

Réunions de concertation pluridisciplinaire et prise en charge des patients atteints d'un cancer du côlon en Gironde et dans le Tarn en 2010

Anne-Sophie FOUCAN^{1,2}, Maguy DAURES¹, Pascale GROSCLAUDE^{3,4}, Véronique BOUSSER⁵, Éric BAUVIN^{6,7}, Céline ANDRE-FARDEAU¹, Laetitia DAUBISSE-MARLIAC^{3,4}, Simone MATHOULIN-PELISSIER^{2,8}, Brice AMADEO^{1,2}, Gaëlle COUREAU^{1,2,9}

¹ Registre général des cancers de la Gironde, Bordeaux ; ² Univ. Bordeaux, Inserm U1219, Epicene Team, Bordeaux ; ³ Claudius Regaud Institute, Regional Cancer Center, IUCT-O, Tarn Cancer Registry, Toulouse ; ⁴ LEASP, UMR 1027 Inserm, Toulouse III University ; ⁵ Réseau de cancérologie d'Aquitaine, Bordeaux ; ⁶ INSERM UMR1027, Toulouse ; ⁷ Health care cancer network Oncomp, Toulouse ; ⁸ Clinical and Epidemiological Research Unit, INSERM CIC1401, Institut Bergonie, Comprehensive Cancer Center, Bordeaux ; et ⁹ Service d'Information Médicale, CHU de Bordeaux

01 Introduction

En 2015 en France, le cancer colorectal est :
 - le 3^{ème} cancer
 - la 2^{nde} cause de décès par cancer

La prise en charge de ces cancers a évolué :
 - Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) qui permettent de présenter les dossiers médicaux des patients atteints de cancers à une équipe multidisciplinaire
 - Augmentation du passage en RCP
 - En 2010, en Gironde, **80% des patients atteints d'un cancer colorectal avaient été présentés en RCP**

Objectifs :

- 1) Evaluer les facteurs associés à la non présentation en RCP
- 2) Etudier les liens entre la non présentation en RCP et la prise en charge diagnostique et thérapeutique de ces patients

02 Matériel & Méthode

→ Population d'étude :

- 18 ans et plus
- **Cancer du côlon** diagnostiqué en 2010
- Habitant en **Gironde et dans le Tarn** lors du diagnostic

→ Critères d'exclusion :

- Rechute et tumeur in situ
- Types histologiques rares (sarcomes, lymphomes...)

→ Groupes :

- **Sans RCP** : Tous les patients non présentés en RCP recensés dans les registres de cancers du Tarn et de la Gironde.
- **Groupe de comparaison = RCP** : 50% des patients présentés en RCP en Gironde et dans le Tarn (Tirage au sort effectué dans le cadre de l'étude Evaccor1 menée précédemment en Aquitaine et en Midi-Pyrénées)

→ Analyses statistiques : Régressions logistiques

1) Facteurs associés à la non présentation en RCP (Sans RCP/RCP)

Facteurs étudiés : ▪ données sociodémographiques et socio-économiques (indice agrégé de défavorisation EDI « European Defavorisation Index ») ▪ données liées à la tumeur ▪ structure de prise en charge.

2) Prise en charge selon le statut RCP (Sans RCP/RCP) :

Prise en charge : 5 indicateurs définis et validés.

Rôle de la RCP	Indicateurs de prise en charge
1- Prise en charge diagnostique	Scanner thoracique (Oui/Non)
2- Prise en charge thérapeutique adaptée	Chimiothérapie post-opératoire parmi les patients de stade II opérés (Oui/Non)
	Chimiothérapie post-opératoire parmi les patients de stade III opérés (Oui/Non)
3- Sélection des patients pour la chimiothérapie post-opératoire	Délai entre la chirurgie et la chimiothérapie post-opératoire maximum de 8 semaines parmi les stades II et III opérés (Oui/Non)
	Patients décédés au cours de la chimiothérapie post-opératoire (Oui/Non)

03 Résultats

1) Description de la population (cancer du côlon, Gironde et Tarn, en 2010)

- Inclusion | 142 patients sans RCP
 431 patients avec RCP → 573 patients inclus

- Patients non présentés en RCP :

- Plus âgés (moyennes : 78,9 ans vs 72,5 ans, p<0,0001)
- Vivants plus souvent dans des zones défavorisées (Quintiles 4 et 5 : 52,5% vs 35,6%, p=0,0004)
- Moins de stades précoces au moment du diagnostic (Stade local : 23,9% vs 36,2%, p<0,0001)
- Moins souvent opérés (61,3% vs 86,8%, p=0,0040)
- Plus de décès (62,0% vs 19,0%), notamment dès le premier mois suivant le diagnostic (27,5% vs 7,4%)

2) Facteurs associés à la non présentation en RCP (A)

3) Liens entre la non présentation en RCP et la prise en charge diagnostique et thérapeutique

→ Exclusion des patients décédés dans le mois suivant le diagnostic dans les analyses suivantes

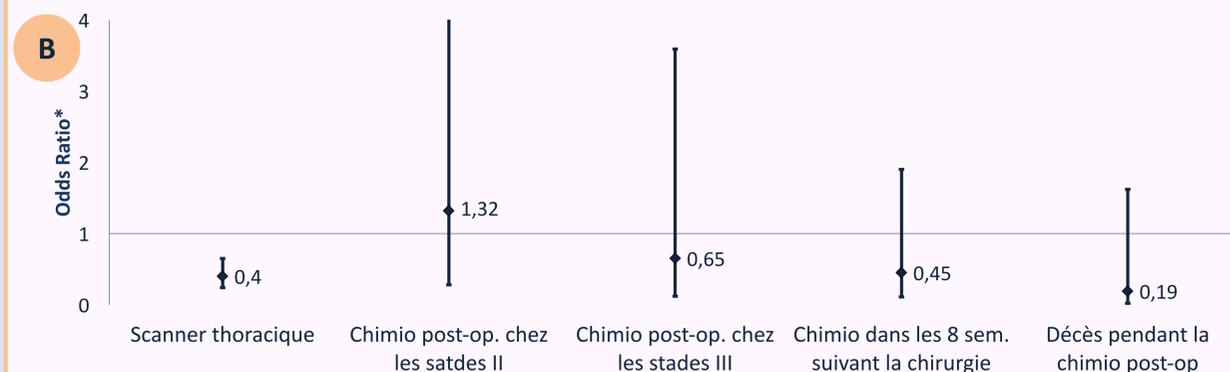
→ Description de la prise en charge :

- Analyse | 103 sans RCP
 398 avec RCP → 501 patients inclus dans l'analyse

- Les patients non présentés en RCP :

- Examens du bilan d'extension moins souvent réalisés (p<0,05 pour tous les examens)
- Stades III et IV : Chirurgie seule en majorité (vs Chirurgie + Chimio post-opératoire chez ceux présentés en RCP, stades III et IV p<0,03)

→ Evaluation de l'association entre la non présentation du dossier en RCP et les indicateurs de prise en charge (B)



→ Autres facteurs influençant la prise en charge

- Chimiothérapie post-opératoire moins réalisée chez les stades III les plus âgés et ayant des comorbidités :
 ▪ OR_{77-85ans}=0,24, IC_{95%}= [0,06-0,91] et OR_{85-103ans}=0,01, IC_{95%}= [0,001-0,10]
 ▪ OR_{comorbidités}=0,39, IC_{95%}= [0,18-0,88]
- Augmentation des décès pendant la chimiothérapie post-opératoire parmi les patients vivants dans des zones plus défavorisées : OR_{Q4-Q5}=2,08, IC_{95%}= [1,02-4,25]

A Variables	OR*	IC95%	p
Age			0,0149
[23 ; 66[1,00	-	
[66 ; 77[0,72	0,36 – 1,46	
[77 ; 85[1,02	0,52 – 2,01	
[85 ; 103[2,10	1,06 – 4,18	
Niveau de défavorisation			0,0049
Moins défavorisé (Q1, 2 et 3)	1,00	-	
Plus défavorisé (Q4 et 5)	1,96	1,23 – 3,14	
Décès dans le mois suivant le diagnostic			0,0028
Non	1,00	-	
Oui	2,94	1,52 – 5,66	

*ajusté sur le sexe, les comorbidités, les circonstances de diagnostic, la structure de diagnostic et le stade TNM condensé de la tumeur

*ajustés sur l'âge au diagnostic, les comorbidités, l'indice agrégé de défavorisation EDI et le stade TNM condensé de la tumeur si besoin

04 Conclusion

En 2010, en Gironde et dans le Tarn, les **facteurs associés à la non présentation** d'un dossier de patients en RCP étaient : l'**âge avancé** des patients (plus de 85 ans), le fait de résider dans des **zones plus défavorisées** et enfin le fait d'être **décédé précocement**.

Au final, la **prise en charge thérapeutique n'était pas associée à l'absence de RCP** mais aux caractéristiques des patients et de la tumeur, notamment l'**âge**, les **comorbidités** et le **niveau de défavorisation**.