

## Evaluation de la prise en charge initiale des cancers colorectaux en Aquitaine

Mathoulin-Pélessier S<sup>1</sup>, Rullier E<sup>2</sup>, Belleannée G<sup>3</sup>, Auby D<sup>4</sup>, Becouarn Y<sup>5</sup>, Renaud-Salis JL<sup>1</sup> pour le groupe régional aquitain des cancers colorectaux (GRACCoR)

<sup>1</sup>Réseau de Cancérologie d'Aquitaine – BORDEAUX <sup>2</sup>CHU de Bordeaux, Hôpital Saint-André – BORDEAUX <sup>3</sup>CHU de Bordeaux, Hôpital du Haut-Lévêque – PESSAC  
<sup>4</sup>Centre Hospitalier Robert Boulin – LIBOURNE <sup>5</sup>Institut Bergonié – BORDEAUX

En France, le cancer colorectal occupe le 3<sup>ème</sup> rang des cancers chez l'homme et le 2<sup>ème</sup> chez la femme. En 2000, le nombre de nouveaux cas était estimé à 36 000 en France et à 2044 en Aquitaine. Malgré l'évolution de la prise en charge de cette pathologie depuis les 20 dernières années, il existe des disparités dans les pratiques suivant les régions et au sein des régions elles-mêmes. Par exemple, entre 1978 et 1990, dans 7 départements français, l'utilisation de la chimiothérapie variait de 3 à 23% en fonction du département. Il existe également des sur et sous-utilisations de la chimiothérapie en fonction des stades histologiques pour les patients atteints d'un cancer du côlon.

### Etapas du projet dans le RCA

#### Recommandations régionales

#### Critères et indicateurs de qualité clinique

#### Informations nécessaires à recueillir

#### Collecte des données

#### Description de la prise en charge et facteurs explicatifs de variations

Validées par un groupe pluridisciplinaire de 155 personnes

32 retenus

Fiche prospective de recueil

Du 16 juin 2003 au 16 juin 2004

Analyse statistique

### Recueil des données (juin 2003 – juin 2004)

1206 patients signalés dans 38 établissements

• **Inclusion** : patients pris en charge en Aquitaine pour au moins une des étapes de la prise en charge initiale du cancer du côlon ou du rectum

• **Bilan des inclusions** : environ 59% des nouveaux cas (sur la base de l'estimation régionale Francim 2000)

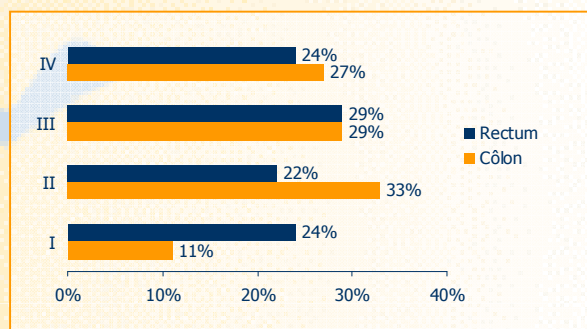
### Caractéristiques de la population

	Côlon	Rectum
Age (moy)	72 ans	69 ans
Sex-ratio (H/F)	1,1	1,6
Bon état général (index OMS = 0 ou 1)	85%	93%
Comorbidités (au moins une)	68%	66%
Métastases synchrones	27%	24%

#### Localisation du cancer :

- 68% côlon
- 32% rectum

### Stade de la tumeur



### Le diagnostic, bilan, suivi (\* indicateur)

	Côlon	Rectum
Biopsie par endoscopie	85%*	96%*
Coloscopie complète	58%*	61%*
Non réalisable (sténose ou occlusion)	26%	20%
Echo-endoscopie rectale	-	53%*
Echo-endo. ou scanner	-	85%
Rectoscopie rigide	-	11%*

### La concertation pluridisciplinaire (\* indicateur)

	Côlon	Rectum
Avant chirurgie	14%	54%*
Pour les patients avec traitement préopératoire	-	70%
Après chirurgie	89%*	79%*
Pour les patients avec traitement complémentaire	92%	86%

### La chirurgie, l'anatomopathologie (\* indicateur)

	Côlon	Rectum
Chirurgie	93%	89%
Urgence	17%	4%
Coelioscopie	11%	24%
Complications post-opératoires		
Fistules anastomotiques	5%*	10%*
Mortalité	4%*	2%*
Nombre de ganglions examinés		Radioth. préop. Sans Avec
12 et plus	78%*	73%* 60%*
8 et plus	92%	87% 81%

#### Côlon

Echographie abdominale : 60%\*  
 Echo abdo ou scanner : 90%  
 Radiographie pulmonaire : 55%\*  
 Radio pulmo ou scanner : 87%

#### Rectum

Echographie abdominale : 56%\*  
 Echo abdo ou scanner : 94%  
 Radiographie pulmonaire : 53%\*  
 Radio pulmo ou scanner : 91%

### Les traitements complémentaires (\* indicateur)

#### Côlon

Stade II avec une chimiothérapie : 25%\*  
 Stade III avec une chimiothérapie : 70%\*  
 89% pour les moins de 75 ans  
 46% pour les plus de 75 ans

#### Rectum

Stade us T3,T4 avec une radiothérapie préopératoire : 84%\*  
 Stade pN+ avec chimiothérapie post-opératoire : 67%\*

### Recherche soutenue par :



le PHRC du CHU de Bordeaux



la Ligue Contre le Cancer des Landes

## Perspectives

→ Cette étude a permis de faire un état des lieux de la prise en charge des cancers colorectaux en Aquitaine avant la mise en place du dépistage généralisé qui permettra, après retour d'information au niveau local et régional :

- de proposer d'éventuelles actions correctives,
- d'engager de nouvelles études ponctuelles plus ciblées (amélioration continue de la qualité),
- de mettre en place des actions de formation et des outils (comptes rendus standardisés anatomopathologie, endoscopie...).

Remerciements à Aquitaine Gastro et au GAPA (Groupe des Anatomopathologistes d'Aquitaine)