

Anesthésie - Divers

ID: 261

Effet des anti-inflammatoires en péri-opératoire sur la récurrence à 5ans chez les patients opérés de mélanomes: étude rétrospective monocentrique

R. Vivier*(1), M.Khalifé(2)

(1) Anesthésie, HUB Bruxelles, Bruxelles, Belgium , (2) Anesthésie, Institut Jules Bordet, Bruxelles, Belgium

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Le stress chirurgical induit une réponse inflammatoire et immunitaire délétère chez le patient oncologique (1).

Les corticoïdes et des AINS sont utilisés pour la prévention des nausées post opératoire et l'analgésie. Leurs effets sur l'immunité cellulaire et l'angiogenèse pourrait avoir un impact sur le pronostic oncologique. Cet aspect est peu investigué dans les mélanomes.

L'objectif de l'étude est de déterminer l'impact des corticoïdes et des AINS en périopératoire sur la récurrence de mélanome.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique de 490 patients opérés d'un mélanome à l'institut Jules Bordet (IJB) à Bruxelles entre le 01/01/2010 et le 31/12/2017. Les critères d'inclusion étaient les patients de plus de 18 ans, opérés pour la première fois d'un mélanome et suivis dans l'IJB. Ont été exclus les patients avec un antécédent de mélanome, une maladie d'emblée métastatique et ceux qui s'étaient opposés à l'utilisation de leurs données.

Nous avons comparé les patients qui avaient reçu des anti-inflammatoires (AI) : corticoïdes et/ou des AINS entre J-1 à J+1 de la chirurgie et ceux qui n'en avaient pas reçu. Nous avons également recherché les facteurs de risque de récurrence.

Les critères utilisés pour évaluer les résultats de l'étude étaient la survie globale et la survie sans récurrence à 5 ans. Pour analyser les données, les courbes de Kaplan-Meier et les modèles de Cox univarié et multivarié ont été utilisés.

Résultats & Discussion:

L'étude a porté sur 490 patients : 229 ont reçu des AINS, 32 des corticoïdes, 115 les deux et 114 n'ont rien reçu en périopératoire.

En univarié, la prise d'AI a été associée à une réduction du risque de décès à 5 ans. Les résultats pour les corticoïdes, les AINS et leur association étaient respectivement : HR=0.76 (IC à 95%: 0.29-2.00), p=0.57; HR=0.38 (IC à 95%: 0.21-0.72), p=0.0026; HR=0.49 (IC à 95%: 0.24-1.00), p=0.051. En multivarié, l'effet des AI sur le risque de décès n'était plus significatif, les variables significatives étant l'âge (p=0.0027) et le nombre de mitoses (p<0.0001).

Pour la survie sans récurrence, les résultats en univarié étaient respectivement : HR=0.62 (IC à 95%: 0.28-1.40), p=0.25; HR=0.50 (IC à 95%: 0.33-0.78), p=0.002; HR=0.51 (IC à 95% : 0.30-0.89), p=0.02; les seules variables significatives étant la localisation (p=0.003), l'histologie (p<0.0001), le curage (p<0.0001) et le Breslow (p<0.0001).

La littérature reste controversée à ce sujet (2)(3).

Conclusion:

L'administration de corticoïdes et d'AINS en périopératoire d'exérèse de mélanome n'était pas associée à une différence de pronostic oncologique. Les critères qui avaient un impact sur la survie ou la récurrence étaient l'âge, le nombre de mitoses, la localisation de la tumeur, son histologie, la réalisation d'un curage

ganglionnaire et le Breslow.

Il semble donc raisonnable de poursuivre l'utilisation des AI dans ce contexte étant donné leurs nombreux bénéfices, surtout en chirurgie d'hôpital de jour, et leur faible coût. Une étude prospective randomisée à plus grande échelle serait indiquée pour approfondir le sujet, investiguant éventuellement aussi l'impact des AI sur le nombre de mitoses.

Références bibliographiques:

(1) Anesth Analg; 2010, 110, 1636–43 (2) Curr Oncol Rep; 2021, 23, 146 (3) Cancers 2020, 12, 76

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches

(salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la

présentation.