

Prise en charge des cancers du côlon et du haut rectum de stade I et II: adéquation au référentiel et place de la réunion de concertation pluridisciplinaire.

Auteurs : Marce-Amara Kpoghomou¹, Sébastien Lamy¹, Edvie Oum Sack², Christophe Lagadic³, Eric Bauvin², Cyrille Delpierre¹, Pascale Grosclaude^{1,3}

¹INSERM Unité 1027-Toulouse

²Oncomip Réseau de cancérologie de Midi-Pyrénées

³Régistre des Cancers du Tarn-Albi

Résumé

Introduction

La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est une composante principale dans la prise en charge initiale d'un patient atteint d'un cancer; c'est aussi un élément spécifique, garant de la qualité de la prise en charge ultérieure des patients. Cependant, des écarts peuvent survenir entre les recommandations de la RCP et celui du référentiel. L'objectif de cette étude est d'évaluer la discordance entre les propositions de la RCP et le référentiel régional dans la prise en charge des patients du cancer côlon et du haut rectum du stade I et II en Midi-Pyrénées.

Matériel et méthode

Pour cette étude, les données d'une cohorte de 1079 patients atteints d'un cancer colorectal diagnostiqué en 2010 en Midi-Pyrénées ont été utilisées. Cette cohorte a été constituée dans le cadre d'un projet interrégional dont l'objectif était d'évaluer la qualité et la pluridisciplinarité de la prise en charge initiale des cancers colorectaux en Midi-Pyrénées et en Aquitaine. Notre analyse a porté particulièrement sur les patients âgés de 18 ans et plus, atteint de cancer du côlon ou du haut rectum de stade I ou II, pris en charge hors urgence en Midi-Pyrénées.

Après lecture du référentiel régional de Midi-Pyrénées en cours au moment du recueil, nous avons élaboré des organigrammes qui sont des arbres de décision de la prise en charge des cancers colorectaux en fonction du stade. Selon le référentiel, les patients atteints du cancer du côlon et du haut rectum devraient avoir une prise en charge basée sur la chirurgie et la surveillance. Donc il y a adéquation lorsque les propositions de la RCP sont identiques à celles du référentiel. Dans le cadre de notre analyse, les données ont été collectées rétrospectivement sur l'ensemble des patients colorectaux dont les cas ont été présentés à la RCP issus du projet EvaCCoR. Puis nous avons sélectionné parmi eux des patients atteints d'un cancer du côlon et du haut rectum pris en charge hors urgence en chirurgie, ensuite nous avons exclus des patients métastatiques. Notre travail a donc porté sur les patients non métastatiques, opérés et du stade I ou II. Une régression logistique a été utilisée pour analyser les données avec l'estimation du rapport de cote(OR) à 95% d'intervalle de confiance. L'association était considérée comme significative lorsque $P < 0.05$.

Résultats

310 patients atteints d'un cancer du côlon ou du haut rectum de stade I et II ont été inclus. L'analyse descriptive a mis en évidence une prédominance masculine (52.90% des patients). 53.23% des patients avaient 75 ans et plus. 93.55% des patients avaient une tumeur du côlon. 68.71% des tumeurs étaient de stade II. Pour 88.63% des patients, la proposition de la RCP était concordante au référentiel régional. La discordance était de 11.36%. Près de la moitié des patients présentaient au

moins une comorbidité et 27.10% des patients présentaient un facteur de mauvais pronostic. Dans l'analyse bi variée : l'âge, le stade de la tumeur, le nombre de ganglions examinés, le pronostic et le score de Charlson étaient significativement associés à la discordance entre les recommandations de la RCP et le référentiel. Finalement l'analyse multivariée a permis de démontrer que les patients ayant un âge avancé, présentant une comorbidité avaient plus de chance de ne pas être soumis à la chimiothérapie ($p=0.0026$) et ($p=0.029$) respectivement. Tandis que les patients ayant une tumeur au stade II avec plus de 12 ganglions examinés avaient presque 13 fois le risque d'être soumis à la chimiothérapie ($p= 0.001$). De même, les patients qui avaient plus de deux facteurs de mauvais pronostics, avaient 11.64 fois le risque d'être soumis à la chimiothérapie en plus de la chirurgie ($p=0.008$). Selon l'analyse de discrimination logistique, la discordance était de 31% contre 69% de concordance.

Conclusion

Les recommandations de la RCP étaient largement concordantes au référentiel. L'âge, le stade de la tumeur associé au nombre de ganglions examinés, le score de Charlson et les facteurs de mauvais pronostics sont significativement associés à la discordance entre les propositions de la RCP et le référentiel. Nos résultats ont montré que 70.27% des patients qui ont eu la chimiothérapie en plus de la chirurgie correspondent à des cas particuliers pour lesquels le référentiel considère que la chimiothérapie peut être utile. Par ailleurs, les recommandations de la RCP ont été aussi suivies par l'ensemble des cliniciens.

Mots clés : cancer colorectale, réunion de concertation pluridisciplinaire, référentiel, adéquation