

Délais de prise en charge dans le cancer du sein localisé et qualité des RCP : une étude régionale multicentrique

Elvire Pons-Tostivint^{1,4}, Laetitia Daubisse-Marliac^{2,3}, Charlotte Morel⁴, Edvie Oum Sack⁴, Jérôme Goddard⁴, Charlotte Dunet⁴, Laurence Sibrac⁵, Christophe Lagadic², Pascale Grosclaude², Eric Bauvin⁴, Jean Louis Lacaze¹. ¹Service d'oncologie médicale, IUCT-Oncopole Institut Claudius Regaud, Toulouse, ²Registre des cancers du Tarn, IUCT-Oncopole Institut Claudius Regaud, Toulouse, ³Centre de coordination en cancérologie, CHU Toulouse, ⁴Réseau régional de cancérologie Onco-Occitanie, Toulouse, ⁵Centre de coordination en cancérologie, Institut Claudius Regaud, Toulouse

Introduction

L'organisation des soins dans la prise en charge initiale du cancer du sein comprend de multiples étapes, du dépistage au diagnostic, puis de la décision thérapeutique au plan de traitement personnalisé. Les délais entre chacune de ces étapes et la qualité des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) sont des éléments clés de la qualité des soins. **L'objectif de notre étude était de dresser un état des lieux des délais et de la qualité des RCP (exhaustivité, quorum et fiabilité des données) en incluant tous les centres impliqués (public, privé et CLCC/CHU) dans la prise en charge du cancer du sein localisé dans l'ex-région Midi-Pyrénées (2210 cancers par an).**

Patients et méthodes

Critères d'inclusions : Nouveaux cas de cancers du sein présentés en RCP entre le 1^{er} janvier 2015 et le 30 avril 2015, dans l'un des 20 établissements autorisés de l'ex-région Midi-Pyrénées.

Source : Dossier communiquant de cancérologie + Dossier patient informatisé

Critères d'exclusions : RCP < 10 patientes, ATCD personnel de cancer du sein, patientes métastatiques

Méthodes : Pondération de l'ensemble des résultats afin de tenir compte des différences de probabilité d'inclusion des RCP dans l'échantillon

Analyse des délais : Calcul des délais médians et écarts interquartiles chez les patientes de stade infiltrant localisé, à partir des données du dossier médical.

Résultats

Population

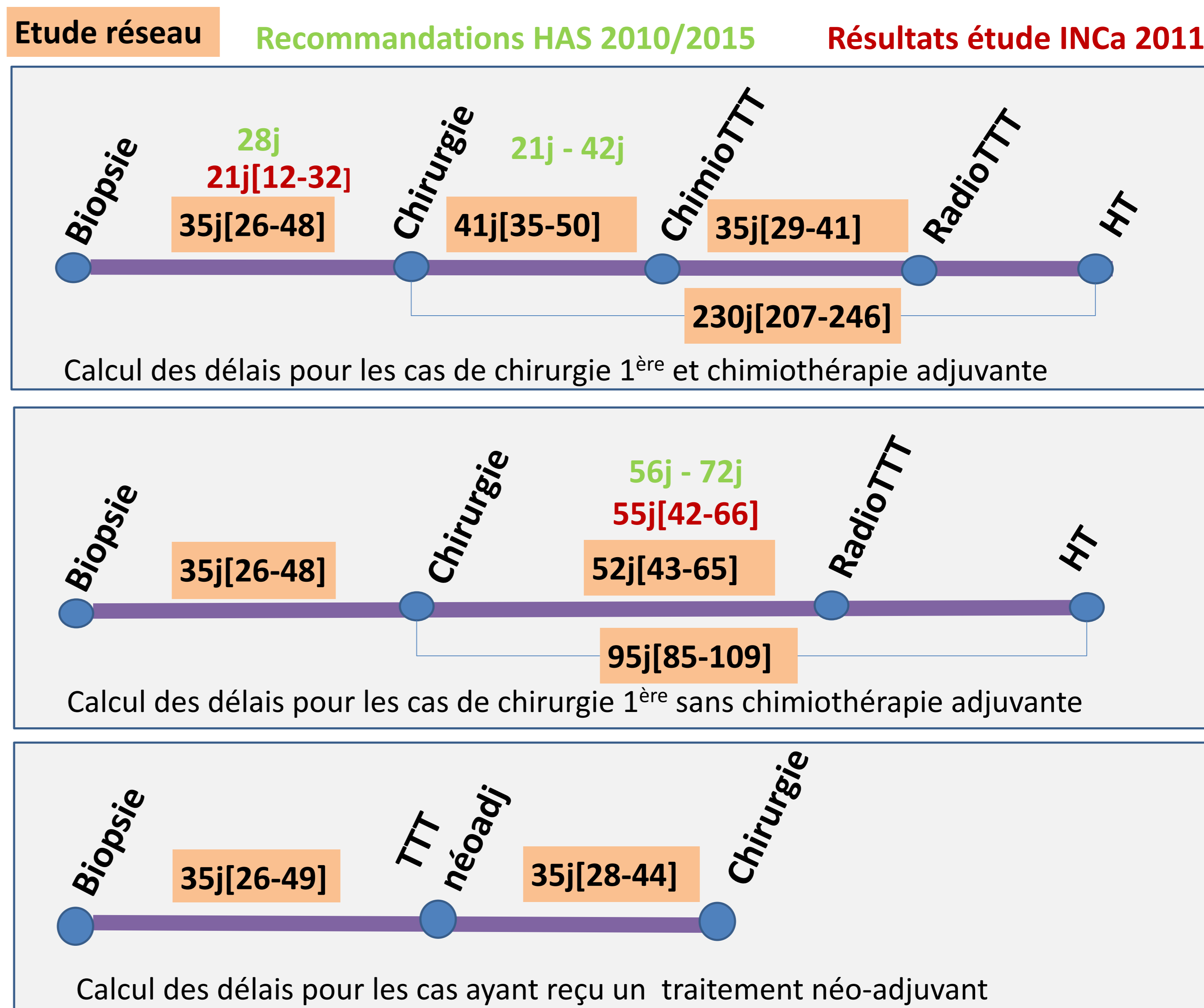
	Invasif (n=560)	In situ (n=59)
Age +/- DS	61 +/- 14	59 +/- 9
Stade tumoral pT (%)		
pTis		100
≤ pT2	91,5	
> pT2	7,6	
Manquant	0,9	
Stade ganglionnaire (%)		
pN0	63,9	100
pN+	35,6	
Manquant	0,5	
Histologie (%)		
Canalaire	76,9	68,3
Lobulaire	12,1	8,9
Autre	10,2	22,8
Manquant	0,8	0
Premier traitement reçu		
Chirurgie	89,6	0
Traitement néo-adjuvant	7,6	99,1
Traitement médical exclusif	2,5	1
Aucun	0,3	0
Lieu de prise en charge identique entre :		
Biopsie-Chirurgie	44,7	55,0
Chirurgie-Chimio adj.	75,7	NA
Chirurgie-Radio adj.	43,8	47,4
Biopsie-Chimio néo-adj	33,3	NA
Chimio néo-adj-Chirurgie	72,2	NA

NA= Non applicable

Conclusion

Cette étude multicentrique, impliquant différents types d'institutions, décrit les délais de prise en charge comparativement aux recommandations HAS / INCA. La majorité des patientes bénéficient d'une prise en charge partagée entre plusieurs établissements, pouvant impacter les délais. Cependant, la fiabilité des données anatomopathologiques nécessaires aux prises de décisions apparaît >95% des cas dans 9 indicateurs sur 11. L'impact sur les décisions thérapeutique est en cours d'analyse.

Délais médians pondérés et écarts interquartiles []



Quorum et fiabilité des RCP

Dossiers discutés en RCP pré-thérapeutique % [IC95%]

Infiltrant et <i>in situ</i> (n=619)	63,9 [59,5-68,2]
TTT néo-adjuvant (n=44)	89,7 [81,6-97,8]
Tumeur inflammatoire (n=8)	100
Mastectomie d'emblée (n=120)	68,9 [89,6-78,2]

RCP avec au moins 3 spécialistes % [IC95%]

RCP pré-thérapeutique (n=322)	75,5 [68,9-82,0]
RCP post-thérapeutique (n=593)	91,0 [88,2-93,7]

Concordance des données entre le dossier médical et la RCP

Age	99,9 [99,7-100]
ATCD familiaux néo sein/ovaire	46,5 [37,7-55,2]
CRAP dossier médical / RCP pré-thérapeutique	
- Morphologie	90,6 [86,2-95,0]
- Grade	96,8 [93,9-99,8]
- Statut RE	96,0 [92,7-99,3]
- Statut HER2	95,2 [91,8-98,6]

CRAP dossier médical / RCP post-thérapeutique

- Morphologie	96,2 [94,2-98,1]
- Grade	97,9 [96,0-99,8]
- Statut RE	98,6 [97,4-99,8]
- Statut HER2	96,8 [95,2-98,3]
- pT	98,4 [97,1-99,7]
- pN	95,7 [93,5-98,0]
- Marges	84,3 [79,1-89,4]