
  - Après 60 minutes  0
2. Trouvez-vous difficile de s'abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?
  - Oui  1
  - Non  0
3. A quelle cigarette de la journée vous sera-t-il le plus difficile de renoncer ?
  - La première le matin  1
  - N'importe quelle autre  0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
  - 10 ou moins  0
  - 11 à 20  1
  - 21 à 30  2
  - 31 ou plus  3
5. Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?
  - Oui  1
  - Non  0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade que vous devez rester au lit presque toute la journée ?
  - Oui  1
  - Non  0

...dépendant  
0-2 pas  
3-4 faiblement  
5-6 moyennement  
7-10 forte ou très forte



# Test de Fagerström simplifié

Combien de cigarettes fumez-vous ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Moins de 5 mn	3
6 à 30 mn	2
31 à 60 mn	1
Après 60 mn	0

Pas ou peu dépendant : 0 à 1

Dépendance modérée : 2 à 3

Fortement dépendant : 4 à 6

# Mesure du COE

Méthode simple, immédiate  
et non invasive pour  
déterminer le statut  
tabagique des patients



CO Expiré = 25 ppm

# Évaluation de la motivation

## L'échelle Q-MAT

(auto-questionnaire simple et original, validé par des experts dans le domaine de la tabacologie R. Légaron, G. Lague)

<b>1. Pensez-vous que dans 6 mois :</b>	
a/ Vous fumerez toujours autant ?	0
b/ Vous aurez diminué votre consommation de cigarettes ?	2
c/ Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ?	4
d/ Vous aurez arrêté de fumer ?	8
<b>2. Avez-vous, actuellement, envie d'arrêter de fumer ?</b>	
a/ Pas du tout	0
b/ Un peu	1
c/ Beaucoup	2
d/ Énormément	3
<b>3. Pensez-vous que, dans 4 semaines :</b>	
a/ Vous fumerez toujours autant ?	0
b/ Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ?	2
c/ Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ?	4
d/ Vous aurez arrêté de fumer ?	6
<b>4. Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer ?</b>	
a/ Jamais	0
b/ Quelquefois	1
c/ Souvent	2
d/ Très souvent	3

## *Vous avez un score $\leq 6$*

*Vous êtes encore peu motivé(e).*

*Pour la renforcer, établissez une liste des avantages et des inconvénients du tabac, ainsi que ce que vous attendez d'un arrêt.*

## *Vous avez un score compris entre 7 et 13*

*Votre motivation est bonne, mais vous pouvez encore l'améliorer. Recherchez les obstacles à l'arrêt et les bonnes raisons qui vous motivent pour arrêter (cf. pages 7-8).*

## *Vous avez un score $> 13$*

*Vous êtes très motivé(e).*

*Vous êtes prêt(e) à arrêter.*

# Cas clinique

□ Motivation actuelle d'arrêt :

la santé (un cancer inquiète toujours!! )

□ Test de motivation (Q-MAT) = 16/20

# Évaluation des troubles anxio-dépressifs

## A) Je me sens tendu, énervé.

- la plupart du temps . . . . . 3
- souvent . . . . . 2
- de temps en temps . . . . . 1
- jamais . . . . . 0

## D) J'ai toujours autant de plaisir à faire les choses qui me plaisent habituellement.

- oui : toujours . . . . . 0
- pas autant . . . . . 1
- de plus en plus rarement . . . . . 2
- presque plus du tout . . . . . 3

## A) J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver.

- oui très nettement . . . . . 3
- oui, mais ce n'est pas trop grave . . . . . 2
- un peu, mais cela ne m'inquiète pas . . . . . 1
- pas du tout . . . . . 0

## D) Je sais rire et voir le côté amusant des choses.

- toujours autant . . . . . 0
- plutôt moins . . . . . 1
- nettement moins . . . . . 2
- plus du tout . . . . . 3

## A) Je me fais du souci.

- très souvent . . . . . 3
- assez souvent . . . . . 2
- occasionnellement . . . . . 1
- très occasionnellement . . . . . 0

## D) Je me sens gai, de bonne humeur.

- jamais . . . . . 3
- rarement . . . . . 2
- assez souvent . . . . . 1
- la plupart du temps . . . . . 0

## A) Je peux rester tranquillement assis au repos et me sentir détendu.

- jamais . . . . . 3
- rarement . . . . . 2
- oui, en général . . . . . 1
- oui, toujours . . . . . 0

## D) Je me sens ralenti.

- pratiquement tout le temps . . . . . 3
- très souvent . . . . . 2
- quelquefois . . . . . 1
- jamais . . . . . 0

## A) J'éprouve des sensations de peur et j'ai comme une boule dans la gorge.

- très souvent . . . . . 3
- assez souvent . . . . . 2
- parfois . . . . . 1
- jamais . . . . . 0

## D) J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence.

- totalement . . . . . 3
- je n'y fais plus attention . . . . . 2
- je n'y fais plus assez attention . . . . . 1
- j'y fais attention comme d'habitude . . . . . 0

## A) J'ai la bougeotte et je ne tiens pas en place.

- oui c'est tout à fait le cas . . . . . 3
- un peu . . . . . 2
- pas tellement . . . . . 1
- pas du tout . . . . . 0

## D) Je me réjouis à l'avance de faire certaines choses.

- comme d'habitude . . . . . 0
- plutôt moins qu'avant . . . . . 1
- beaucoup moins qu'avant . . . . . 2
- pas du tout . . . . . 3

## A) J'éprouve des sensations de panique.

- très souvent . . . . . 3
- assez souvent . . . . . 2
- rarement . . . . . 1
- jamais . . . . . 0

## D) Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à un bon programme radio ou télévision.

- souvent . . . . . 0
- parfois . . . . . 1
- rarement . . . . . 2
- pratiquement jamais . . . . . 3

# Cas clinique

- Test HAD = 17
- Stress professionnel et familial

# Cas clinique

- Relevez les éléments prédictifs de succès de la tentative d'arrêt
- Relever les facteurs qui peuvent s'associer à l'échec de la tentative

# Cas clinique

## □ **Éléments positifs :**

- Motivation forte
- Stade de décision (Q-MAT: 16/20)
- Dépendance physique modérée (IF=6 )

## □ **Éléments négatifs :**

- Profil anxieux
- Stress professionnel et familial +++



# Prise en charge

- **Dépendance physique** : Substituts nicotiques (timbres ± substituts oraux)
- **Dépendance psycho-comportementale** :
  - Apprentissage de la gestion des pulsions pendant les moments de stress
  - Prévenir l'entourage de sa décision d'arrêt
  - Modérer la consommation d'excitants
  - Développer des activités de loisirs
  - Remplacer le geste / pastilles sans sucre

# Prise en charge

- **Consultation initiale :**
  - Prescription :
    - Nicopatch 21mg/24h  
(Vit C = 1 cx2/j)
    - Conseils diététiques + activité physique

# Prise en charge

- **Consultation J7 :**
  - Arrêt total des cigarettes COE= 4 ppm
  - Bonne tolérance du patch
  - HAD =14
  - **Pulsions persistantes après les repas**
  - Quelle est votre CAT?

# Suivi

- ❖ **SN = 21mg/ 24 h**
- ❖ **Conseils comportementaux** (gestion des pulsions après les repas):
  - Respirer profondément
  - Boire un grand verre d'eau
  - Remplacer le geste: pastilles sans sucre, schwing gum...
  - Marcher quelques instants
- ❖ **Avis de psychothérapeute**

# Prise en charge

- **Consultation J28:**

- Arrêt total des cigarettes
- Bonne tolérance du patch
- HAD=9
- a diminué sa consommation de café à 1 café / j
- a essayé sans patch les 2 derniers jours et n'a pas rechuté
- Quelle est votre CAT?

# Prise en charge

- Diminuer les SN = 14 mg/ 24 h
- Conseils comportementaux (gestion des pulsions après les repas)
- Conseils hygiéno-diététiques

# Suivi

- **Consultation à 2mois:**
  - En arrêt complet , ne met pas tous les jours les « patch » (COE= 2ppm)
  - Pulsions persistantes après les repas,
  - Appétit ↗ : tendances aux sucrés , prise de 6 Kg en un mois
  - CAT?

# Suivi

- Nicopatch 14 mg/24h + Nicopass 1.5 mg après les repas + au moment du stress
- **Conseils diététiques + activité sportive**
  - Boire beaucoup 2 à 3 L : eau, lait, jus de fruits, infusions
  - Privilégier la vitamine C : fruits, crudités, persil
  - Éviter les sucreries
  - Marche au moins une demi heure par jour



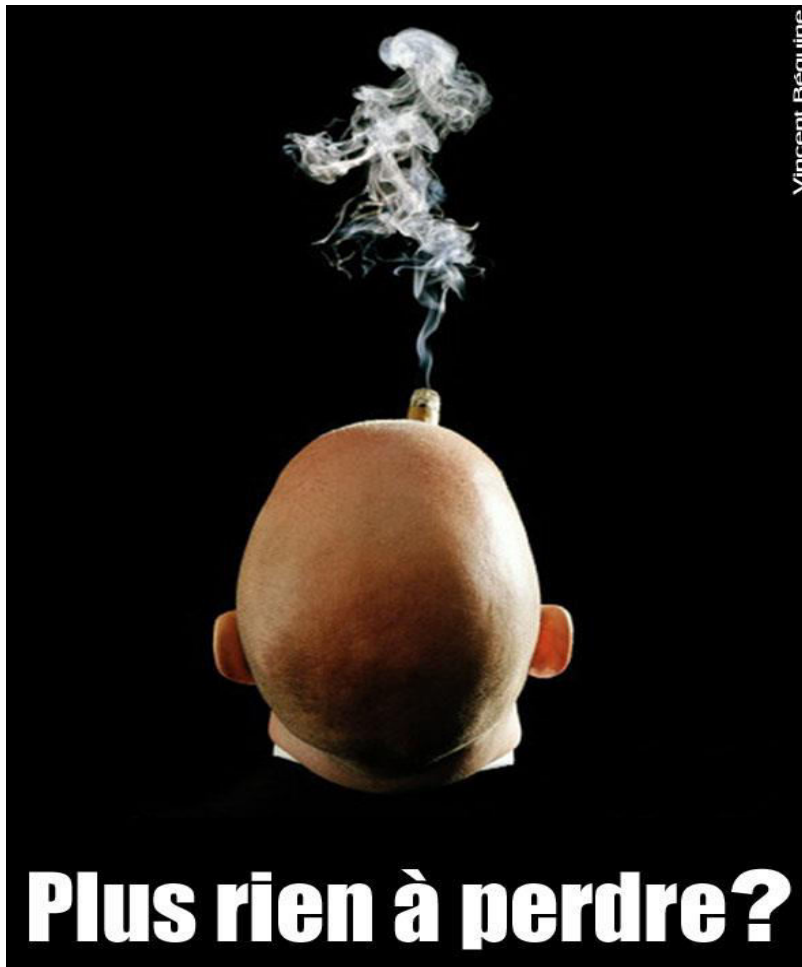
# Suivi

- **Consultation à 3 mois**
- En arrêt complet (COE= 2 ppm)
  - HAD = 7
  - Poids stabilisé à 65 Kg,
  - fait de la marche et compte s'inscrire dans une salle de sport après stabilisation de son état de santé
  - CAT ?
  - Nicopatch 7 mg/24h

# Suivi

- **Contacté par téléphone à 4 mois :**
  - En arrêt complet
  - A mis le patch pendant 4 semaines
  - Rares pulsions même en présence de fumeurs
  - Prise de poids de 7 Kg en tout
  - **Félicitations, valorisations**, conseils sur une activité physique régulière, rappel disponibilité

# Conclusion



- Sevrage tabagique ++
- Accompagnement souhaitable
- Association thérapies comportementales et traitements pharmacologiques