

unisanté

Dépistage du cancer du poumon et arrêt du tabac

Médecine préventive
Jeudi d'Unisanté 27 avril 2023

Isabelle Jacot Sadowski et Kevin Selby
Unisanté



Vignette

Madame Garcia est une femme de 57 ans, responsable d'une entreprise de soins à domicile, avec un léger surpoids. Elle fume un paquet de cigarettes par jour.

- Elle vient pour un contrôle médical
- Elle culpabilise en raison de ses années de tabagisme et vous demande si elle ne devrait pas faire une radiographie du thorax pour contrôler 'l'état de ses poumons'
- **Quelle est votre attitude?**

Anamnèse tabacologique

- Elle fume depuis l'âge de 15 ans
- Elle a arrêté de fumer durant ses grossesses à l'âge de 28 et 30 ans.
- Elle a fait plusieurs tentatives d'arrêt, parfois avec des substituts nicotiques, avec rechutes durant les premiers jours en raison de symptômes de manque se manifestant par de l'irritabilité et de la nervosité. La tentative d'arrêt la plus longue est de 2 mois en 2020 sous Champix[®], elle a rechuté en raison du stress professionnel
- Elle souhaiterait arrêter de fumer pour sa santé mais doute de sa capacité à y parvenir, elle craint les symptômes de manque, la gestion du stress et rapporte du plaisir à fumer.

Evaluation de la dépendance

Test de Fagerström simplifié en 2 questions

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
 - 10 ou moins 0
 - 11 à 20 1
 - 21 à 30 2
 - 31 ou plus 3
2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?
 - Moins de 5 minutes 3
 - 6 à 30 minutes 2
 - 31 à 60 minutes 1
 - Après plus d'1 heure 0

Interprétation

0-2: dépendance faible

3-4: dépendance modérée

5-6: dépendance forte

Evaluation de la dépendance

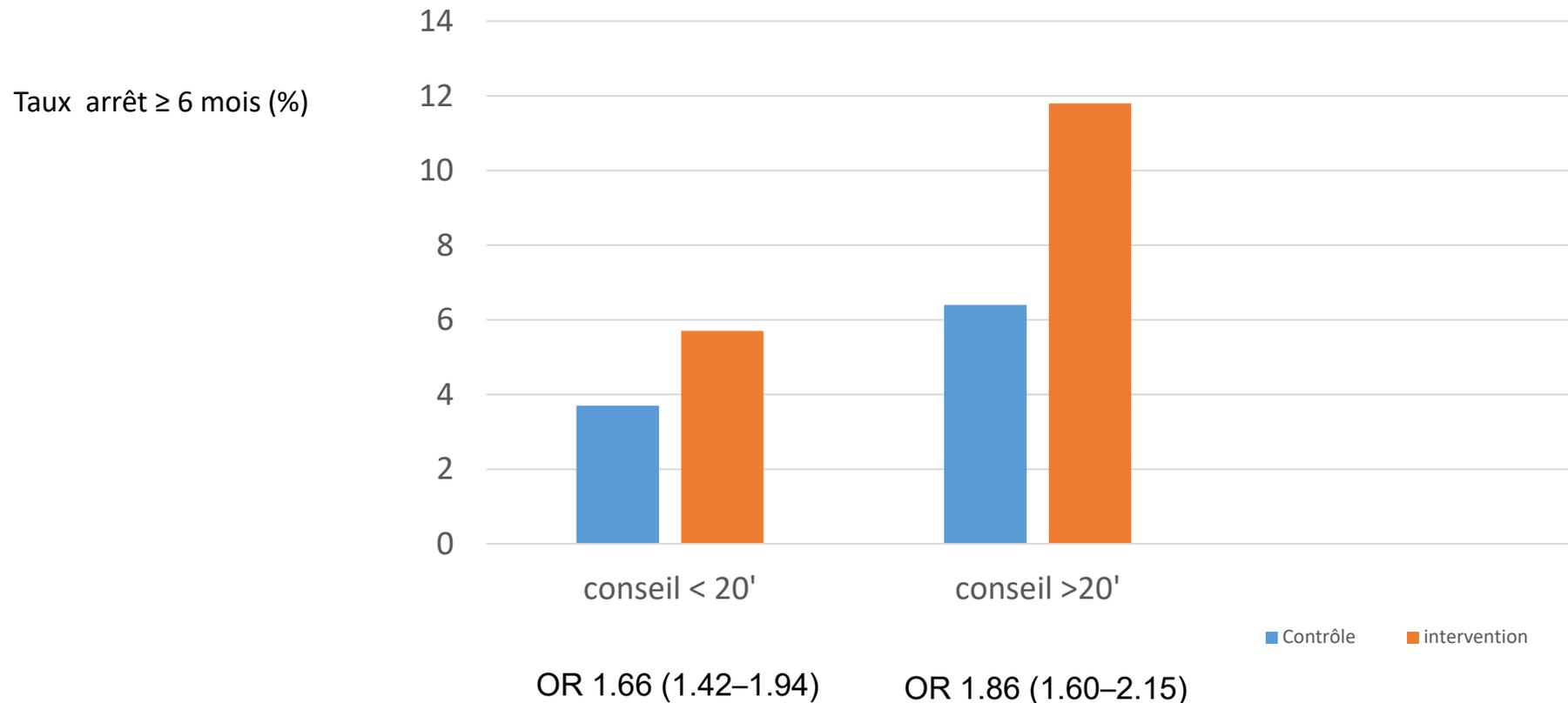
Test de Fagerström [448, 449]

Le matin, combien de temps après vous être réveillé fumez-vous votre première cigarette?	<ul style="list-style-type: none">• Dans les 5 minutes• 6–30 minutes• 31–60 minutes• Plus de 60 minutes	<ul style="list-style-type: none">3210
Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit? (par ex. cinémas, bibliothèques)	<ul style="list-style-type: none">• oui• non	<ul style="list-style-type: none">10
À quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement?	<ul style="list-style-type: none">• A la première de la journée• A une autre	<ul style="list-style-type: none">10
Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne?	<ul style="list-style-type: none">• 10 ou moins• 11–20• 21–30• 31 ou plus	<ul style="list-style-type: none">0123
Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée?	<ul style="list-style-type: none">• oui• non	<ul style="list-style-type: none">10
Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée?	<ul style="list-style-type: none">• oui• non	<ul style="list-style-type: none">10

Un score de 0 à 10 est obtenu; la **dépendance** est ainsi jugée nulle si le score est de 0 à 2, faible de 3 ou 4, moyenne de 5 à 6, forte de 7 à 8, très forte 9 à 10.

Arrêt du tabac

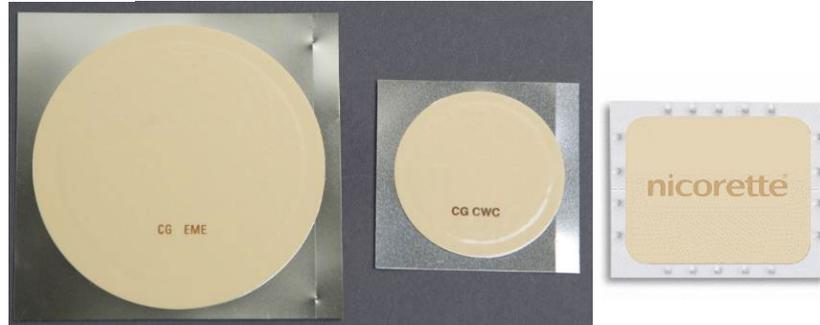
Efficacité du conseil médical



Conseil intensif semble plus efficace, en particulier chez des patients avec co-morbidités liées au tabagisme

Substituts nicotiques

Patch



Gomme à mâcher



Cp sublingual - pastille



Inhaleur



Spray buccal



- Bi-thérapie: patch + forme orale plus efficace que monothérapie

Champix[©] (varénicline)

- Action agoniste et antagoniste sur les récepteurs nicotiques
- Durée traitement : 3 mois, à débiter 1 sem. avant l'arrêt avec schéma progressif
- CI: grossesse
- Effets secondaires
 - Nausées, rêves anormaux
 - Troubles neuropsychiatriques: non confirmés auprès population sans pathologie psychiatrique active
- Pris en charge par l'assurance de base selon certains critères
- *Actuellement non disponible!*

Zyban® (bupropion)

- Antidépresseur
- Traitement 7 à 12 semaines, à débiter 1 sem. avant l'arrêt, schéma progressif
- Principales CI: épilepsie, sevrage d'alcool ou sédatifs, pathologie intracérébrale, grossesse
- Effets secondaires: insomnies, bouche sèche, épilepsie (rare)
- Pris en charge par l'assurance de base selon certains critères
 - *Actuellement non disponible!*

Critères de remboursement

Présence d'une dépendance au tabac (critère DSM-IV) ou CIM-10

- **et au moins 1 des critères suivants**
 - Test de Fagerström: ≥ 6
 - Pathologie due au tabagisme
- Remboursement d'un seul traitement de 12 semaines pour le Champix^R et 7 semaines pour le Zyban^R par période de 18 mois

Efficacité des traitements

Médication	OR (IC 95%)	Taux abstinence à 6 mois
Placebo	1.0	14%
Patch (6-14 sem.)	1.9 (1.7, 2.2)	23%
Patch > 14 sem.	1.9 (1.7, 2.3)	24%
Gomme	1.5 (1.2, 1.7)	19%
Inhaler	2.1 (1.5, 2.9)	25%
Varenicline 2 mg/j.	3.1 (2.5, 3.8)	33%
Bupropion	2.0 (1.8, 2.2)	24%
Patch > 14 sem. + ad lib gomme ou spray)	3.6 (2.5, 5.2)	36%
Patch + Inhaler	2.2 (1.3, 3.6)	26%
Patch + bupropion	2.5 (1.9, 3.4)	29%

Vaporettes (cigarette électronique)

**First generation:
Disposable/cigalike**



**Second generation:
Medium-size
rechargeable/refillable**



**Third generation:
Large-size tank/mod**



**Fourth generation:
Nicotine salt/pod mod**



**Puffs
Modèles jetables**



Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General, 2020 (figure 6.1)

Efficacité du vapotage pour l'arrêt du tabac

Cochrane Database of Systematic Reviews | Review - Intervention

Electronic cigarettes for smoking cessation

✉ Jamie Hartmann-Boyce, Nicola Lindson, Ailsa R Butler, Hayden McRobbie, Chris Bullen, Rachna Begh, Annika Theodoulou, Caitlin Notley, Nancy A Rigotti, Tari Turner, Thomas R Fanshawe, Peter Hajek Authors' declarations of interest

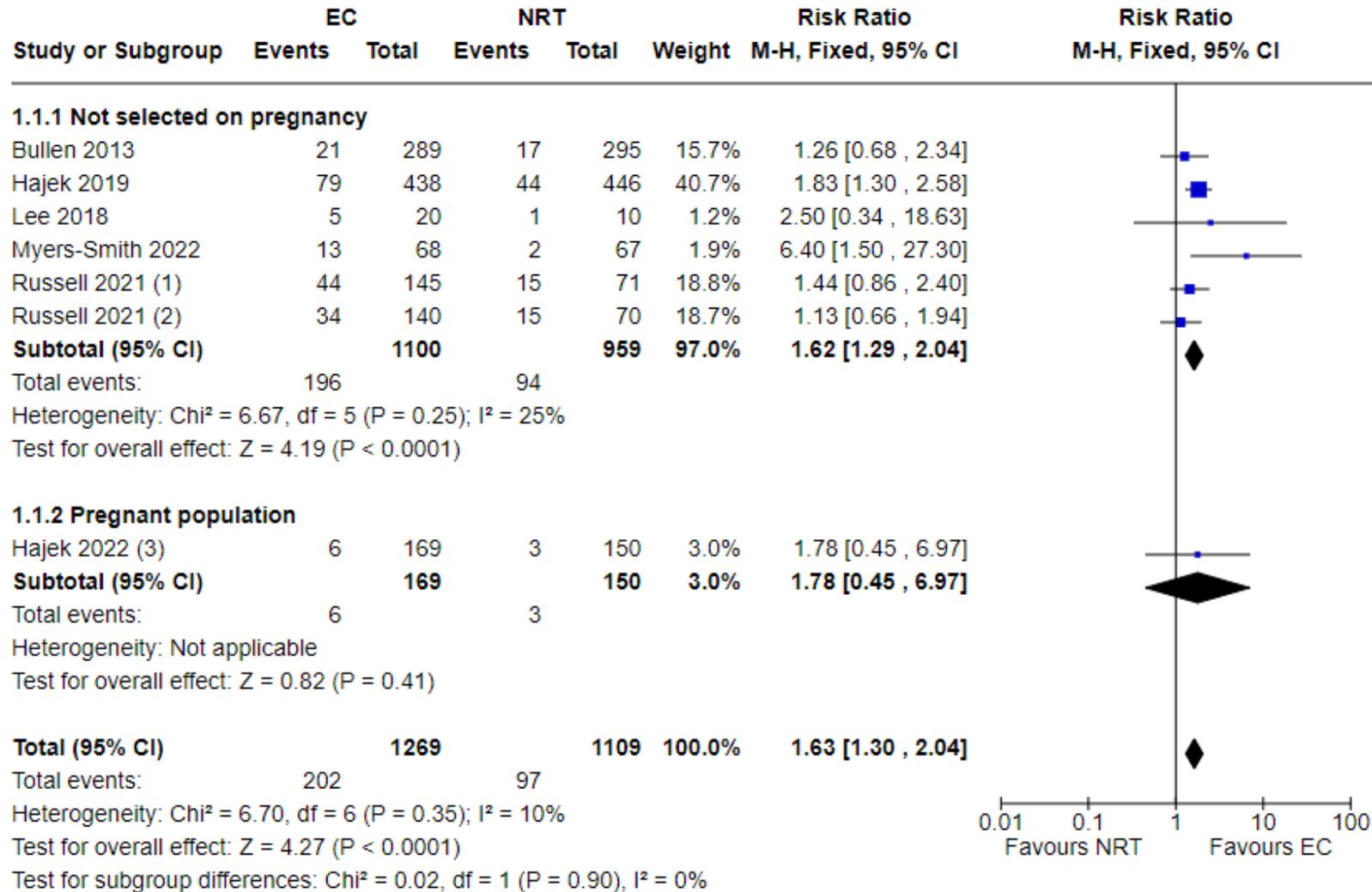
Version published: 17 November 2022 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub7> 

- Le vapotage avec nicotine augmente les taux d'arrêt du tabac en comparaison aux substituts nicotiques et aux cigarettes électroniques sans nicotine
- Incidence faible d'événements indésirables, pas de différence entre vapotage et substituts nicotiques mais intervalles confiance larges et suivi maximum de 2 ans
- Taux élevé de poursuite du vapotage à 1 an. Etude Hajek 2019: 80% versus 9% pour les substituts nicotiques

Efficacité du vapotage pour l'arrêt du tabac

Vapotage avec nicotine vs. substituts nicotiniques



Effets secondaires du vapotage

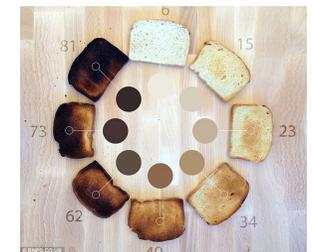
- Effets secondaires à long terme pas connus
- A court terme : effets secondaires mineurs
 - Toux
 - Sécheresse buccale
 - Irritation bucco-pharyngée
 - Palpitations
- Effets secondaires sévères
 - Pneumopathies : EVALI (U.S. 2019-2020) en lien avec présence d'acétate de vitamine E dans les liquides contenant des dérivés du cannabis

Vapotage : conseils aux fumeurs

- Fumeur intéressé à vapoter pour arrêter de fumer
 - Soutenir la démarche d'arrêt
 - Traitement pharmacologique à recommander en priorité
 - Ne pas décourager le vapotage si le patient opte pour ce moyen
 - Informer sur les connaissances actuelles, bon usage et sur le potentiel addictif important
 - Conseiller d'arrêter le vapotage dans un deuxième temps, lorsque l'arrêt du tabac est consolidé

Produits du tabac chauffé

- Systèmes avec batterie et cigarettes spéciales ou capsules de tabac
- Tabac chauffé à 250-350 degré: dégradation thermochimique du tabac (pyrolyse)
- Exposition aux principaux composés toxiques de la fumée de cigarette conventionnelle mais en concentrations nettement inférieures

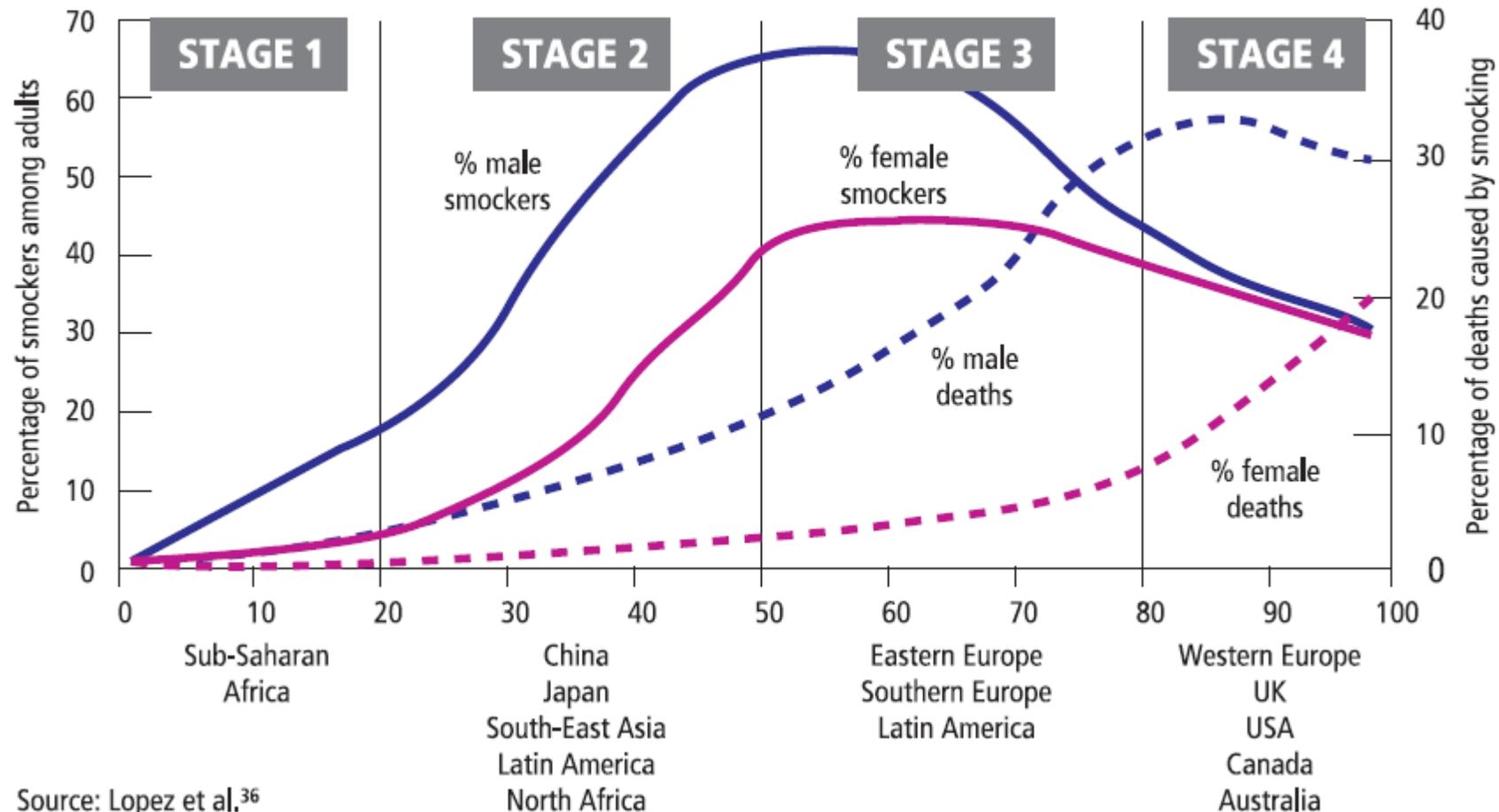


Dépistage du cancer du poumon

unisanté

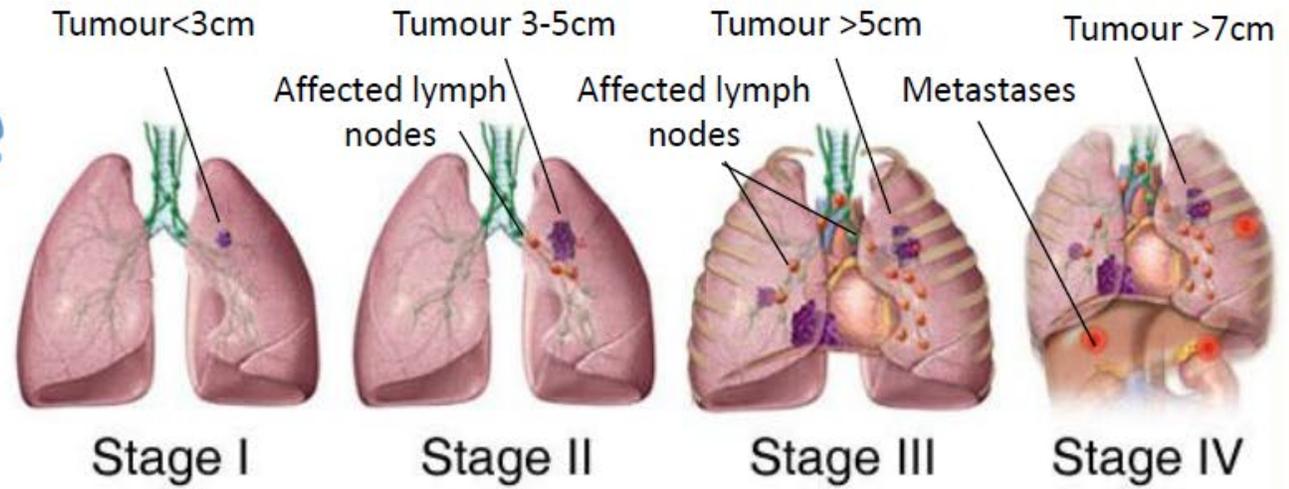
Épidémie tabagisme

Figure 1: Four stages of the tobacco epidemic



Source: Lopez et al.³⁶

Survival and stage



5-year Survival Rate

	CH			UK		US		
	Men	Women	Total			Non-small cell lung cancer (90%)	Small cell lung cancer	
Overall	23%	31%	26%			26%	7%	
By stage				AJCC TNM Stage		SEER Stage		
				1	>55%	Localized	64%	29%
				2	35%	Regional	37%	18%
				3	<15%	Distant	8%	3%
				4	<5%			

Slide from Yvonne Grendelmeier

Le dépistage du cancer du poumon par radiographie du thorax n'est pas efficace: Résultats avec 13 ans de suivi

Screening for lung cancer (Review)
Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

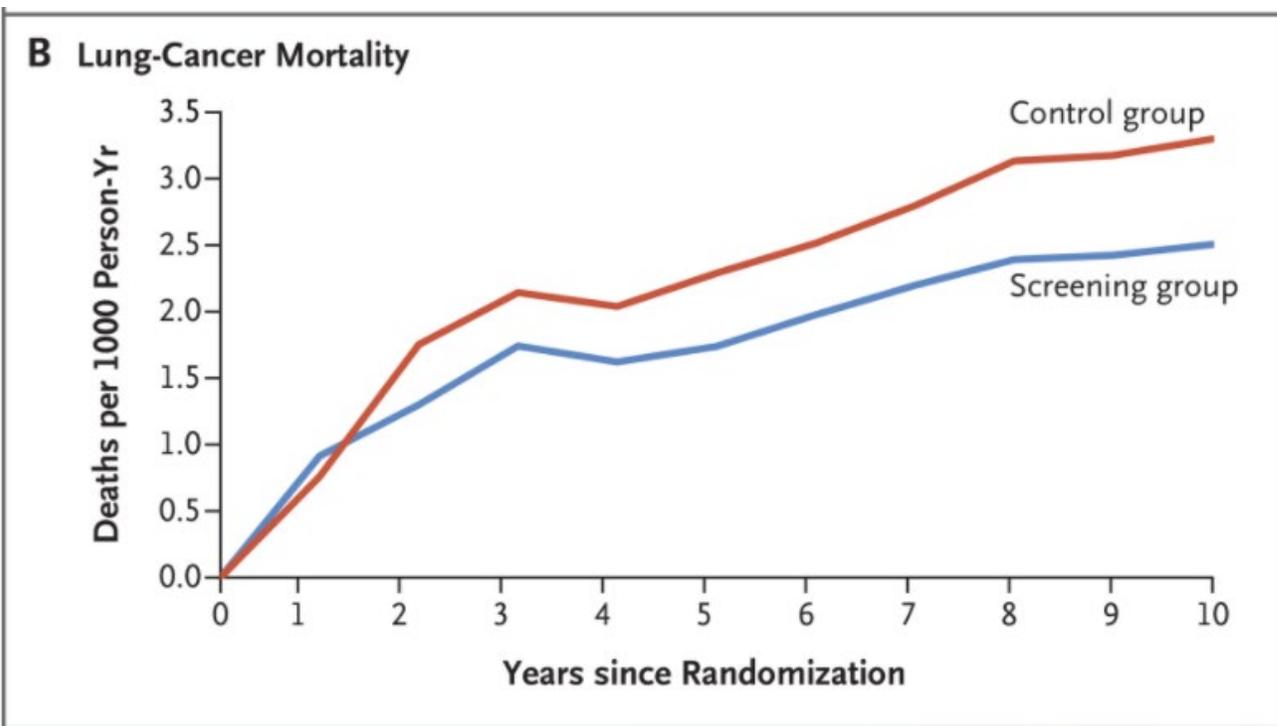
ADDITIONAL SUMMARY OF FINDINGS [\[Explanation\]](#)

Annual chest x-ray screening versus usual care (no regular screening) for lung cancer						
Patient or population: Patients with lung cancer						
Settings:						
Intervention: Annual chest x-ray screening versus usual care (no regular screening)						
Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk	Corresponding risk				
	Control	Annual chest x-ray screening versus usual care (no regular screening)				
Lung cancer mortality at 6 years of follow-up	7 per 1000	6 per 1000 (6 to 7)	RR 0.91 (0.81 to 1.03)	154901 (1 study)	⊕⊕⊕⊕ high	
Lung cancer mortality at 13 years of follow-up	16 per 1000	16 per 1000 (14 to 17)	RR 0.99 (0.91 to 1.07)	154901 (1 study)	⊕⊕⊕⊕ high	
Deaths from all causes (excluding deaths from PLCO cancers)	119 per 1000	117 per 1000 (115 to 121)	RR 0.98 (0.96 to 1.01)	154901 (1 study)	⊕⊕⊕⊕ high	

*The basis for the **assumed risk** (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The **corresponding risk** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval; RR: Risk ratio;

Etude NELSON – Hollande et Belgique



February 6, 2020

N Engl J Med 2020; 382:503-513

DOI: 10.1056/NEJMoa1911793

	TABLEAU 1	Méthodologie de dépistage dans l'étude NELSON	
--	------------------	--	--

cig/j: cigarette par jour; NELSON: Nederlands-Leuven Screening Onderzoek; UPA: unité paquet-année; VDT: temps de doublement de volume.

Élément	Détails
Critères d'inclusion	50 à 74 ans; • ≥ 15 cig/j durant ≥ 25 ans (19 UPA), ou ≥ 10 cig/j durant ≥ 30 ans (15 UPA) • Tabagisme actif ou ex-fumeur-euse depuis ≤ 10 ans
Critères d'exclusion	• Comorbidités modérées à sévères provoquant une incapacité à monter deux étages d'escaliers • Poids ≥ 140 kg • Antécédent de cancers rénal, du sein ou mélanome • Diagnostic ou traitement d'un cancer pulmonaire dans les 5 dernières années • CT-scan thoracique dans la dernière année
Techniques radiologiques	• Volume des nodules • Analyse semi-automatique des images CT-scan par logiciel dédié pour calcul du volume et du temps de doublement
Critères plus restreints pour un examen positif	• Volume: ≥ 500 mm ³ , ou 50-500 mm ³ et contrôle à 3 mois avec VDT ≤ 400 j • Nouvelle composante solide, % nodule verre dépoli



<https://cancerscreeningcommittee.ch/wp-content/uploads/2022/11/appraisal-report-recommendation-on-low-dose-CT-screening-for-lung-cancer-november-2022.pdf>

Le comité d'experts du dépistage du cancer suggère de proposer un dépistage du cancer du poumon par scanner thoracique à faible dose aux personnes à risque.

(force de la recommandation : conditionnelle selon l'approche GRADE)

Le comité formule une recommandation conditionnelle, car **le dépistage par LDCT mène probablement à une réduction relative de la mortalité par cancer du poumon de 20 %**, ce qui correspond, en chiffres absolus, à 43 décès en moins par carcinome pulmonaire par 10 000 personnes sur une période de dix ans (niveau de preuve intermédiaire).

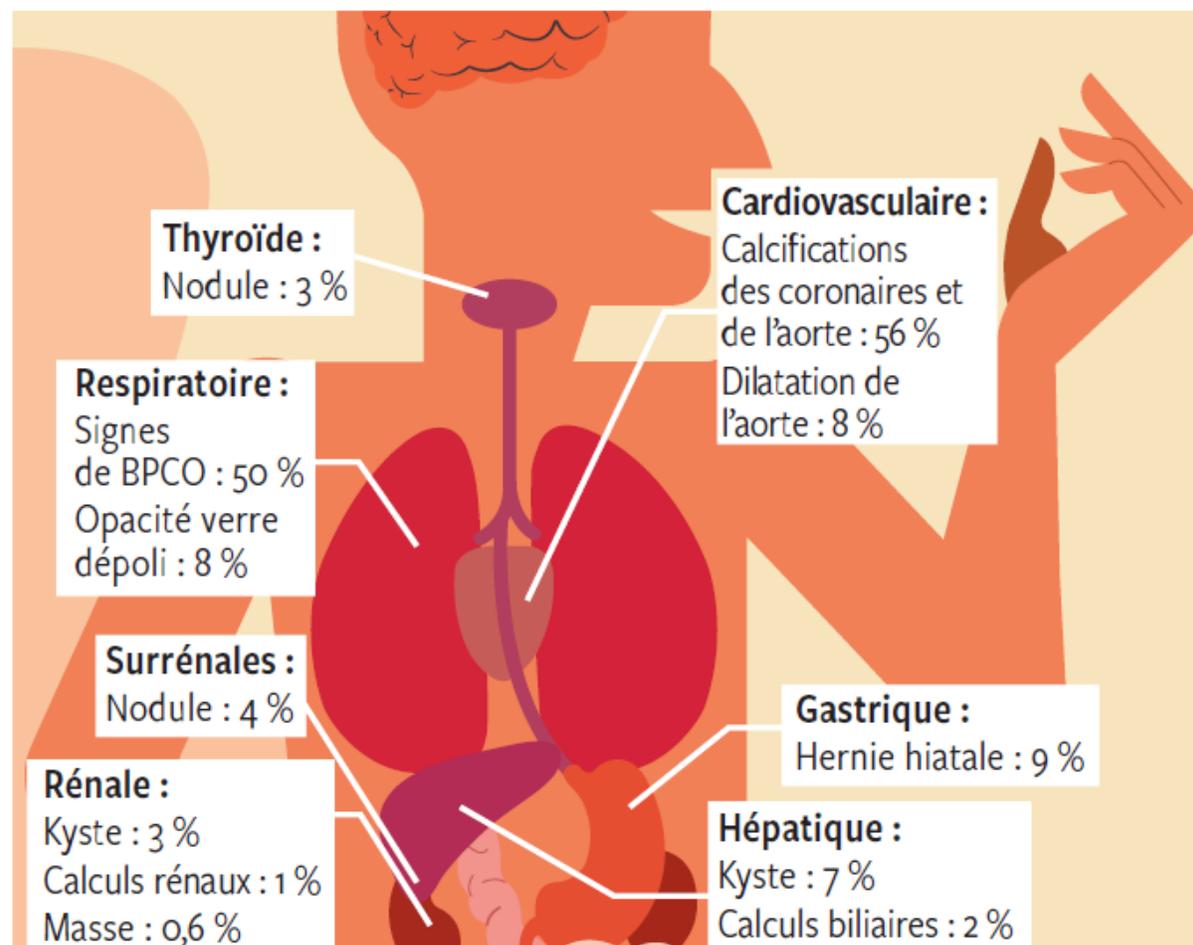
Elle est conditionnelle, ce qui signifie que le comité d'experts estime **qu'après avoir été informées, une majorité de personnes qui présentent un risque accru de cancer du poumon envisageraient un dépistage** ou opteraient pour cette solution.

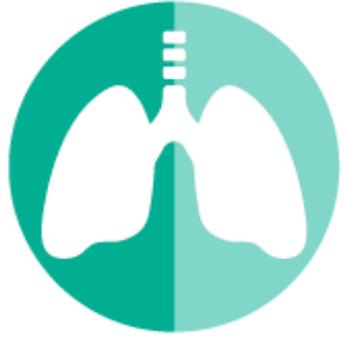
Le comité d'experts recommande expressément de proposer le dépistage du cancer du poumon par LDCT **dans le cadre d'un programme organisé** et de ne pas le

unisar confier à des praticiens ou des acteurs individuels qui l'effectueraient d'eux-mêmes.

FIG 2**Incidence de découvertes fortuites selon l'organe**

Dans les suites de la prise en charge, 15% des patient-e-s ont eu des consultations supplémentaires, 9% des imageries, 3% une procédure médicale et 1% une chirurgie.



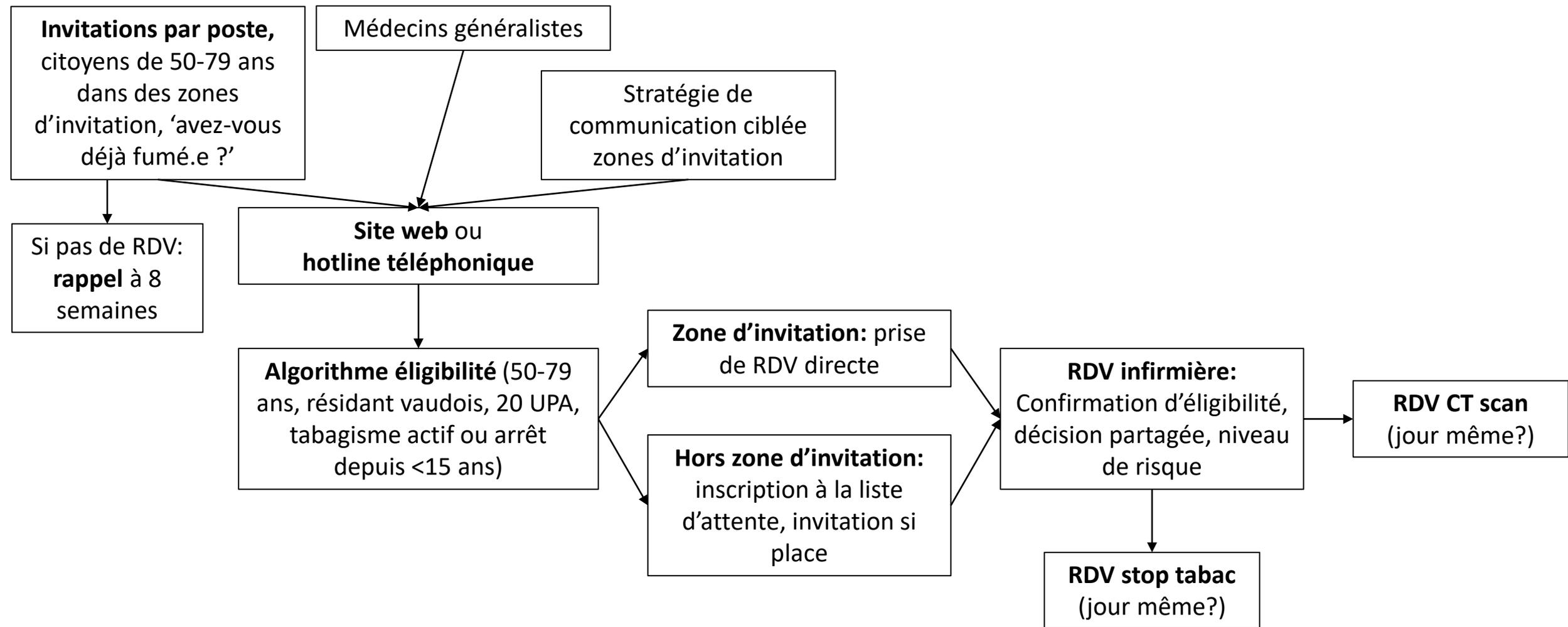


Dépistage du cancer du poumon

Projet pilote - Canton de Vaud

- Collaboration CHUV-Unisanté
- Objectif d'inclure 1'000 personnes qui auront un CT thoracique au CHUV courant 2024
- CT scans de suivi chaque année, pour les mêmes personnes, pendant 4 ans
- Unisanté – rôle de sensibiliser la population et collaborer avec les médecins généralistes, conseils à l'arrêt du tabac
- CHUV – gestion clinique des résultats, réinvitations

Parcours citoyen éligible - PROVISOIRE



Timeline - PROVISOIRE

- Mise en ligne du site web – 1^{er} novembre 2023
- Envoi de matériaux aux médecins généralistes – début novembre 2023
- Premiers envois aux citoyens – fin novembre 2023
- Formation spécifique pour les médecins généralistes (et spécialistes qui souhaitent participer) – janvier 2024
- Premiers RDV participants – janvier 2024

Bénéfices

Savoir si on a un cancer ou pas

- Le dépistage permet de savoir si on a un cancer du poumon ou pas.
- Si le résultat est normal vous pourriez être rassuré de ne pas avoir de cancer du poumon.
- Si le résultat est anormal, un traitement contre votre cancer pourrait être initié.

Diminuer la mortalité en lien avec le cancer du poumon

- Cf. page 10. Le dépistage du cancer du poumon évite un décès sur 100 personnes qui participent au dépistage.

Inconvénients

Faux positifs et examens médicaux supplémentaires inutiles

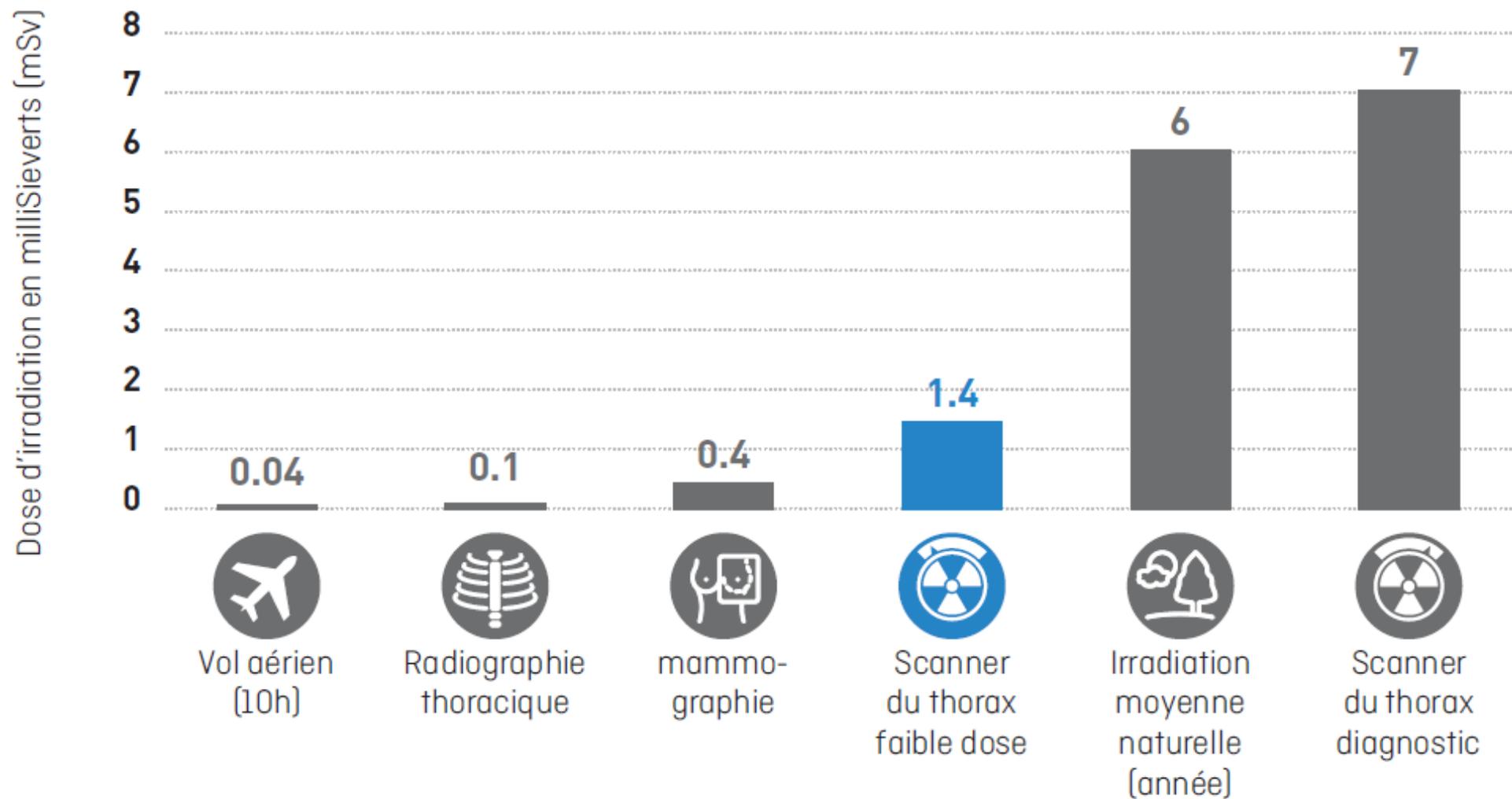
- Une fausse alarme arrive quand une personne reçoit un résultat anormal alors qu'elle n'a pas de cancer du poumon. Cela peut générer des examens médicaux supplémentaires inutiles et potentiellement dangereux.

Résultats indéterminés

- Le résultat du dépistage n'est ni clairement positif (anormal), ni négatif. Un dépistage est nécessaire 3 à 4 mois plus tard pour voir l'évolution.

Les découvertes fortuites: Découverte d'autres anomalies non-cancéreux. L'équilibre entre bénéfices et inconvénients n'a pas encore été établi.

Comparaison des sources de radiation



Effet du dépistage du cancer du poumon sur le statut tabagique

Analyse des effets du dépistage du cancer du poumon par scanner thoracique sur l'abstinence tabagique ou la rechute

- Résultats du dépistage ne semblent pas faussement rassurer
- Résultats positifs ou indéterminés peuvent favoriser l'arrêt du tabac ou la poursuite de l'abstinence
- Résultats négatifs: pas d'influence

*Screening for Lung Cancer With Low-Dose Computed Tomography
Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive
Services Task Force.
JAMA. 2021;325(10):971-987*

Merci pour votre attention