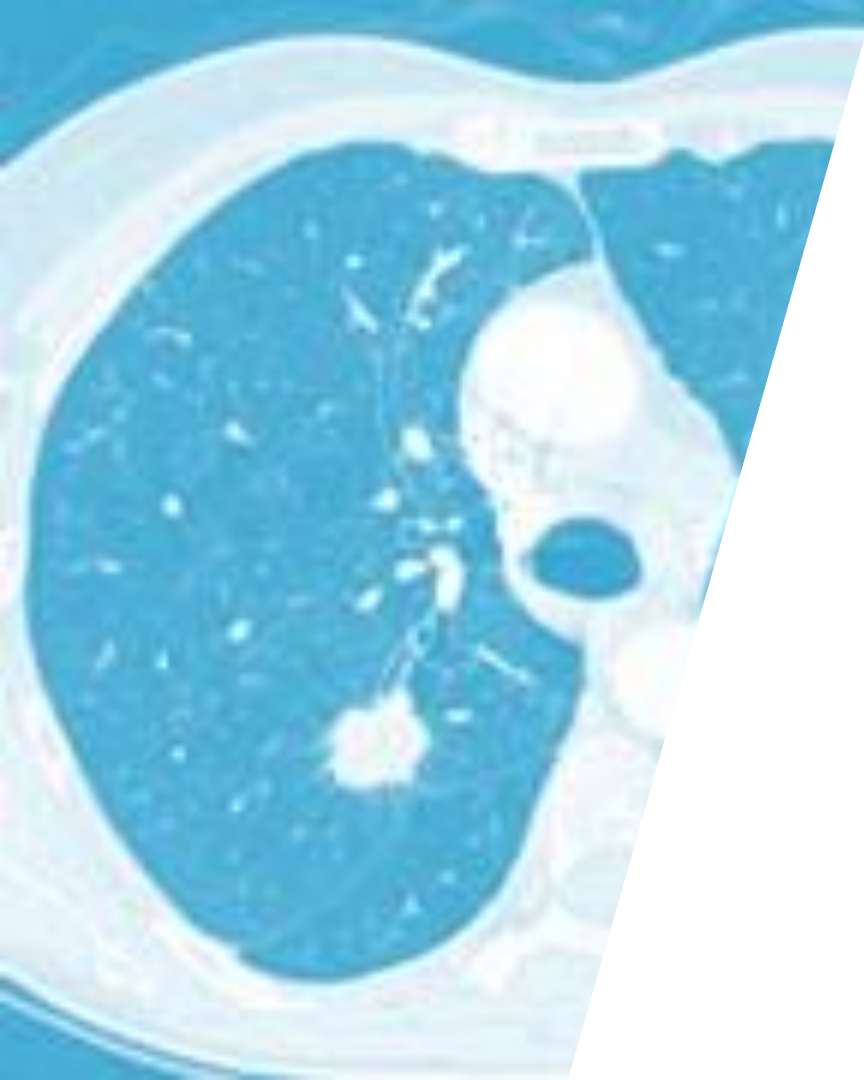




Sevrage tabagique & dépistage du cancer du poumon: une stratégie gagnante ?

Société Francophone de Tabacologie

Session commune SFT / SPLF

Dijon, 24 novembre 2022

Pr. Sébastien Couraud

Service de Pneumologie Aigue Spécialisée et cancérologie thoracique

Hôpital Lyon-Sud, Hospices Civils de Lyon

Centre d'Innovation en Cancérologie de Lyon

Faculté de médecine Lyon Sud - Université Lyon 1

Sébastien Couraud - Liens d'intérêt (2018-2022)

Année	2018			2019			2020			2021			2022		
Société	Congrès	Institution	Personnel	Congrès	Institution	Personnel	Congrès	Institution	Personnel	Congrès	Institution	Personnel	Congrès	Institution	Personnel
Amgen													ESMO		
Astra Zeneca										ASCO virtual					
BMS															
Boehringer															
Chugai															
Laidet													ERS		
Lilly															
MSD															
Novartis															
Pfizer															
Roche															
Sysmex Innostics															
Takeda													ASCO virtual		
Bayer															
Sanofi															
Cellgene															
Jansen															
Fabentech															
MaaT pharma															
IPSEN															

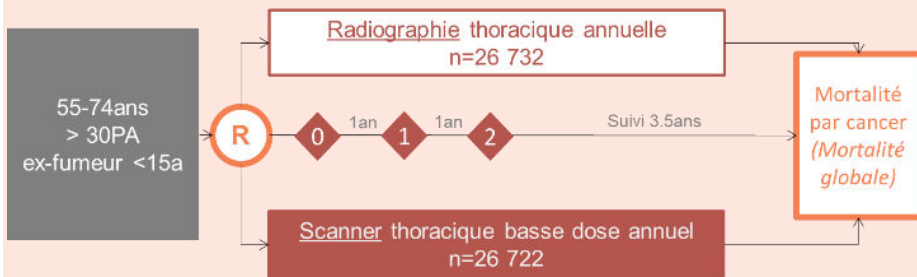
Je ne pratique **aucune consultation libérale ou privée**. Je perçois des droits d'auteur des éditions Ellipses.

Sevrage tabagique & dépistage du cancer du poumon: une stratégie gagnante ?

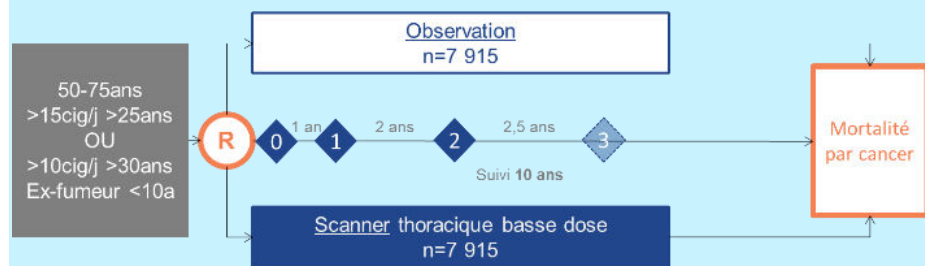


Etat des lieux: 2 essais randomisés démontrant l'efficacité

NLST

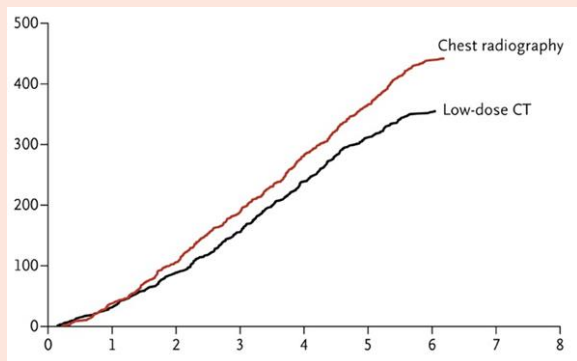


NELSON



Etat des lieux: 2 essais randomisés démontrant l'efficacité

NLST



Année 6.5

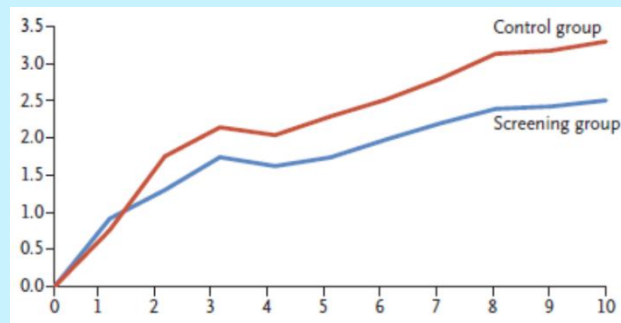


-20%

(0.73-0.93)

Aberle D et al. *N Engl J Med.* 2011;365(5):395-40
The NLST research team. *J Thorac Oncol.* 2019 Oct;14(10):1732-1742.

NELSON



Année 10



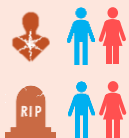
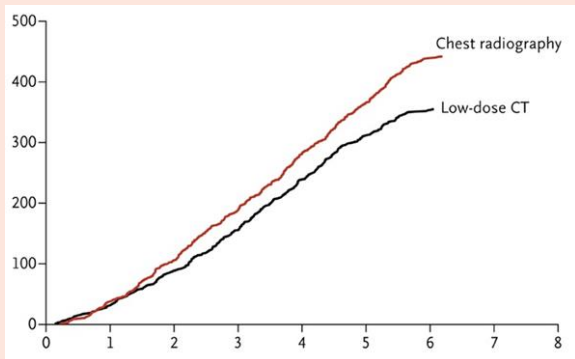
-24%

(0.61-0.94)

De Koning H et al. *N Engl J Med.* 2020 Feb 6;382(6):503-51
Jonas DE et al. *JAMA.* 2021 Mar 9;325(10):971-987

Etat des lieux: 2 essais randomisés démontrant l'efficacité

NLST



	Année 6.5	Année 12
	-20% (0.73-0.93)	-11% (0.80-0.99)
	-6,7% (0.86-0.99)	-3% (0.94-1.01)

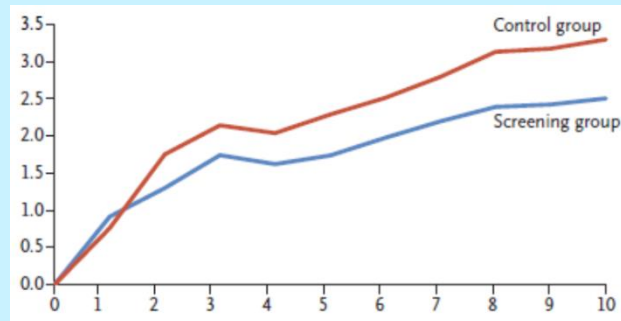
Nombre à dépister pour éviter un décès par cancer du poumon (sur 6,5 ans)

320

Aberle D et al. *N Engl J Med.* 2011;365(5):395-40
The NLST research team. *J Thorac Oncol.* 2019 Oct;14(10):1732-1742.



NELSON



	Année 7	Année 8	Année 9	Année 10	Année 11
	-21% (0.60-1.03)	-24% (0.60-0.97)	-24% (0.61-0.96)	-24% (0.61-0.94)	-22% (0.63-0.95)
	-54% (0.21-0.96)	-59% (0.19-0.84)	-48% (0.28-0.94)	-33% (0.38-1.14)	-22% (0.47-1.29)

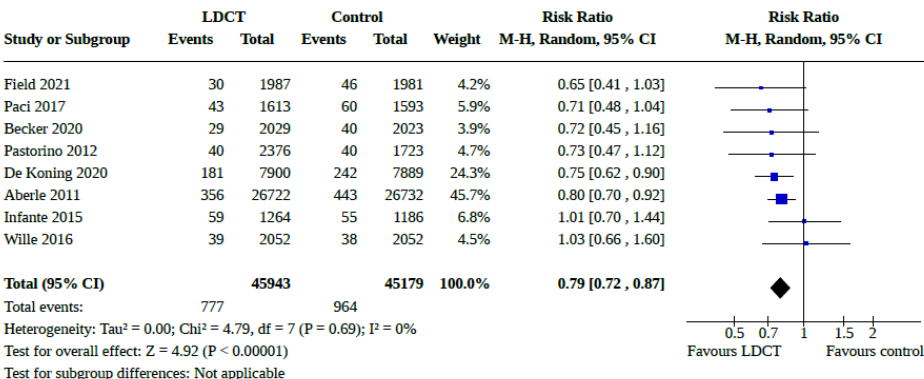
Nombre à dépister pour éviter un décès par cancer du poumon (sur 10 ans)

130

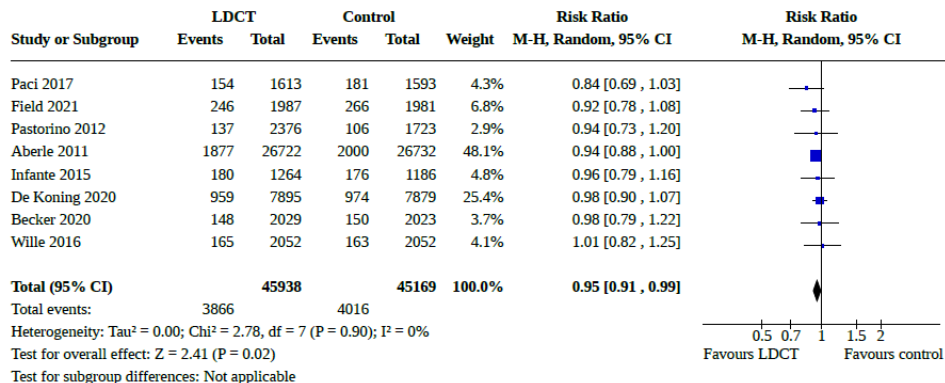
De Koning H et al. *N Engl J Med.* 2020 Feb 6;382(6):503-51
Jonas DE et al. *JAMA.* 2021 Mar 9;325(10):971-987

Méta-analyse Cochrane en faveur du dépistage

Analysis 1.1. Comparison 1: Primary outcome: lung cancer-related mortality, Outcome 1: Lung cancer-related mortality - planned time points



Analysis 3.1. Comparison 3: Secondary outcome: all-cause mortality, Outcome 1: All-cause mortality - planned time points (latest time points)



Réduction de la mortalité par cancer du poumon **-20%**



Réduction de la mortalité globale **-5%**

Recommandation de dépistage individuel en France



Scanner
thoracique

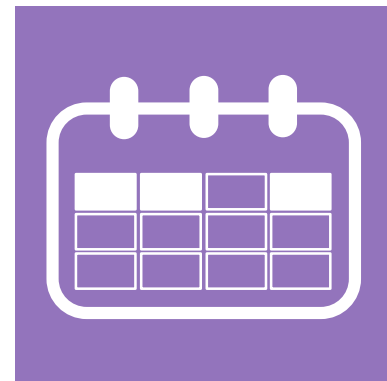


Faiblement
dosé*

**Indice de dose scannographique du volume (IDSV) : $\leq 0,4$ mGy pour un sujet de poids < 50 kg ; $\leq 0,8$ mGy pour un sujet de 50 à 80 Kg ; $\leq 1,6$ mGy pour un sujet de plus de 80 Kg.
ET produit dose longueur (PDL) < 100 mGy.cm (soit < 1.5 mSv).*



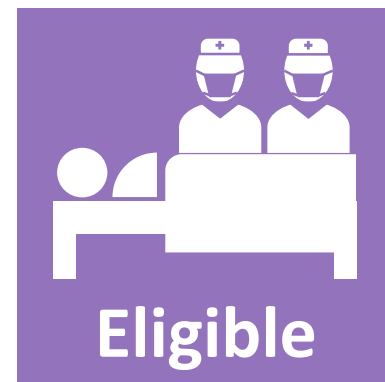
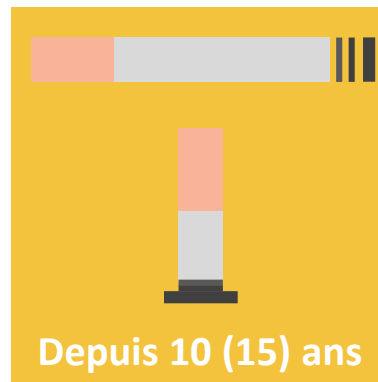
SANS injection



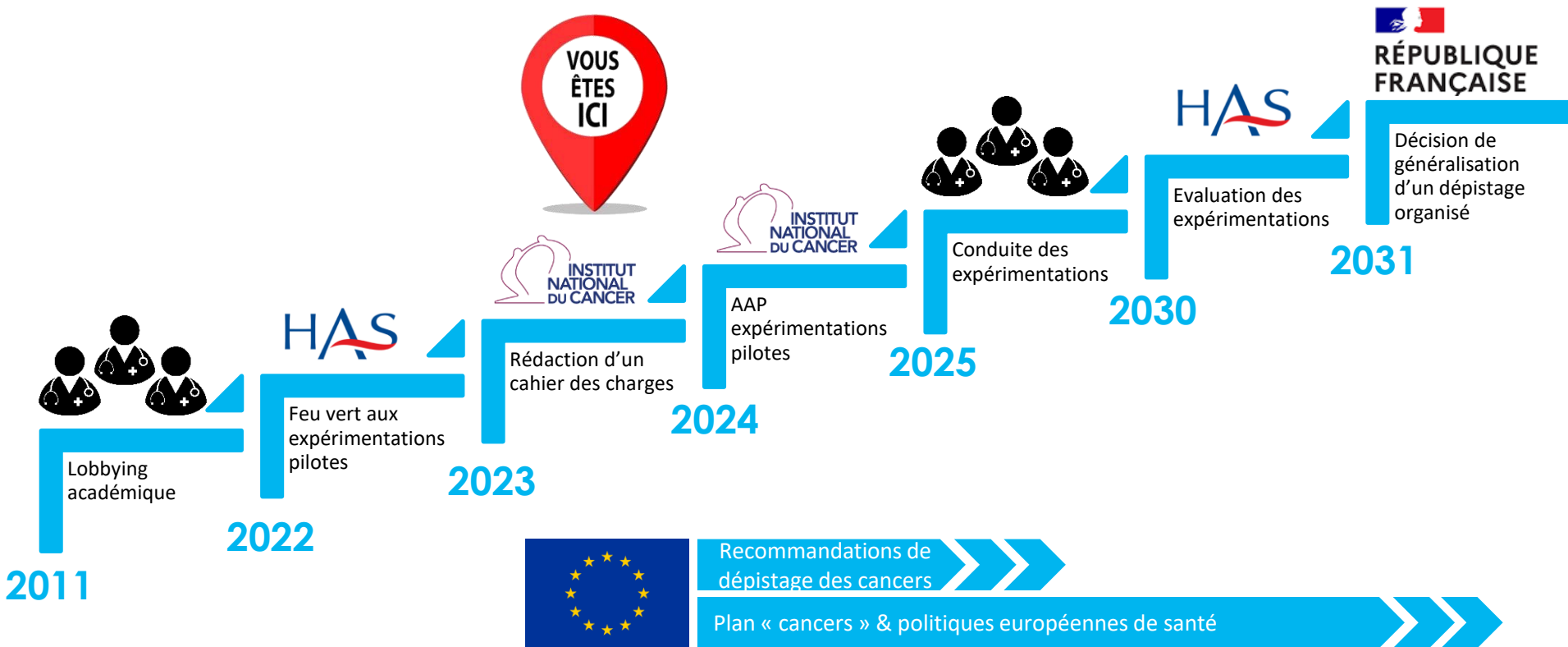
Deux fois
espacés d'un an
puis tous les
deux ans*

*Sauf BPCO ou emphysème
→ 1/an

Recommandation de dépistage individuel en France



Dépistage en France: ou en est-t-on ?



Modèles organisationnels: les éléments fondamentaux



Publicité, convocations, re-convocation



Evaluation de l'éligibilité



Aide au sevrage



Réalisation et interprétation du scanner

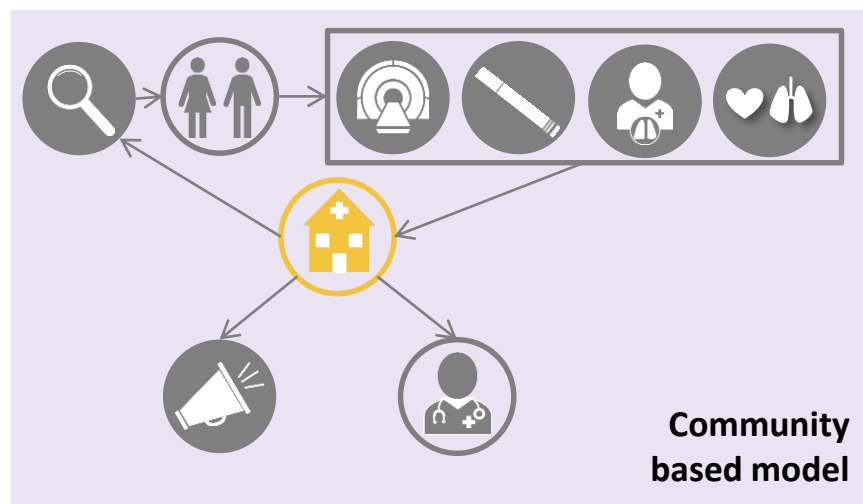
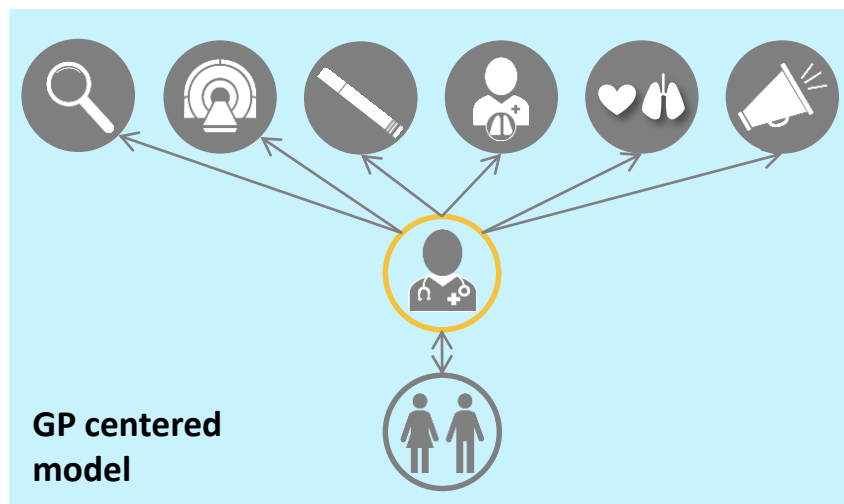
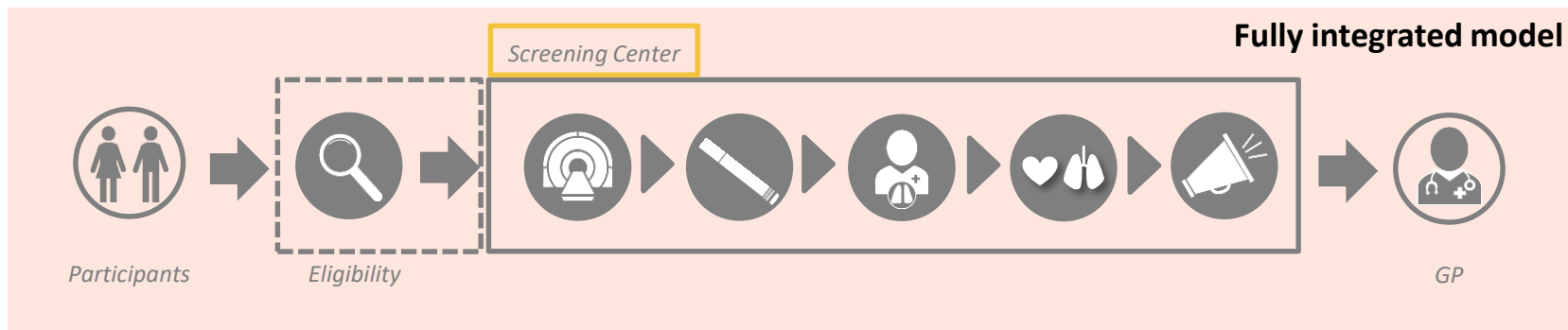


Gestion des anomalies incidentes, spirométrie



Consultation médicale

Organisational models



1

Le tabac: un (le) financeur ?

2

Le dépistage: un déclencheur ?

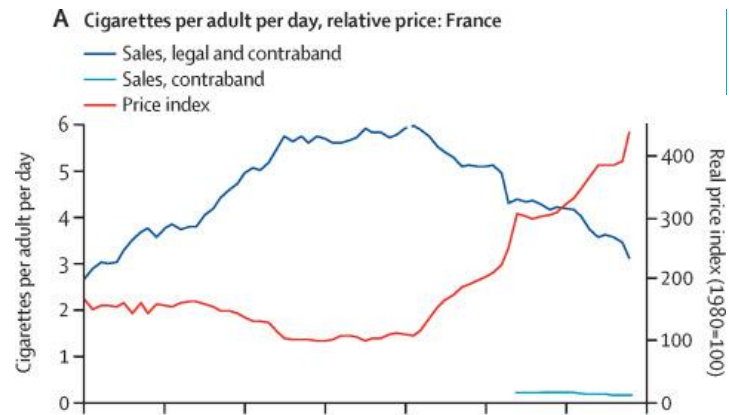
3

Le dépistage: un dissimulateur ?

Le tabac: un (le) financeur ?

Le tabac: un (le) financeur ?

+0,83%
(0,06€/ paquet)



Le tabac: un (le) financeur ?

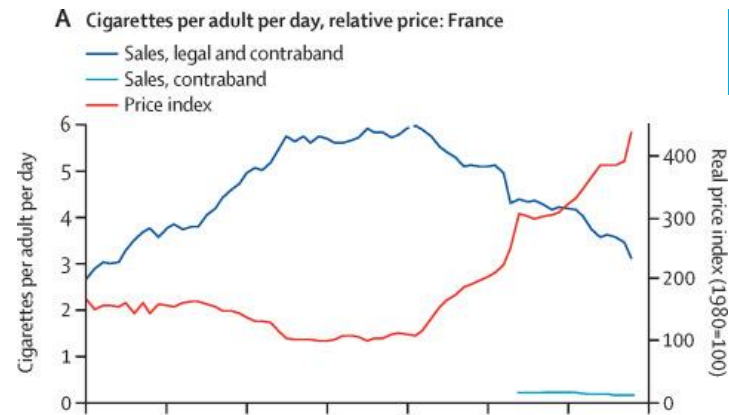
+1,07%
(0,07€/ paquet)



+0,83%
(0,06€/ paquet)



+0,67%
(0,05€/ paquet)

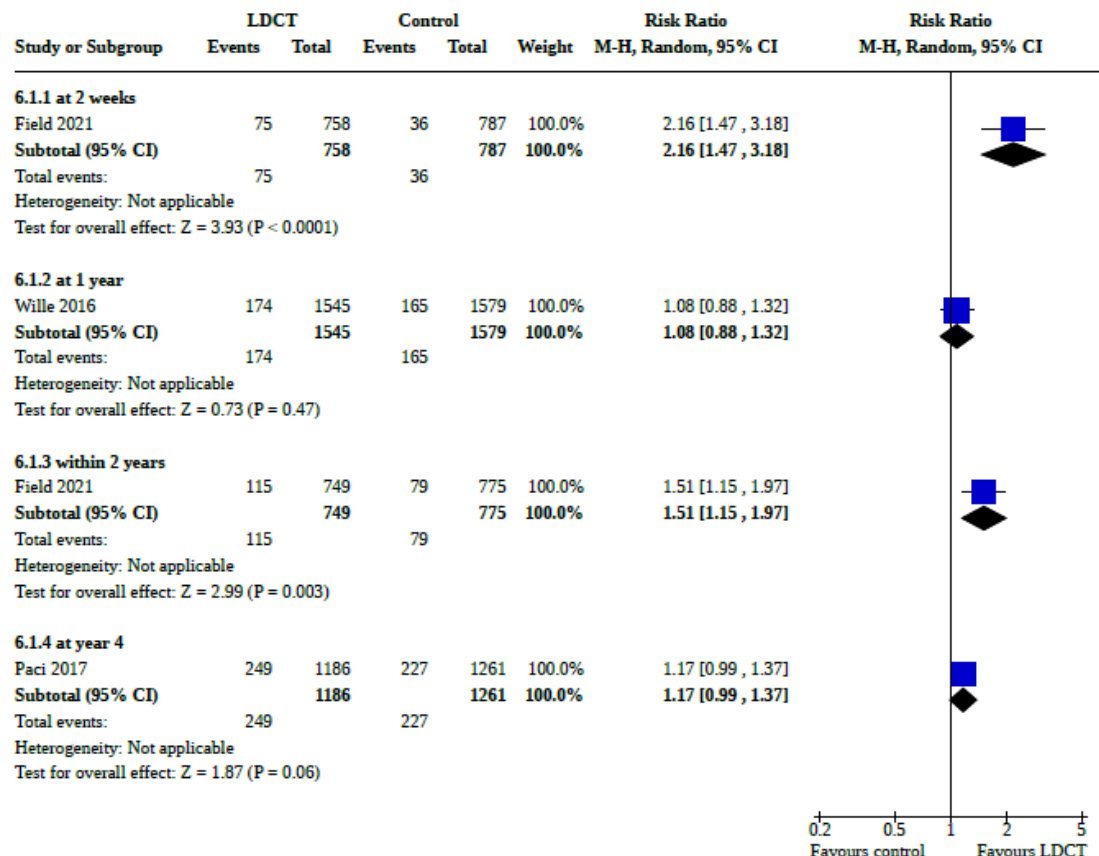


Dépistage: un déclencheur ?

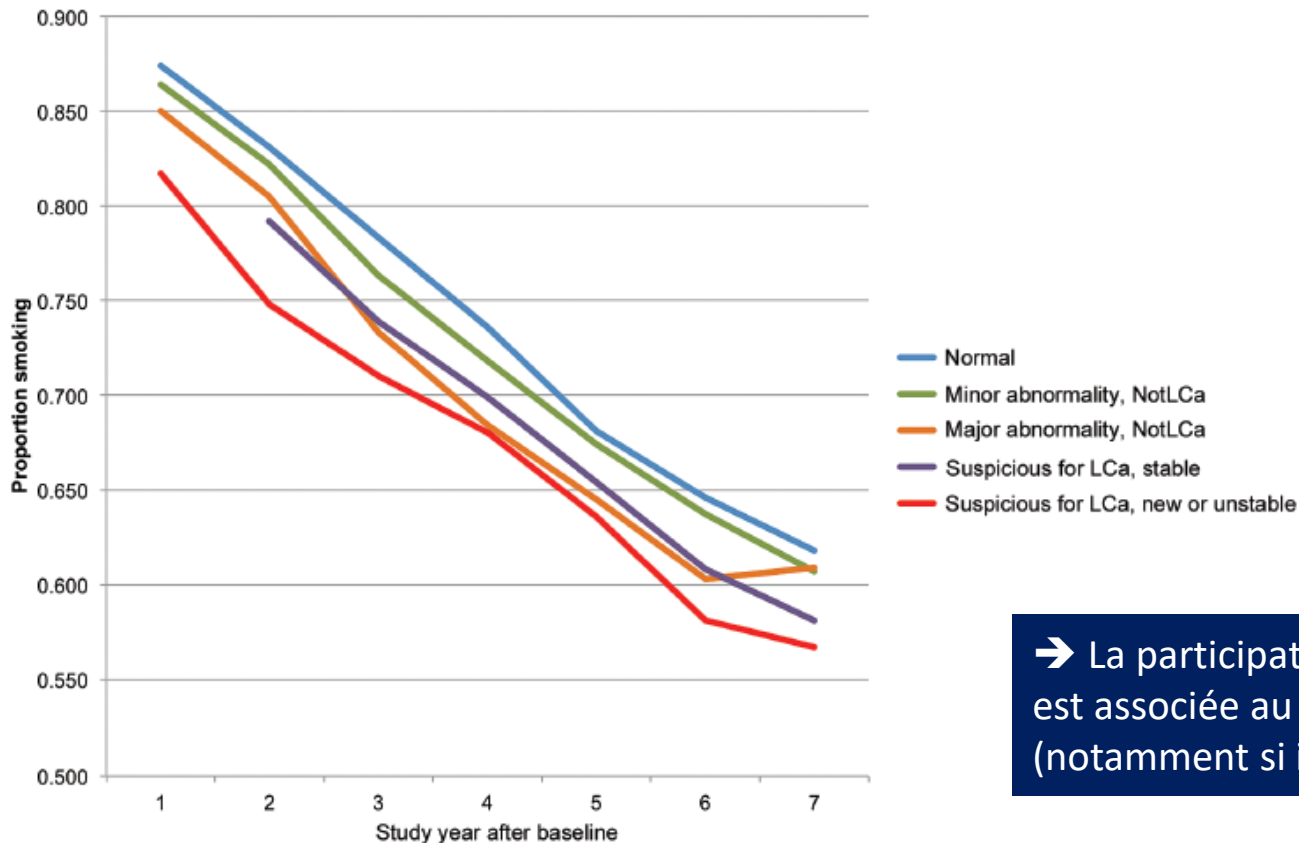
Trial (country)	Control arm	CT schedule (years)										N exp. N cont.	Age		Tobacco	Other	Smoking cessation action	Follow- up	Result Lung cancer mortality (Overall mortality)	Ref.
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	On.		End							
DEPISCAN 	CXR										385 380	50	75	>15cig/d > 20y Form. <15y			<2y	<i>Not reported</i>	Blanchon T et al. Lung Cancer. 2007;58(1):50-8.	
LSS 	CXR										1660 1658	55	74	>30 PY Form. <10y			5.2y	1.24 [0.74-2.08] (1.20 [0.94-1.54])	Doroudi M et al. JNCI Cancer Spectr. 2018; 2(3): pky042.	
NLST 	CXR										26722 26732	55	74	>30 PY Form. <15y			6.5y	0.8 [0.73-0.93] (0.93 [0.86-0.99])	National Lung Screening Trial Research Team, N Engl J Med. 2011;365(5):395-409.	
DANTE 	CXR baseline then observ.										1264 1186	60	75	> 20PY Form. <10y	Male only		8y	<i>Pooled with MILD</i> 0.83 [0.61-1.12] (0.89 [0.74-1.06])	Infante M et al. Eur J Cancer Prev. 2017;26(4):324-329.	
MILD 	Observ.										2376 1723	50	75				10y	0.61 [0.39-0.95] (0.8 [0.62-1.03])	Pastorino U et al. Ann Oncol. 2019;30(7):1162-1169	
DLCST* 	Observ.										2052 2052	50	70			FEV1 > 30%	+CO level	5y	1.03 [0.66-1.6] (1.02 [0.82-1.27])	Saghir Z et al. Thorax. 2012;67(4):296-301.
ITALUNG* 	Observ.										1613 1593	55	70					10y	0.70 [0.47-1.03] (0.83 [0.67-1.03])	Paci E et al. Thorax. 2017; 72(19): 825-831
LUSI* 	Observ.										2029 2023	50	70	>15cig/d > 25y OR >10cig/d > 30y Form. <10y			8.8y	M: 0.94 [0.54-1.61] F: 0.31 [0.10-0.96]	Becker N et al. Int. J. Cancer. 2020; 146(6): 1503-1513	
NELSON* 	Observ.								OPTION		7907 7915	50	75			(Subgroup)	11y	M: 0.76 [0.61-0.94] F: 0.67 [0.38-1.14] (M: 1.01 [0.92-1.11])	De Koning HJ et al. N Engl J Med. 2020;382(6):503-513	
UKLS 	Observ.										1987 1981	50	75	-	LLPv2 > 4.5%	Smoking behavior fu (self-decl)	7.3	0.65 [0.41-1.02]	Field JK et al. Lancet Reg Health Eur. 2021	

Dépistage: un déclencheur ?

Analysis 6.1. Comparison 6: Secondary outcome: impact on smoking behaviour, Outcome 1: stop smoking

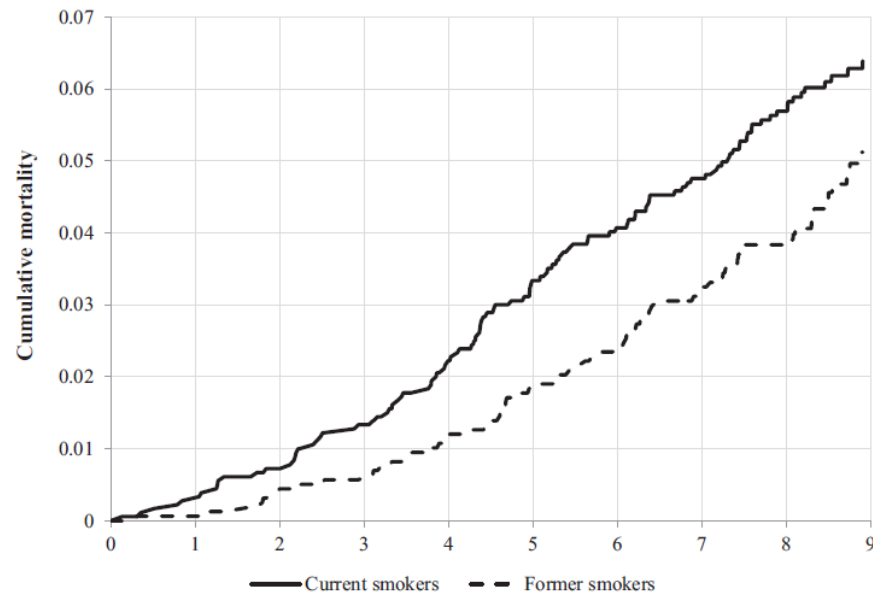
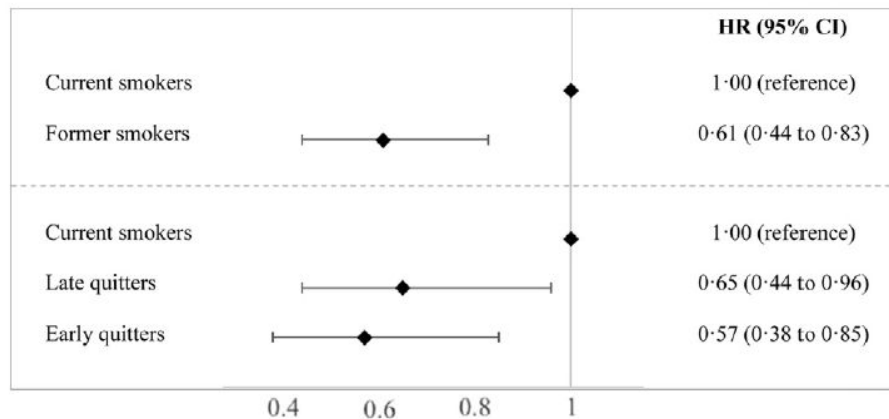


Dépistage: un déclencheur ?



→ La participation au dépistage est associée au sevrage (notamment si il est positif).

Dépistage: un déclencheur ?



→ La mortalité est (encore plus) réduite chez les participants qui stoppent le tabac

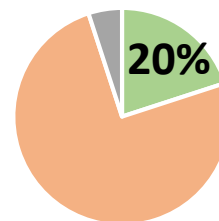
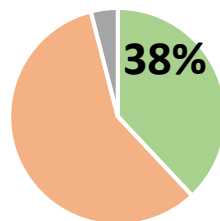
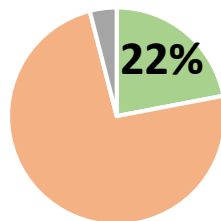
Dépistage : un dissimulateur ?

Quelle **intention** ?

Total (N=1463)

Fumeurs actifs (N=353)

Ex-fumeurs (N=481)

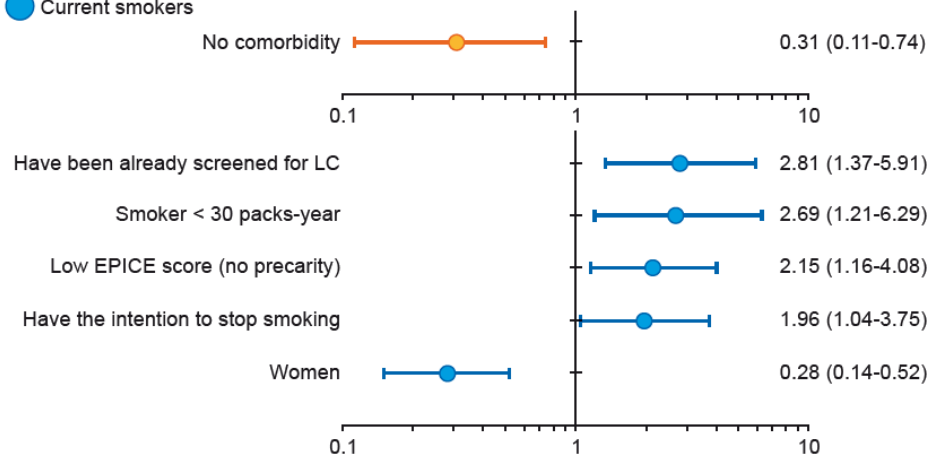


Former smokers

Current smokers

In favour of no screening

In favour of screening



Dépistage : un dissimulateur ?

Quelle **réalité** ?

Table 2

Association of LDCT screening with smoking status and cessation practices stratified by age and smoking history, adjusted results.

	All respondents ^a	Stratified by age		Stratified by smoking history	
		< 65 years old ^{a,b}	≥ 65 years old ^{a,b}	< 50 pack-years ^a	≥ 50 pack-years ^a
Total no. of respondents	12,382	5639	6743	6999	5383
Currently smoking, odds ratio (95 % CI) ^c	0.705 (0.626–0.793)	0.616 (0.512–0.741)	0.758 (0.649–0.884)	0.701 (0.593–0.828)	0.710 (0.600–0.841)
Cessation attempt in last year, odds ratio (95 % CI) ^{cd}	1.562 (1.345–1.815)	1.605 (1.282–2.009)	1.530 (1.247–1.876)	1.525 (1.239–1.876)	1.619 (1.300–2.015)

^a Estimate for receiving LDCT (yes vs. no).

^b Arbitrary age cutoff to allow roughly equal sample sizes in both groups.

^c Multivariable logistic regression models adjusting for age, sex, race, BMI, marital status, education level, income, insurance status, primary care physician status, survey year, smoking dose (packs per day smoked), and smoking duration (years).

^d Of those respondents who were currently smoking

→ PARADOXE (attendu):

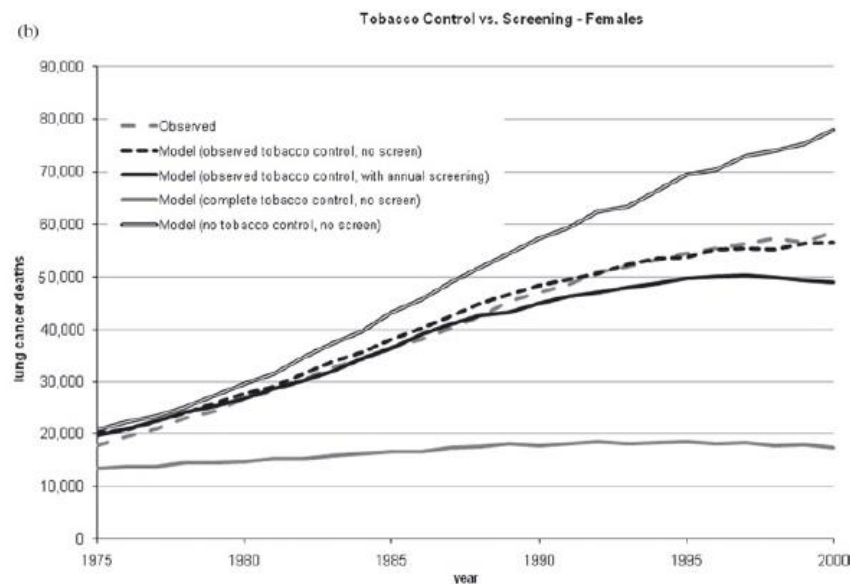
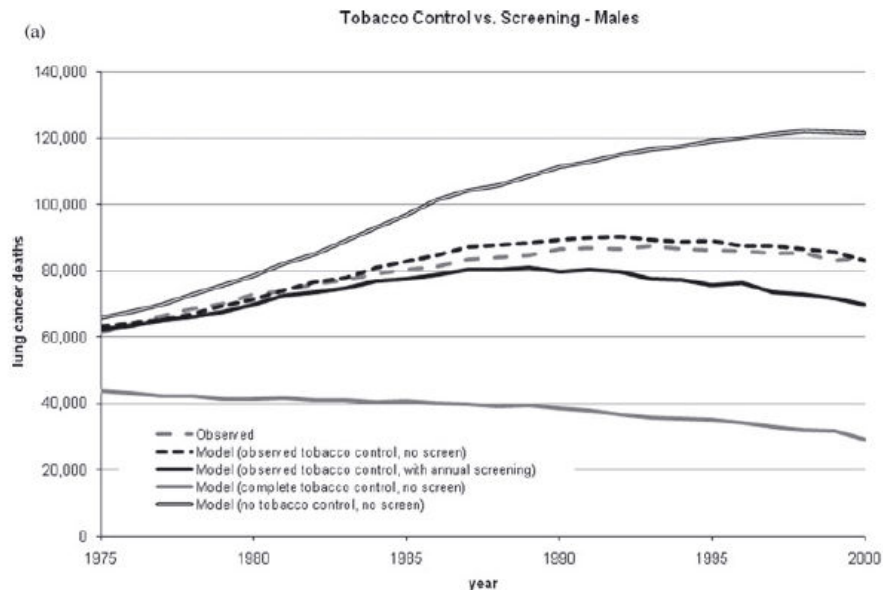
- Les participants au dépistage sont plus volontiers des ex-fumeurs ou des fumeurs « décidé-ables ».
- Les individus les plus à risque sont les fumeurs non décidés au sevrage.

Modèles de prédiction du risque d'effets indésirable tabacologique

	POURSUITE	RECHUTE
Age		
Ethnie		
NSE		
Statut marital		
Revenu familial		
BMI		
Comorbidité		
Nouvelle maladie liée au tabac		
ATCD fam		
Durée tabac		
N cig/j		
Paquet-année		
Tabac passif		
Type de cigarette		
Cigarettes filtrées		

Dépistage : un dissimulateur ?

Quelle propositions ?



→ Les deux actions sont synergiques et ne doivent pas être opposées

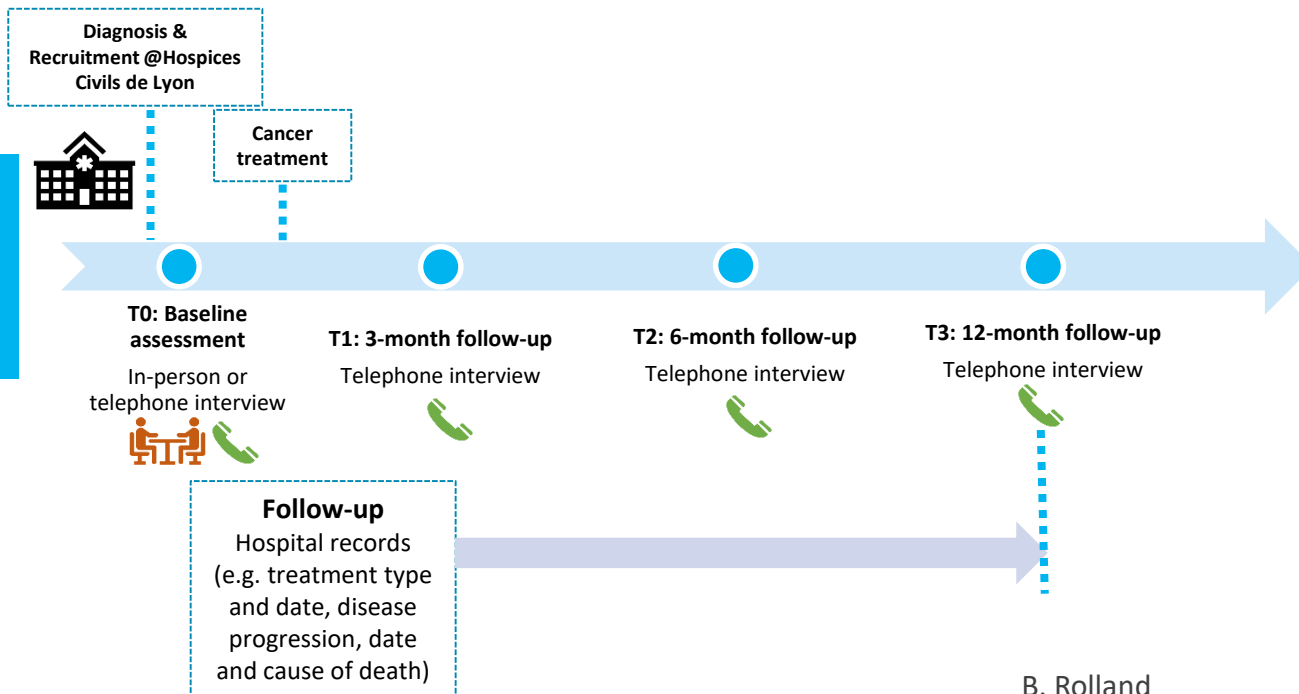
Dépistage & tabac

➔ Mieux comprendre les comportements

> 18 yo

Diagnosed with smoking-related cancer (lungs, H&N)

Smoke at least once since 30 past days



K. Togawa – I. Deltour

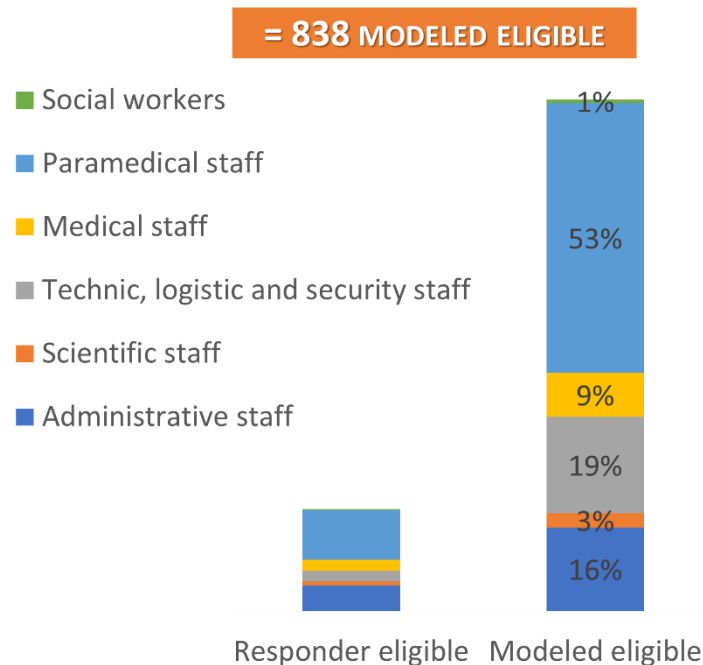
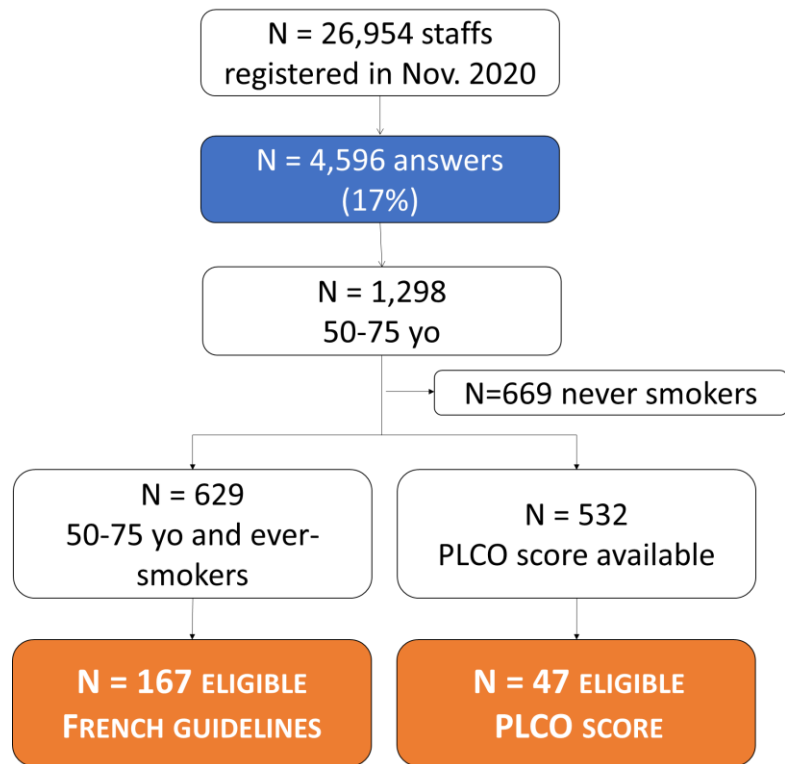
International Agency for Research on Cancer

B. Rolland
L. Leclerc

C. Vannimenus

Dépistage & tabac

→ Travailler sur la participation: la sollicitation



Dépistage & tabac

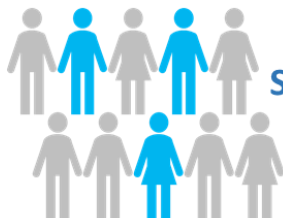
→ Travailler sur la participation: la sollicitation



Sollicitation collective

Médias
Affiches, flyers
Courriels

Affiches, flyers, site internet, presse, média internes, médecine du travail



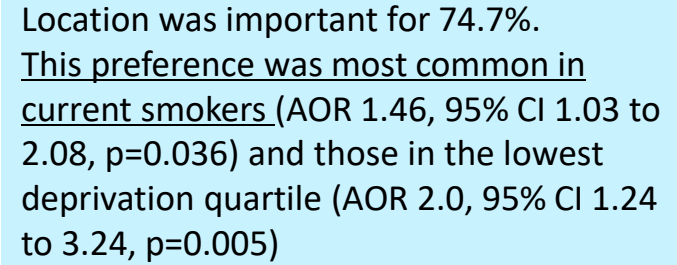
**Sollicitation personnalisée
(groupes à risque)**

Média ciblés
Sollicitation par l'encadrement
Médecine du travail (communication aux groupes à risque)



**Sollicitation directe
(groupes à risque)**

« Maraude » de chargé(e)
de prévention (IDE tabac, RITA)





 **7500 vies à sauver par an**
 **300 000 vies perdues depuis 10 ans**

Sevrage tabagique & dépistage du cancer du poumon: une stratégie gagnante ?





 www.chu-lyon.fr ● www.pneumologie-lyonsud.fr

 sebastien.couraud@chu-lyon.fr

 (0033) 04 78 86 44 01

 @s_couraud ● @pneumo_LS

*La route est encore longue mais désormais,
nous savons où nous allons.*

