

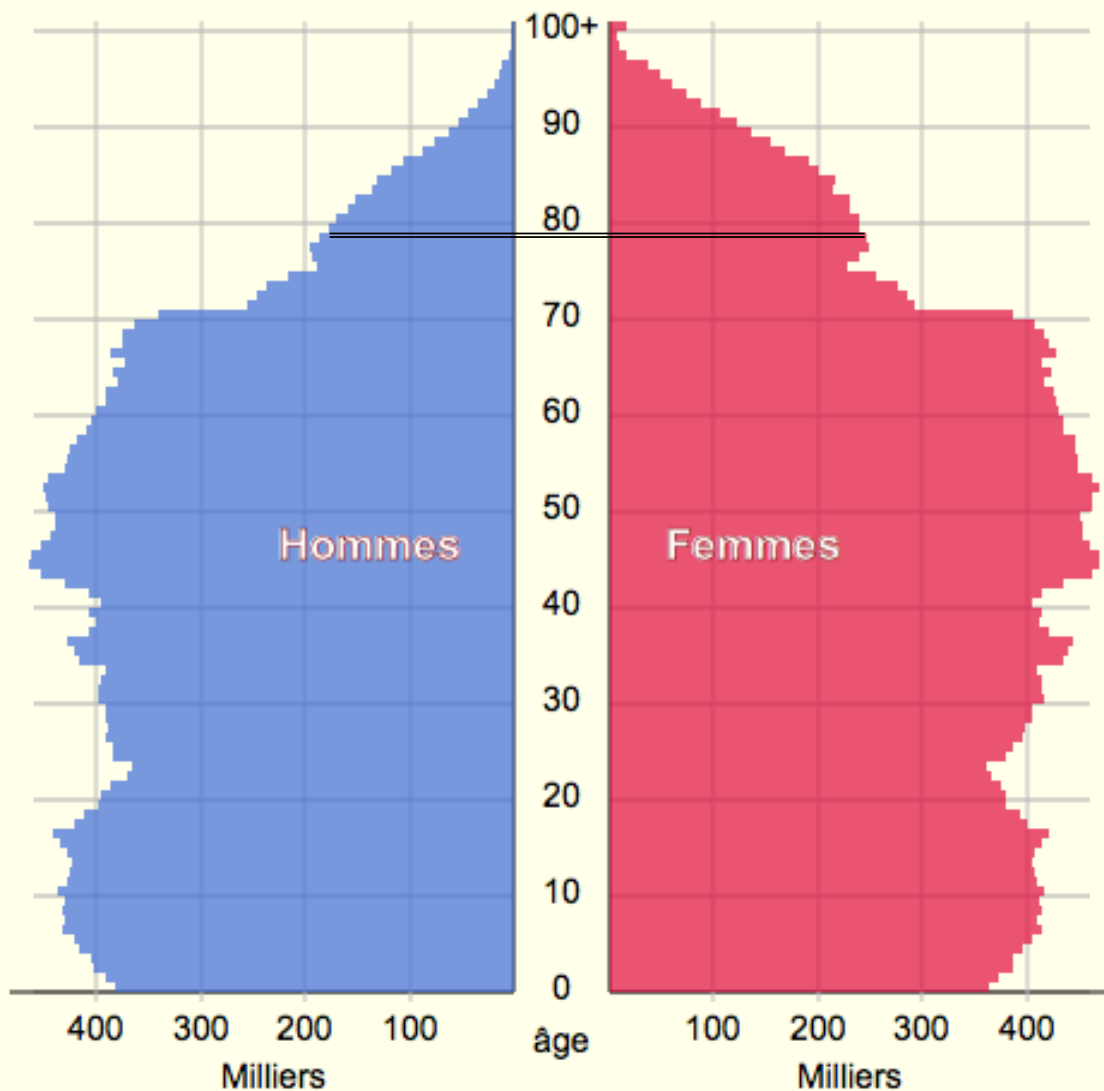
Chirurgie du cancer pulmonaire chez l'octogénaire

Charlotte Cohen
Service de chirurgie thoracique du Pr Mouroux
Hôpital Pasteur
Nice

Espérance de vie à la naissance

- En France en 2016
 - Hommes:
 - 79,4 ans
 - Femmes:
 - 85,4 ans

Pyramide des âges au 1er janvier 2017 France

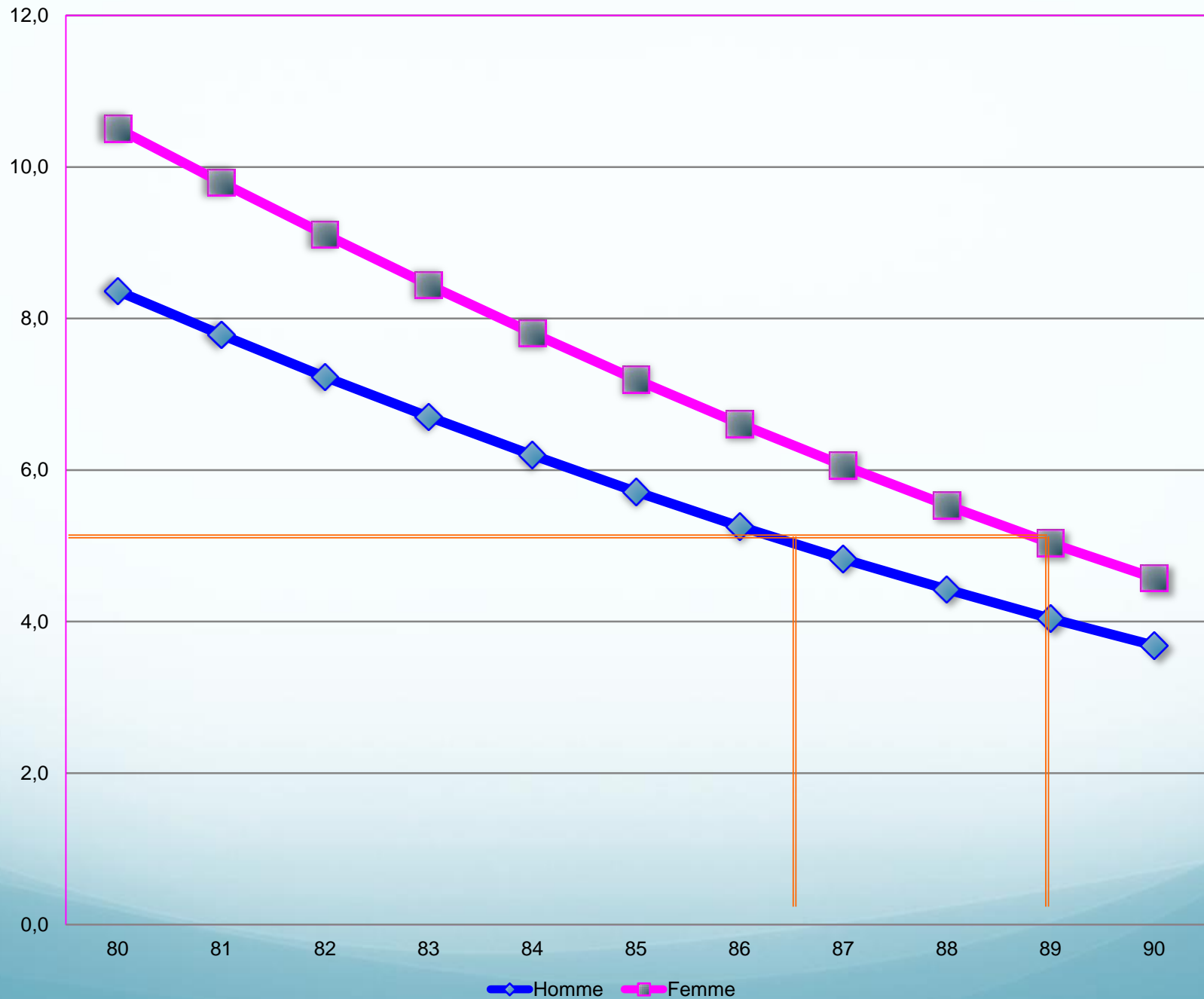


© Statistisches Bundesamt 2009, Insee 2011-2013

Groupes d'âges (2017)

âge	millions	%	% femmes
80+	3,96	5,9	64,5
50-79	21,78	32,5	52,4
<50	41,25	61,6	49,8
Total	66,99	100	51,6

Espérance de vie en fonction de l'âge



Bilan pré thérapeutique

- **De tout cancer pulmonaire**
 - bilan d'extension de la maladie
 - bilan du malade
 - évaluation de son âge physiologique (même exigence quel que soit l'âge)

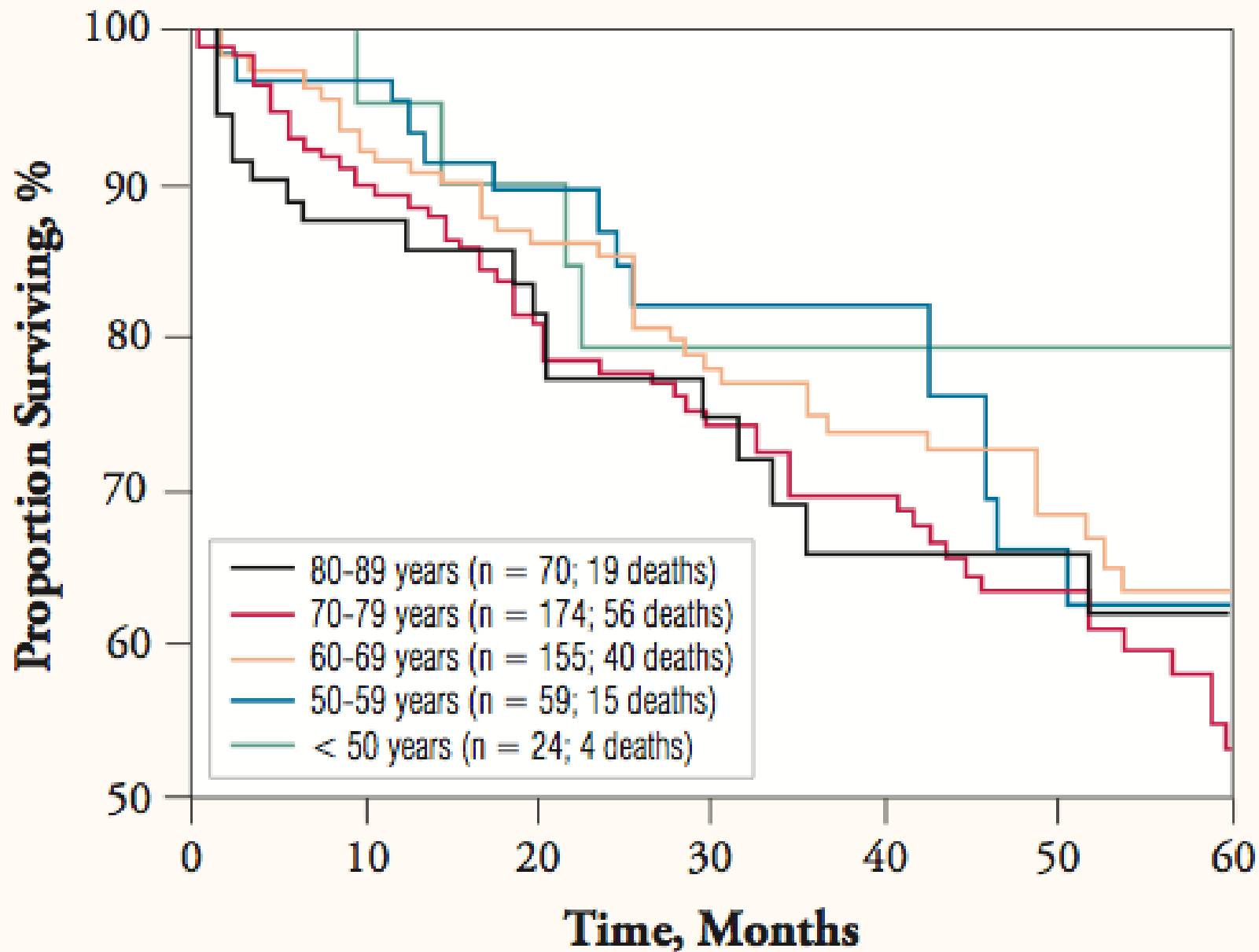


- **Consultation d'onco-gériatrie systématique**
 - collaboration étroite avec le service de gériatrie du CHU
 - participation aux RCP d'oncologie thoracique

Est-ce que la chirurgie bénéficie réellement aux octogénaires?

- La littérature
 - Dillman et al 2009:
 - Survie globale après chirurgie équivalente pour toutes les tranches d'âges, mais les plus de 80 ans sont moins fréquemment opérés, à stade égal, que les patients plus jeunes
 - mêmes données que Broks et al 2007
 - Okami et al 2010
 - résection majeure versus résection infra-lobaire chez les sujets âgés
 - survie globale équivalente (67,6 VS 74% à 5ans) mais pas moins de complication post opératoire et plus de récurrence locale (12 VS 1,1%).

Figure 1 Actuarial Survival by Age Cohort Among NSCLC Patients Who Underwent Surgical Resection of Lung Cancer After Diagnosis from 2000-2006



L'expérience française

Surgical treatment of lung cancer in the octogenarians:
results of a nationwide audit[☆]

European Journal of Cardio-thoracic Surgery xxx (2010) xxx–xxx

- 622 patients soit 3,6% de l'activité de chirurgie thoracique dans la base de donnée française **Epithor**
- Tendance au sous traitement par rapport aux patients plus jeune
 - plus de résection infra-lobaires
 - moins de curage ganglionnaire
 - seulement 7% d'intervention par VATS

Notre expérience

- Analyse rétrospective des dossiers
- Patients de plus de 80 ans
- Opérés entre 2005 et 2016
- D'un cancer pulmonaire primitif
- Par une exérèse anatomique réglée+ curage
 - pas les résection atypique

La population

- **55 patients** (16 femmes)
- âge moyen: 82,1 ans (80, 86)
- ASA:
 - I: **3% (n=2)**
 - II: **80% (n=44)**
 - III: 17% (n=9)
- EFR:
 - VEMS: 94%
 - CVF: 98%

Les tumeurs

- Histologie
 - **ADK: 64%** (n=35)
 - CE: 29% (n= 16)
 - autres: 7% (n= 4)
- Stades pTNM
 - Ia: 24% (n=13)
 - Ib:22% (n=12)
 - IIa: 20% (n=11)
 - IIb:18% (n=10)
 - IIIa: 16% (n=9)
 - R1: 3% (n=2)

Stade	Proportion	Nombre (n)
Ia	24%	13
Ib	22%	12
IIa	20%	11
IIb	18%	10
IIIa	16%	9
R1	3%	2
I (Total)	46%	25
II (Total)	38%	21

Les interventions

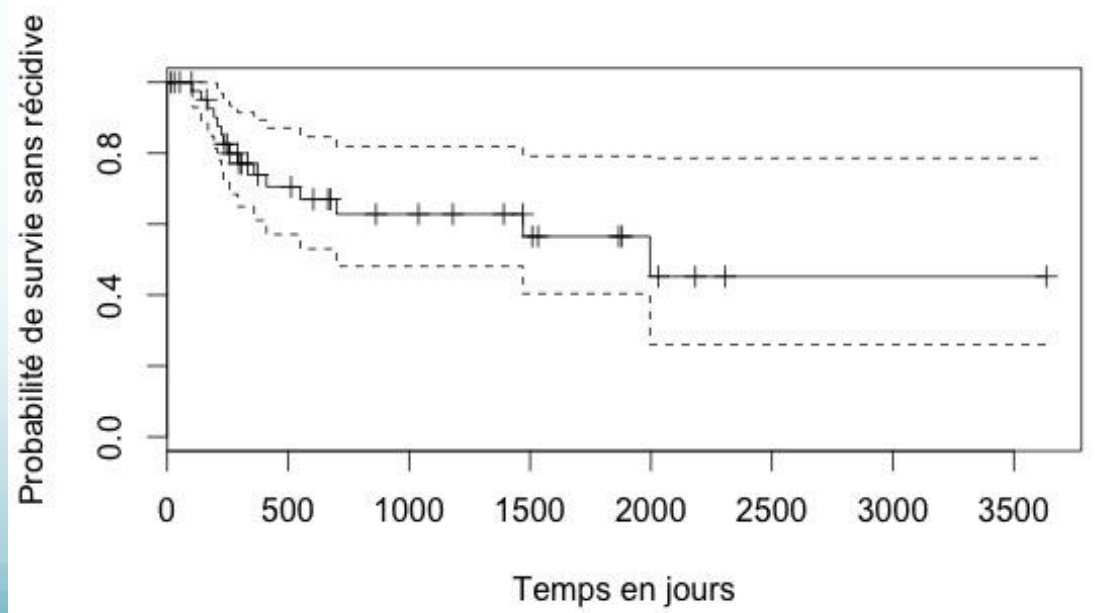
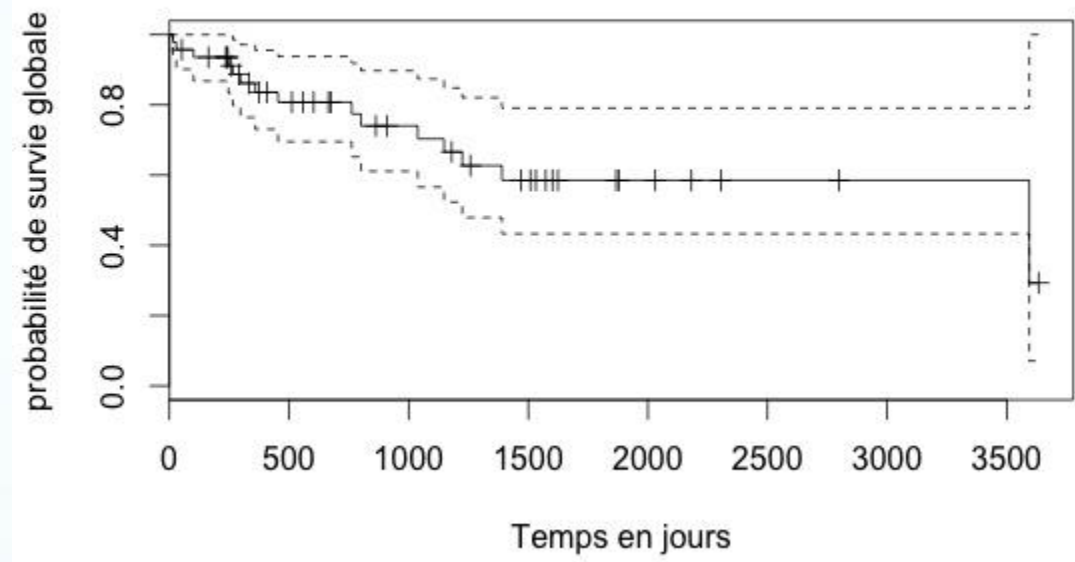
- Type de geste de résection
 - pneumonectomie: 3% (n=2)
 - bilobectomie: 5% (n=3)
 - lobectomie: 85%(n=47)
 - LSG: 8
 - LIG: 11
 - LSD: 14
 - LM: 4
 - LID: 10
 - segmentectomie: 5% (n=3)
- Curage ganglionnaire systématique

Suites opératoires

- Durée d'hospitalisation moyenne: 11,5 J (7-31)
- Complications: 45%
 - 2 décès post opératoire (3%)
 - 11% de syndrome confusionnel (n=6)
 - Clavien 2: n=15
 - Clavien 3: n=7
 - Clavien 4: n=1
 - Clavien 5: n=2
- A J30:
 - 2 décès (J15 et J29)
 - 2 asthénies importantes
 - 1 patient ré-hospitalisé pour PNO résiduel

Les survies

- Suivi moyen: 39 mois (28-140)
- Survie globale
 - médiane: 3594 jours (1224-NA) IC 95% (9,8ans)
 - survie globale à
 - 1an: 83% (73;95) IC 95%
 - 3ans: 70% (56;87)
 - 5 ans:58% (43;79)
- Survie sans récurrence
 - médiane: 1996 jours (700-NA) IC 95% (5,4ans)
 - 1an: 73% (61;89)
 - 3ans: 62% (48;81)
 - 5ans: 56% (40;79)



27 ans d'expérience

Période	effectif	durée d'hospit	morbi-mortalité	Stades	survie à 1, 3 et 5 ans
1990-1996	30 (25-5)	12,4 jours	10% 37%	I: 17% II: 43% IIIa:24% IIIb:6% IV:10%	71,4% 17,8% NC
1997-2005	47 (35-12)	13,6 jours	4% 80%	I:42% II:30% IIIa:13% IIIb:8% IV:4%	70% NC 35%
2004-2016	55 (39-16)	11,5 jours	2% 45%	I: 46% II: 38% IIIa: 16%	83% 70% 58%

Conclusion

- Les octogénaires ne doivent pas être sous traités de principe du fait de leur âge
- A ce jour, la chirurgie reste le standard de prise en charge des stades localisés
- La morbi-mortalité de cette chirurgie reste acceptable sous réserve d'une évaluation pré-opératoire rigoureuse
- Les durées de survie globale et sans récurrence sont très intéressantes
 - Survie à 5 ans: 58%

Non-small Cell Lung Cancer (NSCLC) in Octogenarians in Clinical Practice

HIRSH KOYI^{1,2,3}, GUNNAR HILLERDAL^{1,4}, KARL-GUSTAV KÖLBECK⁴,
DANIEL BRODIN⁴, PER LIV³ and EVA BRANDÉN^{1,2,3}

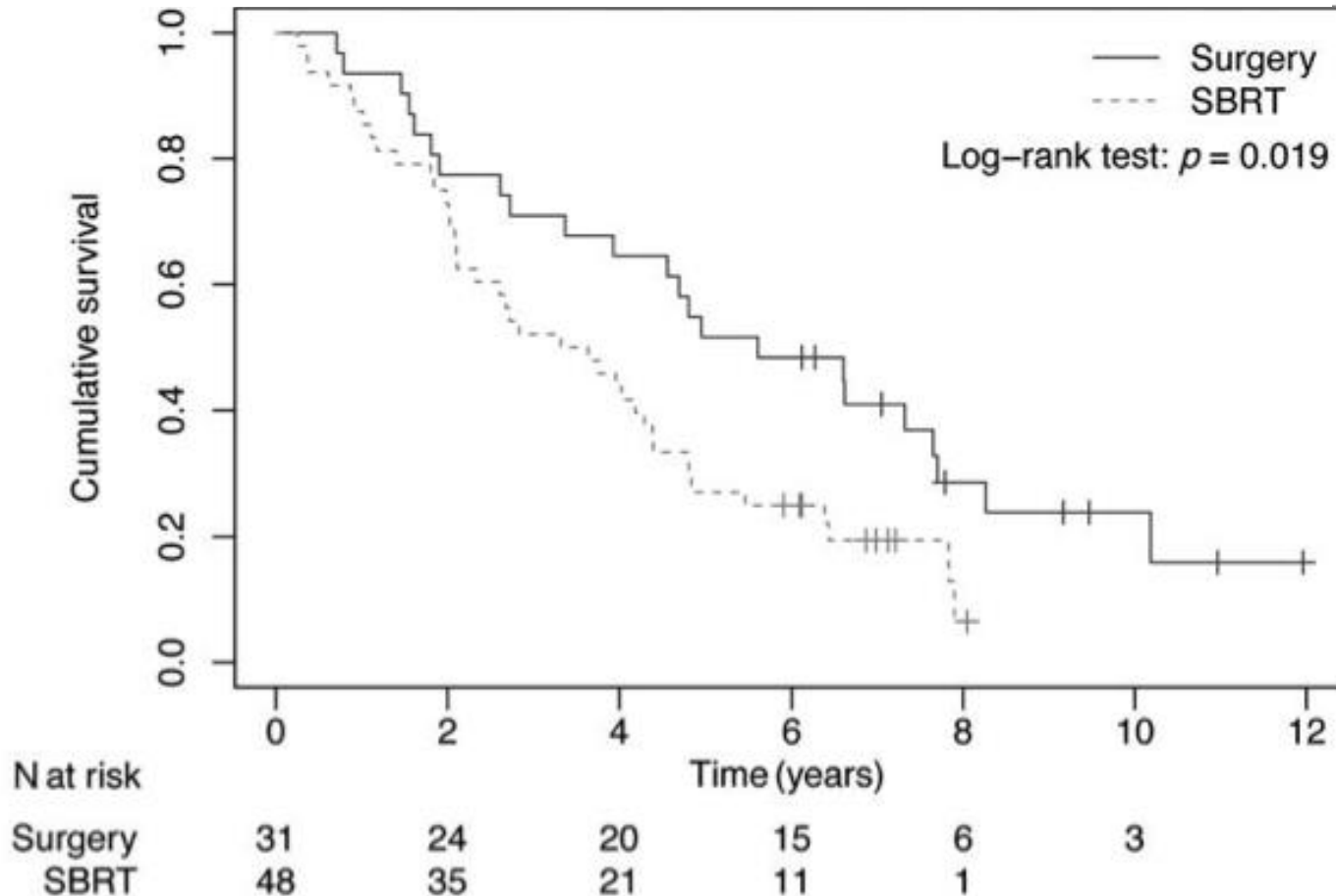


Figure 2. Kaplan-Meier estimates of overall survival between patients who underwent surgery or stereotactic body radiation therapy (SBRT).