Le sevrage tabagique dans le cancer bronchique

Dr A.M. Ruppert

Unité de tabacologie, Service de pneumologie
Hôpital Tenon, APHP, Paris

Epidémiologie du Tabac

En France:

- 29% de fumeurs quotidiens

  (31% chez les hommes et 29% chez les femmes)

- plus de 80 000 décès liés au tabac dont 30.000 par cancer bronchique

INPES, Hill C et al., Rev Prat 2012
INCA

BRITISH MEDICAL JOURNAL

LONDON SATURDAY SEPTEMBER 30 1950

SMOKING AND CARCINOMA OF THE LUNG

PRELIMINARY REPORT

BY

RICHARD DOLL, M.D., M.R.C.P.

Member of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council

AND

A. BRADFORD HILL, Ph.D., D.Sc.

Professor of Medical Statistics, London School of Hygiene and Tropical Medicine; Honorary Director of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council

Possible Causes of the Increase

Two main causes have from time to time been put forward: (1) a general atmospheric pollution from the exhaust fumes of cars, from the surface dust of tarred roads, and from gas-works, industrial plants, and coal fires; and (2) the smoking of tobacco. Some characteristics of the former have certainly become more prevalent in the last 50 years, and there is also no doubt that the smoking of cigarettes has greatly increased.

Etude des médecins généralistes

- Etude par questionnaire des habitudes tabagiques chez 34.431 médecins généralistes en 1951, puis régulièrement

- Registre de tous les décès de 1951 à 2001

http://www.deathsfromsmoking.net Accessed March 2008.

BRITISH MEDICAL JOURNAL

LONDON SATURDAY JUNE 26 1954

THE MORTALITY OF DOCTORS IN RELATION TO THEIR SMOKING HABITS

A PRELIMINARY REPORT

BY

RICHARD DOLL, M.D., M.R.C.P.

Member of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council

AND

A. BRADFORD HILL, C.B.E., F.R.S.

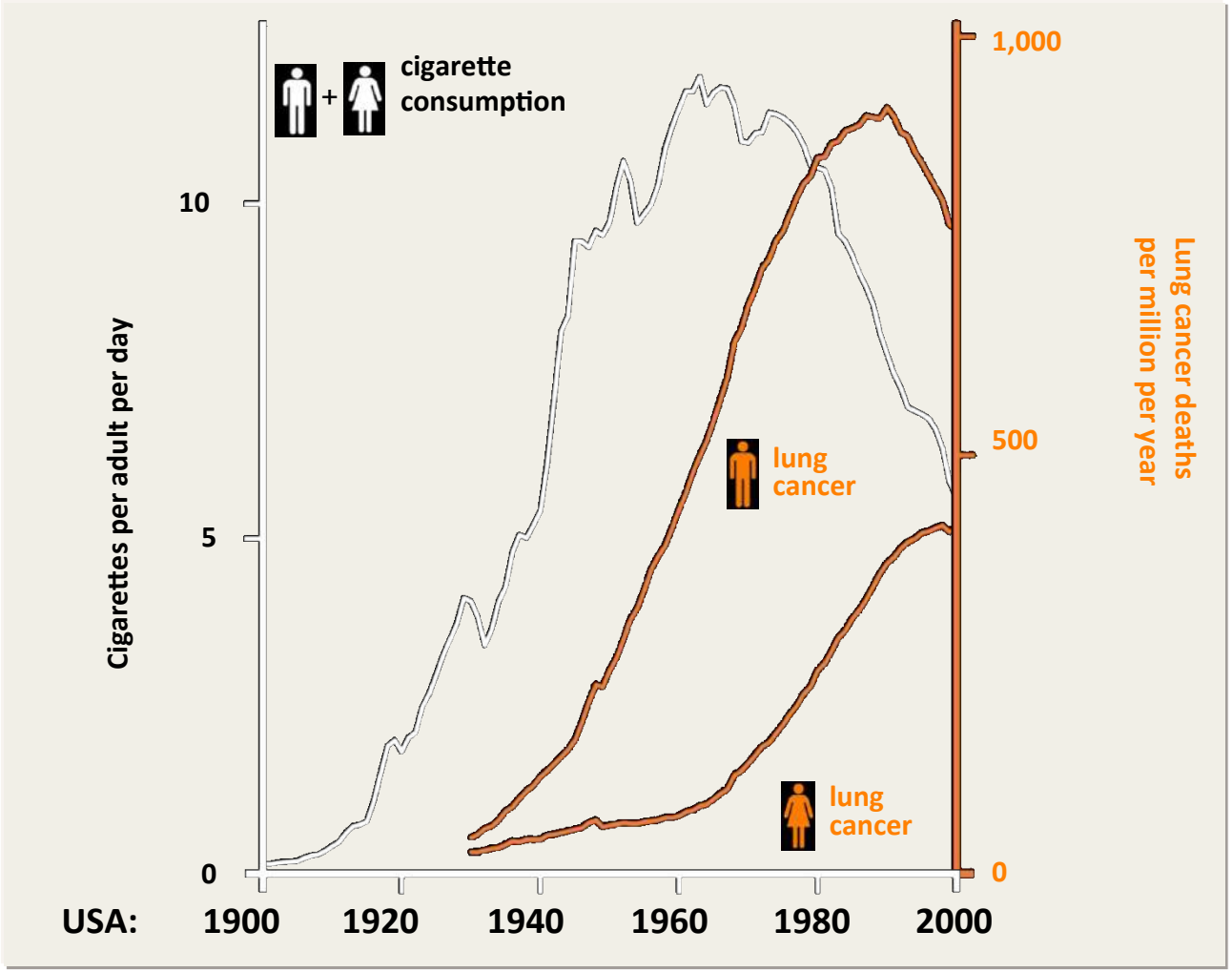
Professor of Medical Statistics, London School of Hygiene and Tropical Medicine; Honorary Director of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council

TABLE IV.—*Standardized Death Rate Per Annum Per 1,000 Men Aged 35 Years and Above in Relation to the Most Recent Amount of Tobacco Smoked*

Cause of Death	No. of Deaths Recorded	Death Rates of Non-smokers	Death Rates of Men Smoking a Daily Average of			Death Rate of All Men
			1 g.–	15 g.–	25 g.+	
Lung cancer	36*	0·00	0·48	0·67	1·14	0·66
Other cancers	92	2·32	1·41	1·50	1·91	1·65
Respiratory disease (other than cancer)	54	0·86	0·88	1·01	0·77	0·94
Coronary thrombosis ..	235	3·89	3·91	4·71	5·15	4·27
Other cardiovascular diseases	126*	2·23	2·07	1·58	2·78	2·14
Other diseases	247	4·27	4·67	3·91	4·52	4·36
All causes	789	13·61	13·42	13·38	16·30	14·00

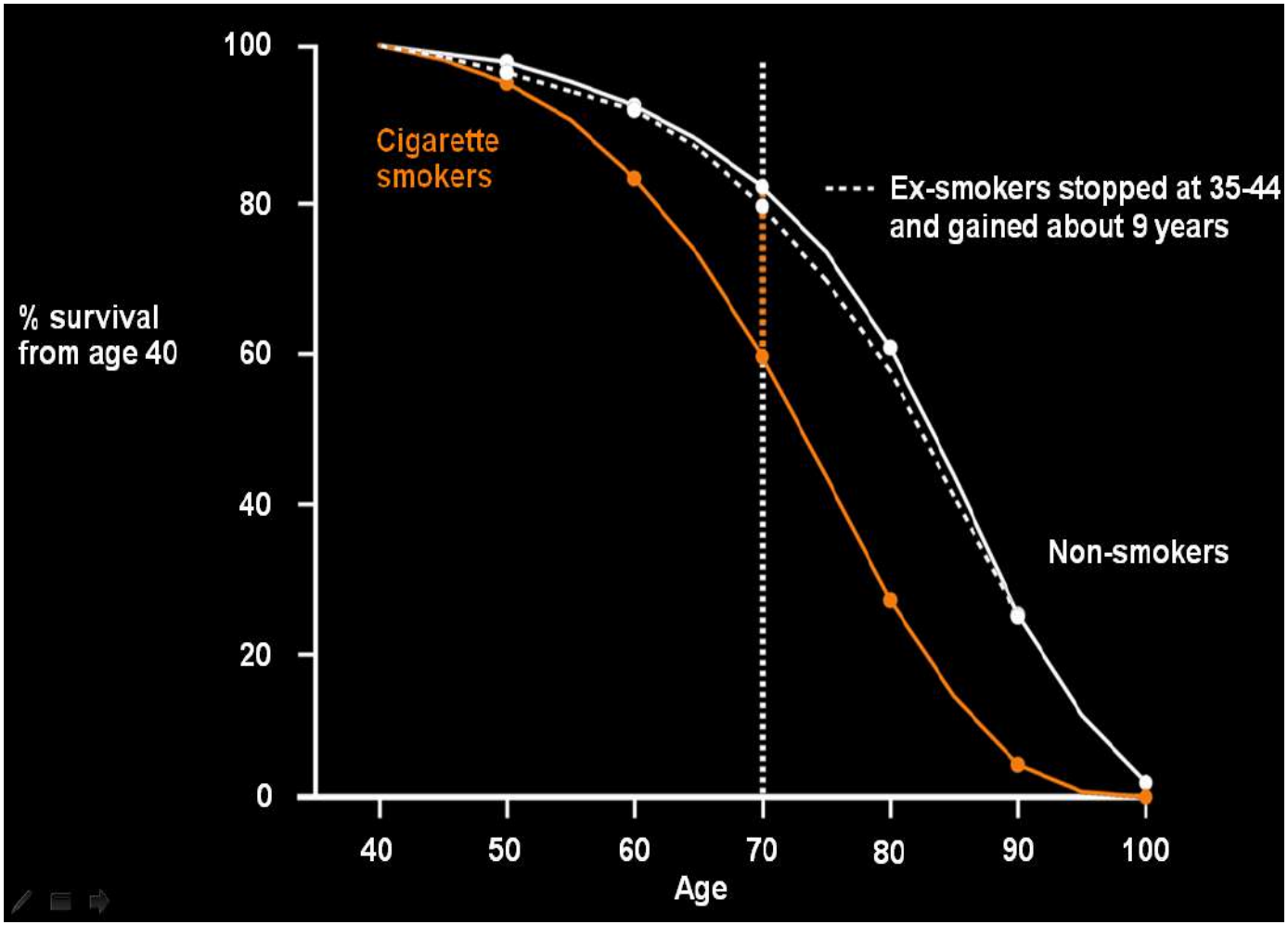
* 1 case in which lung cancer was recorded as a contributory but not a direct cause of death has been entered in both groups.

Consommation du tabac et mortalité par cancer du poumon



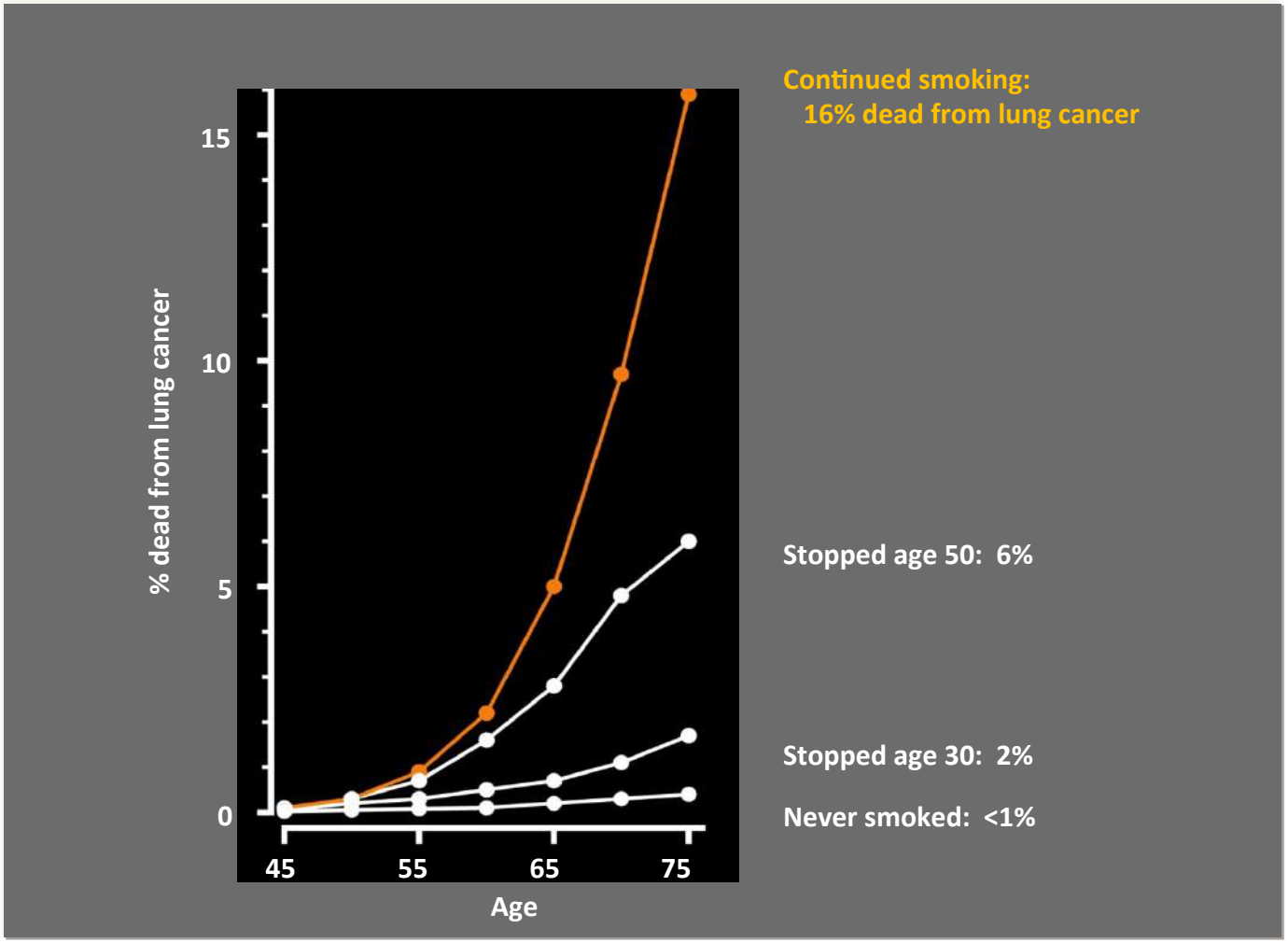
http://www.deathsfromsmoking.net Accessed March 2008.

Arrêt du tabac à l'âge de 40 ans



R. Doll. BMJ 2004:328;1519
http://www.deathsfromsmoking.net Accessed March 2008.

Arrêt du tabac et risque de cancer bronchique



Cumulative risk at UK male 1990 rates. BMJ 2000; 321: 323-9
http://www.deathsfromsmoking.net Accessed March 2008.

Tabac et Cancer bronchique

Arrêt du tabac:

-mesure la plus efficace pour limiter l'épidémie du cancer bronchique

-indiqué en cas de cancer bronchique, quelque soit le stade

Hill C et al., Rev Prat 2012


Trop tard?

Bénéfices de l'arrêt

24 h	Diminution du risque d'infarctus du myocarde CO dans l'air expiré < 6 ppm
72 heures	**Amélioration de la dyspnée, de la congestion sinusale**
3 semaines	↓ encombrement bronchique
1 à 3 Mois	Amélioration du **goût et de l'odorat** **Réduction des infections** ORL et bronchiques
1 à 9 mois	↓ **fatigue**, Croissance ciliaire, production normale de mucus.

www.cancer.org/docroot/SPC/content/SPC_1_When_Smokers_Quit.asp

Etude dans le cancer bronchique

- Amélioration du Performans statuts

Table 4—*The Association Between Smoking Status After Diagnosis (Quit Smoking vs Continued Smoking) and Change in PS From Initial to 6 mo and Initial to 12 mo

PS Change	Quit Smoking After Diagnosis (n = 46)	Continued Smoking After Diagnosis (n = 47)	p Value	Univariate OR (95% CI)	p Value
Initial to 6 mo			0.006	4.58 (1.61–13.07)	0.004
Worse	8 (22.9)	19 (57.6)			
Improve or stable	27 (77.2)	14 (42.4)			
Initial to 12 mo			0.017	4.15 (1.38–12.49)	0.01
Worse	10 (31.3)	17 (65.4)			
Improve or stable	22 (68.7)	9 (34.6)			
6–12 mo			1.00	1.24 (0.32–4.85)	0.76
Worse	5 (16.1)	5 (19.2)			
Improve or stable	26 (83.9)	21 (80.8)			

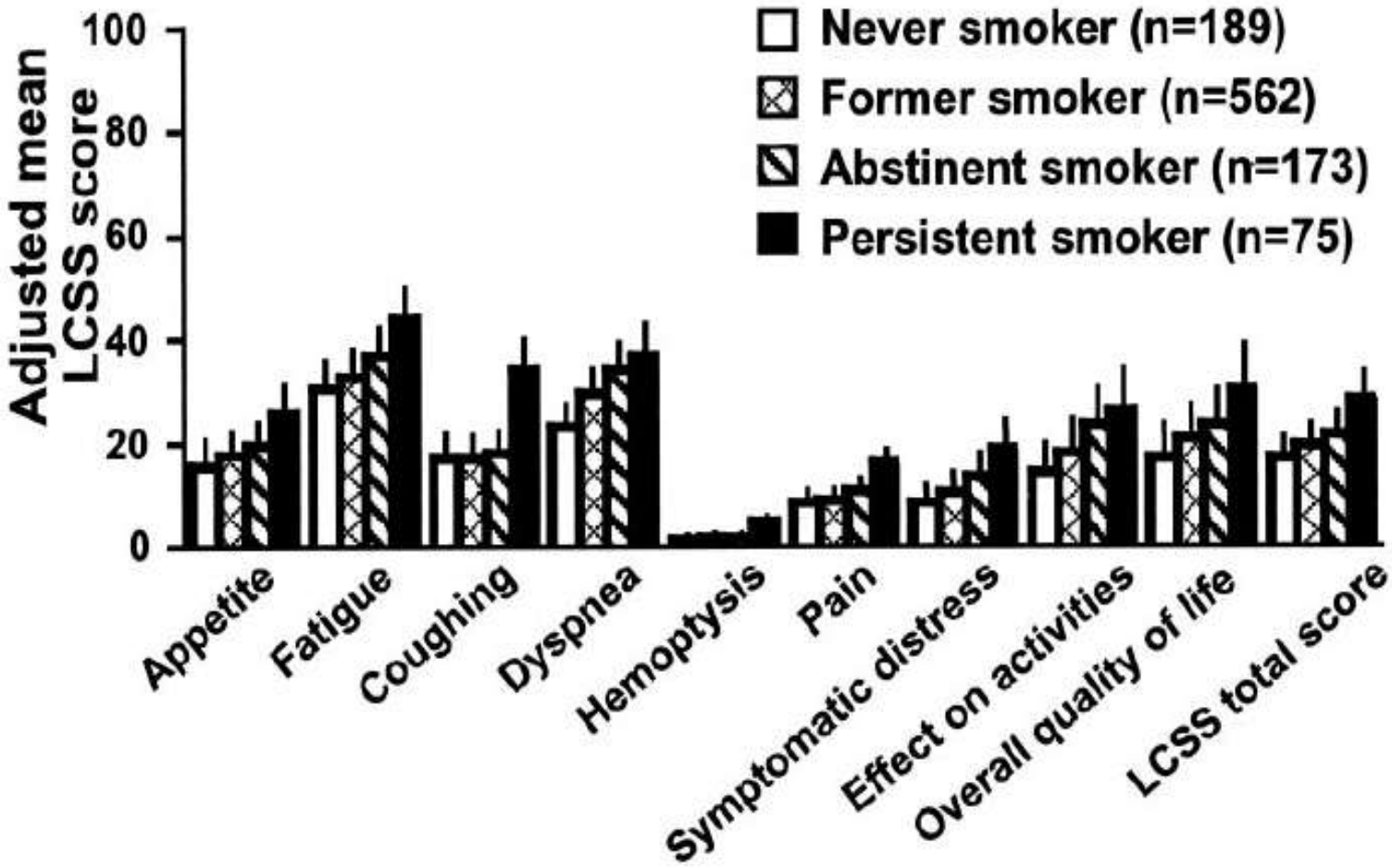
*Values are given as No. (%), unless otherwise indicated.

Baser S et al., Chest 2006

- Amélioration des fonctions cognitives avec meilleure estime de soi

Sarna S et al., J clin oncol 2002

Etude sur la qualité de vie dans le cancer bronchique



Balduyck B et al., European Journal of Cardio-thoracic Surgery 2011

Tabac et traitement

Chimiothérapie

•Plus grande chimiorésistance?

effet antiapoptotique de la nicotine sur les lésions induites par le Cisplatine

Dasquota Pet al., PNAS 2006

•Altération du métabolisme des drogues notamment celles passant par le CYP P450: Irinotecan

Van der Bol, JCO 2007

•Effet mitogène et proangiogénique de la nicotine?

Schaal C,Mol Cancer Research 2013
Maouche K, PNAS 2013

TKI de l'EGFR :

- Probabilité de mutation non-fumeurs > fumeurs / ex-fumeurs > fumeurs
- Réponse moindre en 2^{ième} ligne dans les CBNPC si tabac actif

Hypothèse: interaction entre l'erlotinib et le CYP450

Place de l'escalade de dose?

D'Angelo SP et al, J clin oncol 2006
Pham D et al, J clin oncol 2006

Immunothérapie:

- Efficacité: fumeurs, ras, mutations

Pourquoi obtenir le sevrage tabagique?

- Améliorer la qualité de vie
- Améliorer l'efficacité des traitements
- Réduction des risques opératoires

Impact péri-opératoire et Tabac

- Augmentation de la morbidité

→Complications générales:

Coronariennes: RR de **3**

Respiratoires: RR de **1,71**

Infectieuses: RR de **2,02 à 2,86**

→Complications chirurgicales:

Complications de cicatrisations: RR de **2,4**

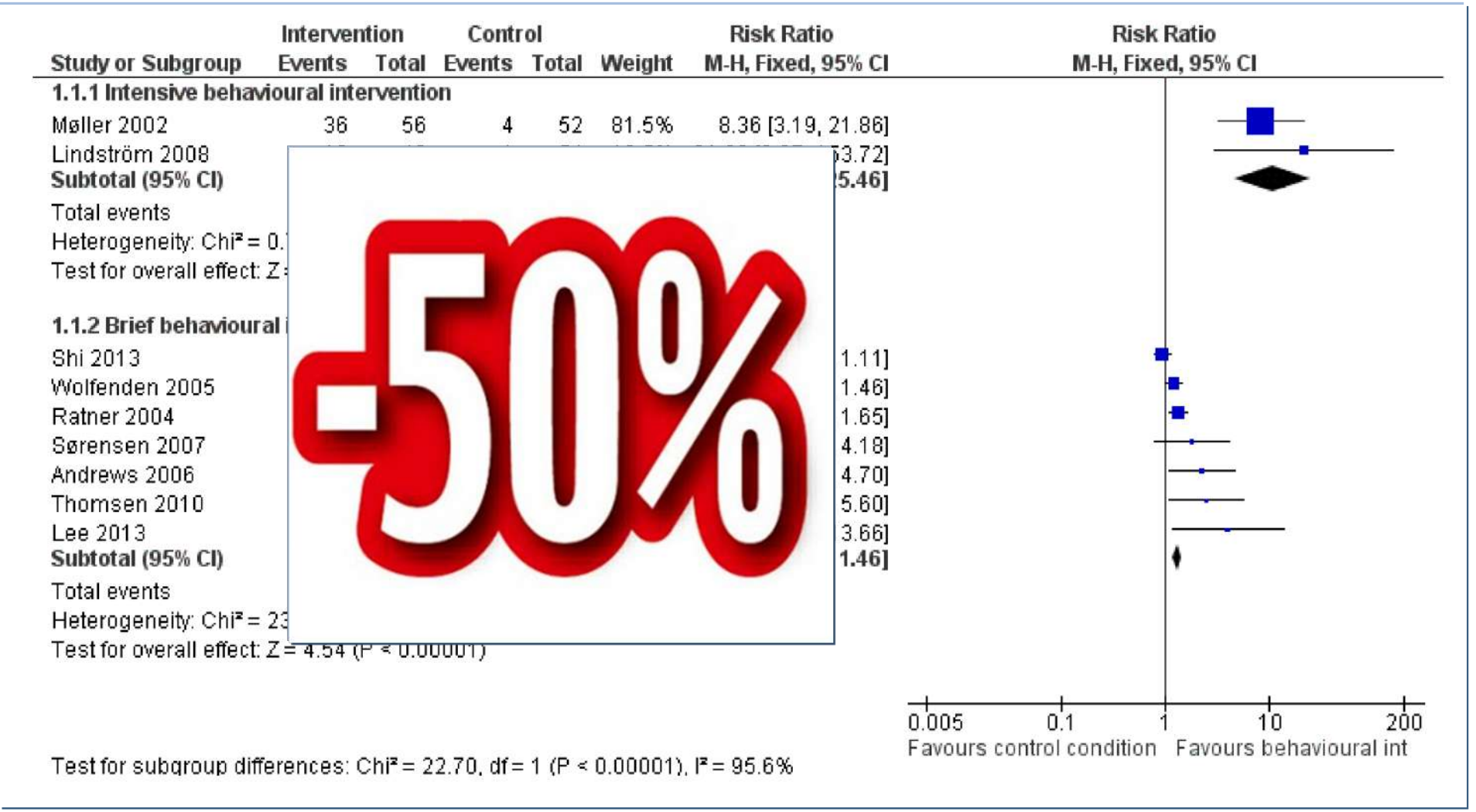
Complications infectieuses de la cicatrice : **12% vs 2%**

Lâchages de suture digestives et de fistules :RR de **3,18**

Risque de thrombose vasculaire: RR de **3,09**

Conférence d'expert 2004
Thomsen T et al, Cochrane 2014

Impact de l'arrêt du tabac et complications péri-opératoires

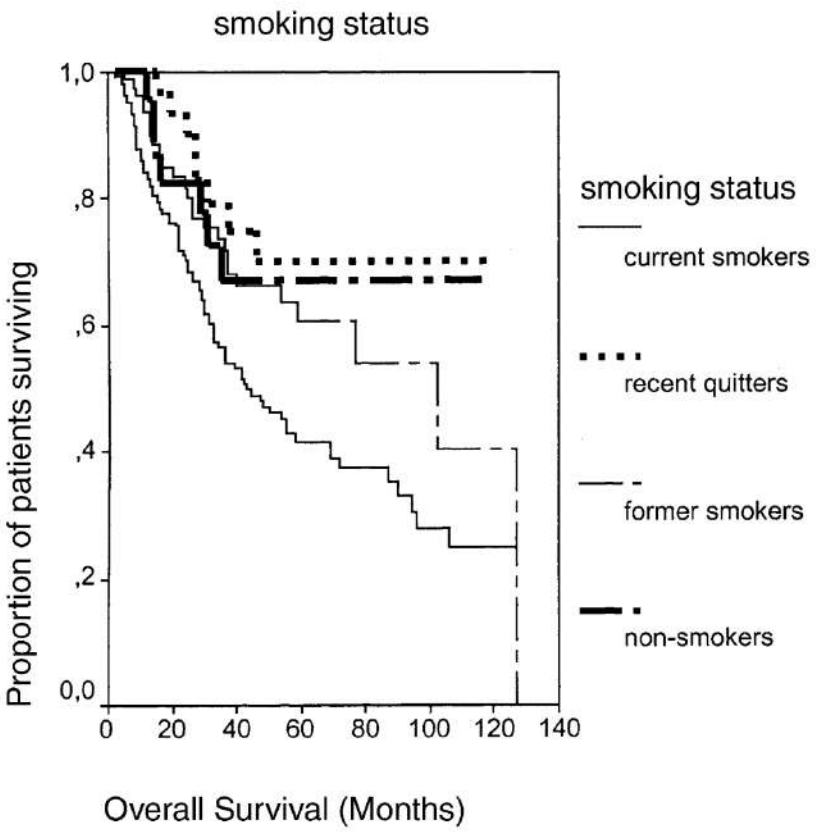


Thomsen T et al, Cochrane 2014

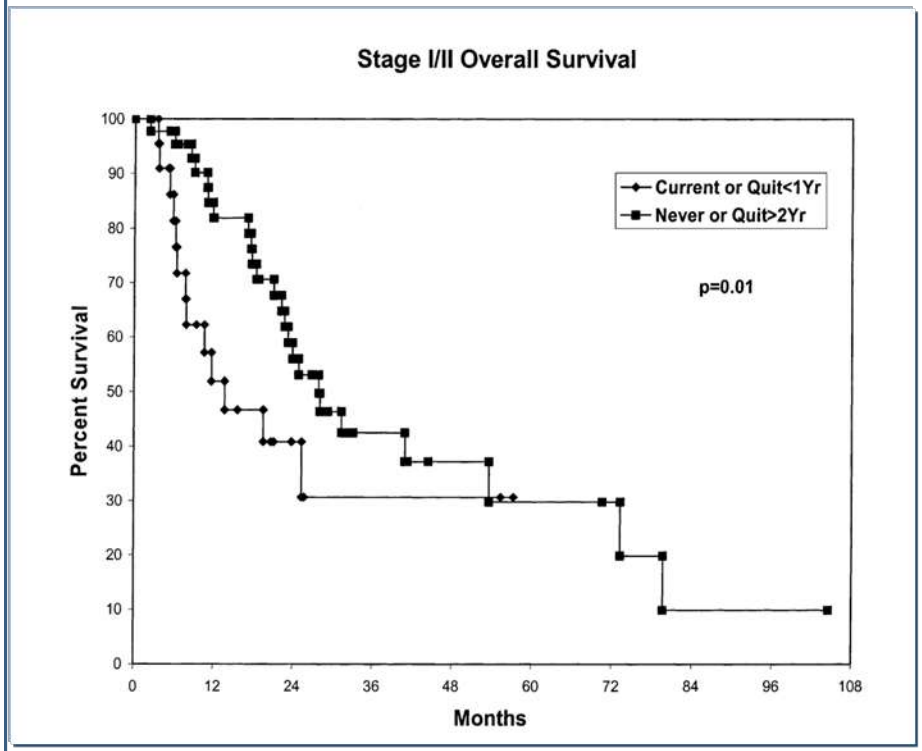
Impact pronostic: dans les stades localisés

Poursuite du Tabac : Facteur de mauvais pronostic

Chirurgie

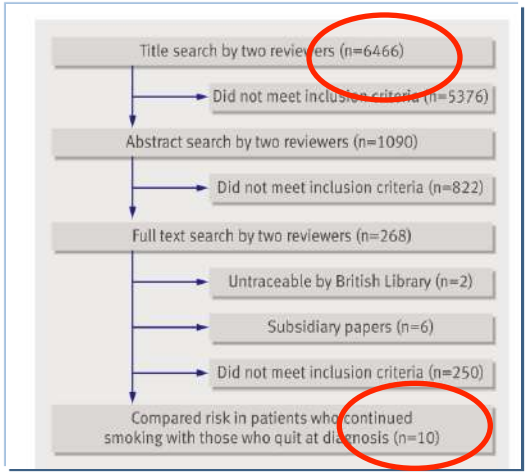


Radiothérapie

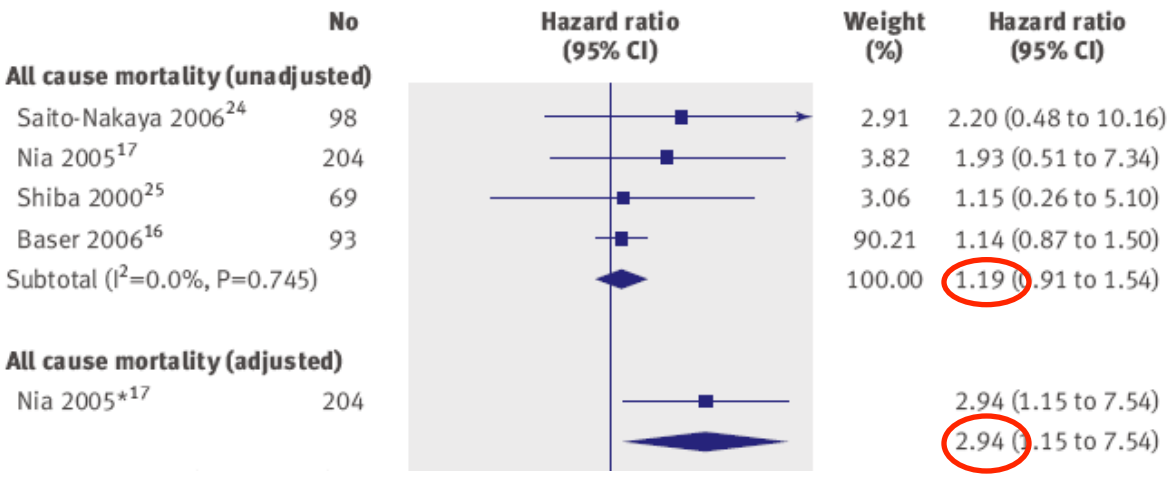


Sardari Nia P *et al*., Lung Cancer 2005
Fox JL et al., Lung Cancer 2004

Effet de la poursuite du tabac sur le pronostic



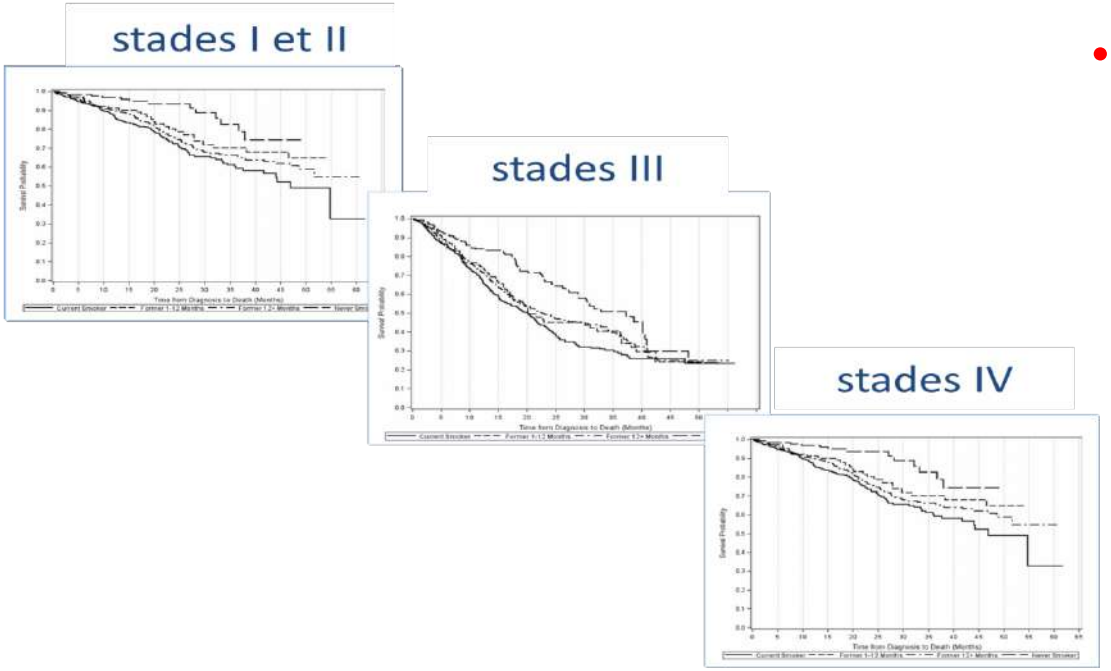
Author (year)	Prospective (1)/ retrospective (2)	Exposure follow-up* (maximum)	Method of outcome measurement	Outcome follow-up* (years) (maximum)	Outcomes measured	Treatment†
Non-small cell lung cancer studies						
Baser (2006)[16]	1	1 year	Self report, case notes	5+	ACM	Mixed
Kawaguchi (2006)[22]	2	3 years	Self report, questionnaire‡	12.2	SP	Mixed
Nia (2005)[17]	2	Unclear	Self report, questionnaire	11.25	ACM, REC	Mixed
Saito-Nakaya (2006)[24]	1	1 month	Self report, case notes	7.6	ACM	Surgery
Shiba (2000)[25]	1	Unclear	Self report, case notes	5+	ACM	Surgery
Small cell lung cancer studies						
Johnston-Early (1980)[21]	Unclear	After treatment	Self report, verbal	4	ACM	Chemotherapy/radiotherapy
Kawahara (1998)[23]	2	2 years	Self report, verbal†	10+	SP	Chemotherapy/radiotherapy
Tucker (1997)[26]	2	2 years	Self report, case notes	10+	SP	Chemotherapy/radiotherapy
Videtic (2003)[27]	2	Start of treatment	Self report, case notes	7	ACM, REC	Chemotherapy/radiotherapy
Yoshida (1996)[28]	1	2 years	Self report, case notes/verbal†	10+	SP	Chemotherapy/radiotherapy



Parsons A et al, BMJ 2010

… et dans les stades IV?
Base de données NCCN

Characteristic	No. of Patients (%)				
			Former Smokers[a]		
	Never Smokers, n = 618	Current Smokers, n = 1483[a]	1-12 Months, n = 380	≥12 Months, n = 1719	Total Sample, n = 4200
Men	212 (34)	781 (53)	189 (50)	918 (53)	2100 (50)
Caucasians	472 (76)	1248 (84)	312 (82)	1534 (89)	3566 (85)
Age at Diagnosis: Mean±SD, y	61.3±13.1	61.0±10	62.1±9.4	68.0±9.4	64.0±10.8
Disease stage					
I and II	123 (20)	406 (27)	101 (27)	565 (33)	1195 (28)
III	149 (24)	401 (27)	99 (26)	468 (27)	1117 (27)
IV	346 (56)	676 (46)	180 (47)	686 (40)	1888 (45)
Histology					
Squamous cell	40 (6)	431 (29)	105 (28)	471 (27)	1047 (25)
Adenocarcinoma NOS and BAC	504 (82)	756 (51)	193 (51)	967 (56)	2420 (58)
Other	74 (12)	296 (20)	82 (22)	281 (16)	733 (17)



- Tabac: effet pronostic défavorable, surtout chez les <55 ans
- **Facteurs confondants: Mutation RAS?**

Ferketich AK et al., Cancer 2013

Pourquoi obtenir le sevrage tabagique dans le cancer bronchique métastatique?

- Motivations:
  - améliore la qualité de vie
  - améliore l'efficacité et la tolérance des traitements
  - améliore la survie dans les stades localisés

→ prise en charge sevrage tabagique quelque soit le stade (ACCP: recommandation de grade 1C)

Etat actuel : enquête IASLC

	Always (%)	Most of the Time (%)	Sometimes (%)	Rarely (%)	Never (%)	N/A (%)
During an Initial Visit						
Ask patients whether they smoke or use tobacco products	927 (70.4)	260 (19.8)	36 (2.7)	9 (0.7)	4 (0.3)	80 (6.1)
Ask people who smoke or use tobacco whether they will quit tobacco use	656 (49.9)	382 (29.0)	143 (10.9)	41 (3.1)	17 (1.3)	77 (5.9)
Advise people who smoke or use tobacco products to stop smoking	659 (50.1)	402 (30.5)	136 (10.3)	30 (2.3)	11 (0.8)	78 (5.9)
Discuss medication options such as nicotine replacement, bupropion, varenicline, etc.	207 (15.7)	323 (24.5)	426 (32.4)	223 (16.9)	52 (4.0)	85 (6.5)
Actively treat or refer patients for smoking/tobacco use cessation intervention	229 (17.4)	282 (21.4)	386 (29.3)	243 (18.5)	80 (6.1)	96 (7.3)
During Follow-Up Appointments						
Ask patients about current smoking or tobacco use	547 (41.6)	420 (31.9)	209 (15.9)	38 (2.9)	12 (0.9)	90 (6.8)
Ask patients whether they have quit smoking or stopped using tobacco	514 (39.1)	428 (32.5)	235 (17.9)	39 (3.0)	11 (0.8)	89 (6.8)
Ask patients whether they have relapsed back into tobacco use	422 (32.1)	403 (30.6)	283 (21.5)	101 (7.7)	19 (1.4)	88 (6.7)
Reinforce the importance of stopping tobacco use	496 (37.7)	435 (33.1)	228 (17.3)	56 (4.3)	14 (1.1)	87 (6.6)

Warren GW et al., J tho oncol 2013

Etat actuel : enquête IASLC

Question	Strongly Agree (%)	Agree (%)	No Opinion or Neutral (%)	Disagree (%)	Strongly Disagree (%)
Current smoking or tobacco use impacts treatment outcomes in cancer patients	561 (43.0)	636 (48.7)	75 (5.7)	27 (2.1)	7 (0.5)
Tobacco cessation should be a standard part of cancer treatment interventions	603 (46.2)	575 (44.0)	93 (7.1)	28 (2.1)	7 (0.5)
I have had adequate training in tobacco cessation interventions	81 (6.2)	346 (26.5)	367 (28.1)	430 (32.9)	82 (6.3)
Clinicians need more training in tobacco assessment and cessation interventions	290 (22.2)	785 (60.1)	162 (12.4)	61 (4.7)	8 (0.6)
I believe tobacco smoking is the primary cause of the current lung cancer burden	719 (55.1)	478 (36.6)	81 (6.2)	23 (1.8)	5 (0.4)

Warren GW et al., J tho oncol 2013

Comment aider les patients à s'arrêter de fumer ?

Consultation de tabacologie uniquement accepté par 30% à 50% des fumeurs

Les différents étapes du sevrage

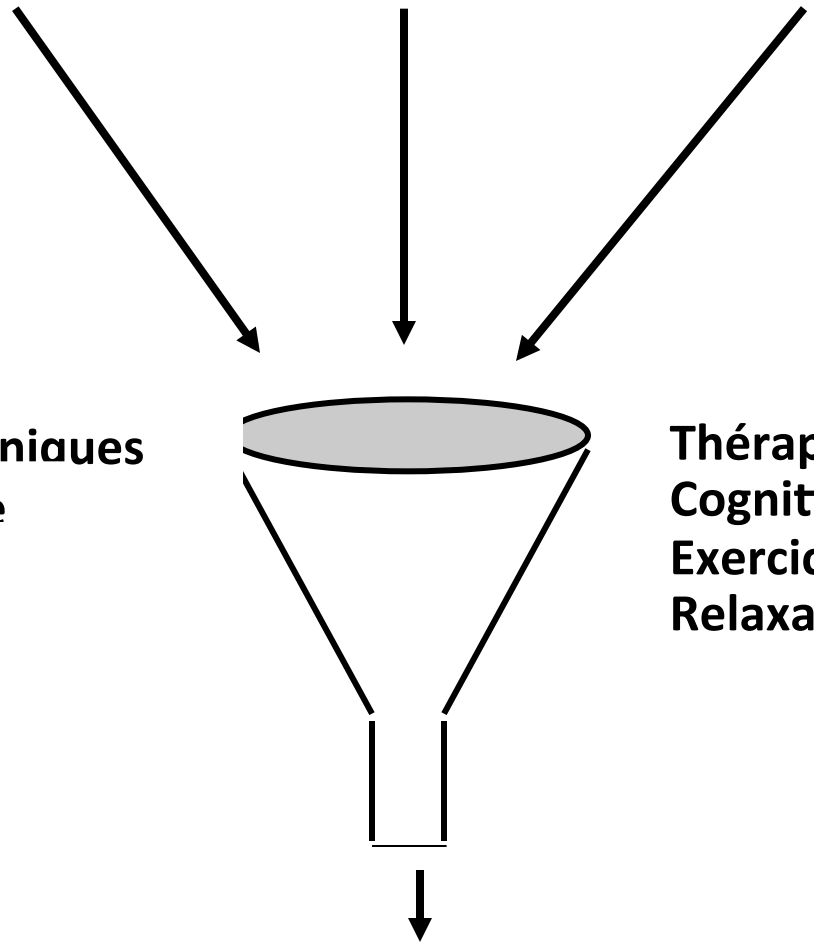
1. Prise de décision

2. Sevrage tabagique

3. Maintien du sevrage

Prochaska and Di Clemente, Am Psychologist 1999

Besoin physique **Dépendance Comportementale** **Dépendance psychologique**



Plaisir
Anti-stress
Antidépresseur
Anorexigène (coupe-faim)

Substituts nicotiniques
Varénicline
Bupropion
E c-ig

Thérapies Comportementales et Cognitives
Exercice physique
Relaxation

Envie et Besoin de FUMER

d'après HJ Aubin, G.Lagrue, P.Dupont

Méta-analyse Cochrane des essais de substitution nicotinique

Outcome or subgroup title	No. of studies	No. of participants	Statistical method	Effect size
1 Smoking cessation at 6+ months follow up	119	51265	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.60 [1.53, 1.68]
1.1 Gum	56	22581	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.49 [1.40, 1.60]
1.2 Patch	43	19586	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.64 [1.52, 1.78]
1.3 Inhaler/ Inhalator	4	976	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.90 [1.36, 2.67]
1.4 Intranasal Spray	4	887	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	2.02 [1.49, 2.73]
1.5 Tablets/ Lozenges	7	3405	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.95 [1.61, 2.36]
1.6 Oral spray	1	479	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	2.48 [1.24, 4.94]
1.7 Choice of NRT product	5	2798	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.60 [1.39, 1.84]
1.8 Patch and inhaler	1	245	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.07 [0.57, 1.99]
1.9 Patch and lozenge	1	308	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.83 [1.01, 3.31]

Nicotine replacement therapy for smoking cessation, Cochrane Database of Systematic Reviews 2012

Test de Fagerström

1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 premières minutes	π 3
Entre 6 et 30 minutes	π 2
Entre 31 et 60 minutes	π 1
Après 60 minutes	π 0

2.Trouvez-vous difficile de s'abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit?

Oui	π 1
Non	π 0

3. A quelle cigarette de la journée vous sera-t-il le plus difficile de renoncer ?

La première le matin	π 1
N'importe quelle autre	π 0

4.Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

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

5. Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?

Oui π 1 Non π 0

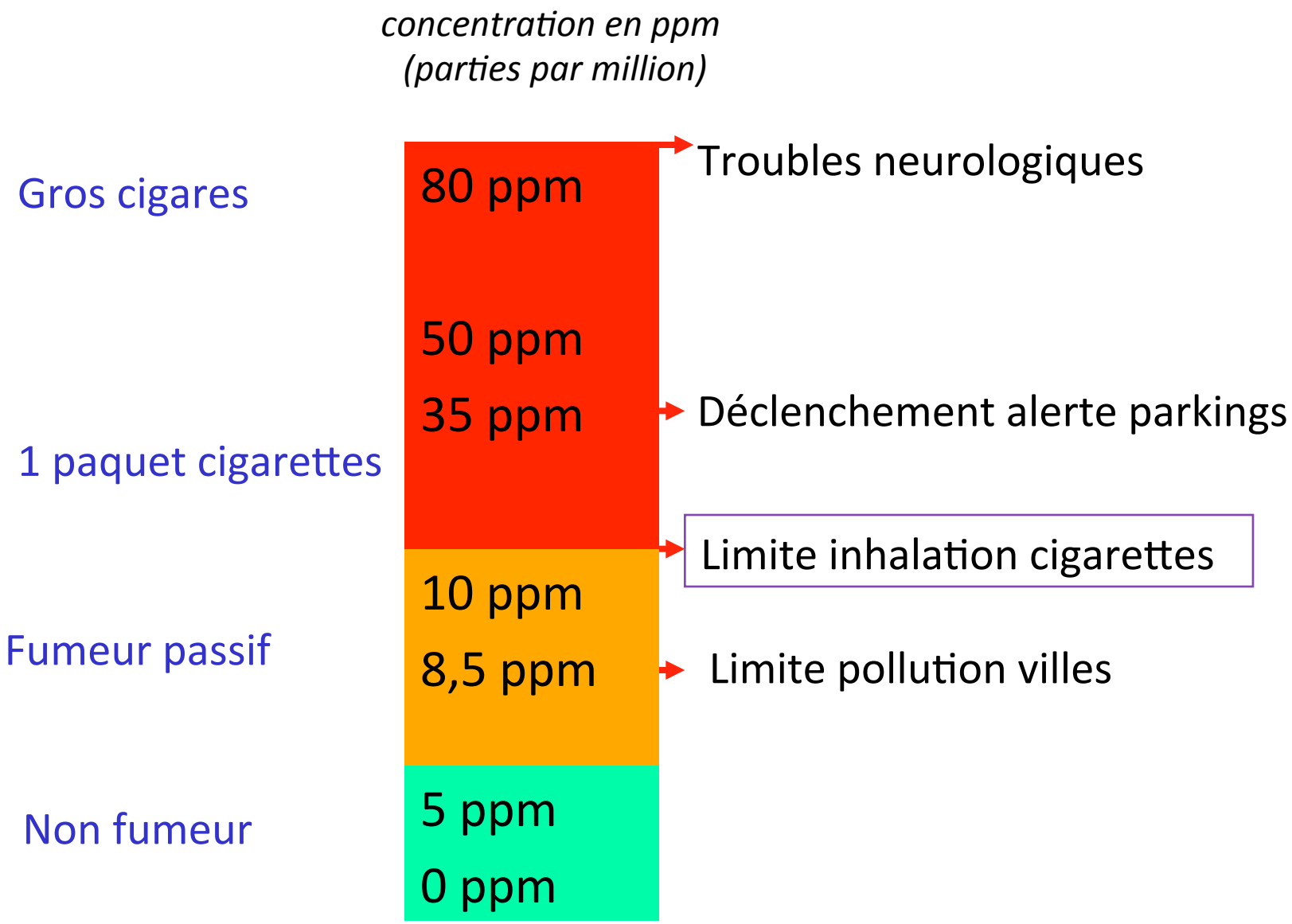
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade et que vous devez rester au lit presque toute la journée ?

Oui π 1 Non π 0

…dépendance?

0-2 pas
3-4 faible
5-6 moyenne
7-10 forte ou très forte

TEST du CO dans l'air expiré



Les différents substituts nicotiniques

	patch	patch	patch
Nicopatch	21mg/24h	14mg/24h	7mg/24h
Nicotinell	21mg/24h	14mg/24h	7mg/24h
Nicorette	15mg/16h	10mg/16h	5mg/16h
Niquitin	21mg/24h	14mg/24h	7mg/24h

Emplacement à changer tous les jours

Prix libre en pharmacie

Forfait de 150 euros/an remboursé par la sécurité sociale

Adapter la posologie à chacun

- envie de fumer
- irritabilité
- grignotage

Sous-dosage
Inconfort
Risque de refumer

Bon dosage

Sur-dosage
Diminuer les substituts

- pas d'envie de fumer
- nausées
- tachycardie
- céphalées

CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

INITIATION D'UNE SUBSTITUTION NICOTINIQUE

en vue d'une intervention chirurgicale chez un patient fumeur

OBJECTIFS

- ✓ Diminuer le risque de complications périopératoires dues au tabac
- ✓ Soulager le manque
- ✓ Augmenter la motivation à l'arrêt

MÉTHODE

*Evaluation rapide de la dépendance avec le **mini Fagerström:***

- ✓ **Combien de temps après le réveil** fumez-vous votre première cigarette?
- ✓ **Combien de cigarettes** fumez-vous par jour?

<table>
<tr><th>FUME</th><th>< 10 cig/J</th><th>11 à 20 cig/j</th><th>> 21 cig/j</th></tr>
<tr><td>>30 mn
après le réveil</td><td>Abstention
ou
Formes orales
1,5 ou 2 mg</td><td rowspan="2">Patch 14 mg
et
Formes orales
1,5 ou 2 mg</td><td rowspan="2">Patch 21 mg
et
Formes orales 4 mg</td></tr>
<tr><td>< 30 mn
après le réveil</td><td>Formes orales
1,5 ou 2 mg</td></tr>
</table>

Ce traitement initial peut s'avérer mal adapté aux besoins du patient.

La réévaluation par l'équipe de tabacologie est nécessaire,

avant et/ou pendant l'hospitalisation (poste 1-7847).

HOPITAL TENON

4, rue de la Chine
75970 PARIS Cedex 20

Téléphone : 01.56.01.70.00

N° F.I.N.E.S.S. :750100273

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

TENON

Date :
Nom et Prénom du patient :

Prise en charge des substituts nicotiniques dans le cadre du forfait de 50 euros.

SERVICE DE PNEUMOLOGIE
UF de Tabacologie

Dr RUPPERT
Tél : 01.56.01.78.47

Dr :
Fonction :
Tél :
N° Adeli :

Dispositif nicotinique transdermique :

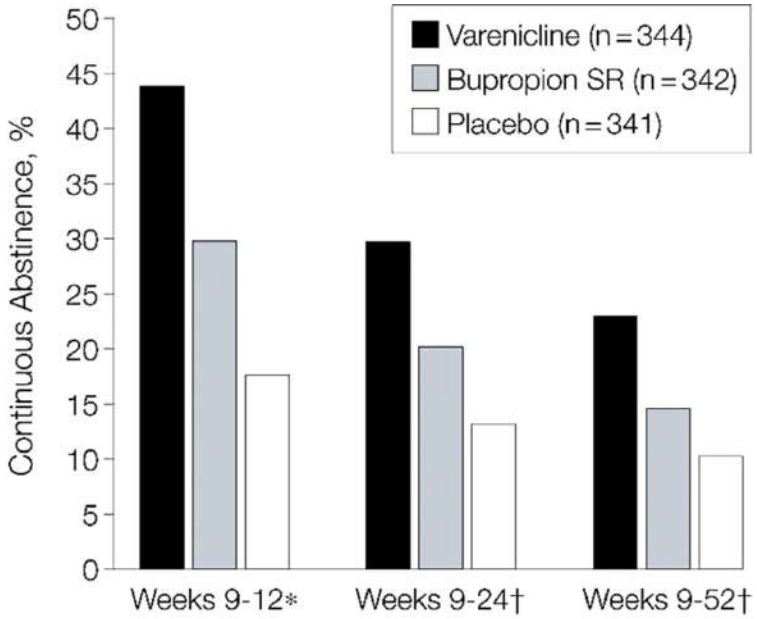
☐ Nicopatch 21 mg/24h : 1 patch/j

Traitement qsp 1 mois

Signature :

La varénicline (Champix*)

- agoniste partiel du récepteur nicotinique α4β2, responsable de la dépendance à la nicotine
- soulage les symptômes de sevrage de nicotine et bloque les envies
- Résultats:



Moolgavkar SH, JNCI 2012
Jorenby, D. E. et al. JAMA 2006.

Lancet. 2016 Jun 18;387(10037):2507-20. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30272-0. Epub 2016 Apr 22.

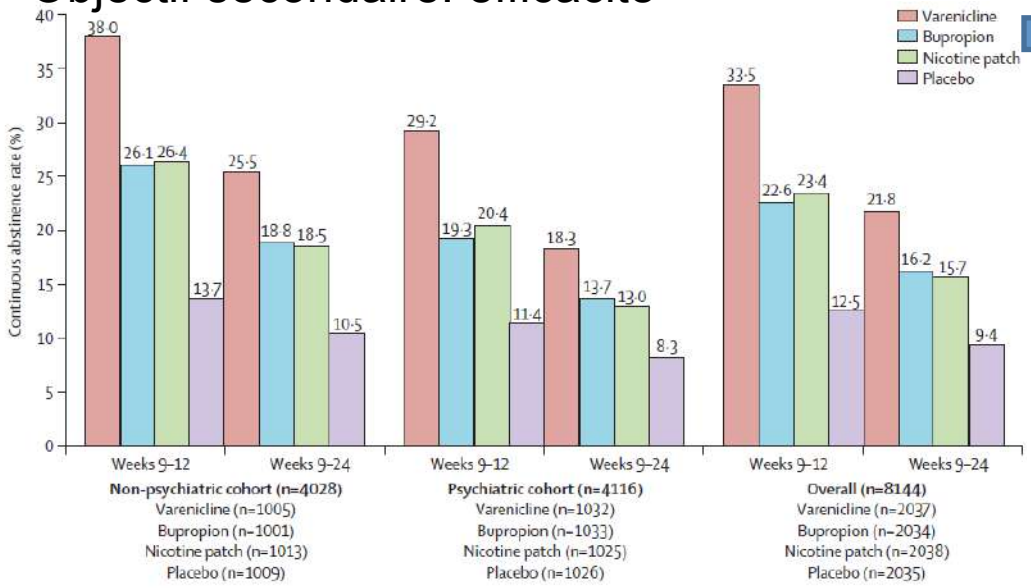
Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlle clinical trial.

Anthenelli RM[1], Benowitz NL[2], West R[3], St Aubin L[4], McRae T[4], Lawrence D[4], Ascher J[5], Russ C[4], Krishen A[6], Evins AE[7].

Objectif primaire: complications psychiatriques

	Non-psychiatric cohort* (n=3984)				Psychiatric cohort* (n=4074)			
	Varenicline (n=990)	Bupropion (n=989)	Nicotine patch (n=1006)	Placebo (n=999)	Varenicline (n=1026)	Bupropion (n=1017)	Nicotine patch (n=1016)	Placebo (n=1015)
Primary composite neuropsychiatric endpoint	13 (1·3%)	22 (2·2%)	25 (2·5%)	24 (2·4%)	67 (6·5%)	68 (6·7%)	53 (5·2%)†	50 (4·9%)
Estimated primary composite neuropsychiatric adverse events (% [95% CI])	1·25% (0·60 to 1·90)	2·44% (1·52 to 3·36)	2·31% (1·37 to 3·25)	2·52% (1·58 to 3·46)	6·42% (4·91 to 7·93)	6·62% (5·09 to 8·15)	5·20% (3·84 to 6·56)	4·83% (3·51 to 6·16)
Difference in risk of composite primary endpoint (RD% [95% CI])								
Versus placebo	−1·28 (−2·40 to −0·15)	−0·08 (−1·37 to 1·21)	−0·21 (−1·54 to 1·12)	..	1·59 (−0·42 to 3·59)	1·78 (−0·24 to 3·81)	0·37 (−1·53 to 2·26)	..
Versus nicotine patch	−1·07 (−2·21 to 0·08)	0·13 (−1·19 to 1·45)	..	..	1·22 (−0·81 to 3·25)	1·42 (−0·63 to 3·46)	..	..

Objectif secondaire: efficacité



Remboursement Champix

AMM: « sevrage tabagique, après échec des substituts nicotiniqu chez les adultes ayant une forte dépendance au tabac avec un score au test de Fagerström ≥ à 7 »

Peu de données dans le cancer bronchique

Varénicline

- 1330 patients avec CB screené, 116 patients éligibles dont 49 (42%) sont inclus dans l'étude
  - Groupe contrôle : n=17
  - Groupe interventionnel: n=32

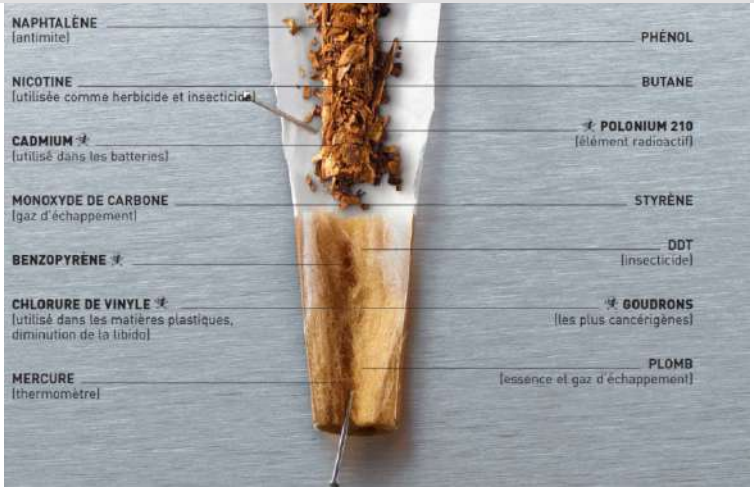
- Résultats:
  - abstinence à 12 semaines 34% vs 14%

Park ER et al, J Thorac Onccol. 2011

Place de la e-cigarette?

La fumée tue

Pas de fumé



Efficacité de l'e-cigarette

Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)
	Assumed risk[1] Control	Corresponding risk Electronic cigarettes			
Cessation: Nicotine EC versus nicotine replacement therapy assessed with exhaled CO Follow-up: 6 months	**58 per 1000**	**73 per 1000** (39 to 135)	**RR 1.26** (0.68 to 2.34)	584 (1 study)	⊕⊖⊖⊖ **very low**[3,5]
Reduction: Nicotine EC versus nicotine replacement therapy proportion of participants who achieved ≥ 50% reduction in baseline cigarette consumption Follow-up: 6 months	**435 per 1000**	**614 per 1000** (522 to 727)	**RR 1.41** (1.20 to 1.67)	546 (1 study)	⊕⊖⊖⊖ **very low**[3,5]

Mc Robbie H, Bullen C et al. Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction. The Cochrane Collaboration, 2014.

TOXICITE →

Très faible par rapport au tabac

Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction (Review)

THE COCHRANE COLLABORATION®

1. Efficacité supérieure de l'e-cigarette avec nicotine que sans nicotine

2. Pas de conclusion sur l'efficacité > de l'e-cigarette par rapport aux substituts nicotiniques sur l'arrêt ou la réduction du tabac

3. Pas de toxicité sévère décrite à court terme

4. Niveau de preuve faible

Les différents étapes du sevrage

1. Prise de décision

2. Sevrage tabagique

3. Maintien du sevrage

Prochaska and Di Clemente, Am Psychologist 1999

Les facteurs associés à un échec

Tabagisme passif (domicile)

Poids

Co-addiction:
Alcool
cannabis

Anxiodépression

ATCD psychiatriques

Convivialité

ENG L et al, J clin oncol 2014

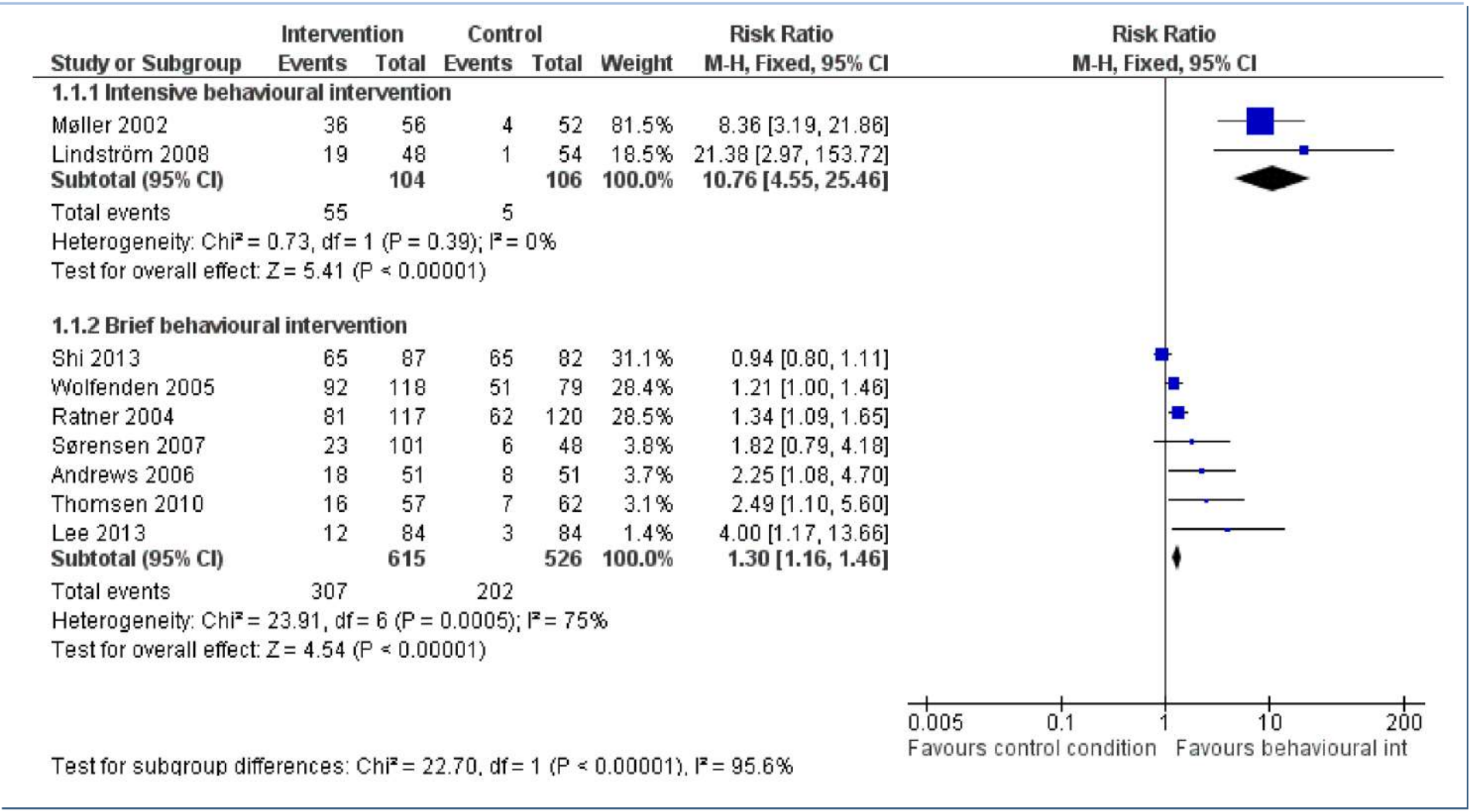
Conclusions: Sevrage tabagique

- Motivations:
  - réduit les complications péri-opératoires
  - améliore la qualité de vie
  - améliore la survie

- Moyens:
  - Informations
  - Substituts nicotiniques, varenicline, e-cigarette
  - Consultation de tabacologie

Deux études avec un impact majeur…

Impact de l'arrêt du tabac et complications péri-opératoires



Study or Subgroup	Intervention Events	Intervention Total	Control Events	Control Total	Weight	Risk Ratio M-H, Fixed, 95% CI
1.1.1 Intensive behavioural intervention						
Møller 2002	36	56	4	52	81.5%	8.36 [3.19, 21.86]
Lindström 2008	19	48	1	54	18.5%	21.38 [2.97, 153.72]
Subtotal (95% CI)		**104**		**106**	**100.0%**	**10.76 [4.55, 25.46]**
Total events	55		5			
Heterogeneity: Chi² = 0.73, df = 1 (P = 0.39); I² = 0%						
Test for overall effect: Z = 5.41 (P < 0.00001)						
1.1.2 Brief behavioural intervention						
Shi 2013	65	87	65	82	31.1%	0.94 [0.80, 1.11]
Wolfenden 2005	92	118	51	79	28.4%	1.21 [1.00, 1.46]
Ratner 2004	81	117	62	120	28.5%	1.34 [1.09, 1.65]
Sørensen 2007	23	101	6	48	3.8%	1.82 [0.79, 4.18]
Andrews 2006	18	51	8	51	3.7%	2.25 [1.08, 4.70]
Thomsen 2010	16	57	7	62	3.1%	2.49 [1.10, 5.60]
Lee 2013	12	84	3	84	1.4%	4.00 [1.17, 13.66]
Subtotal (95% CI)		**615**		**526**	**100.0%**	**1.30 [1.16, 1.46]**
Total events	307		202			
Heterogeneity: Chi² = 23.91, df = 6 (P = 0.0005); I² = 75%						
Test for overall effect: Z = 4.54 (P < 0.00001)						

Risk Ratio M-H, Fixed, 95% CI

0.005 0.1 1 10 200

Favours control condition Favours behavioural int

Test for subgroup differences: Chi² = 22.70, df = 1 (P < 0.00001), I² = 95.6%

Thomsen T et al, Cochrane 2014

Etude danoise publiée en 2002

Arrêt Tabac:chirurgie

60% vs 6%

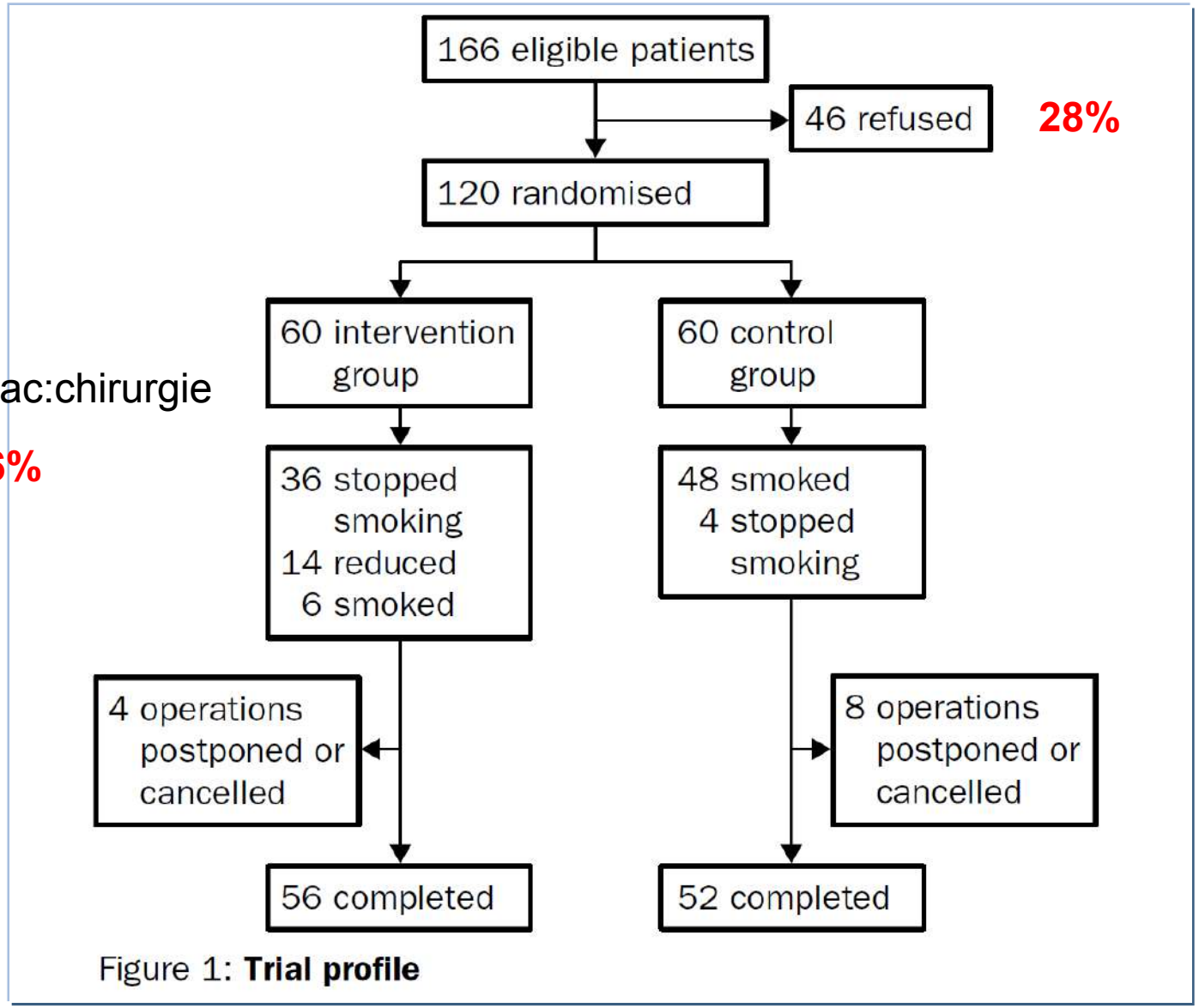


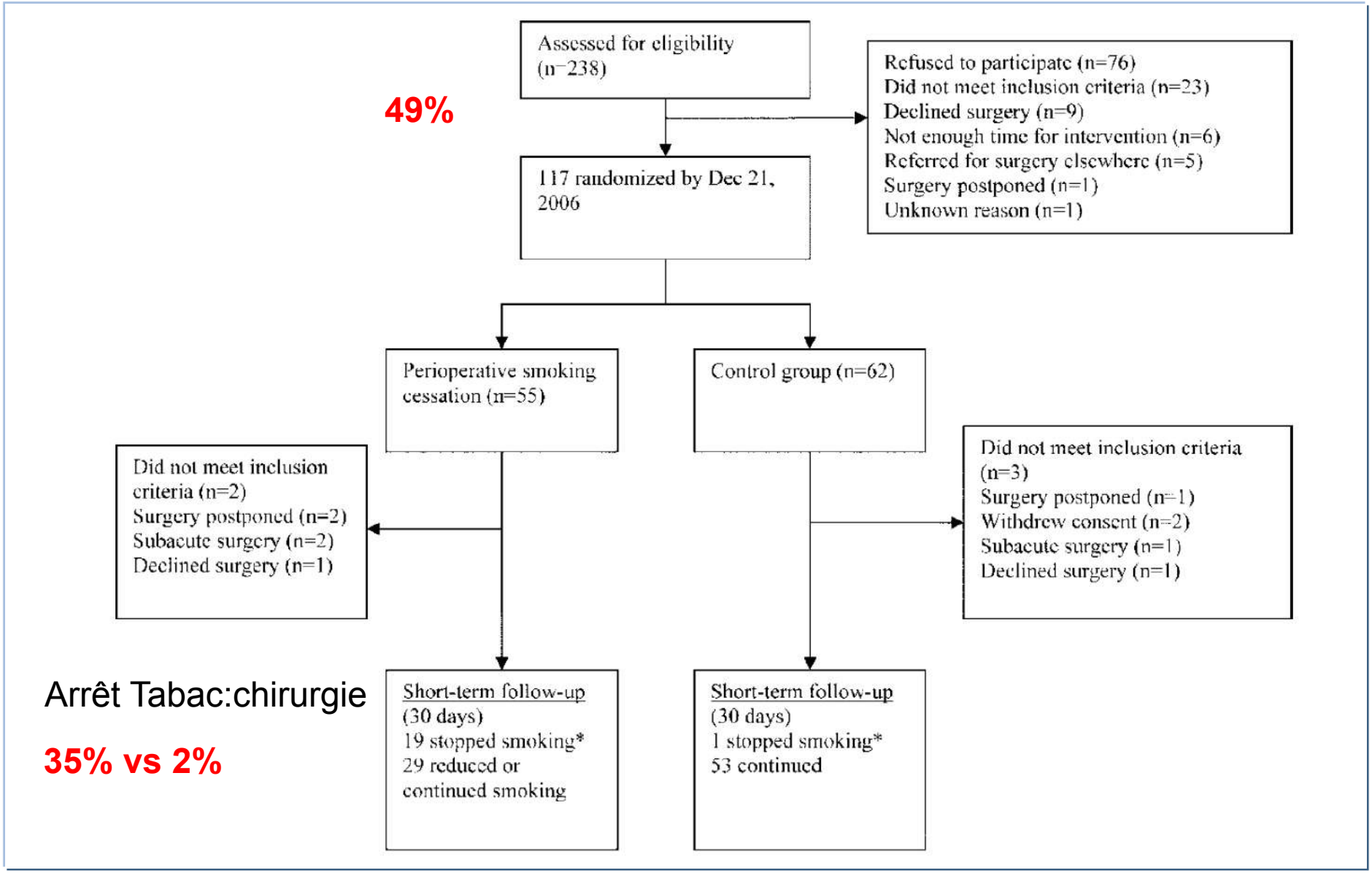
Figure 1: **Trial profile**

Moller AM et al., Lancet 2002

	Intervention group (n=56)	Control group (n=52)
Complications*		
Respiratory insufficiency†	1 (2%)	1 (2%)
Cardiovascular insufficiency‡	0	5 (10%)
Renal insufficiency§	0	1 (2%)
Delirium or con	1 (2%)	4 (8%)
Gastrointestina	0	1 (2%)
Wound-related	3 (5%)	16 (31%)
Haematoma	1 (2%)	4 (8%)
Infection (pos	2 (4%)	12 (23%)
Subfascial in	1 (2%)	4 (8%)
Urinary tract inf	5 (9%)	6 (12%)
Any	10 (18%)	27 (52%)
Death	0	0
Secondary surg	2 (4%)	8 (15%)
Replacement	0	0
Reposition	1 (2%)	0
Wound-relate	1 (2%)	7 (13%)
Vascular	1 (2%)	1 (2%)
Hospital stay		
Orthopaedic de	11 (7–55)	13 (8–65)
Total days in orthopaedic department	750	767
Total days in non-orthopaedic department	2	49
In medical or surgical departments	0	17
In intensive-care unit	2	32

Moller AM et al., Lancet 2002
Villebro et al,Clin Respir J, 2008

Etude suédoise publiée en 2008



Arrêt Tabac:chirurgie

35% vs 2%

LindstromD et al., Annals of surgery 2008

TABLE 4. Intention to Treat Analysis. Postoperative Complications Within 30 Days and Hospital Stay

	Intervention Group (n = 48)	Control Group (n = 54)	Relative Risk (95% CI)	P*
Hematoma, No. (%)		)		0.33
Wound infection, No. (%)				0.68
Seroma, No. (%)				0.72
Other wound complication, No. (				0.68
Any wound complication, No. (%		)	0.48 (0.20–1.16)	0.13
Urinary tract complication, No. (		)		0.25
Pulmonary complication, No. (%				1.00
Cardiovascular complication, No.				1.00
Gastrointestinal complication, No				0.10
Fever of unknown origin, No. (%				1.0
Any complication, No. (%)		)	0.51 (0.27–0.97)	0.03
Hospital stay (d) (median, min-max)	1, 0–10	1, 0–11		0.23†

*Fisher exact test (2-sided), if not stated otherwise.
†Mann-Whitney (2-sided).

LindstromD et al., Annals of surgery 2008

Quand faut-il arrêter de fumer?

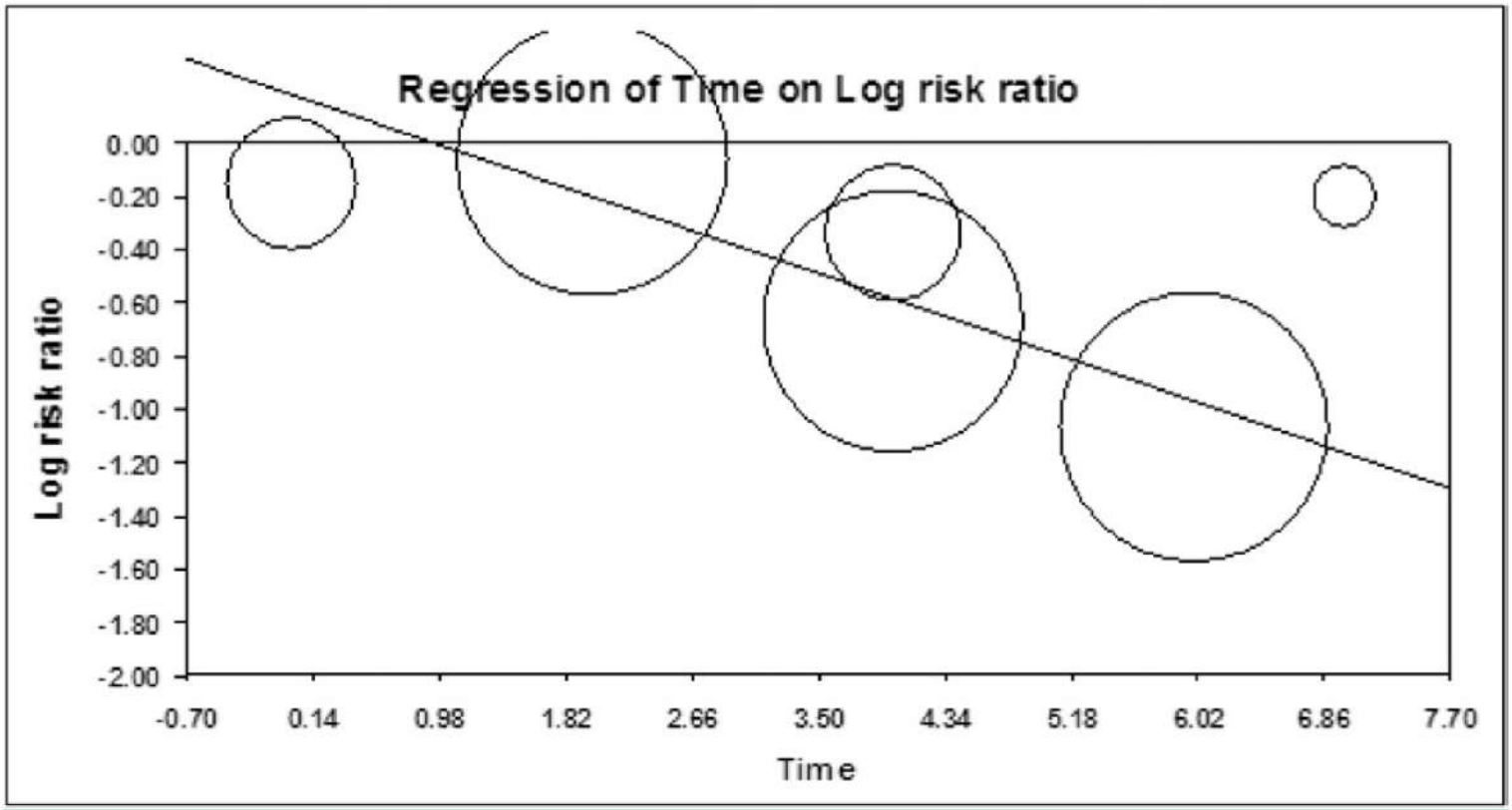


Figure 3 Meta-regression plot, effect of time of cessation on complications.

Mills E et al., American Journal of medicine 2011

Les complications pulmonaires et le statut tabagique

Table 3—*Pulmonary Complications by Smoking Status

Pulmonary Complications	All (n = 300)		Nonsmokers (n = 64)		Past Quitters (n = 184)		Recent Quitters (n = 39)		Ongoing Smokers (n = 13)		p Value*
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Overall	51	17	5	8	34	19	9	23	3	23	0.11
Pneumonia	29	10	2	3	18	10	6	15	3	23	0.04†
O_2 at hospital discharge	19	6	2	3	13	7	4	10	0	0	0.11
Atelectasis	11	4	0	0	10	5	1	3	0	0	0.22
Pulmonary embolism	5	2	1	2	3	2	1	3	0	0	0.53
Respiratory failure	3	1	0	0	2	1	1	3	0	0	0.34
Length of stay, d											< 0.05‡
Mean (SD)	7 (4)		6 (4)		8 (4)		8 (6)		9 (5)		
Median	6		5		6		6		7		

- Augmentation des complications postopératoires chez le fumeur et durée d'hospitalisation
- Arrêt impératif au moins 8 jours avant l'intervention et si possible un mois avant

Barrera et al., Chest 2005

Le taux de sevrage à 1 an

Etude danoise publiée en 2002

Taux de sevrage à 1 an: 22% vs 3%,P < 0.01

Etude suédoise publiée en 2009

Taux de sevrage à 1 an: 33% vs 15%,P < 0.03

	Univariable OR (95% CI)	p value	Adjusted OR (95% CI)	p value
Randomisation status				
Intervention group	2.7 (1.1–6.9)	0.03	2.5 (0.9–6.9)	0.08
Patient-related factors				
Male gender	1.6 (0.6–4.0)	0.31	–	–
Age (> 55 years)	0.8 (0.3–2.0)	0.65	–	–
ASA classification (1–2)	1.8 (0.4–8.9)	0.46	–	–
Alcohol use (< 32 drinks/month)	1.0 (0.3–3.0)	0.93	–	–
Obese (≥ 30 kg.m^{-2})	2.6 (0.9–7.0)	0.07	3.3 (1.0–10.4)	0.04
Regular exercise	0.7 (0.3–1.7)	0.38	–	–
Comorbidities				
Chronic heart disease	1.5 (0.4–6.6)	0.57	–	–
Chronic obstructive pulmonary disease or asthma	2.3 (0.7–8.2)	0.18	–	–
Depression	0.2 (0.0–1.4)	0.10	0.1 (0.0–1.4)	0.10
Tobacco status				
Pack-years (> 30)	0.6 (0.2–1.5)	0.26	–	–
Snus use	0.3 (0.0–2.9)	0.32	–	–
Fagerström score < 4	2.6 (1.1–6.6)	0.04	3.4 (1.2–9.6)	0.02
Living with a smoker	0.9 (0.4–2.4)	0.90	–	–
Socio-economic status				
Education at university level	1.4 (0.5–4.0)	0.49	–	–
Employment	2.7 (1.0–7.5)	0.06	2.3 (0.7–7.1)	0.15
Married or having a partner	1.2 (0.5–3.0)	0.71	–	–

Villebro et al,Clin Respir J, 2008

LindstromD et al, Anesthesia 2009