

# 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<sup>1,2</sup>, Maguy DAURES<sup>1</sup>, Pascale GROSCLAUDE<sup>3,4</sup>, Véronique BOUSSER<sup>5</sup>, Éric BAUVIN<sup>6,7</sup>, Céline ANDRE-FARDEAU<sup>1</sup>, Laetitia DAUBISSE-MARLIAC<sup>3,4</sup>, Simone MATHOULIN-PELISSIER<sup>2,8</sup>, Brice AMADEO<sup>1,2</sup>, Gaëlle COUREAU<sup>1,2,9</sup>

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

## 01 Introduction

En 2015 en France, le cancer colorectal est :  
- le 3<sup>ème</sup> cancer  
- la 2<sup>nde</sup> 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

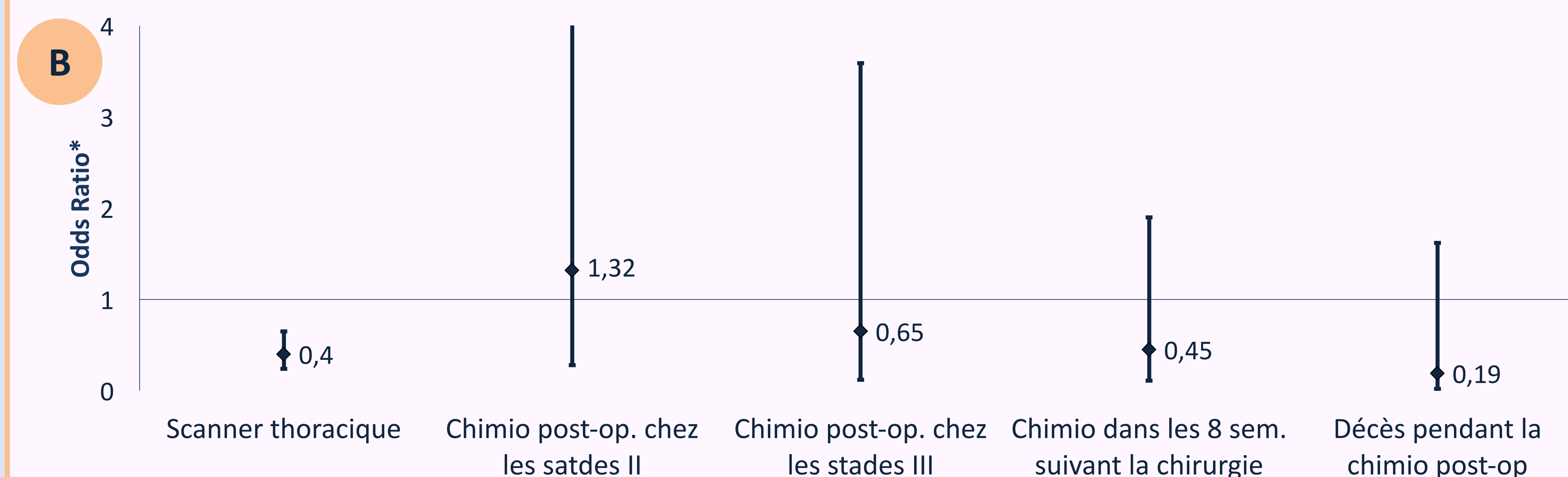
#### → Description de la prise en charge :

- 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<sub>77-85ans</sub>=0,24, IC<sub>95%</sub>= [0,06-0,91] et OR<sub>85-103ans</sub>=0,01, IC<sub>95%</sub>= [0,001-0,10]  
▪ OR<sub>comorbidités</sub>=0,39, IC<sub>95%</sub>= [0,18-0,88]
- Augmentation des décès pendant la chimiothérapie post-opératoire parmi les patients vivants dans des zones plus défavorisées : OR<sub>Q4-Q5</sub>=2,08, IC<sub>95%</sub>= [1,02-4,25]

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

\*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**.