

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

Dr Wajdi KETATA

Pr Samy KAMMOUN

Service de Pneumologie

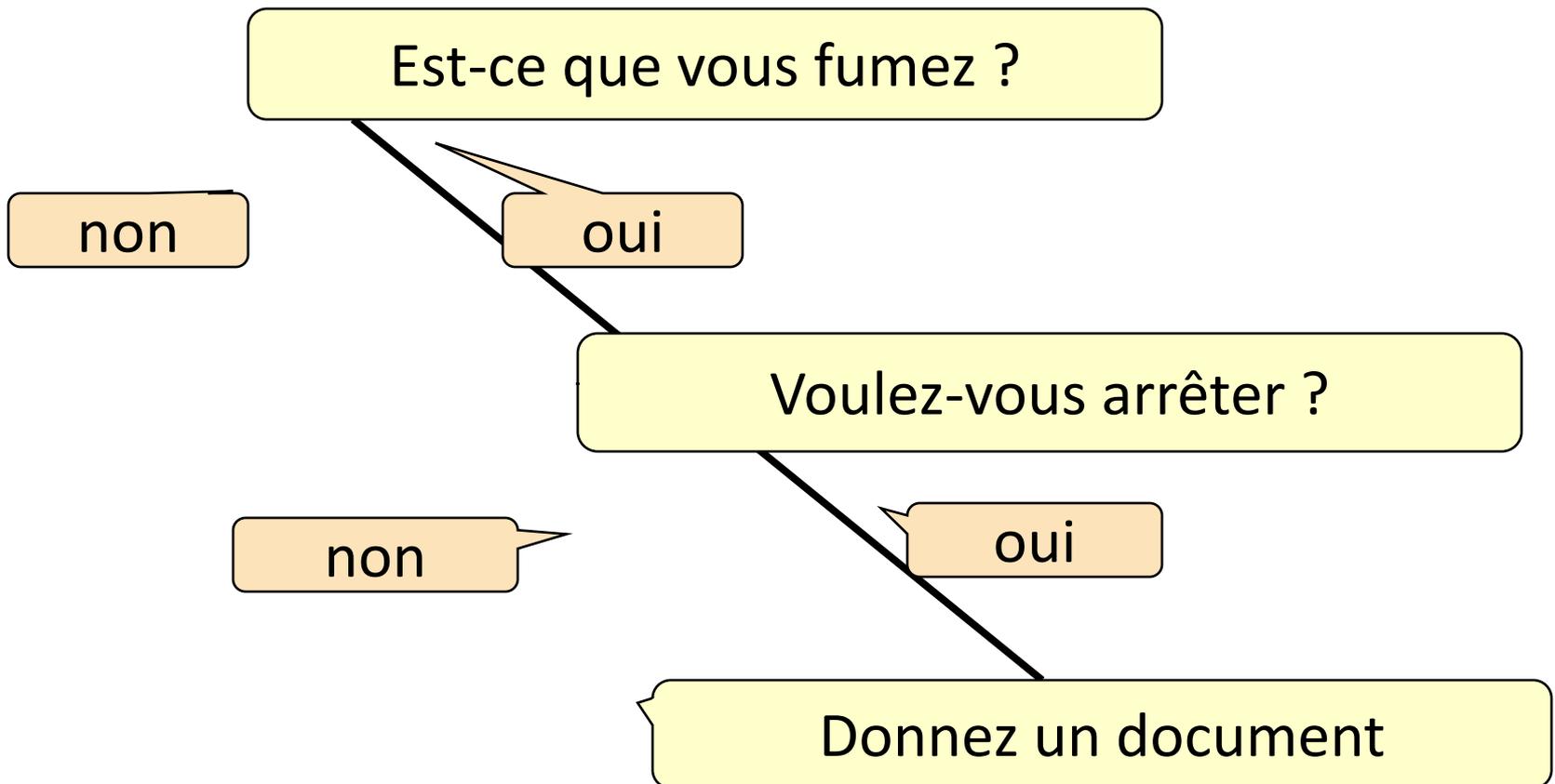
CHU Hedi Chaker Sfax

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

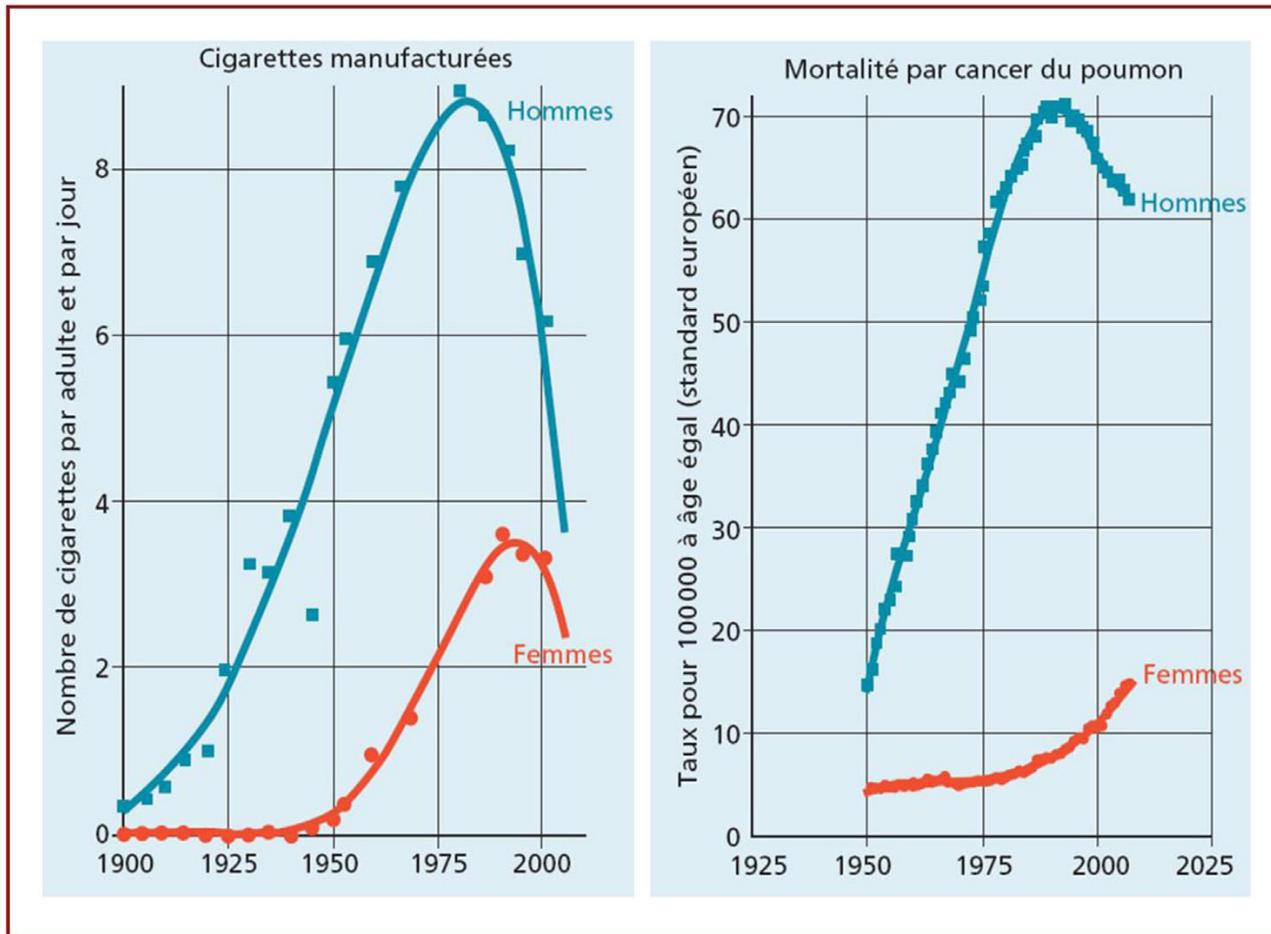
Cas clinique

- 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

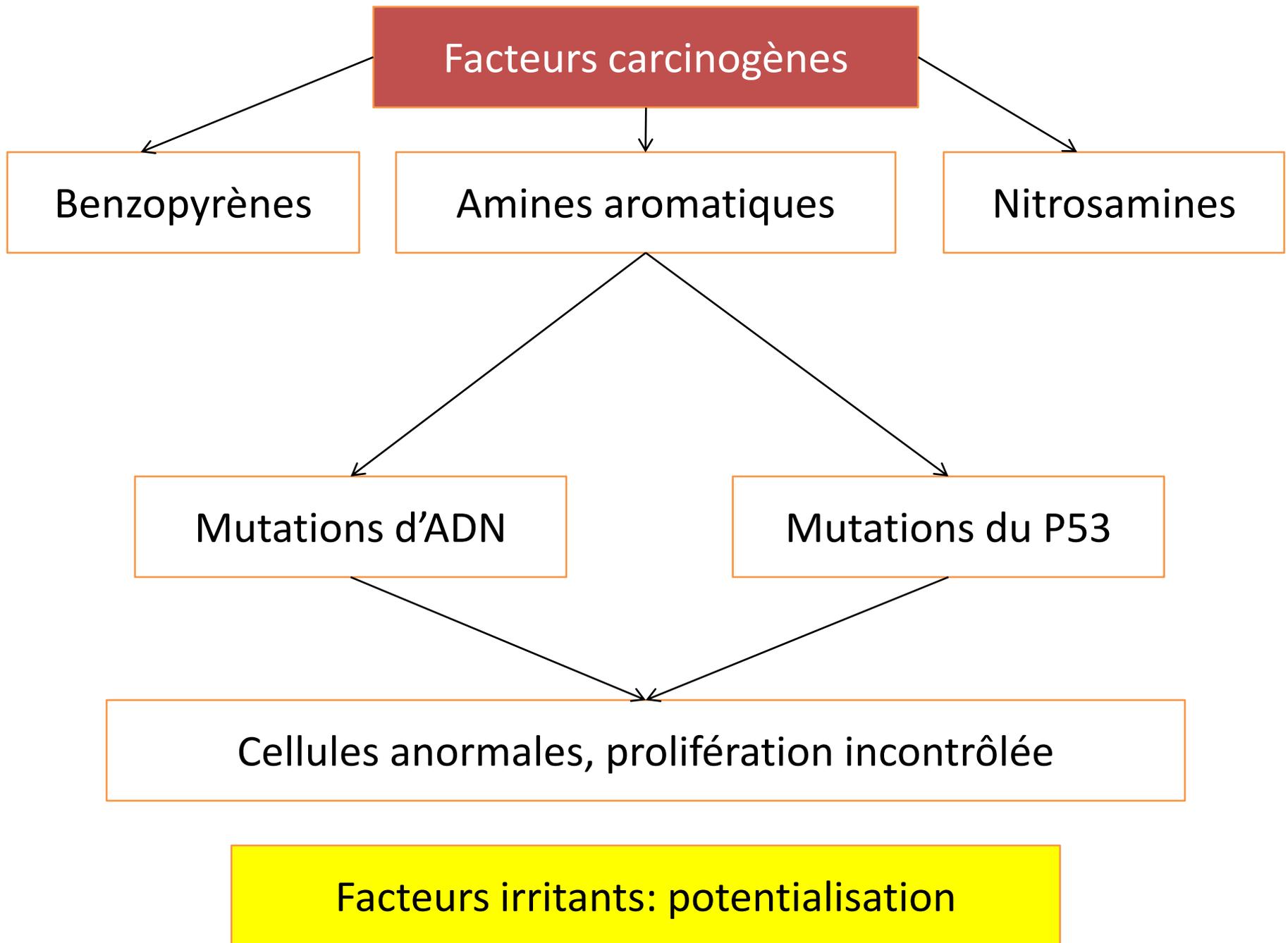
Tabac et cancer bronchique



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

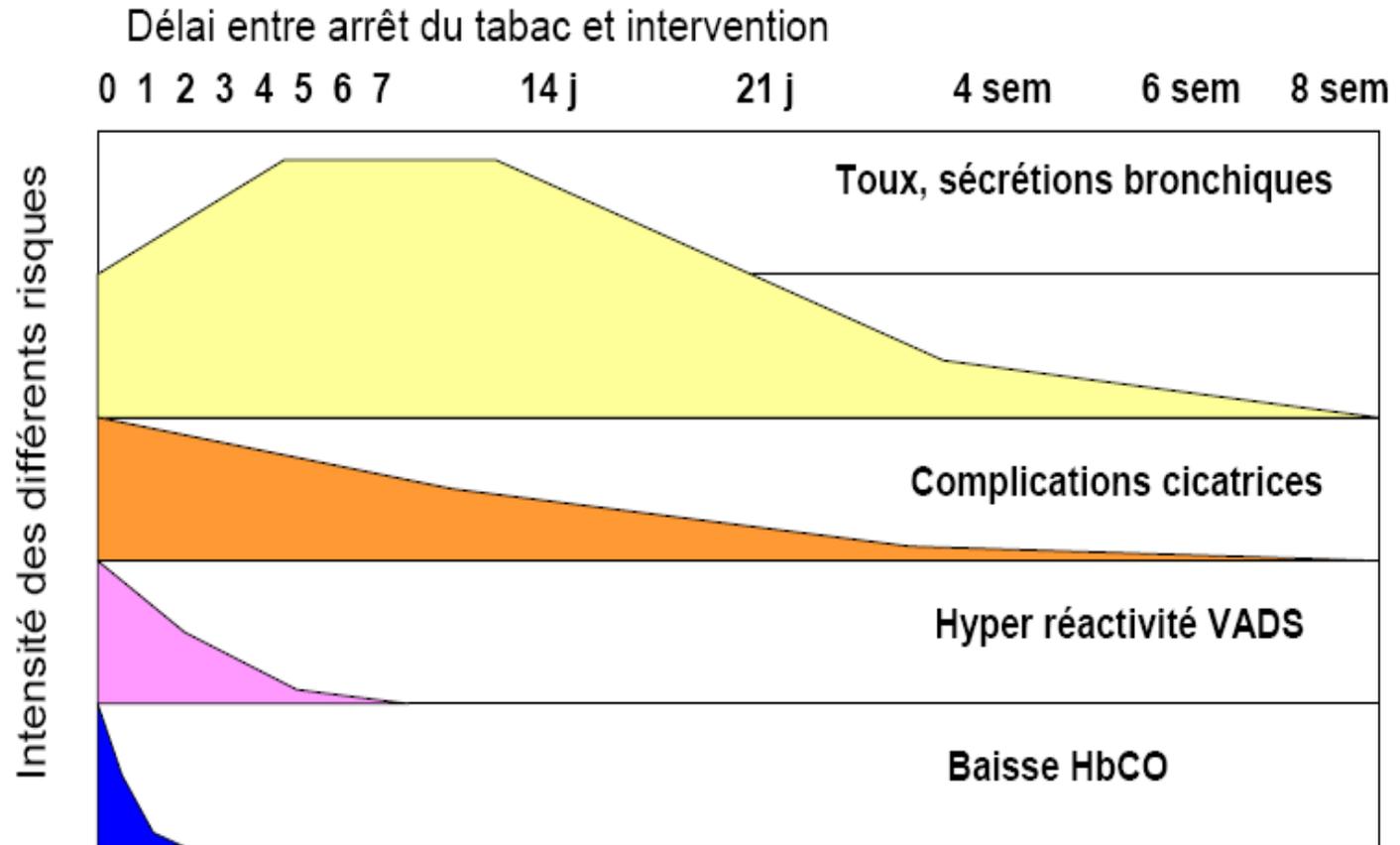


Complications infectieuses
de la cicatrice

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

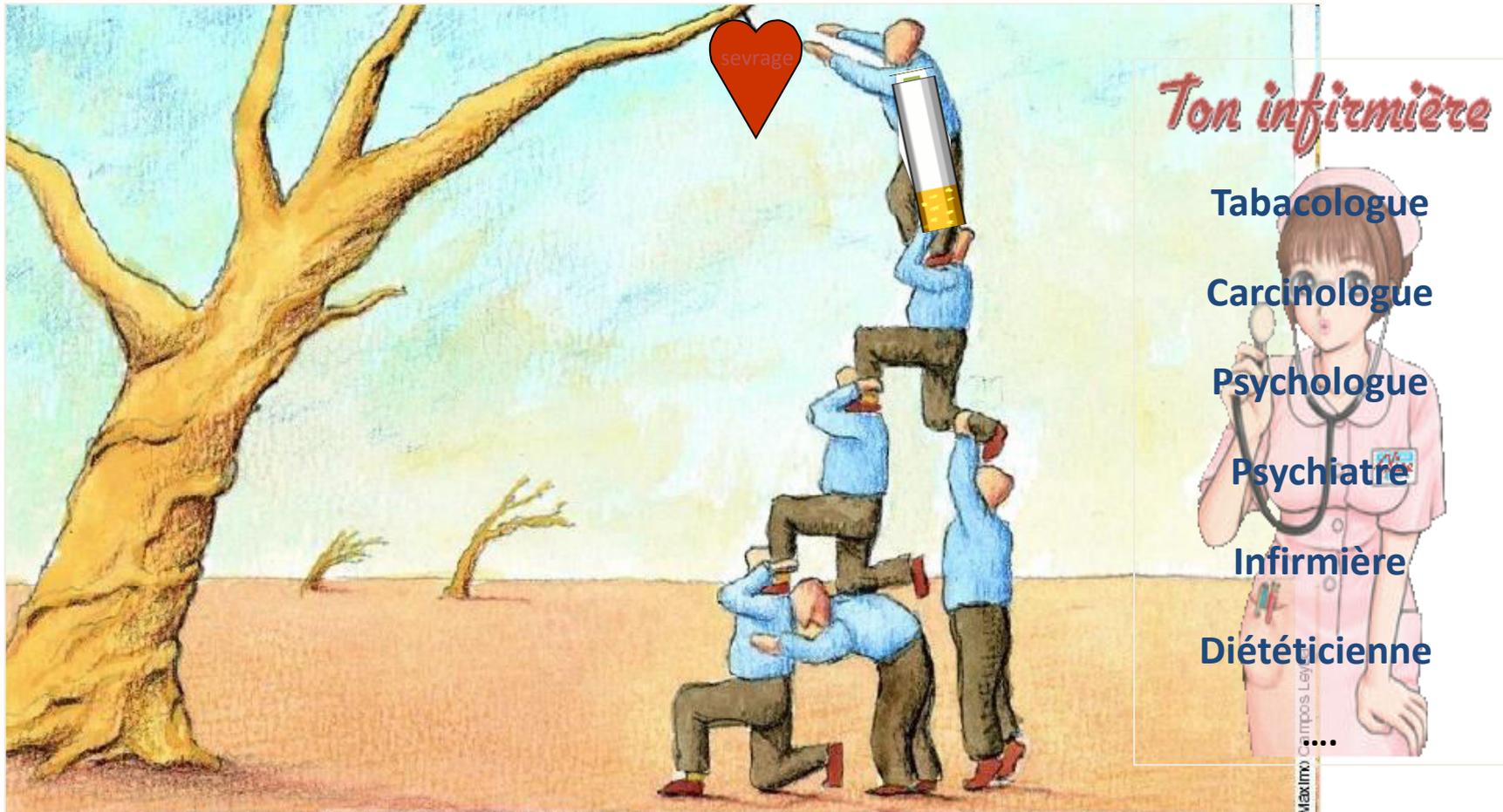
Un accompagnement à l'arrêt est-il utile ?

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)
Tous les substituts vs placebo	103	39 503	1,77 (1,66-1,88)

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

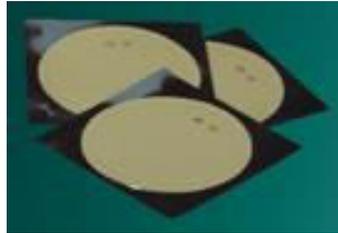
Dépendance
psychologique

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

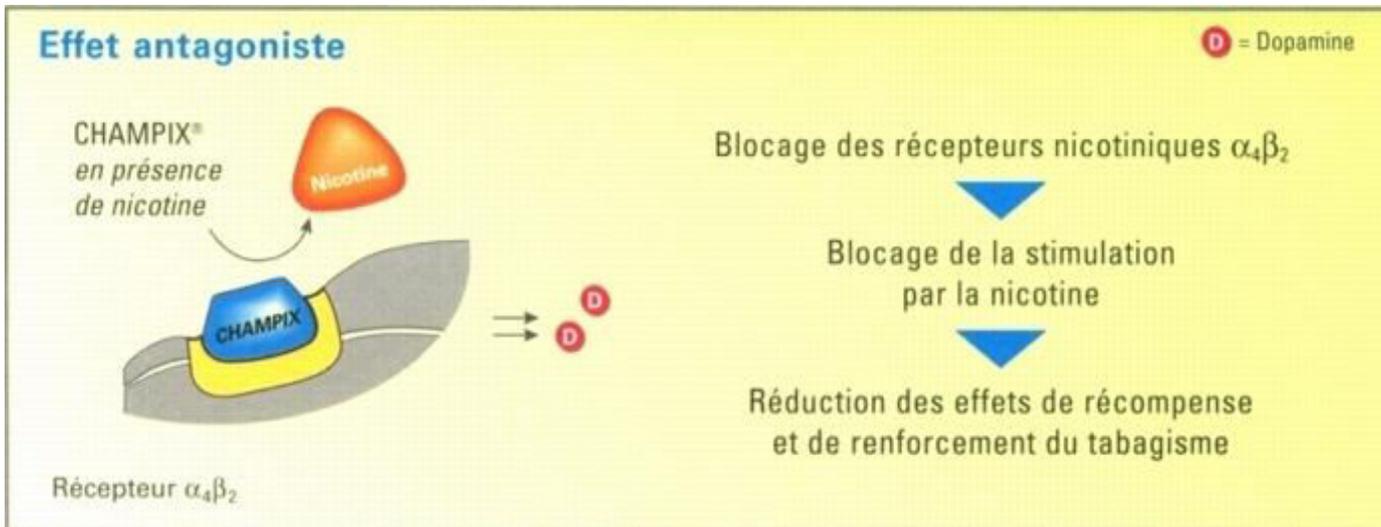
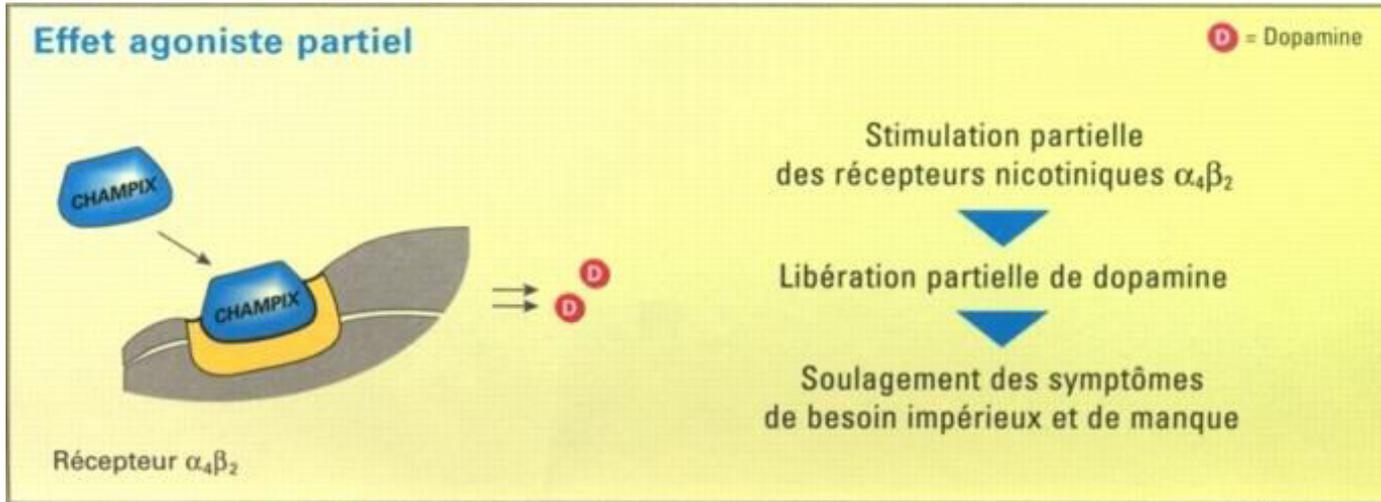
Bon dosage

- 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®)

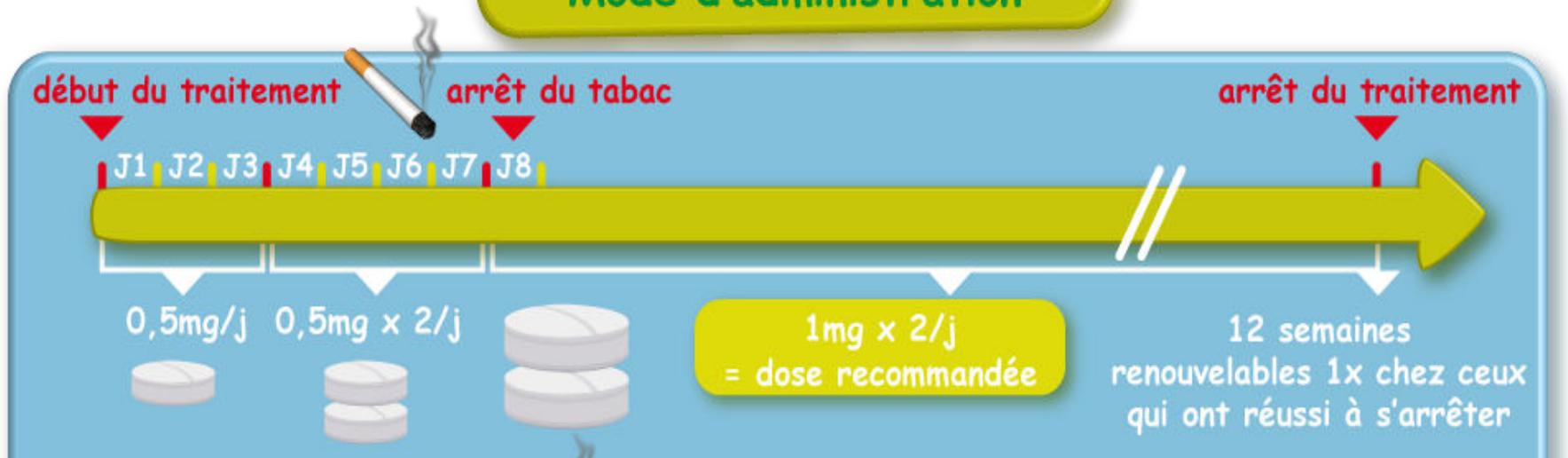


Varenicline (Champix®)

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

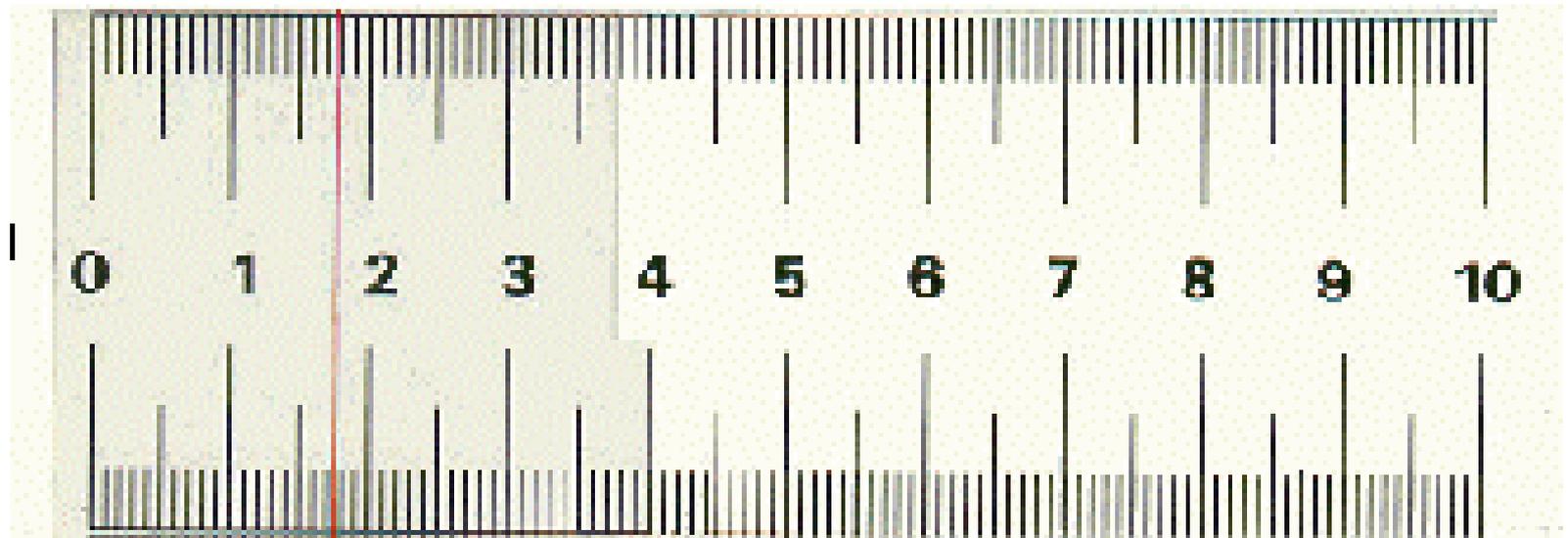
Démarche pratique

- 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^{ère} 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)

1. Pensez-vous que dans 6 mois :	
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
2. Avez-vous, actuellement, envie d'arrêter de fumer ?	
a/ Pas du tout	0
b/ Un peu	1
c/ Beaucoup	2
d/ Énormément	3
3. Pensez-vous que, dans 4 semaines :	
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
4. Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer ?	
a/ Jamais	0
b/ Quelquefois	1
c/ Souvent	2
d/ Très souvent	3

Vous avez un score ≤ 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

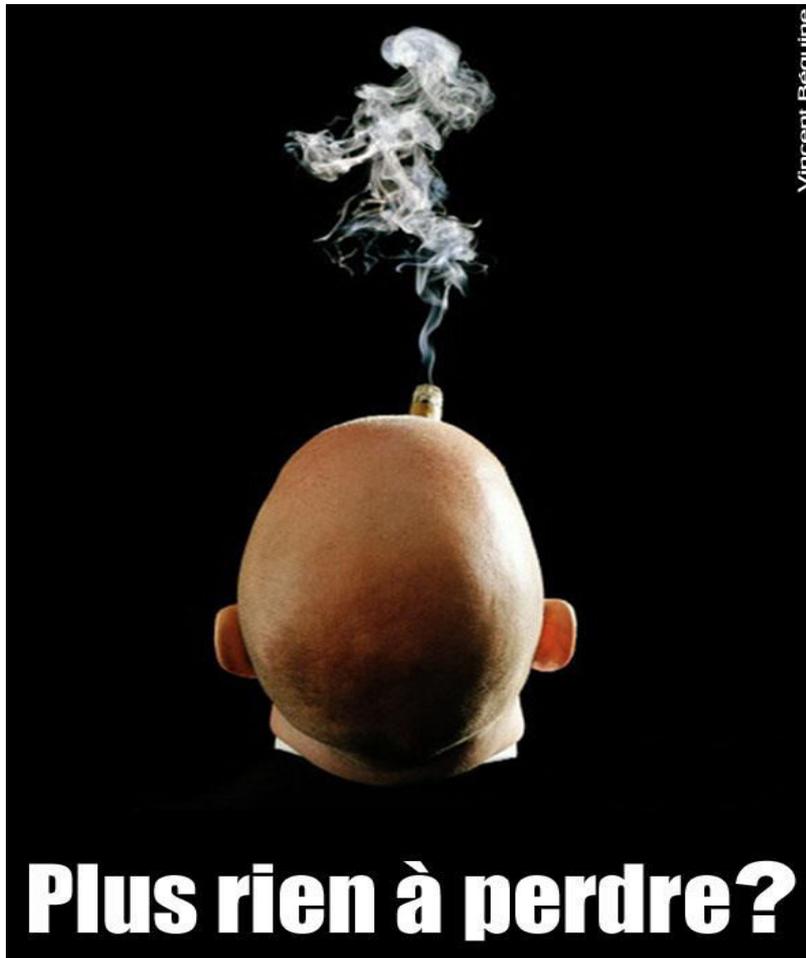
Suivi

- **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