

Impact du tabac et évaluation de la prise en charge
du sevrage tabagique chez des patients fumeurs
atteints d'un cancer de la cavité buccale ou des
voies aériennes supérieures en récurrence

Oral DIU d'aide au sevrage tabagique

6 octobre 2016

Virginie JOUBERT, interne DES Pneumologie

Introduction

- 19600 nouveaux diagnostics de cancer des voies aériennes supérieures (VADS) en 2000
 - 9373 décès
 - 6400 décès attribuables au tabagisme
- Risque de développer un cancer ORL diminue à l'arrêt du tabac (≠ cancer du poumon)
- Amélioration du pronostic (survie à 5 ans) de 40 à 71 %
- Profil de fumeur difficile, co addiction alcool

A. Aupérin et C. Hill, « Épidémiologie des carcinomes des voies aérodigestives supérieures », *Cancer/Radiothérapie* 9, n 1 (février 2005): 1- 7, doi:10.1016/j.canrad.2004.11.004.

Catherine Hill et Agnès Laplanche, « Tabagisme et mortalité: aspects épidémiologiques », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* 22, n 23(2003): 98- 100.

Ellen R. Gritz et al., « Predictors of long-term smoking cessation in head and neck cancer patients. », *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2, n 3(1993): 261- 70.

Introduction

- La consommation de tabac au moment de la prise en charge d'un cancer ORL est associée à :
 - Majoration dépression, baisse de la qualité de vie
 - Complications peri et post opératoires (cicatrisation dans les reconstructions tête et cou avec lambeaux)
 - Baisse du contrôle local après radiothérapie, majoration des E. secondaires
 - Toxicité de la chimiothérapie

Garces et al., « Tobacco use outcomes among patients with head and neck carcinoma treated for nicotine dependence ».

George P. Browman et al., « Association between smoking during radiotherapy and prognosis in head and neck cancer: a follow-up study », *Head & neck* 24, n 12 (2002): 1031- 37.

André Fortin, Chang Shu Wang, et Éric Vigneault, « Influence of smoking and alcohol drinking behaviors on treatment outcomes of patients with squamous cell carcinomas of the head and neck », Camilla Molich Hoff, Cai Grau, et Jens Overgaard, « Effect of smoking on oxygen delivery and outcome in patients treated with radiotherapy for head and neck squamous cell carcinoma—a prospective study »

George P. Browman et al., « Influence of cigarette smoking on the efficacy of radiation therapy in head and neck cancer », *New England Journal of Medicine* 328, n 3 (1993): 159- 63.

Pia Krause Møller et al., « Predictors of continuous tobacco smoking in a clinical cohort study of Danish laryngeal cancer patients smoking before treated with radiotherapy Gritz et al. « First year after head and neck cancer ».

Objectif de l'étude

- Peu d'études sur l'arrêt du tabac et sa prise en charge lors du diagnostic et de la prise en charge oncologique d'un cancer des VADS
- Les objectifs sont :
 - Etudier l'influence du tabagisme dans la récurrence tumorale
 - Evaluer les pratiques du sevrage tabagique dans cette population lors de la prise en charge oncologique
 - Evaluer l'impact de l'annonce du cancer dans le sevrage tabagique

Matériels et Méthodes

- Population :
 - Patients fumeurs ou ex-fumeurs avec un cancer ORL en récurrence et nécessite une chimiothérapie
- Au centre anti cancer Léon Bérard
- Entre janvier et avril 2016
- ⇒ Questionnaire rempli par le patient en hospitalisation pré chimiothérapie

- Si patient ne bénéficie pas de chimiothérapie sur le centre :
 - Recueil :
 - Exposition tabagique
 - Arrêt ou poursuite tabac pendant la prise en charge oncologique
 - Temps de récurrence après chirurgie/ radiothérapie
- ⇒ Données informatisées à partir du dossier médical

Matériels et Méthodes

Aujourd'hui :

*Fumez vous ?

Oui/ Non

Votre tabagisme :

*Age de début : _____

*Combien fumez de cigarettes par jour _____ ou paquet(s) _____

*Quelles types de cigarettes :

Manufacturées/ Roulées/ Cigare/ Tabac chiqué/ Autres

*Combien de fois avez vous arrêté de fumer totalement pendant 7 jours _____

*Fumez vous autre chose que du tabac :

Cannabis Autre : _____

*Avez vous arrêté totalement de fumer ?

Oui, en quelle année _____ Non

*Avez vous tenté d'arrêter ou arrêter complètement de fumer au moment du diagnostic de cancer :

Oui/ Non

*Avez vous tenté d'arrêter ou arrêter complètement lors d'une rechute, d'un nouveau traitement ou de la reprise d'un traitement :

Oui, en quelle année _____ Non

*Comment avez vous tenté d'arrêter ?

Seul Aide médecin traitant
Aide du oncologue/ radiothérapeute Aide du chirurgien ORL
Tabacologue Aide Infirmière
Autre

Matériels et Méthodes

Avez vous utilisé ?

Patch nicotinique

Spray nicotinique

Cigarette électronique

Autres : _____

Gomme ou pastille nicotinique

Traitement médicamenteux (Zyban*, Champix*)

Médecine douce : acupuncture, hypnose

Quel a été le résultat de votre tentative :

Réduction du nombre de cigarette

Arrêt total

Arrêt temporaire avec reprise du tabac

Si vous n'avez pas arrêté de fumer dans cette période, pourquoi ?

Absence de motivation

Absence d'information

Absence d'aide proposée

Autres: _____

Vous a t-on proposé de l'aide depuis le début de votre cancer :

Oui

Non

Si oui, par qui ?

Médecin traitant

Chirurgien ORL

Autre

Cancérologue/ radiothérapeute

Infirmière

Votre cancer :

*Date du diagnostic : _____

*Les traitements reçus :

Chirurgie (Année : _____)

Radiothérapie (Année : _____)

Trachéostomie (Année : _____)

Chimiothérapie / Immunothérapie (Année : _____)

Résultats

- 40 patients ont répondu au questionnaire
- 89 patients sur les données informatiques

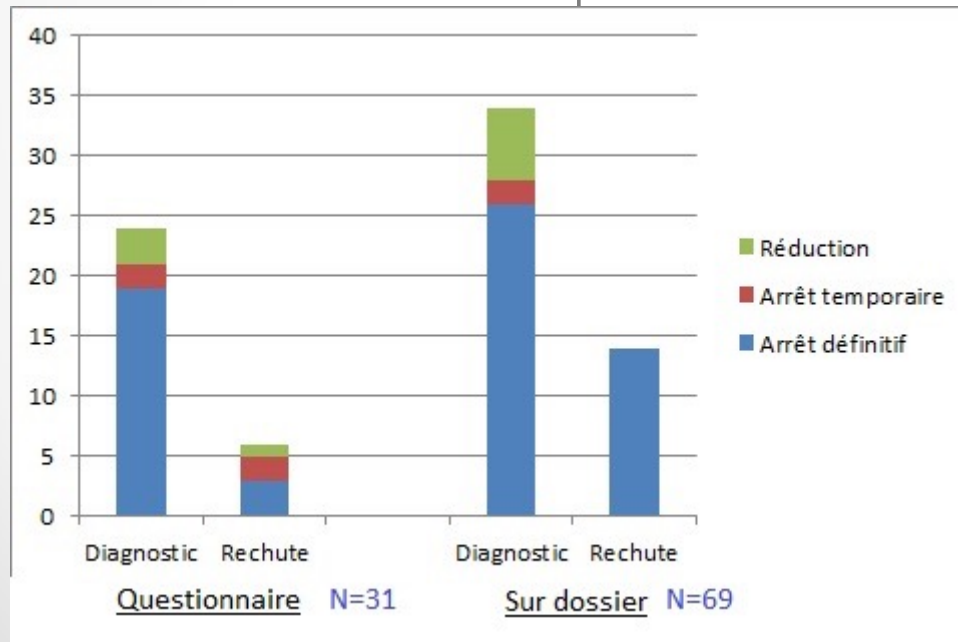
- Homme de 60,9 ans et 62 ans

- Exposition tabac : 39,4 ans et 48,4 PA
- Début du tabac à 17 ans
- > 80% des patients : 20cig/j
- Pas de cannabis (0%)
- 65 % ont réussi un arrêt de tabac > 7 jours

-

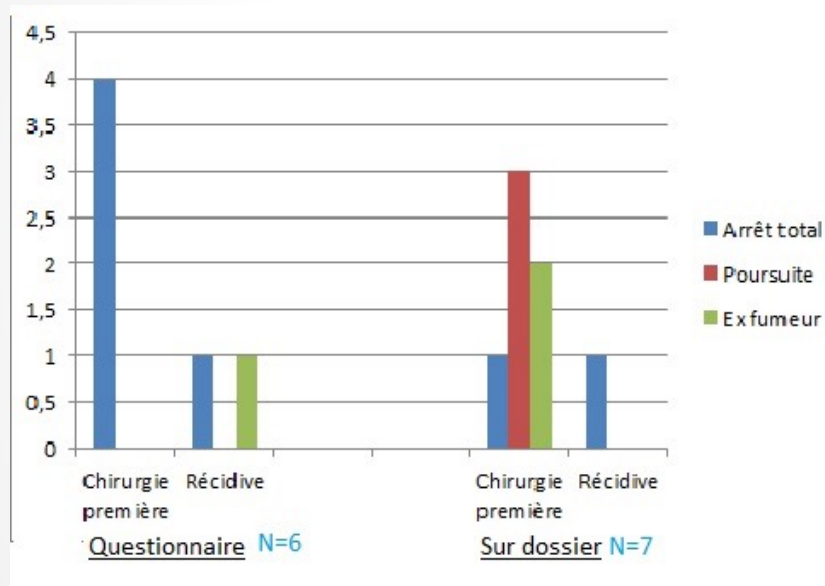
Résultats

- Au diagnostic de cancer des VADS :
 - 61% des patients (questionnaire) arrêtent de fumer définitivement et 38% des patients des données informatisées.
 - 77 % et 49% des patients ont essayé un sevrage tabagique



Résultats

- Impact de la trachéostomie dans l'arrêt du tabac :
 - 43 % des patients (données informatisées) poursuivent le tabagisme



- Impact de la chimiothérapie et radiothérapie dans l'arrêt du tabac :
 - 25% (N=8) et 70% (N= 7) de réduction de tabac sans arrêt

Résultats

- Temps de récurrence après 1^{er} traitement (questionnaire)

	Ex fumeurs (N = 9)	Arrêt tabac (N= 21)	Fumeurs actifs (N = 10)
<u>1ere récurrence (Nombre de mois après diagnostic):</u>			
Moyenne	31,9 mois	20,9 mois	19,2 mois
Médiane	21,0 mois	12,0 mois	17,0 mois
Extrêmes	10 - 72 mois	4 - 84 mois	9 - 36 mois
2e cancer (moyenne)	0 (N = 0)	15.5 ans (N=2)	11 ans (N= 1)
<u>Métastases d'emblée</u>	N = 1	N = 0	N = 2

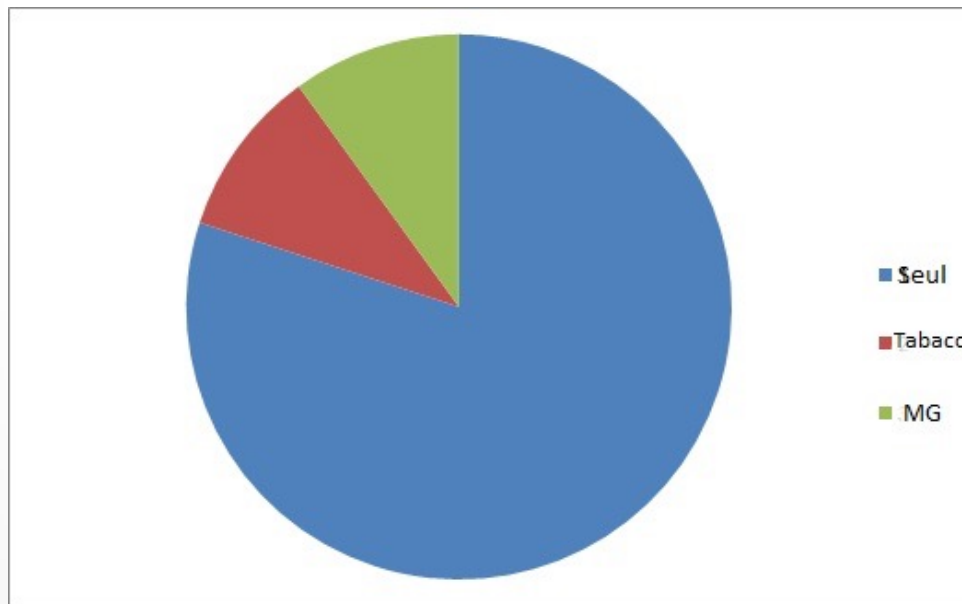
Résultats

- Temps de récurrence après 1^{er} traitement (données informatiques)

	Ex fumeurs (N = 20)	Arrêt tabac (N= 40)	Fumeurs actifs (N = 29)
<u>Récurrence nécessitant de la chimiothérapie</u> (Nombre de mois après diagnostic) :	N=19	N=33	N=24
Moyenne	29,8 mois	49,9 mois	35,1 mois
Médiane	20 mois	22 mois	15 mois
Extrêmes	3-96 mois	5- 228 mois	4-240 mois
<u>2^e cancer (moyenne)</u>	10 ans (N=1)	10,6 ans (N=7)	5 ans (N = 5)

Résultats

- Pratique du sevrage tabagique :
 - 80% d'arrêt seul
 - Chez les fumeurs actifs :
 - 50 % d'essai d'arrêt seul (N=5) et 30% avec tabacologue



Résultats

- Proposition d'aide au sevrage :

	Arrêt total (N =30)	Fumeurs actifs (N = 10)
Aucune aide	70 % (N = 21)	60 % (N = 6)
Médecin généraliste	10% (N = 3)	0% (N = 0)
Oncologue médical	3% (N = 1)	20% (N = 2)
Chirurgien ORL	13% (N = 4)	30% (N = 3)
<u>Tabacologue</u>	3% (N = 1)	0% (N = 0)
Infirmière	3% (N = 1)	0% (N = 0)
Campagne d'établissement	7% (N = 2)	0% (N = 0)

- Traitements de substitution :

	Arrêt total (N = 30)	Fumeurs actifs (N = 10)
Patch nicotinique	5	4
Gomme nicotinique	1	3
<u>Zyban/ Champix</u>	2	0
E-cigarette	3	2
Acupuncture	1	1
Réglisse	1	0
Douleur	1	0

Discussion

- Prévalence de poursuite tabac au diagnostic de 30% et 65 %
- Motivation au diagnostic et rechute
- Pas d'impact des traitements dans l'arrêt
- Sur le questionnaire, temps de récurrence plus long chez les ex fumeurs (20,9 mois vs 19,2 mois)
- Données informatisées : résultats contrastés avec le temps de récurrence (biais déclaration ?)



Discussion

- Arrêt souvent seul (80% des patients)
- Peu d'aide à l'arrêt
- Peu d'utilisation de substituts nicotiques
- Prise en charge du tabagisme par médecin oncologue à améliorer ?
 - Dossier médical à jour sur le tabac
 - Répétition du conseil minimal lors de la radiothérapie/ chimiothérapie
 - Ordonnance protocolisée pour TNS

Conclusions et perspectives

- Diagnostic de cancer => meilleur moment pour parler d'arrêt du tabac
- Renforcer conseil et aide à l'arrêt du tabac au diagnostic de cancer des VADS
 - => formation oncologue et IDE
 - => accès à tabacologue
 - => Histoire du tabac dans le dossier médical
- Ne pas laisser le patient seul face à son tabagisme

