

PROTOCOLE GFPC 10-01

SYNOPSIS DE L'ETUDE

TITRE DE L'ETUDE	Etude descriptive de la prise en charge des cancers broncho-pulmonaires (CBP) chez les sujets âgés de 40 ans ou moins.
ORGANISME COORDONNATEUR	Groupe Français de Pneumo-Cancérologie (GFPC)
CENTRES PARTICIPANTS	Centres du Groupe Français de Pneumo-Cancérologie (GFPC)
COORDINATEUR	Dr Laurence Bigay-Game Unité d'Oncologie Thoracique Hôpital Larrey, Toulouse
INVESTIGATEUR PRINCIPAL	Dr Laurence Bigay-Game Unité d'Oncologie Thoracique Hôpital Larrey, Toulouse
BIostatISTIQUES	Groupe Français de Pneumo-Cancérologie (GFPC)
PERIODE D'INCLUSION	2011- 2012
RATIONNEL	<p>Avec plus de 27 000 décès par an, le cancer broncho-pulmonaire (CBP) constitue en France, la première cause de mortalité par cancer. Il représente la première cause de décès par cancer chez l'homme et la troisième chez la femme.</p> <p>Aux Etats-Unis, le CBP constitue la première cause de décès par cancer chez l'homme et chez la femme.</p> <p>Le CBP prédomine chez les patients de 60 à 80 ans. En effet, le CBP du sujet jeune de moins de 40 ans est rare et représenterait selon les études 1,2 à 5,5% des CBP.</p> <p>Peu de données concernant cette population sont actuellement disponibles. De plus, les données rapportées dans la littérature incluent souvent des patients âgés de 41 à 45 ans.</p> <p>Les rares études rétrospectives ayant comparé les caractéristiques des CBP dans une population d'adultes jeunes de moins de 40 ans à une population de plus de 40 ans rapportent que dans le groupe des patients de moins de 40 ans est observée une prédominance féminine, une histologie plus fréquemment de type adénocarcinome ou carcinome à petites cellules, un délai entre les premiers symptômes et le diagnostic plus long et un stade lors du diagnostic le plus souvent évolué (IIIB, IV).</p> <p>Toutefois, aucune étude ne rapporte, dans cette population, de données précises concernant les addictions, le niveau socio-économique, les antécédents familiaux et personnels (notamment</p>

	gynécologiques) de ces patients. Cette étude vise à mieux caractériser cette population de patients afin d'identifier des facteurs de risques spécifiques et d'optimiser leur prise en charge.
--	---

OBJECTIFS	<p>Objectif principal Déterminer les caractéristiques anatomo-cliniques des cancers broncho- pulmonaires chez les patients âgés de 40 ans ou moins.</p> <p>Objectifs secondaires Déterminer les facteurs de risque potentiels de cancer bronchique chez les patients âgés de 40 ans ou moins. Déterminer les modalités de prise en charge des cancers broncho-pulmonaires chez les patients âgés de 40 ans ou moins. Déterminer la survie globale et la survie sans progression des patients âgés de 40 ans ou moins présentant un cancer broncho-pulmonaire.</p>
METHODOLOGIE	Etude prospective épidémiologique, observationnelle, multicentrique, nationale.
CRITERES D'INCLUSION	Cancer broncho-pulmonaire prouvé par histologie ou cytologie Age ≤ 40 ans au moment du diagnostic Tous Performans Status (PS)
CRITERES D'EXCLUSION	Age > 40 ans Patient sous curatelle ou tutelle Impossibilité d'obtenir un recueil de données prospectif.
DONNEES A L'INCLUSION	Caractéristiques socio démographiques, type histologique, stade, modalités de prise en charge.
METHODES STATISTIQUES	<ol style="list-style-type: none"> 1- Une analyse descriptive de la population sera menée. Les variables qualitatives seront décrites par l'effectif des catégories et leur pourcentage. Les variables quantitatives seront décrites par leur moyenne et leur écart-type ou par leur médiane et l'intervalle interquartile si la distribution est trop éloignée d'une loi normale. 2- Les critères de jugement secondaires (facteurs influençant la réponse au traitement et la survie) seront comparés entre les deux techniques à l'aide des tests appropriés (tests t de Student ou de Wilcoxon pour les variables quantitatives, test du chi-deux ou test exact de Fisher pour les variables qualitatives). Cette analyse sera complétée par des analyses multivariées utilisant des modèles de régressions logistiques. 3- Les survies globale, spécifique et sans récurrence seront déterminées selon le modèle de Kaplan Meier. Leur analyse sera réalisée en intention de traiter.