

ponsables du premier contact avec le système de santé, doivent rester attentifs aux groupes à risque ainsi qu'aux patients qui ne présentent pas de facteurs de risque classiques.

doi:10.1016/j.respe.2010.06.114

F2-4

Description et classification des trajectoires hospitalières de prises en charge du cancer du poumon en France, à partir des données issues du PMSI

G. Nuemi^a, M. Hagi^a, E. Benzenine^a, A. Bernard^b, C. Quantin^a

^a Service de biostatistique et informatique médicale, CHU de Dijon, Dijon, France

^b Service de chirurgie thoracique, CHU de Dijon, Dijon, France

Mots clés : Cancer du poumon ; Trajectoires hospitalières ; PMSI

Introduction.— Le nouveau plan cancer (2009–2013) préconise un accompagnement du dispositif des autorisations cancer mis en place lors du plan 2003. Il souligne également l'intérêt d'une évaluation des actions. Dans ce contexte, des autorisations pour l'activité de soins de traitement du cancer ont été délivrées en 2009 aux établissements de santé de la région Bourgogne. L'objectif de ce travail était de reconstituer à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les trajectoires hospitalières de prise en charge du cancer du poumon. Ceci dans le but d'une part de décrire les établissements fréquentés, les différentes prises en charge thérapeutiques liées au cancer reçues, et d'autre part de proposer une classification des séquences thérapeutiques.

Méthodes.— Nous avons réalisé une étude rétrospective à partir des données du PMSI, concernant les séjours liés à la prise en charge des patients de la région Bourgogne sur le territoire national entre 2006 et 2009. Nous avons utilisé les méthodes des treillis de Gallois et des nuées dynamiques pour réaliser les différentes classifications.

Résultats.— Pour les prises en charges liées au cancer du poumon, nous avons pu reconstituer 1957 trajectoires de soins. Les hommes étaient 3,5 fois plus nombreux que les femmes. Les patients de la Côte-d'Or (25 %) étaient les moins âgés (64 ans) de la région. Les séquences thérapeutiques comprenaient un traitement néoadjuvant (32 %), une chirurgie seule (30 %). La prise en charge était intradépartementale dans 68 % des cas.

Discussion/Conclusion.— Ce travail permettra non seulement de dresser un état des lieux des trajectoires de soins des patients souffrant d'un cancer du poumon afin d'apporter des éléments qui pourraient être utilisés lors des prochaines campagnes d'autorisations, mais également de montrer une autre vision pratique de la mise en œuvre des protocoles thérapeutiques pour le cancer du poumon.

doi:10.1016/j.respe.2010.06.115

F2-5

Les paramètres de fixation à la tomographie par émission de positons préthérapeutique au [18F]FDG couplée au scanner prédisent la survie après chirurgie d'un cancer bronchique non à petites cellules, Besançon, France

M. Tiv^{a,b}, P. Jacoulet^a, M. Gainet-Brun^a, D. Pernet^a, J.-C. Dalphin^a, V. Westeel^{a,b}

^a Service de pneumologie, CHU de Besançon, Besançon, France

^b EA 3181, carcinogénèse épithéliale : facteurs prédictifs et pronostique, université de Franche-Comté, Besançon, France

Mots clés : Survie ; Cancer bronchique ; Tomographie par émission de positons

Introduction.— L'objectif de cette étude était de déterminer si les paramètres de fixation tumorale à la tomographie par émission de positons préthérapeutique (valeur standardisée de fixation maximale et moyenne [SUVmax et SUVmean] et volume tumoral de fixation [TUV]), étaient des facteurs pronostiques en termes de survie sans récurrence (DFS), et de survie globale (OS) chez les patients opérés d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC).

Méthodes.— Une étude rétrospective a été réalisée avec inclusion de patients atteints d'un CBNPC de stade clinique I à III, et ayant bénéficié d'une chirurgie curative entre le 1^{er} janvier 2004 et le 30 juin 2006, au CHU de Besançon. La date

de pointe était fixée au 30 juin 2008. Des modèles multivariés de régression de Cox ont été utilisés pour étudier les effets indépendants potentiels de SUVmax, SUVmean et TUV.

Résultats.— Au total, 109 patients avec une moyenne d'âge de 64 ans et 81 % d'hommes ont été inclus. Avec un suivi médian de 34 mois, 51 patients (47 %) avaient récidivé et 44 (40 %) étaient décédés. La DFS et OS à deux ans étaient respectivement de 76 % et 79 %. En analyses multivariées, SUVmax était le facteur pronostique indépendant le plus significatif en termes de DFS (RR=6,4 ; IC 95 % [2,8–14,7]) et de OS (RR=7,1 ; IC 95 % [2,7–18,8]). Les autres facteurs pronostiques défavorables étaient : TUV > 7 cm³, âge > 70 ans, taux d'hémoglobine < 13 g/dL et stade III.

Discussion/Conclusion.— À côté des facteurs pronostiques cliniques, en particulier le stade, des SUVmax et TUV élevés étaient hautement prédictifs d'une diminution de la DFS et OS. Ces paramètres de fixation, corrélés à l'activité tumorale, pourraient devenir des critères de décision intéressants dans une optique de personnalisation des traitements.

doi:10.1016/j.respe.2010.06.116

Session F3 – Santé de la mère et de l'enfant – 2

F3-1

Pronostic neurodéveloppemental à l'âge de deux ans des enfants réunionnais infectés par transmission materno-néonatale du virus Chikungunya : apports de la cohorte Chimère

P. Gérardin^{a,b,c}, O. Rollot^b, D. Ramful^d, S. Sampéris^d, A. Fourmantaux^a, X. Fritel^{c,d,e}

^a CHR de Saint-Pierre, Saint-Pierre, Réunion

^b CIC-EC Inserm/CHR/URMLR, Saint-Pierre, Réunion

^c Inserm, unité U953, recherches épidémiologiques en santé périnatale, santé des femmes et des enfants, Paris, France

^d CHR de Saint-Denis, Saint-Denis, Réunion

^e CHRU de Poitiers, Poitiers, France

Mots clés : Chikungunya ; Nouveau-né ; Neurodéveloppement

Introduction.— Au cours de l'épidémie de chikungunya (CHIKV) qui a touché l'île de La Réunion en 2005–2006, 38 nouveau-nés ont été infectés par transmission verticale materno-néonatale du CHIKV, au moment de l'accouchement, pendant la virémie maternelle. L'objectif de ce travail est d'évaluer le pronostic neurodéveloppemental à deux ans des nouveau-nés réunionnais infectés par le CHIKV, suivis dans la cohorte CHIMERE.

Méthodes.— Enquête comparant le quotient de développement (QD) de Brunet-Lézine (BL) des enfants infectés ($n=33$), à celui des enfants non infectés ($n=135$). Évaluation du BL par un neuropsychologue. Analyse du retard des acquisitions (QD < 85) et du QD moyen, puis selon la gravité de l'infection (encéphalopathie versus prostration).

Résultats.— Cinquante et un pour cent ($n=16$) des enfants infectés présentaient un QD global inférieur à 85 contre 13 % ($n=17$) des enfants non infectés ($p < 0,001$). Dans le groupe infecté, le QD moyen était de 86 (limites : 54–110), contre 100 (limites : 52–122) dans le groupe non infecté ($p < 0,001$). Chacun des compartiments était significativement altéré chez les enfants infectés, avec un taux de retard de 54 % pour le langage, 51 % pour la coordination gestuelle, 33 % pour la sociabilité, 27 % pour le maintien des postures. Le groupe infecté se caractérisait par un moindre niveau d'étude maternel, par un plus faible taux d'allaitement et un moindre âge gestationnel. Après ajustement sur ces cofacteurs, l'infection était associée à un risque accru de retard global des acquisitions (RR : 4,0 ; IC95 % 1,7–9,3). Parmi les infectés, le QD global était associé à la gravité de la forme clinique initiale (77 en cas d'encéphalopathie vs 91 en cas de prostration, $p = 0,005$).

Discussion/Conclusion.— L'infection materno-néonatale à CHIKV est associée à un neurodéveloppement péjoratif à l'âge de deux ans, dont l'altération est massive et corrélée à la gravité de l'atteinte initiale. Ces troubles cognitifs ne sont pas liés à des tiers facteurs et semblent séquellaires de l'infection.

doi:10.1016/j.respe.2010.06.117