



Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

## **Audit clinique sur la prise en charge initiale des cancers de l'endomètre chez les patientes de 70 ans et plus en Aquitaine en 2015 - Résultats**

V 0.11 du 7 septembre 2018

---

## Liste des abréviations

ARC : Attachée de recherche clinique

CCC ou 3C : Centre de Coordination en Cancérologie

CCTIRS : Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

Copil : Comité de pilotage

INCa : Institut National du Cancer

PPS : Programme personnalisé de soins

RCA : Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

UCOGIR : Unité de Coordination en Oncogériatrie Interrégionale Aquitaine

## Comité de pilotage

Dr Maïté BECERRO-HALLARD  
Gériatre  
Centre hospitalier Layné – Mont-de-Marsan

Dr Benjamin MERLOT  
Gynécologue Obstétricien  
Hôpital Pellegrin – Bordeaux

Pr Jean-Luc BRUN  
Gynécologue Obstétricien  
Hôpital Pellegrin – Bordeaux

Dr Anne-Coline MONSEAU-THIBURCE  
Radiologue  
Hôpital Pellegrin – Bordeaux

Dr Vanessa CONRI  
Gynécologue Obstétricien  
Hôpital Pellegrin – Bordeaux

Dr Romain SAINT-SUPERY  
Gynécologue Obstétricien  
Maison de Santé Protestante Bagatelle – Talence

Dr Sabrina CROCE  
Anatomopathologiste  
Institut Bergonié – Bordeaux

Dr Claire SENECHAL  
Gynécologue  
Institut Bergonié – Bordeaux

Dr Michèle KIND  
Radiologue  
Institut Bergonié – Bordeaux

Dr Nathalie TRUFFLANDIER  
Oncologue médicale  
Hôpital Saint-André – Bordeaux

## Comité de coordination

Dr Véronique BOUSSER  
Médecin coordonnateur  
Réseau de Cancérologie d'Aquitaine – Bordeaux

Dr Cécile MERTENS  
Oncogériatre  
CHU de Bordeaux et Institut Bergonié – Bordeaux

Mme Isabelle CIRILO CASSAIGNE  
Chargée d'études  
Réseau de Cancérologie d'Aquitaine – Bordeaux

Dr Adeline PETIT  
Radiothérapeute  
Institut Bergonié – Bordeaux

## Experts ayant participé à la cotation (Delphi)

Anatomie et cytologie pathologiques	Dr ROCHE COMET Isabelle Dr ZIRGANOS Nicolas	IHCP Centre Hospitalier	LE BOUSCAT MONT DE MARSAN
Chirurgie générale	Dr QUERLEU Denis	Institut Bergonié	BORDEAUX
Gériatrie gérontologie	Dr BOULE Jérôme Dr PERIE Jean-Luc	Centre Hospitalier Centre Hospitalier	PAU DAX CEDEX
Gynécologie obstétrique	Dr BOURDARIAS Lionnel Dr GUYON Frédéric Dr MOREAUX Grégoire	Centre Hospitalier Institut Bergonié CHIC Sud Gironde	BAYONNE BORDEAUX LANGON
Oncologie médicale	Dr FLOQUET Anne Dr SIRE Marie	Institut Bergonié Centre Hospitalier	BORDEAUX LIBOURNE
Oncologie radiothérapie	Dr THOMAS Laurence	Institut Bergonié	BORDEAUX
Radio-diagnostic et imagerie médicale	Dr ASAD-SYED Maryam Dr BENJAMIN Alice	Cabinet de Radiologie Hôpital Pellegrin	BORDEAUX BORDEAUX

# Sommaire

<b>Contexte - Objectifs</b> .....	<b>5</b>
<b>Méthode</b> .....	<b>5</b>
Schéma d'étude .....	6
Population étudiée .....	6
Choix des indicateurs de mesure de la prise en charge .....	6
Recueil des données .....	7
Stadification des tumeurs .....	8
<b>Résultats</b> .....	<b>9</b>
Description de la population .....	9
Qualité de l'évaluation de la fragilité gériatrique.....	22
Qualité du bilan pré-thérapeutique.....	24
Qualité de la prise en charge chirurgicale .....	29
Complications post-opératoires dans les 30 jours .....	33
Qualité de l'anatomopathologie de la pièce opératoire .....	34
Qualité de la prise en charge par traitements complémentaires.....	39
RCP préopératoire .....	47
RCP post-opératoire .....	49
Séquences des traitements reçus par les patientes opérées .....	53
<b>Index des tableaux</b> .....	<b>57</b>
<b>Index des figures</b> .....	<b>60</b>
<b>Annexe 1 : Indicateurs de mesure de la prise en charge</b> .....	<b>61</b>
<b>Annexe 2 : Fiche de recueil des données</b> .....	<b>64</b>
<b>Annexe 3 : Synthèse des indicateurs</b> .....	<b>77</b>

## Contexte - Objectifs

La prise en charge des cancers de l'endomètre du sujet âgé relève de pratiques hétérogènes tant les situations sont variables et souvent complexes. Même si ce cancer touche préférentiellement les patientes âgées, il n'existe aucune recommandation de prise en charge spécifique à cette population. L'appréciation finale de la balance bénéfice-risque reste à la discrétion du médecin qui manque de facteurs prédictifs objectifs de morbi-mortalité pour guider sa décision, en accord avec la patiente. Ces éléments font défaut à la décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et peuvent conduire à des pertes de chance dans cette population de femmes âgées, du fait d'une inadéquation entre la pratique clinique et les recommandations de prise en charge, a fortiori en cas de tumeurs agressives. A l'inverse, des décisions de chirurgie agressive, en accord avec les référentiels, peuvent s'avérer inadéquates dans cette population vulnérable, retentissant sur l'autonomie avec risque de syndrome de glissement et de complications en chaîne.

Les recommandations de l'INCa de 2009<sup>1</sup> proposent une évaluation gériatrique des patients âgés pris en charge pour un cancer afin de personnaliser au mieux leurs traitements, mais l'impact de la mise en œuvre de ces évaluations et des interventions qui en découlent reste encore à évaluer. D'autre part, cette attitude, lourde en termes de moyens mis en œuvre, doit être rationalisée pour la limiter aux interventions les plus efficaces.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la prise en charge initiale des cancers de l'endomètre chez les patientes âgées de 70 ans et plus en Aquitaine en 2015 ; les objectifs secondaires étaient d'évaluer l'accès à une évaluation gériatrique initiale dans le cadre du parcours de soins, les délais de prise en charge, la qualité de la RCP, et la mortalité/morbidité à un mois de la chirurgie.

L'enjeu *in fine* est de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins, notamment en favorisant l'application des recommandations de pratique dans les établissements de la région Aquitaine prenant en charge des patientes âgées atteintes de cancer de l'endomètre.

**Ce projet a reçu, pour sa réalisation, le concours financier de la Ligue contre le cancer de Gironde.**

## Méthode

Un Comité de pilotage (Copil), composé de médecins spécialistes intervenant dans la prise en charge des cancers de l'endomètre et en gériatrie dans la région Aquitaine, a été constitué par appel à candidature dans les Groupes Thématiques Régionaux de gynécologie, d'oncologie médicale, de radiothérapie et d'anatomopathologie du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (RCA), et auprès des gériatres en lien avec l'Unité de Coordination en Oncogériatrie Interrégionale Aquitaine (UCOGIR).

Le rôle du Copil a été d'établir une première liste d'indicateurs de mesure de la prise en charge, de répondre aux points de questionnements, puis de proposer des actions d'amélioration de la prise en charge.

Un comité de coordination opérationnel plus restreint a également été mis en place.

<sup>1</sup> Etat des lieux et perspectives en oncogériatrie, Collection Rapports et synthèses, INCa. [Internet]. INCa; 2009. Available from: <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/L-organisation-de-l-offre-de-soins/Oncogeriatrie/Epidemiologie>

## Schéma d'étude

Cette étude était un audit clinique rétrospectif portant sur les pratiques régionales de prise en charge du cancer de l'endomètre des patientes âgées de 70 ans et plus en Aquitaine, au regard d'un référentiel.

## Population étudiée

L'audit a concerné les patientes de 70 ans et plus atteintes d'un cancer de l'endomètre, et acceptant de participer, dont la prise en charge s'est déroulée en 2015 dans les établissements ou centres de santé autorisés pour le traitement des cancers (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) d'Aquitaine.

Les critères d'inclusion des patientes étaient les suivants :

- patientes atteintes d'un cancer invasif de l'endomètre,
- âgées de 70 ans et plus au moment de la RCP,
- dont le dossier a été présenté en RCP en 2015 dans un des 10 Centres de Coordination en Cancérologie (3C) d'Aquitaine,
- pour une prise en charge initiale de cette tumeur.

Étaient définis comme critères d'exclusion :

- les stades IVB,
- les patientes en rechute,
- les sarcomes utérins (léiomyosarcomes et sarcomes du stroma).

Les patientes résidant hors Aquitaine mais prises en charge en Aquitaine ont été incluses ; celles présentées en RCP en Aquitaine mais prises en charge hors Aquitaine ont été exclues.

La constitution de la population a été réalisée à partir de la base de données régionale des fiches RCP de l'année 2015 du RCA. La sélection des patientes âgées de 70 ans et plus atteintes d'un cancer de l'endomètre a été réalisée à partir des données des fiches RCP, de la façon suivante :

- Siège de la tumeur primitive contenant les mentions « C54 » (tumeur maligne du corps de l'utérus) ou « C55 » (tumeur maligne de l'utérus, partie non précisée) ou « endomètre » ou « corps de l'utérus » ou « corps utérin » ou « utérus »,
- Siège de la tumeur primitive ne contenant pas « C53 » (tumeur maligne du col de l'utérus),
- Au moins une fiche RCP avec une date comprise entre le 01/01/2015 et le 31/12/2015,
- Age supérieur ou égal à 70 ans au moment du passage en RCP et obtenu de la façon suivante : (date RCP - date naissance) / 365,25,
- Non en rechute ou rechute non précisée,
- Non métastatique ou statut métastatique non précisé (« cM » et/ou « pM »).

Les patientes ainsi sélectionnées et répondant aux critères d'inclusion ont été incluses de façon exhaustive dans l'étude.

## Choix des indicateurs de mesure de la prise en charge

Le Copil a construit des indicateurs de mesure de la prise en charge des cancers de l'endomètre chez les patientes de 70 ans et plus à partir des recommandations de pratiques régionales de 2012<sup>2</sup> et nationales de 2010<sup>3</sup>.

Une méthode de validation par Delphi<sup>4</sup> en 3 tours a ensuite été appliquée. Un panel d'experts impliqués dans la prise en charge des cancers de l'endomètre a jugé de la pertinence/utilité de chacun des indicateurs élaborés par le Copil.

<sup>2</sup> Référentiel régional. Prise en charge des cancers de l'endomètre, Réseau de Cancérologie d'Aquitaine, version 1, janvier 2012

<sup>3</sup> Cancer de l'endomètre, Collection Recommandations & référentiels, INCa, Boulogne-Billancourt, novembre 2010

<sup>4</sup> Elaboration de recommandations de bonne pratique. Méthode « Recommandations par consensus formalisé », HAS, décembre 2010, mise à jour mars 2015

Les experts ont été proposés par le Copil à partir de la liste des médecins sollicités lors de l'appel à candidature pour la constitution du Copil, en respectant l'équilibre entre les structures publiques et privées, et entre les territoires de santé, ainsi que la représentation de toutes les spécialités (gynécologie, gériatrie, oncologie médicale, radiothérapie, anatomopathologie et imagerie) ; 60 experts ont été sélectionnés et 13 ont finalement participé.

Aux deux premiers tours, il a été demandé aux experts d'évaluer la pertinence/utilité de chaque indicateur en réalisant une cotation sur une échelle de Likert allant de 1 (pas du tout utile/pertinent) à 9 (très utile/pertinent) et, si besoin, de faire des remarques ou de proposer de nouveaux indicateurs.

Au troisième tour, les experts ont coté chaque critère n'ayant pas obtenu de consensus aux deux tours précédents sur une échelle binaire (utile/inutile). Cette modification de l'échelle de cotation a été mise en place pour favoriser l'obtention d'un consensus final.

Au final, 80 indicateurs ont été retenus : 26 ont été qualifiés par le Comité de coordination comme permettant une vue globale de la prise en charge et 54 comme complémentaires et apportant des précisions.

Les 80 indicateurs sont présentés selon le déroulement de la prise en charge et sont listés en annexe n°1 :

- Gériatrie : 3 (1 vue globale + 2 complémentaires)
- Diagnostic - Bilan : 15 (3 vue globale + 12 complémentaires)
- Chirurgie : 11 (6 vue globale + 5 complémentaires)
- Anatomopathologie : 16 (4 vue globale + 12 complémentaires)
- Traitements adjuvants (radiothérapie et curiethérapie) : 14 (8 vue globale + 6 complémentaires)
- Traitements adjuvants (chimiothérapie) : 3 (1 vue globale + 2 complémentaires)
- RCP : 18 (3 vue globale + 15 complémentaires)

Les résultats détaillés de la validation de ces indicateurs par la méthode Delphi sont dans le rapport « Audit clinique sur la prise en charge des cancers de l'endomètre chez les patientes de plus de 70 ans en Aquitaine en 2015 - Validation des indicateurs de mesure de la prise en charge par méthode Delphi », Réseau de Cancérologie d'Aquitaine, Décembre 2017 :

<http://www.canceraquitaine.org/sites/default/files/documents/INFOS-PRO/recherche-evaluation/Audit-gynecologie/rapport-Delphi-indicateurs-endometre.pdf>

Dans le chapitre Résultats, les indicateurs permettant une vue globale de la prise en charge sont encadrés en bleu, les indicateurs complémentaires n'ont pas d'encadré.

## Recueil des données

Une grille de recueil nécessaire à la mesure des indicateurs a été élaborée et a permis de recueillir les caractéristiques générales des patientes et de leur prise en charge (annexe n°2). Elle a été validée par le Comité de coordination.

Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et des fiches RCP des patientes. Une attachée de recherche clinique (ARC) du RCA s'est déplacée dans chaque établissement d'Aquitaine pour le recueil dans les dossiers médicaux des patientes ; les données de la fiche RCP ont été accessibles via la base de données régionale des fiches RCP.

Après l'obtention des autorisations réglementaires du Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé (CCTIRS) (avis n°16-571 du 12 septembre 2016) et de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) (déclaration de conformité à une méthodologie de référence n°2035087 du 14 février 2017), le recueil des données s'est déroulé de mars à septembre 2017.

Les données ont été saisies dans le logiciel REDCap™ et analysées avec le logiciel SPSS®.

**L'ensemble des résultats présentés ci-après concernent donc les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.**

## **Stadification des tumeurs**

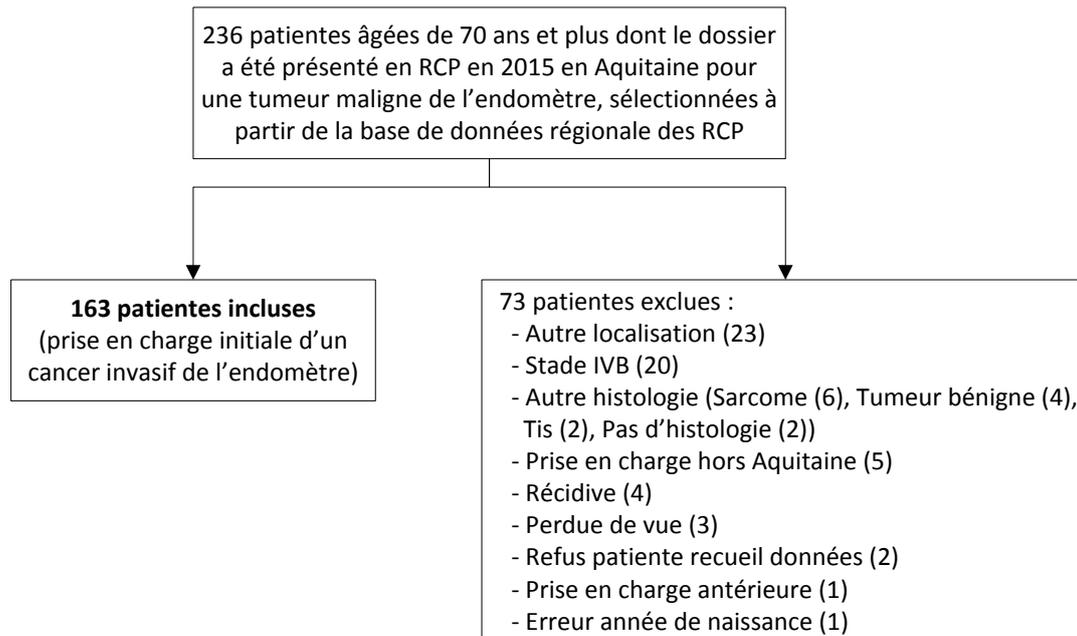
Toutes les fiches de recueil ont été revues par un expert qui a déterminé les stades FIGO pré-thérapeutique (à partir des données du compte rendu de l'IRM) et post-thérapeutique (à partir des données du compte rendu anatomochirurgical (de la chirurgie initiale ou de la reprise s'il y en a eu une)). Pour les patientes pour lesquelles le stade FIGO n'était pas précisé mais qui avaient un TNM noté dans le dossier, le stade FIGO a été déduit à partir du TNM.

**Ce sont ces stades « expert » qui ont été utilisés pour le calcul des indicateurs.**

# Résultats

## Description de la population

### Bilan des inclusions



**Figure 1.** Patientes incluses et exclues et raisons d'exclusion

Les 163 patientes incluses l'ont été dans **30 établissements d'Aquitaine**.

**Tableau 1 :** 3C de prise en charge des patientes

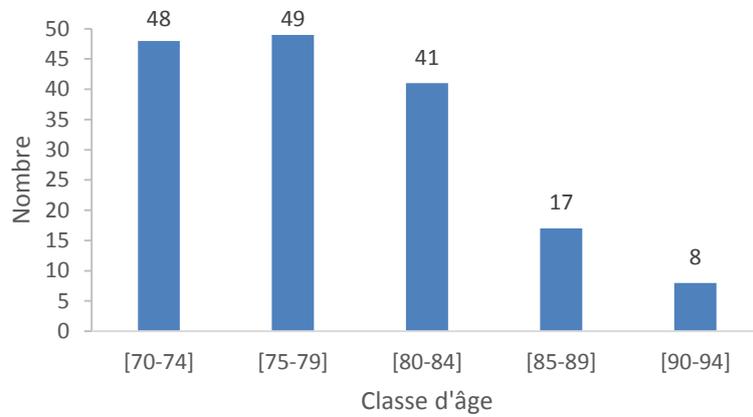
3C	Nb patientes	%
Pluri-3C*	33	20,2
Institut Bergonié	25	15,3
Tivoli	24	14,7
Béarn et Soule	19	11,7
CHU	16	9,8
Dordogne	10	6,1
Bayonne	9	5,5
Landes	8	4,9
Lot et Garonne	8	4,9
Bordeaux Nord	6	3,7
Libourne	5	3,1
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

\*Pour une même patiente, les différents traitements ont été réalisés dans plusieurs 3C

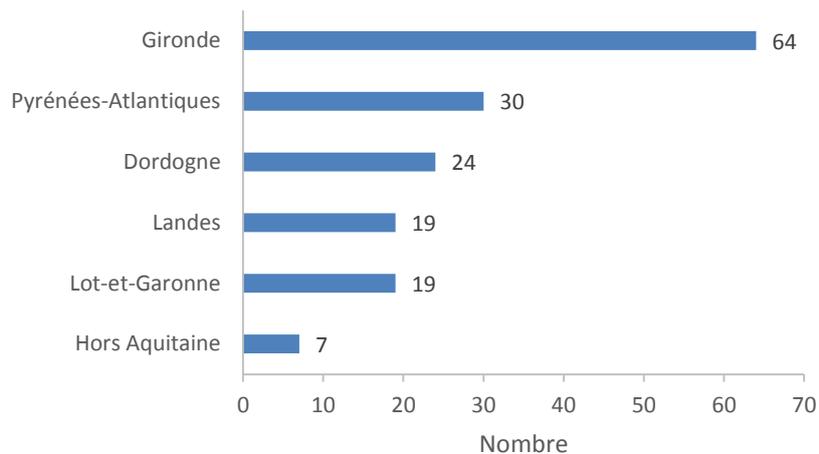


## Éléments démographiques

La moyenne d'âge des patientes était de 78 ans (médiane = 77 ; écart-type = 6) ; la plus jeune avait 70 ans, la plus âgée 93 ans.



**Figure 2.** Nombre de patientes incluses par classe d'âge (N = 163)



**Figure 3.** Département de résidence des patientes incluses (N = 163)



## Comorbidités et antécédents

**Tableau 2** : Maladies associées au moment du diagnostic

Comorbidités	Nb patientes
HTA	104
Autre pathologie cardiovasculaire	73
Dyslipidémie	56
Obésité	48
Diabète	36
Dysthyroïdie	30
Pathologie digestive	25
Pathologie rhumatologique	17
Insuffisance rénale	13
Pathologie neuropsychologique ou psychiatrique	13
Autre cancer ou hémopathie	13
Pathologie neurologique	12
Pathologie pulmonaire chronique	9
Autres :	9
- Hyperuricémie (4)	
- Hypercalcitoninémie (3)	
- Dénutrition (1)	
- Myopathie (1)	
Aucune	25

11 patientes (6,7%) avaient des antécédents familiaux de cancer(s) du spectre HNPCC chez un apparenté du 1<sup>er</sup> degré. Parmi elles, 1 a bénéficié d'une recherche du phénotype RER.

9 patientes ont par ailleurs eu une recherche du phénotype RER sans qu'un antécédent familial de cancer du spectre HNPCC chez un apparenté du 1<sup>er</sup> degré n'ait été identifié.

Au final, 10 patientes (6,1%) ont bénéficié d'une recherche du phénotype RER.

Pour 20 patientes (12,3%), le programme personnalisé de soins (PPS) était présent dans le dossier médical.

Aucune patiente n'a été incluse dans un essai thérapeutique.

## Fragilité gériatrique

**Tableau 3** : Score ASA des patientes incluses

Score ASA	Nb patientes	%
1	14	8,6
2	80	49,1
3	55	33,7
4	2	1,2
Non précisé	12	7,4
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

**Tableau 4** : Capacité de vie OMS des patientes incluses

OMS	Nb patientes	%
0	25	15,3
1	7	4,3
2	2	1,2
3	1	0,6
Non précisé	128	78,5
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

85 patientes (52,1%) prenaient plus de 3 médicaments par jour (4 ou plus), 71 (43,6%) en prenaient de 0 à 3, et pour 7 patientes (4,3%) ce n'était pas précisé dans leur dossier.

133 patientes (81,6%) avaient des enfants, 16 (9,8%) n'en avaient pas et pour 14 (8,6%) ce n'était pas précisé dans leur dossier médical.

62 patientes (38%) vivaient en couple, 61 (37,4%) vivaient seules (veuves, célibataires ou divorcées) et pour 40 (24,5%) ce n'était pas précisé dans leur dossier médical.

**Tableau 5** : Risque de fragilité gériatrique des patientes en fonction du score ASA et du nombre de médicaments habituels

Score ASA	Nb médicaments	Risque	Nb patientes	%
1 ou 2	≤ 3	Absent	60	36,8
	> 3	Modéré	33	20,2
	NP*	Modéré	1	0,6
3, 4, 5 ou NP*	≤ 3	Modéré	11	6,7
	> 3	Elevé	52	31,9
	NP*	Modéré	6	3,7
<b>Total</b>			<b>163</b>	<b>100</b>

\*Non précisé : Information non tracée dans le dossier

**Tableau 6** : Synthèse du risque de fragilité gériatrique des patientes incluses (établi en fonction du score ASA et du nombre de médicaments habituels)

Risque	Nb patientes	%
Absent	60	36,8
Modéré	51	31,3
Elevé	52	31,9
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>



## Eléments médicaux

### Caractéristiques de la tumeur

**Tableau 7 :** Type histologique du prélèvement préopératoire des patientes incluses

Type histologique	Nb patientes	%
1	109	66,9
2	19	11,7
Non précisé	4	2,4
Prélèvement non contributif	13	8,0
Pas de prélèvement préopératoire tracé	18	11,0
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

**Tableau 8 :** Grade histologique du prélèvement préopératoire des patientes avec une tumeur de type histologique 1

Grade histologique	Nb patientes	%
1	38	34,9
2	47	43,1
3	6	5,5
Non précisé	18	16,5
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

**Tableau 9 :** Type histologique de la tumeur à l'anatomopathologie des patientes incluses

Type histologique	Nb patientes	%
Carcinome endométrioïde	127	77,9
Carcinome séreux	9	5,5
Carcinosarcome	6	3,7
Carcinome mixte	5	3,1
Carcinome à cellules claires	3	1,8
Carcinome indifférencié/dédifférencié	2	1,2
Non applicable*	11	6,7
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

\*Pas de chirurgie (6 patientes) ou pas de tumeur retrouvée à l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire (5 patientes)

**Tableau 10 :** Grade histopronostique de la tumeur des patientes avec un carcinome endométrioïde

Grade histopronostique	Nb patientes	%
1	45	35,4
2	59	46,5
3	13	10,2
Non précisé	10	7,9
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

La comparaison entre les types histologiques du prélèvement préopératoire et de l'anatomopathologie notés dans le dossier a pu être étudiée pour 134 patientes (qui ont eu un prélèvement préopératoire et

⚠ Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

une chirurgie avec une tumeur retrouvée à l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire). Parmi ces patientes, les 2 types histologiques étaient identiques pour 107 patientes (80%). Les types histologiques étaient différents pour 4 patientes (3%) et non tracés dans le dossier pour 10 patientes (7%). Le prélèvement préopératoire n'était pas contributif pour 13 patientes (10%).

**Tableau 11** : Comparaison entre les types histologiques du prélèvement préopératoire et de l'anatomopathologie (nombre de patientes)

Type histologique préopératoire	Type histologique anatomopathologique			Total
	1	2	NP*	
1	98	1	2	101
2	3	9	4	16
NP*	1	2	1	4
Prélèvement non contributif	12	1	0	13
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>134</b>

\*Non précisé : Le type histologique n'était pas noté dans le dossier

La comparaison entre le grade histologique du prélèvement préopératoire et le grade histopronostique de la tumeur notés dans le dossier pour les patientes avec un carcinome endométriode a pu être étudiée pour 114 patientes (qui ont eu un prélèvement préopératoire et une chirurgie avec une tumeur retrouvée à l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire). Parmi ces patientes, les 2 grades étaient identiques pour 58 patientes (51%). Les grades étaient différents pour 21 patientes (18%) et non tracés dans le dossier pour 23 patientes (20%). Le prélèvement préopératoire n'était pas contributif pour 12 patientes (11%).

**Tableau 12** : Concordance entre le grade histologique du prélèvement préopératoire et le grade histopronostique de la tumeur des patientes avec un carcinome endométriode (nombre de patientes)

Grade histologique préopératoire	Grade histopronostique				Total
	1	2	3	NP*	
1	23	8	1	4	36
2	6	30	3	3	42
3	1	2	5	0	8
NP*	4	10	0	2	16
Prélèvement non contributif	5	5	1	1	12
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>55</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>114</b>

\*Non précisé : Le grade histologique n'était pas noté dans le dossier

### Stade FIGO pré-thérapeutique

Le stade FIGO pré-thérapeutique a pu être déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu de l'IRM pour 112 patientes (69%). L'expert n'a pas pu déterminer le stade FIGO pour 14 patientes car il manquait des informations dans le compte rendu de l'IRM.

Pour 37 patientes, il n'y avait pas d'IRM ou de trace de réalisation d'une IRM dans le dossier.



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

**Tableau 13** : Stades FIGO IRM selon la source de données : noté dans le dossier, déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu de l'IRM, et noté dans la fiche RCP préopératoire

Stade FIGO pré-thérapeutique	IRM		Expert		RCP préopératoire	
	Nb patientes	%	Nb patientes	%	Nb patientes	%
I	2	1,2	2	1,2	0	0,0
IA	30	18,4	36	22,1	5	3,1
IB	40	24,5	50	30,7	11	6,7
II	6	3,7	5	3,1	2†	1,2
III	2	1,2	0	0,0	0	0,0
IIIA	2	1,2	4	2,5	2	1,2
IIIB	1	0,6	0	0,0	0	0,0
IIIC	3	1,8	0	0,0	0	0,0
IIIC1	1	0,6	10	6,1	1	0,6
IIIC2	1	0,6	5	3,1	1	0,6
IVB	1	0,6	0	0,0	1††	0,6
Non précisé	37	22,7	14	8,6	63	38,7
Non applicable	37*	22,7	37*	22,7	77**	47,2
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

\*Absence d'IRM (2 patientes) ou de trace de réalisation d'une IRM dans le dossier (35 patientes)

\*\*Absence de RCP préopératoire

†Dont 1 patiente qui était notée stade IB à la 2<sup>ème</sup> RCP préopératoire puis stade II à la 3<sup>ème</sup>††1 patiente stade II à la 1<sup>ère</sup> RCP préopératoire et stade IVB à la 2<sup>ème</sup> RCP

La concordance entre le stade FIGO IRM noté dans le dossier et le stade FIGO noté dans la fiche RCP préopératoire a pu être étudiée pour 73 patientes (qui avaient une IRM tracée et une RCP préopératoire). Parmi ces patientes, les 2 stades étaient concordants pour 17 patientes sur 73 (23%). Le stade n'était pas concordant pour 6 patientes (8%) et non tracé dans la fiche RCP pour 50 patientes (68%).

**Tableau 14** : Concordance entre le stade FIGO IRM noté dans le dossier et le stade pré-thérapeutique noté dans la fiche RCP préopératoire (nombre de patientes)

Stade FIGO IRM	Stade FIGO RCP préopératoire								Total
	IA	IB	II	IIIA	IIIC1	IIIC2	IVB	NP†	
IA	5	-	-	-	-	-	-	12	17
IB	-	9	-	-	-	-	-	16	25
II	-	2	-	-	-	-	1	2	5
III	-	-	-	-	-	-	-	1	1
IIIA	-	-	-	2	-	-	-	-	2
IIIB	-	-	1	-	-	-	-	-	1
IIIC	-	-	-	-	-	-	-	3	3
IIIC1	-	-	-	-	1	-	-	-	1
IIIC2	-	-	-	-	-	-	-	1	1
IVB	-	-	-	-	-	1	-	-	1
NP*	-	-	1	-	-	-	-	15	16
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>73</b>

\*Non précisé : Le stade FIGO IRM n'était pas noté dans le dossier

†Non précisé : Le stade FIGO n'était pas noté dans la fiche RCP préopératoire

⚠ Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

Parmi les 112 patientes pour qui l'expert a pu déterminer un stade FIGO pré-thérapeutique, **ce stade était concordant avec le stade FIGO IRM noté dans le dossier pour 71 patientes (63%). Le stade n'était pas concordant pour 14 patientes (13%) et non tracé dans le dossier pour 27 patientes (24%).**

**Tableau 15 :** Concordance entre le stade FIGO IRM noté dans le dossier et le stade déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu de l'IRM (nombre de patientes)

Stade FIGO IRM	Stade FIGO expert							Total
	I	IA	IB	II	IIIA	IIIC1	IIIC2	
IA	2	26	-	-	-	1	-	29
IB	-	1	37	-	-	1	-	39
II	-	-	1	4	-	1	-	6
III	-	-	-	-	2	-	-	2
IIIA	-	-	-	-	2	-	-	2
IIIB	-	-	-	1	-	-	-	1
IIIC	-	-	-	-	-	2	1	3
IIIC1	-	-	-	-	-	1	-	1
IIIC2	-	-	-	-	-	-	1	1
IVB	-	-	-	-	-	-	1	1
NP*	-	9	12	-	-	4	2	27
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>50</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>112</b>

\*Non précisé : Le stade FIGO IRM n'était pas noté dans le dossier

Parmi les 72 patientes pour qui l'expert a pu déterminer un stade FIGO pré-thérapeutique et qui ont bénéficié d'une RCP préopératoire, **ce stade était concordant avec le stade FIGO noté dans la fiche RCP préopératoire pour 19 patientes (26%). Le stade n'était pas concordant pour 4 patientes (6%) et non tracé dans la fiche RCP pour 49 patientes (68%).**

**Tableau 16 :** Concordance entre le stade FIGO pré-thérapeutique noté dans la fiche RCP préopératoire et le stade déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu de l'IRM (nombre de patientes)

Stade FIGO RCP préopératoire	Stade FIGO expert							Total
	I	IA	IB	II	IIIA	IIIC1	IIIC2	
IA	-	5	-	-	-	-	-	5
IB	-	-	9	2	-	-	-	11
II	-	-	-	1	-	-	1	2
IIIA	-	-	-	-	2	-	-	2
IIIC1	-	-	-	-	-	1	-	1
IIIC2	-	-	-	-	-	-	1	1
IVB	-	-	-	-	-	1	-	1
NP*	1	16	21	1	1	6	3	49
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>72</b>

\*Non précisé : Le stade FIGO n'était pas noté dans la fiche RCP préopératoire



### Stade FIGO post-thérapeutique

La classification FIGO a été utilisée pour moins de la moitié des patientes.

**Tableau 17** : Type de stade post-thérapeutique noté dans le dossier et noté dans la fiche RCP post-opératoire

Type de stade	Anatomochirurgical		RCP postopératoire	
	Nb patientes	%	Nb patientes	%
FIGO seul	3	1,8	11	6,7
TNM seul	83	50,9	93	57,1
FIGO + TNM	61	37,4	12	7,4
Pas de stade noté	5	3,1	40	24,5
Non applicable	11*	6,7	7**	4,3
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

\*Absence de chirurgie (6 patientes) ou pas de tumeur retrouvée à l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire (5 patientes)

\*\*Absence de RCP postopératoire

Le stade FIGO post-thérapeutique a pu être déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu anatomochirurgical (de la chirurgie initiale ou de la reprise s'il y en a eu une) pour 151 patientes (93%). L'expert n'a pas pu déterminer le stade FIGO pour 1 patiente car il manquait des informations dans le compte rendu anatomochirurgical. 6 patientes n'ont pas eu de chirurgie et pour 5 patientes opérées, il n'y avait pas de tumeur à l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire.

**Tableau 18** : Stades FIGO anatomochirurgical (chirurgie initiale ou reprise le cas échéant) selon la source de données : noté dans le dossier (FIGO ou TNM), déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu anatomopathologique de la chirurgie, et noté dans la fiche RCP post-opératoire (FIGO ou TNM)

Stade FIGO post-thérapeutique	Anatomochirurgical		Expert		RCP postopératoire	
	Nb patientes	%	Nb patientes	%	Nb patientes	%
0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
I	2	1,2	1	0,6	2	1,2
IA	58	35,6	63	38,7	43	26,4
IB	53	32,5	51	31,3	42	25,8
II	16	9,8	16	9,8	15	9,2
III	1	0,6	0	0,0	1	0,6
IIIA	7	4,3	9	5,5	3	1,8
IIIB	1	0,6	2	1,2	1	0,6
IIIC	3	1,8	0	0,0	4	2,5
IIIC1	4	2,5	6	3,7	2	1,2
IIIC2	1	0,6	3	1,8	1	0,6
IVB	1	0,6	0	0,0	1	0,6
Non précisé	5	3,1	1	0,6	40	24,5
Non applicable	11*	6,7	11*	6,7	7**	4,3
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

\*Absence de chirurgie (6 patientes) ou pas de tumeur retrouvée à l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire (5 patientes)

\*\*Absence de RCP postopératoire

⚠ Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

**Tableau 19** : Stades IA et IB déterminés par l'expert selon le risque

Stade IA/IB	Nb patientes	%
Risque bas	43	37,7
Risque intermédiaire	20	17,5
Risque élevé	44	38,6
Grade non précisé	4	3,5
Type histologique autre que 1 ou 2	3	2,6
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

La concordance entre le stade FIGO anatomochirurgical (de la chirurgie initiale ou de la reprise s'il y en a eu une) noté dans le dossier et le stade FIGO noté dans la fiche RCP post-opératoire a pu être étudiée pour 151 patientes (qui ont eu une chirurgie avec une tumeur retrouvée à l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire et une RCP post-opératoire). Parmi ces patientes, les 2 stades étaient concordants pour 107 patientes (71%). Le stade n'était pas concordant pour 7 patientes (5%) et non tracé dans la fiche RCP pour 37 patientes (24%).

**Tableau 20** : Concordance entre le stade FIGO anatomochirurgical noté dans le dossier (FIGO ou TNM) et le stade post-thérapeutique noté dans la fiche RCP post-opératoire (FIGO ou TNM) (nombre de patientes)

Stade FIGO anatomochirurgical	Stade FIGO RCP post-opératoire												Total
	I	IA	IB	II	III	IIIA	IIIB	IIIC	IIIC1	IIIC2	IVB	NP†	
I	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
IA	-	41	1	-	-	-	-	-	-	-	-	15	57
IB	1	1	40	1	-	-	-	-	-	-	-	10	53
II	-	-	1	13	-	-	-	-	-	-	-	2	16
III	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
IIIA	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	4	7
IIIB	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
IIIC	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3
IIIC1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	4
IIIC2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
IVB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
NP*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>37</b>	<b>151</b>

\*Non précisé : Le stade FIGO anatomochirurgical n'était pas noté dans le dossier

†Non précisé : Le stade FIGO n'était pas noté dans la fiche RCP post-opératoire



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

Parmi les 151 patientes pour qui l'expert a pu déterminer un stade FIGO post-thérapeutique, **ce stade était concordant avec le stade FIGO anatomochirurgical noté dans le dossier pour 136 patientes (90%). Le stade n'était pas concordant pour 11 patientes (7%) et non tracé dans le dossier pour 4 patientes (3%).**

**Tableau 21** : Concordance entre le stade FIGO anatomochirurgical noté dans le dossier (FIGO ou TNM) et le stade déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu anatomopathologique de la chirurgie (nombre de patientes)

Stade FIGO anatomochirurgical	Stade FIGO expert								Total
	I	IA	IB	II	IIIA	IIIB	IIIC1	IIIC2	
I	-	2	-	-	-	-	-	-	2
IA	-	58	-	-	-	-	-	-	58
IB	-	1	51	1	-	-	-	-	53
II	-	-	-	14	1	-	-	1	16
III	-	-	-	-	1	-	-	-	1
IIIA	-	-	-	-	7	-	-	-	7
IIIB	-	-	-	-	-	1	-	-	1
IIIC	-	-	-	-	-	-	2	1	3
IIIC1	-	-	-	-	-	-	4	-	4
IIIC2	-	-	-	-	-	-	-	1	1
IVB	-	-	-	-	-	1	-	-	1
NP*	1	2	-	1	-	-	-	-	4
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>63</b>	<b>51</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>151</b>

\*Non précisé : Le stade FIGO anatomochirurgical n'était pas noté dans le dossier

Parmi les 150 patientes pour qui l'expert a pu déterminer un stade FIGO post-thérapeutique et qui ont bénéficié d'une RCP post-opératoire, **ce stade était concordant avec le stade FIGO noté dans la fiche RCP post-opératoire pour 99 patientes (66%). Le stade n'était pas concordant pour 15 patientes (10%) et non tracé dans la fiche RCP pour 36 patientes (24%).**

**Tableau 22** : Concordance entre le stade FIGO post-thérapeutique noté dans la fiche RCP post-opératoire (FIGO ou TNM) et le stade déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu anatomopathologique de la chirurgie (nombre de patientes)

Stade FIGO RCP post-opératoire	Stade FIGO expert								Total
	I	IA	IB	II	IIIA	IIIB	IIIC1	IIIC2	
I	-	1	1	-	-	-	-	-	2
IA	-	41	1	-	-	-	-	-	42
IB	-	2	38	1	1	-	-	-	42
II	-	1	1	13	-	-	-	-	15
III	-	-	-	-	1	-	-	-	1
IIIA	-	-	-	-	3	-	-	-	3
IIIB	-	-	-	-	-	1	-	-	1
IIIC	-	-	-	-	-	-	3	1	4
IIIC1	-	-	-	-	-	-	2	-	2
IIIC2	-	-	-	-	-	-	-	1	1
IVB	-	-	-	-	-	1	-	-	1
NP*	1	17	10	2	4	-	1	1	36
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>62</b>	<b>51</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>150</b>

\*Non précisé : Le stade FIGO n'était pas noté dans la fiche RCP post-opératoire



## Traitement et lieux de prise en charge

Les traitements reçus par les patientes sont présentés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 23** : Types de traitements reçus par les patientes (quel que soit l'ordre)

Traitement	Nb patientes	%
Chirurgie	71	43,6
Chirurgie      Radiothérapie      Curiethérapie	38	23,3
Chirurgie      Curiethérapie	33	20,2
Chirurgie      Radiothérapie	8	4,9
Chirurgie      Chimiothérapie      Radiothérapie      Curiethérapie	5	3,1
Radiothérapie	3	1,8
Aucun traitement	2*	1,2
Chirurgie      Chimiothérapie	1	0,6
Chirurgie      Chimiothérapie      Radiothérapie	1	0,6
Hormonothérapie	1	0,6
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

\*1 patiente n'a eu aucun traitement du fait d'une évaluation gériatrique défavorable (soins palliatifs et de support seuls) ; pour 1 autre patiente, une radiothérapie préopératoire était prévue mais la patiente est décédée avant le début du traitement

Au total, 157 patientes (96,3%) ont eu une chirurgie (parmi elles, 9 ont eu une reprise chirurgicale), 76 (46,6%) une curiethérapie, 55 (33,7%) une radiothérapie, 7 (4,3%) une chimiothérapie, 1 (0,6%) une hormonothérapie, et 2 (1,2%) n'ont eu aucun traitement.

**Tableau 24** : Lieu de réalisation des traitements reçus par les patientes

Lieu du traitement	Nb patientes	%
En totalité dans le département de résidence	108	66,3
En totalité hors du département de résidence	30	18,4
En partie hors du département de résidence	22	13,5
Non applicable*	3	1,8
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

\*2 patientes n'ont eu aucun traitement et 1 patiente a eu seulement une hormonothérapie

22 patientes ont eu une partie de leur traitement hors de leur département de résidence :

- pour 17 il s'agissait de la curiethérapie,
- pour 3 de la chirurgie,
- pour 1 de la chirurgie et de la curiethérapie,
- pour 1 de la radiothérapie et de la curiethérapie.

9 patientes ont eu une reprise chirurgicale ; pour 8 d'entre elles, elle a été réalisée dans le département de la chirurgie initiale.



## RCP

Toutes les patientes ont eu leur dossier présenté au moins une fois en RCP préopératoire ou post-opératoire (voir chapitre Méthode).

Parmi les 6 patientes qui n'ont pas eu de chirurgie, 2 ont eu leur dossier présenté 1 fois en RCP et 4 leur dossier présenté 2 fois.

Parmi les 157 patientes qui ont été opérées :

- 79 (50,3%) ont eu leur dossier présenté au moins 1 fois en RCP préopératoire et au moins 1 fois en RCP post-opératoire,
- 77 (49%) ont eu leur dossier présenté au moins 1 fois en RCP post-opératoire mais pas en RCP préopératoire,
- 1 (0,6%) a eu son dossier présenté au moins 1 fois en RCP préopératoire mais pas en RCP post-opératoire.

En moyenne le dossier des 163 patientes incluses a été présenté :

- 0,7 fois en RCP préopératoire,
- 1,2 fois en RCP post-opératoire,
- 1,8 fois en RCP préopératoire ou post-opératoire.



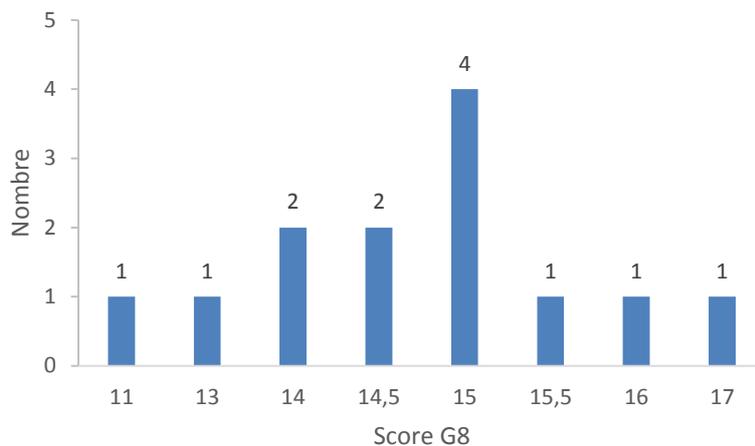
## Qualité de l'évaluation de la fragilité gériatrique

Pour 13 patientes (8%) une évaluation par questionnaire G8 était tracée dans le dossier et le questionnaire G8 complété était présent.

### Indicateur 1

Proportion de patientes qui ont eu une évaluation de leur fragilité gériatrique par le questionnaire G8

Nb de patientes qui ont eu une évaluation gériatrique par le questionnaire G8	<b>13</b>	<b>8 %</b>
Nb total de patientes	<b>163</b>	



**Figure 4.** Score G8 des patientes qui ont eu une évaluation par ce questionnaire (N = 13)

Parmi les 13 patientes qui ont eu une évaluation par le questionnaire G8, 4 (30,8%) avaient un score  $\leq 14$ .

### Indicateur 2

En cas de  $G8 \leq 14$ , proportion de patientes qui ont bénéficié d'une consultation gériatrique

Nb de patientes avec un score total du G8 $\leq 14$ qui ont eu une consultation gériatrique	<b>0</b>	<b>0 %</b>
Nb de patientes avec un score total du G8 $\leq 14$	<b>4</b>	

**Tableau 25 :** Type d'évaluation gériatrique des patientes incluses

Evaluation gériatrique	Nb patientes	%
G8 seul	10	6,1
Consultation gériatrique seule	8	4,9
G8 + consultation gériatrique	3	1,8
Aucune évaluation tracée	142	87,1
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

La trace d'une consultation d'anesthésie a été retrouvée dans le dossier de 158 patientes (96,9%).

### **Indicateur 3**

#### **En cas de consultation d'anesthésie, le score ASA est mentionné dans le dossier**

Nb de patientes qui ont eu une consultation d'anesthésie dont le score ASA est mentionné dans le dossier	<b>151</b>	<b>96 %</b>
Nb de patientes qui ont eu une consultation d'anesthésie	<b>158</b>	



## Qualité du bilan pré-thérapeutique

### Prélèvement anatomopathologique préopératoire

#### Indicateur 4

#### Proportion de patientes qui ont eu un prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre

Nb de patientes qui ont eu un prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre	<b>145</b>	<b>89 %</b>
Nb total de patientes	<b>163</b>	

145 patientes (89%) ont eu un prélèvement anatomopathologique préopératoire :

- 59 (41%) par curetage seul,
- 43 (30%) par résection par hystérocopie seule,
- 20 (14%) par une méthode non précisée dans le dossier médical,
- 10 (7%) par biopsie seule,
- 13 (9%) par 2 méthodes différentes.

Pour 132 d'entre elles (91%), le prélèvement était contributif.

18 patientes (11%) n'ont pas eu de prélèvement anatomopathologique préopératoire :

- 4 car découverte opératoire de la tumeur,
- 2 car sténose du col,
- 1 car chirurgie en urgence,
- 11 pour une raison non précisée.

Parmi les 145 patientes qui ont eu un prélèvement anatomopathologique préopératoire, 118 (81,4%) avaient le compte rendu de ce prélèvement dans leur dossier.

#### Indicateur 5

#### Le compte rendu du prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre mentionne le type histologique et le grade histologique de la tumeur

Nb de patientes dont le compte rendu du prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre mentionne le type histologique et le grade histologique de la tumeur	<b>90</b>	<b>76 %</b>
Nb de patientes dont le compte rendu du prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre est présent dans le dossier	<b>118</b>	



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

**Tableau 26** : Mention du type et du grade histologiques de la tumeur dans le compte rendu du prélèvement anatomopathologique préopératoire

Type/Grade	Nb patientes	%
Type histologique 1 :		
- Type histologique seul	13	11,0
- Type + grade histologique	76*	64,4
Type histologique 2 :		
- Type histologique (quel que soit le grade)	17	14,4
Type non précisé (grade histologique seul)	1	0,8
Type et grade non précisés	1	0,8
Prélèvement non contributif	10	8,5
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

\*Pour 3 patientes le grade histologique n'était pas noté dans le compte rendu du prélèvement anatomopathologique préopératoire mais a été retrouvé dans le dossier

## Imagerie

La trace de la réalisation d'une IRM a été retrouvée dans le dossier de 126 patientes (77,3%), et la trace de la réalisation d'un scanner dans le dossier de 87 patientes (53,4%).

**Tableau 27** : Type d'imagerie réalisée et tracée dans le dossier médical des patientes incluses

Imagerie	Nb patientes	%
IRM seule tracée	58	35,6
Scanner seul tracé	19	11,7
IRM + scanner tracés	68	41,7
Aucune imagerie tracée*	18	11,0
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

\*Pour 17 patientes aucune imagerie n'était tracée et pour 1 l'IRM n'a pas été réalisée

## Indicateur 6

### Proportion de patientes qui ont eu une évaluation ganglionnaire lombo-aortique par IRM ou scanner

Nb de patientes qui ont eu une évaluation ganglionnaire lombo-aortique par IRM ou par scanner

**101** 62%

Nb total de patientes

**163**

**Tableau 28** : Méthode d'évaluation des aires ganglionnaires lombo-aortiques des patientes incluses

Evaluation aires ganglionnaires	Nb patientes	%
Scanner seul	69	42,3
IRM seule	20	12,3
IRM + scanner	12	7,4
Aucune évaluation tracée*	62	38,0
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

\*Pour 61 patientes aucune trace de la réalisation d'une imagerie n'a été retrouvée et pour 1 patiente l'IRM n'a pas été réalisée



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

101 patientes ont eu une évaluation ganglionnaire lombo-aortique par imagerie (IRM ou scanner). Aucune n'avait de contre-indication à l'IRM tracée.

### **Indicateur 7**

**En absence de contre-indication à l'IRM, proportion de patientes qui ont eu une IRM abdomino-pelvienne pour l'évaluation ganglionnaire lombo-aortique**

Nb de patientes sans contre-indication à l'IRM qui ont eu une évaluation ganglionnaire lombo-aortique par IRM abdomino-pelvienne	<b>32</b>	<b>32 %</b>
Nb de patientes sans contre-indication à l'IRM qui ont eu une évaluation ganglionnaire lombo-aortique	<b>101</b>	

145 patientes ont eu un prélèvement anatomopathologique préopératoire (curetage, résection par hystérocopie, biopsie, ou méthode non précisée dans le dossier médical).

### **Indicateur 8**

**Proportion de patientes qui ont eu une IRM après un prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre**

Nb de patientes qui ont eu une IRM après un prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre	<b>79</b>	<b>54 %</b>
Nb de patientes qui ont eu un prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre	<b>145</b>	

**Tableau 29** : Temporalité de la réalisation de l'IRM chez les patientes qui ont eu un prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre

IRM	Nb patientes	%
IRM après prélèvement	79	54,5
IRM avant prélèvement	20	13,8
Dates non précisées	19	13,1
Aucune IRM tracée*	27	18,6
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

\*Dont 2 IRM non réalisées

### **Indicateur 9**

**L'IRM comporte une séquence T2 et une séquence diffusion**

Nb de patientes qui ont eu une IRM qui comporte une séquence T2 et une séquence diffusion	<b>68</b>	<b>54 %</b>
Nb de patientes qui ont eu une IRM	<b>126</b>	



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

**Tableau 30** : Technique de réalisation de l'IRM chez les patientes qui en ont eu une

Technique	Nb patientes	%
Séquence T2 + séquence diffusion	68	54,0
Séquence T2 seule	32	25,4
Séquence diffusion seule	0	0,0
Séquences non précisées	26	20,6
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

Parmi les 126 patientes qui ont eu une IRM, 106 (84,1%) avaient le compte rendu de cette IRM dans leur dossier.

**Indicateur 10****Le compte rendu de l'IRM mentionne la localisation tumorale**

Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM mentionne la localisation tumorale	<b>75</b>	<b>71 %</b>
Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM est présent dans le dossier	<b>106</b>	

**Indicateur 11****Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale au col**

Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale au col	<b>80</b>	<b>75 %</b>
Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM est présent dans le dossier	<b>106</b>	

**Indicateur 12****Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale au myomètre (< ou ≥ 50 %)**

Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale au myomètre	<b>89</b>	<b>84 %</b>
Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM est présent dans le dossier	<b>106</b>	

**Indicateur 13****Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale extra-utérine**

Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale extra-utérine	<b>71</b>	<b>67 %</b>
Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM est présent dans le dossier	<b>106</b>	

**Indicateur 14****Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale ganglionnaire pelvienne**

Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale ganglionnaire pelvienne	<b>93</b>	<b>88 %</b>
Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM est présent dans le dossier	<b>106</b>	

**Indicateur 15****Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale ganglionnaire lombo-aortique**

Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale ganglionnaire lombo-aortique	<b>43</b>	<b>41 %</b>
Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM est présent dans le dossier	<b>106</b>	

**Indicateur 16****Le compte rendu de l'IRM mentionne le stade FIGO-IRM**

Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM mentionne le stade FIGO-IRM	<b>63</b>	<b>59 %</b>
Nb de patientes dont le compte rendu de l'IRM est présent dans le dossier	<b>106</b>	

52 patientes (31,9%) avaient un cancer de stade III ou plus pré-thérapeutique ou post-thérapeutique, ou une tumeur de type 2 histologique.

**Indicateur 17****En cas de stade  $\geq$  III ou de type 2 histologique, proportion de patientes qui ont eu un scanner thoraco-abdomino-pelvien**

Nb de patientes avec un cancer de stade $\geq$ III ou de type 2 histologique qui ont eu un scanner thoraco-abdomino-pelvien	<b>24</b>	<b>46 %</b>
Nb de patientes avec un cancer de stade $\geq$ III ou de type 2 histologique	<b>52</b>	

32 patientes (19,6%) avaient un cancer de stade III pré-thérapeutique ou post-thérapeutique et aucune de stade IVA.

**Indicateur 18****En cas de stades III/T3 et/ou N1 ou IV/T4, proportion de patientes qui ont eu un TEP-scanner**

Nb de patientes avec un cancer de stade III ou IVA qui ont eu un TEP-scanner	<b>8</b>	<b>25 %</b>
Nb de patientes avec un cancer de stade III ou IVA	<b>32</b>	



## Qualité de la prise en charge chirurgicale

Parmi les 163 patientes incluses, 7 patientes (4,3%) avaient des contre-indications à la chirurgie notées dans la fiche RCP préopératoire :

- « nombreuses comorbidités »,
- « mauvais état général »,
- « volumineuse formation tumorale et atteinte ganglionnaire pelvienne et lombo-aortique »,
- « évaluation gériatrique défavorable »,
- « thrombopénie et maladie hématologique concomitante »,
- « demande d'avis oncogériatrique »,
- contre-indications non précisées mais note en commentaires « radiothérapie antalgique et avis RCP régionale » et tumeur du vagin concomitante.

### Indicateur 19

#### Proportion de patientes opérables (contre-indications tracées sur la fiche RCP) qui ont été opérées

Nb de patientes qui n'ont pas de contre-indications tracées sur la fiche RCP qui ont été opérées	<b>155</b>	<b>99 %</b>
Nb de patientes qui n'ont pas de contre-indications tracées sur la fiche RCP	<b>156</b>	

**Tableau 31** : Réalisation de la chirurgie chez les patientes avec ou sans contre-indication à la chirurgie notée sur la fiche RCP préopératoire (nombre de patientes)

Contre-indication à la chirurgie	Chirurgie		Total
	Oui	Non	
Non	155	1*	<b>156</b>
Oui	2**	5	<b>7</b>
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>6</b>	<b>163</b>

\*1 patiente qui n'avait pas de contre-indication à la chirurgie tracée sur la fiche RCP préopératoire n'a pas été opérée car elle a présenté un épisode de confusion aiguë lors de l'hospitalisation et la chirurgie n'a pas été réalisable

\*\*2 patientes qui avaient été jugées non opérables lors de la RCP ont eu tout de même une chirurgie après qu'un avis favorable ait été donné lors d'une consultation gériatrique

Au total, parmi les 163 patientes incluses, 157 (96,3%) ont eu une chirurgie :

- 98 (62,4%) par coelioscopie,
- 40 (25,5%) par laparotomie,
- 11 (7%) par voie vaginale,
- 8 (5,1%) par une voie d'abord non précisée.

La chirurgie était programmée pour 152 patientes (96,8%) ; pour 4 patientes (2,5%) il s'agissait d'une découverte opératoire et pour 1 patiente (0,6%) la chirurgie a été faite en urgence.

Les 157 patientes opérées ont eu une hystérectomie.

**Indicateur 20****Proportion de patientes opérées qui ont eu une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale**

Nb de patientes opérées qui ont eu une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale	<b>139</b>	<b>89 %</b>
Nb de patientes opérées	<b>157</b>	

**Tableau 32** : Type d'intervention pour les patientes opérées (nombre de patientes)

Hystérectomie	Annexectomie				Total
	Bilatérale	Unilatérale	Pas d'annexectomie	Non précisé	
Totale	139	5	10	2	<b>156</b>
Non précisé	1	0	0	0	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>157</b>

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 53 (33,8%) avaient un cancer de stade FIGO pré-thérapeutique I et de risque bas ou intermédiaire.

**Indicateur 21****En cas de stade I et risque bas ou intermédiaire, proportion de patientes opérées qui ont eu une voie d'abord coelioscopique**

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I et risque bas ou intermédiaire qui ont eu une voie d'abord coelioscopique	<b>44</b>	<b>83 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I et risque bas ou intermédiaire	<b>53</b>	

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 47 (29,9%) avaient un cancer de stade FIGO post-thérapeutique I et de risque élevé, ou de stade FIGO post-thérapeutique I ou II et de type 2 histologique.

**Indicateur 22****En cas de stade I et risque élevé ou de stade I ou II et type 2 histologique, proportion de patientes opérées qui ont eu un curage lombo-aortique d'emblée**

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I et risque élevé ou de stade I ou II et type 2 histologique qui ont eu un curage lombo-aortique lors de la chirurgie initiale	<b>7</b>	<b>15 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I et risque élevé ou de stade I ou II et type 2 histologique	<b>47</b>	

**Tableau 33** : Temporalité de la réalisation du curage lombo-aortique chez les patientes opérées avec un cancer de stade I et risque élevé ou de stade I ou II et type 2 histologique post-thérapeutique

Curage lombo-aortique	Nb patientes	%
Lors de la chirurgie initiale	7	14,9
Lors de la reprise chirurgicale	4	8,5
Pas de curage lombo-aortique	36	76,6
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 15 (9,6%) avaient un cancer de stade FIGO post-thérapeutique I ou II et de type 2 histologique.

### **Indicateur 23**

#### **En cas de stade I ou II et type 2 histologique, proportion de patientes opérées qui ont eu une omentectomie**

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I ou II et type 2 histologique qui ont eu une omentectomie	<b>4</b>	<b>27 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I ou II et type 2 histologique	<b>15</b>	

**Tableau 34** : Temporalité de la réalisation de l'omentectomie chez les patientes opérées avec un cancer de stade I ou II et type 2 histologique post-thérapeutique

Omentectomie	Nb patientes	%
Lors de la chirurgie initiale	4	26,7
Lors de la reprise chirurgicale	0	0,0
Pas d'omentectomie	11	73,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

### **Indicateur 24**

#### **Le compte rendu opératoire est disponible dans le dossier médical**

Nb de patientes opérées dont le compte rendu opératoire est présent dans le dossier	<b>157</b>	<b>100 %</b>
Nb de patientes opérées	<b>157</b>	

Toutes les patientes qui ont eu une chirurgie avaient le compte rendu opératoire dans leur dossier. Parmi ces patientes opérées (157), 61 (37,6%) ont eu une lymphadénectomie.

### **Indicateur 25**

#### **Le compte rendu opératoire mentionne la topographie de la lymphadénectomie réalisée**

Nb de patientes opérées avec une lymphadénectomie dont le compte rendu opératoire mentionne la topographie de la lymphadénectomie	<b>61</b>	<b>100 %</b>
Nb de patientes opérées avec une lymphadénectomie dont le compte rendu opératoire est présent dans le dossier	<b>61</b>	

**Tableau 35** : Topographie de la lymphadénectomie chez les patientes qui en ont eu une

Topographie	Nb patientes	%
Pelvienne seule	44	72,1
Lombo-aortique seule	2	3,3
Pelvienne + lombo-aortique	15	24,6
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Pour les 59 patientes qui ont eu une lymphadénectomie pelvienne, celle-ci était bilatérale.

2 patientes (1,3%) sur les 157 opérées ont bénéficié de la technique du ganglion sentinelle.

**Indicateur 26****Le compte rendu opératoire mentionne l'exploration de l'ensemble de la cavité abdominale**

Nb de patientes opérées dont le compte rendu opératoire mentionne l'exploration de la cavité abdominale	<b>123</b>	<b>78 %</b>
Nb de patientes opérées dont le compte rendu opératoire est présent dans le dossier	<b>157</b>	

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 2 (1,3%) avaient été considérées de stade I risque bas avant la chirurgie et ont été réévaluées avec un stade I risque intermédiaire après la chirurgie.

**Indicateur 27****Proportion de patientes avec un risque intermédiaire surstadié qui ont eu une reprise chirurgicale pour curage pelvien**

Nb de patientes opérées avec un risque intermédiaire surstadié qui ont eu une reprise chirurgicale pour curage pelvien	<b>0</b>	<b>0 %</b>
Nb de patientes opérées avec un risque intermédiaire surstadié	<b>2</b>	

**Tableau 36 :** Temporalité de la réalisation du curage pelvien chez les patientes opérées avec un stade I risque intermédiaire surstadié

Curage pelvien	Nb patientes	%
Lors de la chirurgie initiale	0	0,0
Lors de la reprise chirurgicale	0	0,0
Pas de curage pelvien	2	100,0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 12 (7,6%) avaient été considérées de stade I risque intermédiaire avant la chirurgie et ont été réévaluées de stade I risque élevé après la chirurgie.

**Indicateur 28****Proportion de patientes avec un risque élevé surstadié qui ont eu une reprise chirurgicale pour curage lombo-aortique**

Nb de patientes opérées avec un risque élevé surstadié qui ont eu une reprise chirurgicale pour curage lombo-aortique	<b>2</b>	<b>17 %</b>
Nb de patientes opérées avec un risque élevé surstadié	<b>12</b>	

**Tableau 37 :** Temporalité de la réalisation du curage lombo-aortique chez les patientes opérées avec un stade I risque élevé surstadié

Curage lombo-aortique	Nb patientes	%
Lors de la chirurgie initiale	0	0,0
Lors de la reprise chirurgicale	2	16,7
Pas de curage lombo-aortique	10	83,3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 9 (5,7%) ont eu une reprise chirurgicale :

- 6 par cœlioscopie,
- 3 par laparotomie.

Elle était programmée pour les 9 patientes.

La reprise chirurgicale a consisté en :

- un curage lombo-aortique seul pour 4 patientes,
- un curage pelvien et un curage lombo-aortique pour 2 patientes,
- un curage pelvien, un curage lombo-aortique, une omentectomie et une colpectomie pour 1 patiente,
- une omentectomie et un curage lombo-aortique pour 1 patiente,
- un curage pelvien et une colpectomie pour 1 patiente.

Pour 8 autres patientes (5,1%), la reprise chirurgicale n'était pas réalisable en raison :

- de l'âge et des comorbidités pour 3 patientes,
- de l'âge pour 1 patiente,
- de lourdes comorbidités pour 1 patiente,
- du refus d'1 patiente,
- de la non présentation d'1 patiente (et impossibilité de reprogrammer la chirurgie dans des délais corrects),
- pour 1 patiente les raisons n'étaient pas précisées.

## Complications post-opératoires dans les 30 jours

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie initiale, 13 (8,3%) ont présenté des complications post-opératoires dans les 30 jours suivant la chirurgie initiale. 9 d'entre elles ont été ré-hospitalisées durant cette période et il n'y a pas eu de décès.

### Indicateur 29

#### Proportion de patientes décédées dans les 30 jours post-opératoires

Nb de patientes opérées décédées dans les 30 jours après la chirurgie initiale	<b>0</b>	<b>0 %</b>
Nb de patientes opérées	<b>157</b>	

13 patientes ont présenté des complications post-opératoires dans les 30 jours suivant la chirurgie initiale :

- Clipage de l'uretère lombaire au moment du curage lombo-aortique et pyélostomie de drainage
- Embolie pulmonaire
- Eviscération par orifice de drainage
- Hématome fosse iliaque et pelvis droits secondaire à un surdosage en AVK
- Ileus colique fonctionnel
- Parésie obturatrice jambe gauche
- Pneumothorax au décours de la cœlioscopie
- Saignement vaginal dû à des érosions du fond vaginal lors de l'extraction de la pièce opératoire
- Sciatalgie gauche
- Sepsis et tableau occlusif
- Sigmœïdite diverticulaire compliquée d'une décompensation œdématoascitique, anémie postopératoire
- Suspicion d'infarctus mésentérique
- Tableau septique



## Qualité de l'anatomopathologie de la pièce opératoire

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie initiale, une tumeur a été retrouvée à l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire pour 152 patientes (96,8%). Le compte rendu anatomopathologique était présent dans le dossier pour 151 d'entre elles (99,3%).

### **Indicateur 30**

#### **Le compte rendu anatomopathologique mentionne la localisation de la tumeur**

Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique mentionne la localisation de la tumeur	<b>86</b>	<b>57 %</b>
Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>151</b>	

### **Indicateur 31**

#### **Le compte rendu anatomopathologique mentionne la taille de la tumeur**

Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique mentionne la taille de la tumeur	<b>98</b>	<b>65 %</b>
Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>151</b>	

### **Indicateur 32**

#### **Le compte rendu anatomopathologique mentionne le type histologique de la tumeur**

Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique mentionne le type histologique de la tumeur	<b>150</b>	<b>99 %</b>
Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>151</b>	

126 patientes avaient un carcinome de type endométriöide.

### **Indicateur 33**

#### **Le compte rendu anatomopathologique mentionne le grade histopronostique FIGO/OMS (OMS 2014) pour le sous-type endométriöide**

Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire avec un cancer de type histologique endométriöide dont le compte rendu anatomopathologique mentionne le grade histopronostique FIGO/OMS 2014	<b>116</b>	<b>92 %</b>
Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire avec un cancer de type histologique endométriöide dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>126</b>	

**Indicateur 34****Le compte rendu anatomopathologique mentionne les emboles vasculaires**

Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique mentionne les emboles vasculaires	<b>137</b>	<b>91 %</b>
Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>151</b>	

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie initiale, 61 ont eu une lymphadénectomie et toutes avaient le compte rendu anatomopathologique dans le dossier.

**Indicateur 35****Le compte rendu anatomopathologique mentionne les ruptures capsulaires ganglionnaires**

Nb de patientes opérées avec une lymphadénectomie dont le compte rendu anatomopathologique mentionne les ruptures capsulaires ganglionnaires	<b>4</b>	<b>7 %</b>
Nb de patientes opérées avec une lymphadénectomie dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>61</b>	

**Indicateur 36****Le compte rendu anatomopathologique mentionne la profondeur d'infiltration du myomètre (FIGO IA/B)**

Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique mentionne la profondeur d'infiltration du myomètre	<b>144</b>	<b>95 %</b>
Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>151</b>	

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie initiale, 150 ont eu une hystérectomie totale et toutes avaient le compte rendu anatomopathologique dans le dossier.

**Indicateur 37****Le compte rendu anatomopathologique mentionne l'extension au stroma cervical (FIGO II)**

Nb de patientes opérées avec une hystérectomie totale avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique mentionne l'extension au stroma cervical	<b>30</b>	<b>20 %</b>
Nb de patientes opérées avec une hystérectomie totale avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>150</b>	

**Indicateur 38****Le compte rendu anatomopathologique mentionne l'extension à la séreuse utérine et/ou aux annexes (FIGO IIIA)**

Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique mentionne l'extension à la séreuse utérine ou aux annexes	<b>141</b>	<b>93 %</b>
Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>151</b>	

**Indicateur 39****Le compte rendu anatomopathologique mentionne l'extension au vagin et/ou aux paramètres (FIGO IIIB)**

Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique mentionne l'extension au vagin ou aux paramètres	<b>102</b>	<b>68 %</b>
Nb de patientes opérées avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>151</b>	

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie initiale, 59 (37,6%) ont eu une lymphadénectomie pelvienne et 17 (10,8%) une lymphadénectomie lombo-aortique, et toutes avaient le compte rendu anatomopathologique dans le dossier.

**Indicateur 40****Le compte rendu anatomopathologique mentionne les adénopathies métastatiques pelviennes (FIGO IIIC1)**

Nb de patientes opérées avec une lymphadénectomie pelvienne dont le compte rendu anatomopathologique mentionne les adénopathies métastatiques pelviennes	<b>59</b>	<b>100 %</b>
Nb de patientes opérées avec une lymphadénectomie pelvienne dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>59</b>	

**Indicateur 41****Le compte rendu anatomopathologique mentionne les adénopathies métastatiques para-aortiques (FIGO IIIC2)**

Nb de patientes opérées avec une lymphadénectomie lombo-aortique dont le compte rendu anatomopathologique mentionne les adénopathies métastatiques lombo-aortiques	<b>17</b>	<b>100 %</b>
Nb de patientes opérées avec une lymphadénectomie lombo-aortique dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>17</b>	

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie initiale, 3 ont eu un prélèvement vésical et/ou intestinal et toutes avaient le compte rendu anatomopathologique dans le dossier.

**Indicateur 42****Le compte rendu anatomopathologique mentionne l'infiltration de la muqueuse vésicale/intestinale (FIGO IVA)**

Nb de patientes opérées avec un prélèvement vésical et/ou intestinal avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique mentionne l'infiltration de la muqueuse vésicale et/ou intestinale	<b>3</b>	<b>100 %</b>
Nb de patientes opérées avec un prélèvement vésical et/ou intestinal avec une tumeur retrouvée sur la pièce opératoire dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>3</b>	

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie initiale, 61 ont eu une lymphadénectomie et toutes avaient le compte rendu anatomopathologique dans le dossier.

**Indicateur 43****Le compte rendu anatomopathologique mentionne le nombre de ganglions envahis**

Nb de patientes opérées avec une lymphadénectomie dont le compte rendu anatomopathologique mentionne le nombre de ganglions envahis	<b>61</b>	<b>100 %</b>
Nb de patientes opérées avec une lymphadénectomie dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>61</b>	

**Indicateur 44****Le compte rendu anatomopathologique mentionne le nombre de ganglions examinés pour chaque localisation**

Nb de patientes opérées avec une lymphadénectomie dont le compte rendu anatomopathologique mentionne le nombre de ganglions examinés	<b>59</b>	<b>97 %</b>
Nb de patientes opérées avec une lymphadénectomie dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>61</b>	

Pour les 59 patientes qui ont eu une lymphadénectomie pelvienne lors de la chirurgie initiale :

- le nombre de ganglions examinés variait de 1 à 32 (pour 2 patientes, il n'était pas précisé),
- le nombre de ganglions envahis variait de 0 à 3.

Pour les 17 patientes qui ont eu une lymphadénectomie lombo-aortique lors de la chirurgie initiale :

- le nombre de ganglions examinés variait de 6 à 34,
- le nombre de ganglions envahis variait de 0 à 4.

**Indicateur 45****Le compte rendu anatomopathologique mentionne le stade TN et le stade FIGO 2009**

Nb de patientes opérées dont le compte rendu anatomopathologique mentionne le stade TN et le stade FIGO 2009	<b>41</b>	<b>26 %</b>
Nb de patientes opérées dont le compte rendu anatomopathologique est présent dans le dossier	<b>156</b>	



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

**Tableau 38** : Type de classification utilisée dans les comptes rendus anatomopathologiques

<b>Classification</b>	<b>Nb patientes</b>	<b>%</b>
TN seul	83	53,2
FIGO seul	3	1,9
TN + FIGO	60*	38,5
TN et FIGO non précisés	10	6,4
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

\*Pour 18 patientes le stade FIGO n'était pas noté dans le compte rendu anatomopathologique mais a été retrouvé dans le dossier, pour 1 patiente il s'agissait du T



## Qualité de la prise en charge par traitements complémentaires

### Radiothérapie et curiethérapie vaginale

Parmi les 163 patientes incluses, 4 patientes (2,5%) ont eu une radiothérapie préopératoire (2 patientes de stade pré-thérapeutique IB et 2 de stade pré-thérapeutique IIIC1). Pour 2 patientes (1,2%), elle n'était pas réalisable (contre-indication pour sclérodémie, et 1 patiente décédée avant le début du traitement).

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 52 (33,1%) ont eu une radiothérapie post-opératoire. Pour 19 patientes (12,1%), la radiothérapie post-opératoire n'était pas réalisable en raison :

- des comorbidités pour 9 patientes,
- d'un refus de 6 patientes et de la non présentation d'1 patiente,
- de l'âge pour 2 patientes,
- de la progression de la maladie pour 1 patiente.

76 patientes (46,6%) ont eu une curiethérapie post-opératoire ; pour 73 d'entre elles (96,1%) elle a été réalisée à haut débit de dose.

Pour 17 patientes (10,4%), la curiethérapie n'était pas réalisable en raison :

- d'un refus de 6 patientes et de la non présentation d'1 patiente,
- des comorbidités pour 5 patientes,
- de la progression de la maladie pour 2 patientes,
- du délai par rapport à la chirurgie ou la radiothérapie pour 2 patientes,
- de l'âge pour 1 patiente.

### Stade I risque intermédiaire (type 1 histologique, IA grade 3, IB grade 1 ou 2)

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 20 (12,7%) avaient un cancer de stade I et risque intermédiaire.

#### Indicateur 46

##### **Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire**

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I risque intermédiaire qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne après la chirurgie	<b>5</b>	<b>25 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I risque intermédiaire	<b>20</b>	

#### Indicateur 47

##### **Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale post-opératoire seule**

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I risque intermédiaire qui ont reçu une curiethérapie vaginale seule après la chirurgie	<b>12</b>	<b>60 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I risque intermédiaire	<b>20</b>	



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

**Tableau 39** : Traitement post-opératoire reçu par les patientes opérées avec un cancer de stade I risque intermédiaire

Traitement post-opératoire	Nb patientes	%
Radiothérapie + curiethérapie	5	25,0
Curiethérapie seule	12	60,0
Radiothérapie seule	0	0,0
Pas d'irradiation	3	15,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Stade I haut risque (type 1 histologique IB grade 3, type 1 histologique IB avec embolies, type 2 histologique IA-IB)**

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 44 (28%) avaient un cancer de stade I et haut risque.

**Indicateur 48****Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire**

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I haut risque qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne après la chirurgie	<b>24</b>	<b>55 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I haut risque	<b>44</b>	

**Indicateur 49****Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale en complément de la radiothérapie externe**

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I haut risque qui ont reçu une curiethérapie vaginale après la radiothérapie externe pelvienne	<b>23</b>	<b>52 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade I haut risque	<b>44</b>	

**Tableau 40** : Traitement post-opératoire reçu par les patientes opérées avec un cancer de stade I haut risque

Traitement post-opératoire	Nb patientes	%
Radiothérapie + curiethérapie	23	52,3
Radiothérapie seule	1	2,3
Curiethérapie seule	1	2,3
Pas d'irradiation	19	43,2
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>



## Stade II

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 16 (10,2%) avaient un cancer de stade II.

### Indicateur 50

#### Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade II qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne après la chirurgie	<b>10</b>	<b>63 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade II	<b>16</b>	

### Indicateur 51

#### Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale en complément de la radiothérapie externe

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade II qui ont reçu une curiethérapie vaginale après la radiothérapie externe pelvienne	<b>5</b>	<b>31 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade II	<b>16</b>	

**Tableau 41** : Traitement post-opératoire reçu par les patientes opérées avec un cancer de stade II

Traitement post-opératoire	Nb patientes	%
Radiothérapie + curiethérapie	5	31,2
Radiothérapie seule	5	31,2
Curiethérapie seule	1	6,3
Pas d'irradiation	5	31,2
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

## Stade IIIA

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 4 (2,5%) avaient un cancer de stade IIIA avec une infiltration isolée de la séreuse.

### Indicateur 52

#### Proportion de patientes avec atteinte isolée de la séreuse qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade IIIA et une infiltration isolée de la séreuse qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne après la chirurgie	<b>3</b>	<b>75 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade IIIA et une infiltration isolée de la séreuse	<b>4</b>	

Parmi les 4 patientes opérées avec un cancer de stade IIIA et une infiltration isolée de la séreuse, 3 ont eu une radiothérapie externe pelvienne après la chirurgie, et 1 n'a pas eu d'irradiation.



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

### Stade IIIB

Parmi les 163 patientes incluses, 2 (1,2%) avaient un cancer de stade IIIB pré-thérapeutique ou post-thérapeutique.

#### Indicateur 53

##### Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne

Nb de patientes avec un cancer de stade IIIB qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne	<b>0</b>	<b>0 %</b>
Nb de patientes avec un cancer de stade IIIB	<b>2</b>	

### Stade IIIC1

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 6 (3,8%) avaient un cancer de stade IIIC1.

#### Indicateur 54

##### Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade IIIC1 qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne après la chirurgie	<b>5</b>	<b>83 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade IIIC1	<b>6</b>	

#### Indicateur 55

##### Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale en complément de la radiothérapie externe

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade IIIC1 qui ont reçu une curiethérapie vaginale après la radiothérapie externe pelvienne	<b>4</b>	<b>67 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade IIIC1	<b>6</b>	

**Tableau 42 :** Traitement post-opératoire reçu par les patientes opérées avec un cancer de stade IIIC1

Traitement post-opératoire	Nb patientes	%
Radiothérapie + curiethérapie	4	66,7
Radiothérapie seule	1	16,7
Curiethérapie seule	0	0,0
Pas d'irradiation	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

## Stade IIIC2

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 3 (1,9%) avaient un cancer de stade IIIC2.

### Indicateur 56

#### Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire étendue à la région lombo-aortique

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade IIIC2 qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne étendue à la région lombo-aortique après la chirurgie	<b>2</b>	<b>67 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade IIIC2	<b>3</b>	

Parmi les 3 patientes opérées avec un cancer de stade IIIC2, 2 ont eu une radiothérapie externe pelvienne après la chirurgie étendue à la région lombo-aortique, et 1 n'a pas eu d'irradiation.

Parmi les 163 patientes incluses, 6 (3,7%) avaient un cancer de stade IIIC2 pré-thérapeutique ou post-thérapeutique.

### Indicateur 57

#### Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale en complément de la radiothérapie externe

Nb de patientes avec un cancer de stade IIIC2 qui ont reçu une curiethérapie vaginale après la radiothérapie externe pelvienne	<b>1</b>	<b>17 %</b>
Nb de patientes avec un cancer de stade IIIC2	<b>6</b>	

**Tableau 43** : Traitement reçu par les patientes avec un cancer de stade IIIC2 pré-thérapeutique ou post-thérapeutique

Traitement	Nb patientes	%
Radiothérapie + curiethérapie	1	16,7
Radiothérapie seule	2	33,3
Curiethérapie seule	0	0,0
Pas d'irradiation	3	50,0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

## Délais et technique d'irradiation

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 52 ont eu une radiothérapie post-opératoire.

### Indicateur 58

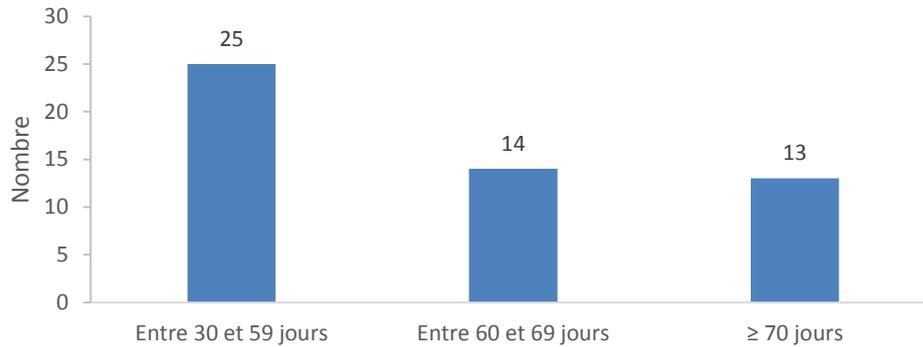
#### Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe adjuvante, pour lesquelles la radiothérapie a débuté dans un délai inférieur à 60 jours après la chirurgie

Nb de patientes opérées qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne qui a débuté dans un délai inférieur à 60 jours après la chirurgie	<b>25</b>	<b>48 %</b>
Nb de patientes opérées qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne après la chirurgie	<b>52</b>	



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

Le délai moyen de réalisation de la radiothérapie pelvienne post-opératoire était de 69 jours (médiane = 61 ; écart-type = 40) ; le plus court délai était de 34 jours, le plus long de 267 jours.



**Figure 5.** Délai de réalisation de la radiothérapie pelvienne post-opératoire (N = 52)

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 33 ont eu une curiethérapie post-opératoire exclusive.

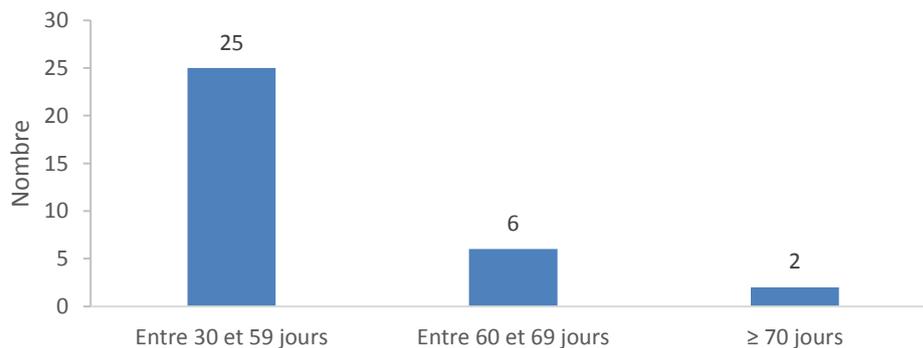
### **Indicateur 59**

#### **Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie post-opératoire exclusive à haut débit de dose**

Nb de patientes opérées qui ont reçu une curiethérapie exclusive après la chirurgie avec un haut débit de dose	<b>32</b>	<b>97 %</b>
Nb de patientes opérées qui ont reçu une curiethérapie exclusive après la chirurgie	<b>33</b>	

Pour 1 patiente il n'était pas précisé dans le dossier si la curiethérapie a été réalisée avec un haut débit de dose.

Le délai moyen de réalisation de la curiethérapie post-opératoire exclusive était de 91 jours (médiane = 93 ; écart-type = 41) ; le plus court délai était de 35 jours, le plus long de 267 jours.



**Figure 6.** Délai de réalisation de la curiethérapie post-opératoire exclusive (N = 33)



## Chimiothérapie

Aucune patiente n'a eu de chimiothérapie préopératoire.

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 7 (4,5%) ont reçu une chimiothérapie post-opératoire, dont 2 concomitamment à la radiothérapie. Pour 2 patientes (1,3%), la chimiothérapie n'était pas réalisable (âge ; état général et complications post-opératoires).

6 patientes ont reçu du Carboplatine® Taxol® et 1 du Carboplatine® AUC2.

**Tableau 44** : Réalisation d'une chimiothérapie post-opératoire en fonction du stade FIGO anatomochirurgical (nombre de patientes)

Stade FIGO anatomochirurgical expert	Nb patientes	%
IB	1	14,3
IIIA	1	14,3
IIIB	1	14,3
IIIC1	2	28,6
IIIC2	2	28,6
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

## Stade III

Parmi les 163 patientes incluses, 23 (14,1%) avaient un cancer de stade IIIB ou IIIC2 pré-thérapeutique ou de stade III post-thérapeutique.

### Indicateur 60

#### Proportion de patientes qui ont reçu une chimiothérapie

Nb de patientes avec un cancer de stade III qui ont reçu une chimiothérapie	<u>6</u>	<b>26 %</b>
Nb de patientes avec un cancer de stade III	23	

### Indicateur 61

#### En cas de chimiothérapie, proportion de patientes pour lesquelles la chimiothérapie a été proposée en RCP

Nb de patientes avec un cancer de stade III qui ont reçu une chimiothérapie proposée en RCP	<u>6</u>	<b>100 %</b>
Nb de patientes avec un cancer de stade III qui ont reçu une chimiothérapie	6	



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

### Stade IVA

Aucune patiente n'avait un cancer de stade IVA.

### Indicateur 62

**En cas de chimiothérapie, proportion de patientes pour lesquelles la chimiothérapie a été proposée en RCP**

Nb de patientes avec un cancer de stade IVA qui ont reçu une chimiothérapie proposée en RCP	<b>0</b>	<b>0%</b>
Nb de patientes avec un cancer de stade IVA qui ont reçu une chimiothérapie	<b>0</b>	

### Hormonothérapie

1 patiente (0,6%) a reçu un traitement par hormonothérapie (Femara®), elle avait un cancer de stade IIIC2.



## RCP préopératoire

157 patientes (96,3%) ont eu une chirurgie.

### Indicateur 63

#### Proportion de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP avant chirurgie

Nb de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie	<b>80</b>	<b>51 %</b>
Nb de patientes opérées	<b>157</b>	

**Tableau 45 :** Nombre de passages en RCP préopératoire des patientes qui ont eu une chirurgie

Nb de RCP préopératoires	Nb patientes	%
0	77	49,0
1	62	39,5
2	16	10,2
3	2	1,3
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

Parmi les 157 patientes qui ont eu une chirurgie, 21 (13,4%) avaient un cancer de stade pré-thérapeutique  $\geq$  II.

### Indicateur 64

#### Proportion de patientes opérées de stade $\geq$ II dont le dossier a été discuté en RCP avant chirurgie

Nb de patientes opérées avec un cancer de stade $\geq$ II dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie	<b>17</b>	<b>81 %</b>
Nb de patientes opérées avec un cancer de stade $\geq$ II	<b>21</b>	

## Quorum

Parmi les 163 patientes incluses, les 6 patientes non opérées ont eu leur dossier présenté en RCP et 80 patientes opérées ont eu leur dossier présenté en RCP avant chirurgie.

### Indicateur 65

#### La RCP préopératoire comprenait au minimum trois des cinq spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste

Nb de patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie avec au minimum trois des cinq spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste	<b>86</b>	<b>100 %</b>
Nb de patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie	<b>86</b>	

Les 86 patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie avaient au moins 1 des RCP préopératoires avec le quorum (présence d'au moins 3 des 5 spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste).

**Tableau 46 :** Nombre de médecins présents en RCP préopératoire parmi les cinq spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste

Nombre de médecins présents parmi les 5 spécialistes	RCP n°1		RCP n°2		RCP n°3	
	Nb patientes	%	Nb patientes	%	Nb patientes	%
2	0	0,0	2	9,1	0	0,0
3	17	19,8	4	18,2	0	0,0
4	41	47,7	10	45,5	1	50,0
5	28	32,6	6	27,3	1	50,0
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Les indicateurs 66 à 70 concernent la présence du spécialiste à au moins 1 des RCP préopératoires.

**Indicateur 66****La RCP préopératoire comprenait un chirurgien**

Nb de patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie avec un chirurgien

**79 92 %**

Nb de patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie

**86****Indicateur 67****La RCP préopératoire comprenait un oncologue radiothérapeute**

Nb de patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie avec un oncologue radiothérapeute

**78 91 %**

Nb de patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie

**86****Indicateur 68****La RCP préopératoire comprenait un oncologue médical**

Nb de patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie avec un oncologue médical

**82 95 %**

Nb de patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie

**86****Indicateur 69****La RCP préopératoire comprenait un radiologue**

Nb de patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie avec un radiologue

**66 77 %**

Nb de patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie

**86**



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

**Indicateur 70****La RCP préopératoire comprenait un pathologiste**

Nb de patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie avec un pathologiste	<b>60</b>	<b>70 %</b>
Nb de patientes dont le dossier a été discuté en RCP avant la chirurgie ou en absence de chirurgie	<b>86</b>	

**Tableau 47 : Spécialités des médecins présents en RCP préopératoire**

Médecin présent en RCP	RCP n°1 (N=86)		RCP n°2 (N=22)		RCP n°3 (N=2)	
	Nb patientes	%	Nb patientes	%	Nb patientes	%
Chirurgien	79	91,9	22	100,0	2	100,0
Oncologue radiothérapeute	77	89,5	19	86,4	2	100,0
Oncologue médical	81	94,2	16	72,7	1	50,0
Radiologue	64	74,4	14	63,6	2	100,0
Anatomopathologiste	54	62,8	15	68,2	2	100,0
Médecin nucléaire	36	41,9	10	45,5	1	50,0
Gériatre	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autre	28	32,6	2	9,1	0	0,0

**Éléments médicaux**

Parmi les 86 patientes qui ont eu ou non une chirurgie et qui ont eu leur dossier présenté au moins 1 fois en RCP préopératoire, 85 (98,8%) avaient au moins 1 fiche RCP préopératoire dans leur dossier.

**Indicateur 71****La fiche RCP préopératoire mentionne le score OMS**

Nb de patientes dont la fiche RCP préopératoire mentionne le score OMS	<b>30</b>	<b>35 %</b>
Nb de patientes dont la fiche RCP préopératoire est présente dans le dossier	<b>85</b>	

**RCP post-opératoire**

157 patientes (96,3%) ont eu une chirurgie.

**Indicateur 72****Proportion de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après chirurgie**

Nb de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après la chirurgie	<b>156</b>	<b>99 %</b>
Nb de patientes opérées	<b>157</b>	



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

**Tableau 48 :** Nombre de passages en RCP post-opératoire des patientes qui ont eu une chirurgie

Nb de RCP post-opératoires	Nb patientes	%
0	1	0,6
1	128	81,5
2	24	15,3
3	4	2,5
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

## Quorum

156 patientes opérées ont eu leur dossier présenté en RCP après chirurgie.

### Indicateur 73

**La RCP post-opératoire comprenait au minimum trois des cinq spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste**

Nb de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après la chirurgie avec au minimum trois des cinq spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste

**145 93 %**

Nb de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après la chirurgie

**156**

145 patientes dont le dossier a été discuté en RCP après la chirurgie avaient au moins 1 des RCP post-opératoires avec le quorum (présence d'au moins 3 des 5 spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste).

11 patientes opérées ont eu leur dossier discuté en RCP après la chirurgie avec moins de 3 des 5 spécialistes. Leur dossier a été discuté avec la présence de :

- 1 chirurgien et 1 oncologue médical pour 4 patientes,
- 1 chirurgien et 1 oncologue radiothérapeute pour 3 patientes,
- 1 oncologue radiothérapeute et 1 oncologue médical pour 1 patiente,
- 1 chirurgien et 1 radiologue pour 1 patiente,
- 1 oncologue médical et 1 pathologiste pour 1 patiente,
- 1 chirurgien seul pour 1 patiente.

**Tableau 49 :** Nombre de médecins présents en RCP post-opératoire parmi les cinq spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste

Nombre de médecins présents parmi les 5 spécialistes	RCP n°1		RCP n°2		RCP n°3	
	Nb patientes	%	Nb patientes	%	Nb patientes	%
1	1	0,6	0	0,0	0	0,0
2	9	5,8	1	3,6	0	0,0
3	37	23,7	7	25,0	1	25,0
4	45	28,8	12	42,9	1	25,0
5	61	39,1	7	25,0	2	50,0
Non précisé	3	1,9	1	3,6	0	0,0
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

Les indicateurs 74 à 77 concernent la présence du spécialiste à au moins 1 des RCP post-opératoires.

**Indicateur 74****La RCP post-opératoire comprenait un chirurgien**

Nb de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après la chirurgie avec un chirurgien	<b>142</b>	<b>91 %</b>
Nb de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après la chirurgie	<b>156</b>	

**Indicateur 75****La RCP post-opératoire comprenait un oncologue radiothérapeute**

Nb de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après la chirurgie avec un oncologue radiothérapeute	<b>134</b>	<b>86 %</b>
Nb de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après la chirurgie	<b>156</b>	

**Indicateur 76****La RCP post-opératoire comprenait un oncologue médical**

Nb de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après la chirurgie avec un oncologue médical	<b>140</b>	<b>90 %</b>
Nb de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après la chirurgie	<b>156</b>	

**Indicateur 77****La RCP post-opératoire comprenait un pathologiste**

Nb de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après la chirurgie avec un pathologiste	<b>99</b>	<b>63 %</b>
Nb de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après la chirurgie	<b>156</b>	

**Tableau 50 : Spécialités des médecins présents en RCP post-opératoire**

Médecin présent en RCP	RCP n°1 (N=156)		RCP n°2 (N=28)		RCP n°3 (N=4)	
	Nb patientes	%	Nb patientes	%	Nb patientes	%
Chirurgien	139	89,1	26	92,9	4	100,0
Oncologue radiothérapeute	132	84,6	22	78,6	3	75,0
Oncologue médical	137	87,8	24	85,7	4	100,0
Radiologue	111	71,2	20	71,4	4	100,0
Anatomopathologiste	96	61,5	14	50,0	2	50,0
Médecin nucléaire	61	39,1	14	50,0	1	25,0
Gériatre	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autre	62	39,7	5	17,9	2	50,0
Non précisé	3	2,6	1	3,6	0	0,0



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

## Éléments médicaux

Parmi les 156 patientes qui ont eu une chirurgie et qui ont eu leur dossier présenté au moins 1 fois en RCP postopératoire, 150 (96,1%) avaient au moins 1 fiche RCP postopératoire dans leur dossier.

### **Indicateur 78**

#### **La fiche RCP post-opératoire mentionne le score OMS**

Nb de patientes opérées dont la fiche RCP post-opératoire mentionne le score OMS	<b>70</b>	<b>47 %</b>
Nb de patientes opérées dont la fiche RCP post-opératoire est présente dans le dossier	<b>150</b>	

### **Indicateur 79**

#### **La fiche RCP post-opératoire mentionne le stade FIGO 2009**

Nb de patientes opérées dont la fiche RCP post-opératoire mentionne le stade FIGO 2009	<b>23</b>	<b>15 %</b>
Nb de patientes opérées dont la fiche RCP post-opératoire est présente dans le dossier	<b>150</b>	

**Tableau 51** : Type de classification utilisée dans la fiche RCP post-opératoire

Classification	Nb patientes	%
TN seul	91	60,7
FIGO seul	11	7,3
TN + FIGO	12	8,0
TN et FIGO non précisés	36	24,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

### **Indicateur 80**

#### **Un PPS est tracé dans le dossier médical**

Nb de patientes qui ont un PPS tracé dans le dossier	<b>20</b>	<b>12 %</b>
Nb total de patientes	<b>163</b>	

⚠ Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

## Séquences des traitements reçus par les patientes opérées

### Stade I

**Tableau 52** : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade I bas risque

Traitement	Nb patientes	%
Chirurgie <sup>1</sup>	25*	58,1
Chirurgie <sup>2</sup>	Curiethérapie	18**
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Dont 4 patientes qui ont eu une lymphadénectomie (3 pelvienne, 1 pelvienne + lombo-aortique)

<sup>2</sup>Dont 7 patientes qui ont eu une lymphadénectomie pelvienne

\*Dont 17 patientes avec une extension au myomètre

\*\*Les 18 patientes avaient une extension au myomètre

**Tableau 53** : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade I risque intermédiaire

Traitement	Nb patientes	%
Chirurgie <sup>1</sup>	Curiethérapie	12
Chirurgie <sup>2</sup>	Radiothérapie	5
Chirurgie <sup>3</sup>	Curiethérapie	3
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Dont 2 patientes qui ont eu une lymphadénectomie pelvienne

<sup>2</sup>Dont 4 patientes qui ont eu une lymphadénectomie (3 pelvienne, 1 lombo-aortique)

<sup>3</sup>Dont 1 patiente qui a eu une lymphadénectomie pelvienne

**Tableau 54** : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade I risque élevé

Traitement	Nb patientes	%
Chirurgie <sup>1</sup>	Radiothérapie	22
Chirurgie <sup>2</sup>	Curiethérapie	19
Chirurgie <sup>3</sup>	Radiothérapie	1
Chirurgie <sup>4</sup>	Curiethérapie	1
Chirurgie <sup>5</sup>	Chimiothérapie	1
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Dont 12 patientes qui ont eu une lymphadénectomie (7 pelvienne, 1 lombo-aortique, 4 pelvienne + lombo-aortique)

<sup>2</sup>Dont 8 patientes qui ont eu une lymphadénectomie (6 pelvienne, 1 lombo-aortique, 1 pelvienne + lombo-aortique)

<sup>3</sup>La patiente a eu une lymphadénectomie pelvienne + lombo-aortique

<sup>4</sup>La patiente a eu une lymphadénectomie pelvienne + lombo-aortique

<sup>5</sup>La patiente a eu une lymphadénectomie pelvienne + lombo-aortique



Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

**Tableau 55** : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade I et de grade non précisé

Traitement	Nb patientes	%
Chirurgie <sup>1</sup>	3	75,0
Chirurgie <sup>2</sup> Curiethérapie	1	25,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Les 3 patientes n'ont pas eu de lymphadénectomie<sup>2</sup>La patiente a eu une lymphadénectomie pelvienne**Tableau 56** : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade I et de type histologique autre que 1 ou 2

Traitement	Nb patientes	%
Chirurgie <sup>1</sup>	1	33,3
Chirurgie <sup>2</sup> Radiothérapie Curiethérapie	2	66,7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>La patiente n'a pas eu de lymphadénectomie<sup>2</sup>Les 2 patientes ont eu une lymphadénectomie pelvienne + lombo-aortique

1 patiente de stade I pour laquelle il n'a pas pu être déterminé s'il s'agissait d'un stade IA ou IB a eu une chirurgie seule sans lymphadénectomie.

## Stade II

**Tableau 57** : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade II

Traitement	Nb patientes	%
Chirurgie <sup>1</sup> Radiothérapie Curiethérapie	5	31,2
Chirurgie <sup>2</sup>	5	31,2
Chirurgie <sup>3</sup> Radiothérapie	4	25,0
Chirurgie <sup>4</sup> Curiethérapie	1	6,3
Radiothérapie Chirurgie <sup>5</sup> Radiothérapie	1	6,3
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Dont 4 patientes qui ont eu une lymphadénectomie pelvienne<sup>2</sup>Aucune patiente n'a eu de lymphadénectomie<sup>3</sup>Dont 2 patientes qui ont eu une lymphadénectomie (1 pelvienne, 1 pelvienne + lombo-aortique)<sup>4</sup>La patiente n'a pas eu de lymphadénectomie<sup>5</sup>La patiente a eu une lymphadénectomie pelvienne



## Stade III

**Tableau 58** : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade IIIA

Traitement			Nb patientes	%	
Chirurgie <sup>1</sup>			5*	55,6	
Chirurgie <sup>2</sup>	Radiothérapie	Curiethérapie	2**	22,2	
Chirurgie <sup>3</sup>	Radiothérapie		1†	11,1	
Chirurgie <sup>4</sup>	Chimiothérapie	Radiothérapie	Curiethérapie	1††	11,1
<b>Total</b>			<b>9</b>	<b>100</b>	

<sup>1</sup>Dont 1 patiente qui a eu une lymphadénectomie pelvienne

<sup>2</sup>Les 2 patientes ont eu une lymphadénectomie (1 pelvienne, 1 pelvienne + lombo-aortique)

<sup>3</sup>La patiente n'a pas eu de lymphadénectomie

<sup>4</sup>La patiente a eu une lymphadénectomie pelvienne + lombo-aortique

\*Dont 1 patiente avec une atteinte isolée de la séreuse et 3 avec atteinte des annexes

\*\*Les 2 patientes avaient une atteinte isolée de la séreuse (pas d'atteinte des annexes)

†La patiente avait une atteinte isolée de la séreuse (pas d'atteinte des annexes)

††La patiente avait une atteinte des annexes (pas d'atteinte de la séreuse)

**Tableau 59** : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade IIIB

Traitement		Nb patientes	%
Chirurgie <sup>1</sup>		1	50,0
Chirurgie <sup>2</sup>	Chimiothérapie	1	50,0
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>La patiente n'a pas eu de lymphadénectomie

<sup>2</sup>La patiente a eu une lymphadénectomie pelvienne + lombo-aortique

**Tableau 60** : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade IIIC1

Traitement				Nb patientes	%
Chirurgie <sup>1</sup>	Radiothérapie	Curiethérapie		2	33,3
Chirurgie <sup>2</sup>	Chimiothérapie	Radiothérapie	Curiethérapie	2	33,3
Chirurgie <sup>3</sup>	Radiothérapie			1	16,7
Chirurgie <sup>4</sup>				1	16,7
<b>Total</b>				<b>6</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Les 2 patientes ont eu une lymphadénectomie (1 pelvienne, 1 pelvienne + lombo-aortique)

<sup>2</sup>Les 2 patientes ont eu une lymphadénectomie pelvienne

<sup>3</sup>La patiente a eu une lymphadénectomie pelvienne + lombo-aortique

<sup>4</sup>La patiente a eu une lymphadénectomie pelvienne

**Tableau 61** : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade IIIC2

Traitement				Nb patientes	%
Chirurgie <sup>1</sup>				1	33,3
Chirurgie <sup>2</sup>	Chimiothérapie	Radiothérapie		1	33,3
Chirurgie <sup>3</sup>	Chimiothérapie	Radiothérapie	Curiethérapie	1	33,3
<b>Total</b>				<b>3</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>La patiente a eu une lymphadénectomie pelvienne + lombo-aortique

<sup>2</sup>La patiente a eu une lymphadénectomie lombo-aortique

<sup>3</sup>La patiente a eu une lymphadénectomie pelvienne + lombo-aortique



### Stade post-thérapeutique non précisé ou non applicable

Pour 1 patiente, ni le stade FIGO pré-thérapeutique, ni le stade FIGO post-thérapeutique n'ont pu être déterminé<sup>5</sup> ; elle a bénéficié d'une chirurgie seule sans lymphadénectomie.

Pour 5 patientes, il n'y avait pas de tumeur à l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire :

- 4 étaient de stade IA pré-thérapeutique et ont eu une chirurgie seule (dont 1 avec une lymphadénectomie pelvienne et 1 avec une lymphadénectomie pelvienne + lombo-aortique)
- 1 était de stade pré-thérapeutique non précisé (IRM non tracée) et a eu une chirurgie seule sans lymphadénectomie.

### Patientes non opérées

Parmi les 6 patientes non opérées :

- 2 étaient de stade IB et ont reçu une radiothérapie,
- 1 était de stade IIIC1 et a reçu une radiothérapie,
- 2 étaient de stade IIIC2 :
  - 1 a eu de l'hormonothérapie car elle a refusé la chimiothérapie,
  - 1 devait avoir de la radiothérapie mais est décédée avant le début du traitement,
- 1 était de stade non précisé (IRM non tracée) et n'a pas eu de traitement suite à une évaluation gériatrique défavorable.

<sup>5</sup> Tumeur endométrioïde de grade 1 à l'anatomopathologie de la pièce opératoire

## Index des tableaux

<b>Tableau 1</b> : 3C de prise en charge des patientes.....	9
<b>Tableau 2</b> : Maladies associées au moment du diagnostic .....	11
<b>Tableau 3</b> : Score ASA des patientes incluses .....	11
<b>Tableau 4</b> : Capacité de vie OMS des patientes incluses .....	11
<b>Tableau 5</b> : Risque de fragilité gériatrique des patientes en fonction du score ASA et du nombre de médicaments habituels .....	12
<b>Tableau 6</b> : Synthèse du risque de fragilité gériatrique des patientes incluses (établi en fonction du score ASA et du nombre de médicaments habituels).....	12
<b>Tableau 7</b> : Type histologique du prélèvement préopératoire des patientes incluses.....	13
<b>Tableau 8</b> : Grade histologique du prélèvement préopératoire des patientes avec une tumeur de type histologique 1 .....	13
<b>Tableau 9</b> : Type histologique de la tumeur à l'anatomopathologie des patientes incluses.....	13
<b>Tableau 10</b> : Grade histopronostique de la tumeur des patientes avec un carcinome endométriode.....	13
<b>Tableau 11</b> : Comparaison entre les types histologiques du prélèvement préopératoire et de l'anatomopathologie (nombre de patientes).....	14
<b>Tableau 12</b> : Concordance entre le grade histologique du prélèvement préopératoire et le grade histopronostique de la tumeur des patientes avec un carcinome endométriode (nombre de patientes) ..	14
<b>Tableau 13</b> : Stades FIGO IRM selon la source de données : noté dans le dossier, déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu de l'IRM, et noté dans la fiche RCP préopératoire.....	15
<b>Tableau 14</b> : Concordance entre le stade FIGO IRM noté dans le dossier et le stade pré-thérapeutique noté dans la fiche RCP préopératoire (nombre de patientes).....	15
<b>Tableau 15</b> : Concordance entre le stade FIGO IRM noté dans le dossier et le stade déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu de l'IRM (nombre de patientes) .....	16
<b>Tableau 16</b> : Concordance entre le stade FIGO pré-thérapeutique noté dans la fiche RCP préopératoire et le stade déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu de l'IRM (nombre de patientes) ...	16
<b>Tableau 17</b> : Type de stade post-thérapeutique noté dans le dossier et noté dans la fiche RCP post-opératoire.....	17
<b>Tableau 18</b> : Stades FIGO anatomochirurgical (chirurgie initiale ou reprise le cas échéant) selon la source de données : noté dans le dossier (FIGO ou TNM), déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu anatomopathologique de la chirurgie, et noté dans la fiche RCP post-opératoire (FIGO ou TNM)....	17
<b>Tableau 19</b> : Stades IA et IB déterminés par l'expert selon le risque .....	18
<b>Tableau 20</b> : Concordance entre le stade FIGO anatomochirurgical noté dans le dossier (FIGO ou TNM) et le stade post-thérapeutique noté dans la fiche RCP post-opératoire (FIGO ou TNM) (nombre de patientes) .	18
<b>Tableau 21</b> : Concordance entre le stade FIGO anatomochirurgical noté dans le dossier (FIGO ou TNM) et le stade déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu anatomopathologique de la chirurgie (nombre de patientes).....	19

<b>Tableau 22</b> : Concordance entre le stade FIGO post-thérapeutique noté dans la fiche RCP post-opératoire (FIGO ou TNM) et le stade déterminé par l'expert à partir des données du compte rendu anatomopathologique de la chirurgie (nombre de patientes).....	19
<b>Tableau 23</b> : Types de traitements reçus par les patientes (quel que soit l'ordre) .....	20
<b>Tableau 24</b> : Lieu de réalisation des traitements reçus par les patientes .....	20
<b>Tableau 25</b> : Type d'évaluation gériatrique des patientes incluses .....	22
<b>Tableau 26</b> : Mention du type et du grade histologiques de la tumeur dans le compte rendu du prélèvement anatomopathologique préopératoire.....	25
<b>Tableau 27</b> : Type d'imagerie réalisée et tracée dans le dossier médical des patientes incluses .....	25
<b>Tableau 28</b> : Méthode d'évaluation des aires ganglionnaires lombo-aortiques des patientes incluses.....	25
<b>Tableau 29</b> : Temporalité de la réalisation de l'IRM chez les patientes qui ont eu un prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre .....	26
<b>Tableau 30</b> : Technique de réalisation de l'IRM chez les patientes qui en ont eu une.....	27
<b>Tableau 31</b> : Réalisation de la chirurgie chez les patientes avec ou sans contre-indication à la chirurgie notée sur la fiche RCP préopératoire (nombre de patientes).....	29
<b>Tableau 32</b> : Type d'intervention pour les patientes opérées (nombre de patientes).....	30
<b>Tableau 33</b> : Temporalité de la réalisation du curage lombo-aortique chez les patientes opérées avec un cancer de stade I et risque élevé ou de stade I ou II et type 2 histologique post-thérapeutique .....	30
<b>Tableau 34</b> : Temporalité de la réalisation de l'omentectomie chez les patientes opérées avec un cancer de stade I ou II et type 2 histologique post-thérapeutique .....	31
<b>Tableau 35</b> : Topographie de la lymphadénectomie chez les patientes qui en ont eu une .....	31
<b>Tableau 36</b> : Temporalité de la réalisation du curage pelvien chez les patientes opérées avec un stade I risque intermédiaire surstadié .....	32
<b>Tableau 37</b> : Temporalité de la réalisation du curage lombo-aortique chez les patientes opérées avec un stade I risque élevé surstadié.....	32
<b>Tableau 38</b> : Type de classification utilisée dans les comptes rendus anatomopathologiques .....	38
<b>Tableau 39</b> : Traitement post-opératoire reçu par les patientes opérées avec un cancer de stade I risque intermédiaire .....	40
<b>Tableau 40</b> : Traitement post-opératoire reçu par les patientes opérées avec un cancer de stade I haut risque .....	40
<b>Tableau 41</b> : Traitement post-opératoire reçu par les patientes opérées avec un cancer de stade II.....	41
<b>Tableau 42</b> : Traitement post-opératoire reçu par les patientes opérées avec un cancer de stade IIIC1.....	42
<b>Tableau 43</b> : Traitement reçu par les patientes avec un cancer de stade IIIC2 pré-thérapeutique ou post-thérapeutique.....	43
<b>Tableau 44</b> : Réalisation d'une chimiothérapie post-opératoire en fonction du stade FIGO anatomochirurgical (nombre de patientes) .....	45
<b>Tableau 45</b> : Nombre de passages en RCP préopératoire des patientes qui ont eu une chirurgie .....	47

<b>Tableau 46</b> : Nombre de médecins présents en RCP préopératoire parmi les cinq spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste .....	48
<b>Tableau 47</b> : Spécialités des médecins présents en RCP préopératoire .....	49
<b>Tableau 48</b> : Nombre de passages en RCP post-opératoire des patientes qui ont eu une chirurgie .....	50
<b>Tableau 49</b> : Nombre de médecins présents en RCP post-opératoire parmi les cinq spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste .....	50
<b>Tableau 50</b> : Spécialités des médecins présents en RCP post-opératoire .....	51
<b>Tableau 51</b> : Type de classification utilisée dans la fiche RCP post-opératoire .....	52
<b>Tableau 52</b> : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade I bas risque.....	53
<b>Tableau 53</b> : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade I risque intermédiaire	53
<b>Tableau 54</b> : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade I risque élevé.....	53
<b>Tableau 55</b> : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade I et de grade non précisé .....	54
<b>Tableau 56</b> : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade I et de type histologique autre que 1 ou 2 .....	54
<b>Tableau 57</b> : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade II .....	54
<b>Tableau 58</b> : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade IIIA.....	55
<b>Tableau 59</b> : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade IIIB.....	55
<b>Tableau 60</b> : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade IIIC1 .....	55
<b>Tableau 61</b> : Traitements reçus par les patientes opérées avec un cancer de stade IIIC2 .....	55
<b>Tableau 62</b> : Indicateurs vue globale et indicateurs complémentaires selon l'étape de la prise en charge .	61

## Index des figures

---

<b>Figure 1.</b> Patientes incluses et exclues et raisons d'exclusion .....	9
<b>Figure 2.</b> Nombre de patientes incluses par classe d'âge (N = 163) .....	10
<b>Figure 3.</b> Département de résidence des patientes incluses (N = 163) .....	10
<b>Figure 4.</b> Score G8 des patientes qui ont eu une évaluation par ce questionnaire (N = 13) .....	22
<b>Figure 5.</b> Délai de réalisation de la radiothérapie pelvienne post-opératoire (N = 52) .....	44
<b>Figure 6.</b> Délai de réalisation de la curiethérapie post-opératoire exclusive (N = 33).....	44

## Annexe 1 : Indicateurs de mesure de la prise en charge

Parmi les 80 indicateurs retenus par les experts cotuteurs du Delphi, 26 ont été qualifiés par le Comité de coordination comme permettant une vue globale de la prise en charge et les 54 autres ont été qualifiés comme complémentaires et apportant des précisions ; ils sont présentés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 62 :** Indicateurs vue globale et indicateurs complémentaires selon l'étape de la prise en charge

Prise en charge	Indicateurs vue globale	Indicateurs complémentaires
<b>Gériatrie</b>	1. Proportion de patientes qui ont eu une évaluation de leur fragilité gériatrique par le questionnaire G8	1. En cas de G8 $\leq$ 14, proportion de patientes qui ont bénéficié d'une consultation gériatrique 2. En cas de consultation d'anesthésie, le score ASA est mentionné dans le dossier
<b>Diagnostic - Bilan</b>	2. Proportion de patientes qui ont eu un prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre 3. Le compte rendu du prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre mentionne le type histologique et le grade histologique de la tumeur 4. Proportion de patientes qui ont eu une IRM après un prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre	3. Proportion de patientes qui ont eu une évaluation ganglionnaire lombo-aortique par IRM ou scanner 4. En absence de contre-indication à l'IRM, proportion de patientes qui ont eu une IRM abdomino-pelvienne pour l'évaluation ganglionnaire lombo-aortique 5. L'IRM comporte une séquence T2 et une séquence diffusion 6. Le compte rendu de l'IRM mentionne la localisation tumorale 7. Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale au col 8. Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale au myomètre (< ou $\geq$ 50 %) 9. Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale extra-utérine 10. Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale ganglionnaire pelvienne 11. Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale ganglionnaire lombo-aortique 12. Le compte rendu de l'IRM mentionne le stade FIGO-IRM 13. En cas de stade $\geq$ III ou de type 2 histologique, proportion de patientes qui ont eu un scanner thoraco-abdomino-pelvien 14. En cas de stades III/T3 et/ou N1 ou IV/T4, proportion de patientes qui ont eu un TEP-scanner
<b>Chirurgie</b>	5. Proportion de patientes opérables (contre-indications tracées sur la fiche RCP) qui ont été opérées 6. Proportion de patientes opérées qui ont eu une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale 7. En cas de stade I et risque bas ou intermédiaire, proportion de patientes opérées qui ont eu une voie d'abord coelioscopique 8. En cas de stade I et risque élevé ou de stade I ou II et type 2 histologique, proportion de patientes opérées qui ont eu un curage lombo-aortique d'emblée 9. Proportion de patientes avec un risque intermédiaire surstadé qui ont eu une reprise chirurgicale pour curage pelvien 10. Proportion de patientes avec un risque élevé surstadé qui ont eu une reprise chirurgicale pour curage lombo-aortique	15. En cas de stade I ou II et type 2 histologique, proportion de patientes opérées qui ont eu une omentectomie 16. Le compte rendu opératoire est disponible dans le dossier médical 17. Le compte rendu opératoire mentionne la topographie de la lymphadénectomie réalisée 18. Le compte rendu opératoire mentionne l'exploration de l'ensemble de la cavité abdominale 19. Proportion de patientes décédées dans les 30 jours post-opératoires

Prise en charge	Indicateurs vue globale	Indicateurs complémentaires
<b>Anatomo-pathologie</b>	11. Le compte rendu anatomopathologique mentionne le type histologique de la tumeur 12. Le compte rendu anatomopathologique mentionne le grade histopronostique FIGO/OMS (OMS 2014) pour le sous-type endométrioïde 13. Le compte rendu anatomopathologique mentionne les embolies vasculaires 14. Le compte rendu anatomopathologique mentionne le stade TN et le stade FIGO 2009	20. Le compte rendu anatomopathologique mentionne la localisation de la tumeur 21. Le compte rendu anatomopathologique mentionne la taille de la tumeur 22. Le compte rendu anatomopathologique mentionne les ruptures capsulaires ganglionnaires 23. Le compte rendu anatomopathologique mentionne la profondeur d'infiltration du myomètre (FIGO IA/B) 24. Le compte rendu anatomopathologique mentionne l'extension au stroma cervical (FIGO II) 25. Le compte rendu anatomopathologique mentionne l'extension à la séreuse utérine et/ou aux annexes (FIGO IIIA) 26. Le compte rendu anatomopathologique mentionne l'extension au vagin et/ou aux paramètres (FIGO IIIB) 27. Le compte rendu anatomopathologique mentionne les adénopathies métastatiques pelviennes (FIGO IIIC1) 28. Le compte rendu anatomopathologique mentionne les adénopathies métastatiques para-aortiques (FIGO IIIC2) 29. Le compte rendu anatomopathologique mentionne l'infiltration de la muqueuse vésicale/intestinale (FIGO IVA) 30. Le compte rendu anatomopathologique mentionne le nombre de ganglions envahis 31. Le compte rendu anatomopathologique mentionne le nombre de ganglions examinés pour chaque localisation

Prise en charge	Indicateurs vue globale	Indicateurs complémentaires
<b>Traitements adjuvants (radiothérapie et curiethérapie)</b>	<p><b>Stade I risque intermédiaire (Type 1 histologique, IA grade 3, IB grade 1 ou 2)</b></p> 15. Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale post-opératoire seule <p><b>Stade I haut risque (Type 1 histologique, IB grade 3, Type 1 histologique IB avec embolies, type 2 histologique IA-IB)</b></p> 16. Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire <p><b>Stade II</b></p> 17. Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire 18. Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale en complément de la radiothérapie externe <p><b>Stade IIIA</b></p> 19. Proportion de patientes avec atteinte isolée de la séreuse qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire <p><b>Stade IIIB</b></p> 20. Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne	<p><b>Stade I risque intermédiaire (Type 1 histologique, IA grade 3, IB grade 1 ou 2)</b></p> 32. Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire <p><b>Stade I haut risque (Type 1 histologique, IB grade 3, Type 1 histologique IB avec embolies, type 2 histologique IA-IB)</b></p> 33. Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale en complément de la radiothérapie externe

Prise en charge	Indicateurs vue globale	Indicateurs complémentaires
Traitements adjuvants (radiothérapie et curiethérapie)  (suite)	<b>Stade IIIC1</b> 21. Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire	<b>Stade IIIC1</b> 34. Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale en complément de la radiothérapie externe
	<b>Stade IIIC2</b> 22. Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire étendue à la région lombo-aortique	<b>Stade IIIC2</b> 35. Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale en complément de la radiothérapie externe  <b>Délais</b> 36. Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe adjuvante, pour lesquelles la radiothérapie a débuté dans un délai inférieur à 60 jours après la chirurgie  <b>Technique d'irradiation</b> 37. Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie post-opératoire exclusive à haut débit de dose
Traitements adjuvants (chimiothérapie)	<b>Stade III</b> 23. Proportion de patientes qui ont reçu une chimiothérapie	<b>Stade III</b> 38. En cas de chimiothérapie, proportion de patientes pour lesquelles la chimiothérapie a été proposée en RCP  <b>Stade IVA</b> 39. En cas de chimiothérapie, proportion de patientes pour lesquelles la chimiothérapie a été proposée en RCP
RCP	24. La RCP préopératoire comprenait au minimum trois des cinq spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste 25. La RCP post-opératoire comprenait au minimum trois des cinq spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste 26. La fiche RCP post-opératoire mentionne le stade FIGO 2009	40. Proportion de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP avant chirurgie 41. Proportion de patientes opérées de stade $\geq 2$ dont le dossier a été discuté en RCP avant chirurgie 42. La RCP préopératoire comprenait un chirurgien 43. La RCP préopératoire comprenait un oncologue radiothérapeute 44. La RCP préopératoire comprenait un oncologue médical 45. La RCP préopératoire comprenait un radiologue 46. La RCP préopératoire comprenait un pathologiste 47. La fiche RCP préopératoire mentionne le score OMS 48. Proportion de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après chirurgie 49. La RCP post-opératoire comprenait un chirurgien 50. La RCP post-opératoire comprenait un oncologue radiothérapeute 51. La RCP post-opératoire comprenait un oncologue médical 52. La RCP post-opératoire comprenait un pathologiste 53. La fiche RCP post-opératoire mentionne le score OMS 54. Un PPS est tracé dans le dossier médical

## Annexe 2 : Fiche de recueil des données

---

## Audit clinique sur la prise en charge initiale des cancers de l'endomètre chez les patientes âgées de 70 ans et plus en Aquitaine

Date de remplissage : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

 saisie sur REDCap n° :

### Informations générales sur la patiente

Date de naissance (MM/AAAA) : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Commune de résidence : ..... Code postal : \_\_\_\_\_  non préciséEnfant(s) :  oui  non  non préciséSituation familiale :  célibataire  en couple  veuve  divorcée  non préciséCapacité de vie OMS :  0  1  2  3  4  non préciséAntécédents familiaux de cancer(s) du spectre HNPCC (apparenté 1<sup>er</sup> degré) :  oui  non  non préciséRecherche du phénotype RER :  oui  non  non précisé

Maladies associées au moment du diagnostic (comorbidités) :

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> HTA  | <input type="checkbox"/> dyslipidémie            | <input type="checkbox"/> diabète             |
| <input type="checkbox"/> autre pathologie cardiovasculaire              | <input type="checkbox"/> obésité                 | <input type="checkbox"/> insuffisance rénale |
| <input type="checkbox"/> pathologie pulmonaire chronique                | <input type="checkbox"/> pathologie neurologique |  |
| <input type="checkbox"/> pathologie neuropsychologique ou psychiatrique |  |  |
| <input type="checkbox"/> autre cancer ou hémopathie : .....             |  |  |
| <input type="checkbox"/> autre(s) : .....                               | <input type="checkbox"/> aucune                  | <input type="checkbox"/> non précisé         |

Nombre de médicaments habituels > 3 :  oui  non  non préciséPPS dans le dossier médical :  oui  nonChirurgie initiale :  oui  non Etablissement de chirurgie initiale : .....Reprise chirurgicale :  oui  non Etablissement de reprise chirurgicale : .....Radiothérapie :  oui  non Etablissement de radiothérapie : .....Curiethérapie :  oui  non Etablissement de curiethérapie : .....Chimiothérapie :  oui  non Etablissement de chimiothérapie : .....

### Gériatrie

Evaluation par questionnaire G8 tracée :  oui  nonDate : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  date non préciséeQuestionnaire G8 complété présent dans le dossier médical :  oui  nonScore G8 total : .....  non préciséConsultation gériatrique tracée dans le dossier médical :  oui  nonDate : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  date non précisée

## Diagnostic - Bilan

### Prélèvement anatomopathologique préopératoire

**Par biopsie :**

oui     non     non réalisable, raison(s) : .....     non précisé  
 Présence du CR de la biopsie dans le dossier :     oui     non  
 Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_     date non précisée  
 Prélèvement contributif :     oui     non     non précisé

**Par résection par hystéroscopie :**

oui     non     non réalisable, raison(s) : .....     non précisé  
 Présence du CR de la résection par hystéroscopie dans le dossier :     oui     non  
 Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_     date non précisée  
 Prélèvement contributif :     oui     non     non précisé

**Par curetage :**

oui     non     non réalisable, raison(s) : .....     non précisé  
 Présence du CR du curetage dans le dossier :     oui     non  
 Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_     date non précisée  
 Prélèvement contributif :     oui     non     non précisé

**Méthode de prélèvement non précisée :**

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_     date non précisée  
 Prélèvement contributif :     oui     non     non précisé

Type histologique :     1     2     non précisé    Noté dans le CR du prélèvement :     oui     non  
 Grade histologique :     1     2     3     non précisé    Noté dans le CR du prélèvement :     oui     non

### IRM

oui     non     non réalisable, raison(s) : .....     non précisé  
 Présence du CR de l'IRM dans le dossier :     oui     non  
 Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_     date non précisée

Pelvis :     oui     non     non précisé    Abdomen :     oui     non     non précisé  
 Evaluation des aires ganglionnaires lombo-aortiques :     oui     non     non précisé

Séquence T2 :     oui     non     non précisé    Séquence de diffusion :     oui     non     non précisé

Localisation tumorale :     fond     isthme     corps     autre : .....     non précisé  
 Notée dans le CR de l'IRM :     oui     non

**Extension tumorale :**

Col :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non précisé	Notée dans le CR de l'IRM :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Myomètre :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non précisé			
Profondeur :	<input type="checkbox"/> < 50%	<input type="checkbox"/> ≥ 50%	<input type="checkbox"/> % non précisé	Notée dans le CR de l'IRM :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Extra-utérine :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non précisé	Notée dans le CR de l'IRM :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Paramètre(s) :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non précisé	Notée dans le CR de l'IRM :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Annexe(s) :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non précisé	Notée dans le CR de l'IRM :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Ganglionnaire pelvienne :  oui  non  non précisé Notée dans le CR de l'IRM :  oui  non  
Ganglionnaire lombo-aortique :  oui  non  non précisé Notée dans le CR de l'IRM :  oui  non

Stade FIGO IRM : .....  non précisé Noté dans le CR de l'IRM :  oui  non

Stade FIGO IRM Expert : .....

### Scanner

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé  
Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

Thorax :  oui  non  non précisé Abdomen :  oui  non  non précisé

Pelvis :  oui  non  non précisé

Evaluation des aires ganglionnaires lombo-aortiques :  oui  non  non précisé

### TEP-Scanner

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé  
Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

### Dosage du CA 125

oui  non  non précisé  
Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

### Anesthésie

Date de consultation : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

Score ASA :  1  2  3  4  5  non précisé

Contre-indication(s) à la chirurgie :  non  oui, préciser : .....  non précisé

## Chirurgie

### Chirurgie initiale

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Présence du CR opératoire dans le dossier :  oui  non

Date de la chirurgie : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

Contexte :  programmée  urgence  découverte opératoire

Voie d'abord :  coelioscopie  laparotomie  voie vaginale  non précisé

### Type de chirurgie

Hystérectomie :

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Totale :  oui  non, raison(s) : .....  non précisé

Annexectomie :

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Bilatérale :  oui  non, raison(s) : .....  non précisé

Omentectomie :

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Lymphadénectomie :

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Pelvienne :  oui  non  non précisé Notée dans le CR opératoire :  oui  non

Lombo-aortique :  oui  non  non précisé Notée dans le CR opératoire :  oui  non

Bilatérale :  oui  non  non précisé Notée dans le CR opératoire :  oui  non

Ganglion(s) sentinelle(s) :  oui  non  non précisé Notés dans le CR opératoire :  oui  non

Exploration abdominale :

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Notée dans le CR opératoire :  oui  non

### Reprise chirurgicale

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Présence du CR opératoire dans le dossier :  oui  non

Date de la reprise chirurgicale : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

Contexte :  programmée  urgence

Voie d'abord :  coelioscopie  laparotomie  non précisé

Type de chirurgie :  annexectomie  omentectomie  curage pelvien  curage lombo-aortique

exploration péritonéale  autre(s) : .....  non précisé

### Complication(s) post-opératoire(s) dans les 30 jours

oui, préciser : .....  non  non précisé

Réhospitalisation :  oui, cause(s) : .....  non  non précisé

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

Décès :  oui, cause(s) : .....  non  non précisé

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée



Stade FIGO anatomochirurgical (2009) :

I     IA     IB                       II                       III     IIIA     IIIB     IIIC     IIIC1     IIIC2  
 IV     IVA                       non précisé  
Noté dans le CR anapath. :  oui     non

TNM pathologique (pTNM) :

pT : .....     non précisé            Noté dans le CR anapath. :  oui     non  
pN : .....     non précisé            Noté dans le CR anapath. :  oui     non  
pM : .....     non précisé            Noté dans le CR anapath. :  oui     non

Stade dans une classification non précisée : .....     non applicable

Stade FIGO anatomochirurgical Expert : .....

## De la reprise chirurgicale

Présence du CR anatomopathologique dans le dossier :     oui     non     non applicableDate du CR : \_\_/\_\_/\_\_\_\_     date non préciséeAdénopathie(s) métastatique(s) pelvienne(s) :     oui     non     non précisé     non applicableNotées dans le CR anapath. :  oui     nonNb de ganglions examinés : .....     non précisé            Notés dans le CR anapath. :  oui     nonNb de ganglions envahis : .....     non précisé            Notés dans le CR anapath. :  oui     nonAdénopathie(s) métastatique(s) lombo-aortique(s) :     oui     non     non précisé     non applicableNotées dans le CR anapath. :  oui     nonNb de ganglions examinés : .....     non précisé            Notés dans le CR anapath. :  oui     nonNb de ganglions envahis : .....     non précisé            Notés dans le CR anapath. :  oui     nonBiopsie péritonéale :     oui     non     non précisé            Notée dans le CR anapath. :  oui     non

Stade FIGO anatomochirurgical (2009) définitif :

I     IA     IB                       II                       III     IIIA     IIIB     IIIC     IIIC1     IIIC2  
 IV     IVA                       non précisé

TNM pathologique (pTNM) définitif :

pT : .....     non précisé            pN : .....     non précisé            pM : .....     non précisé

Stade FIGO reprise Expert : .....

## Traitements complémentaires

Inclusion dans un essai thérapeutique :  oui  non  non précisé

Nom de l'essai : .....  non précisé

### Curiethérapie vaginale

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Date de début : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

Date de fin : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

Haut débit de dose :  oui  non  non précisé

### Radiothérapie pelvienne externe

#### Préopératoire

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Date de début : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

Date de fin : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

Etendue à la région lombo-aortique :  oui  non  non précisé

Nb de fractions : .....  non précisé Dose par fraction : .....  non précisé Dose totale : .....  non précisé

Technique 3D conformationnelle :  oui  non  non précisé

Technique IMRT (RCMI) :  oui  non  non précisé

#### Postopératoire

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Date de début : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

Date de fin : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

Etendue à la région lombo-aortique :  oui  non  non précisé

Nb de fractions : .....  non précisé Dose par fraction : .....  non précisé Dose totale : .....  non précisé

Technique 3D conformationnelle :  oui  non  non précisé

Technique IMRT (RCMI) :  oui  non  non précisé

### Chimiothérapie

#### Préopératoire

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Date de début : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

#### Concomitante à la radiothérapie

oui  non  non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Date de début : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  date non précisée

Nb de cycles : .....  non précisé Protocole : .....  non précisé

**Postopératoire**

oui     non     non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Date de début : \_\_/\_\_/\_\_\_\_     date non précisée

**Concomitante à la radiothérapie**

oui     non     non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Date de début : \_\_/\_\_/\_\_\_\_     date non précisée

Nb de cycles : .....  non précisé    Protocole : .....  non précisé

**Hormonothérapie**

oui     non     non réalisable, raison(s) : .....  non précisé

Date de début : \_\_/\_\_/\_\_\_\_     date non précisée

Molécule(s) : .....  non précisé

**RCP préopératoire****RCP n°1**

oui  non Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Etablissement : .....

Fiche RCP dans le dossier médical :  oui  non

Médecins présents :  chirurgien/gynécologue obstétricien  oncologue radiothérapeute  
 oncologue médical  radiologue  anatomopathologiste  méd. nucléaire  
 gériatre/oncogériatre  autre(s) : .....  non précisé

Capacité de vie OMS notée sur la fiche RCP :  0  1  2  3  4  non précisé

Stade FIGO pré-thérapeutique noté sur la fiche RCP : .....  non précisé

Type de proposition :  mise en traitement  décision reportée  surveillance  abstention thérapeutique  
 nécessité d'examens complémentaires  recours à une RCP régionale  non précisé

Plan de traitement :  chirurgie Type : .....  non précisé  
 chimiothérapie Protocole : .....  non précisé  
 radiothérapie  radio-chimiothérapie simultanée  
 curiethérapie  hormonothérapie  soins palliatifs ou de support  
 autre(s) : .....  non précisé

En l'absence de proposition de chirurgie, contre-indications précisées dans la fiche RCP :

oui, préciser : .....  non  non applicable

Commentaires :

**RCP n°2**

oui  non Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Etablissement : .....

Fiche RCP dans le dossier médical :  oui  non

Médecins présents :  chirurgien/gynécologue obstétricien  oncologue radiothérapeute  
 oncologue médical  radiologue  anatomopathologiste  méd. nucléaire  
 gériatre/oncogériatre  autre(s) : .....  non précisé

Capacité de vie OMS notée sur la fiche RCP :  0  1  2  3  4  non précisé

Stade FIGO pré-thérapeutique noté sur la fiche RCP : .....  non précisé

Type de proposition :  mise en traitement  décision reportée  surveillance  abstention thérapeutique  
 nécessité d'examens complémentaires  recours à une RCP régionale  non précisé



Plan de traitement :  chirurgie      Type : .....  non précisé  
 chimiothérapie      Protocole : .....  non précisé  
 radiothérapie       radio-chimiothérapie simultanée  
 curiethérapie       hormonothérapie       soins palliatifs ou de support  
 autre(s) : .....  non précisé

En l'absence de proposition de chirurgie, contre-indications précisées dans la fiche RCP :  
 oui, préciser : .....  non  non applicable

Commentaires :

**RCP n°3**

oui     non    Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_    Etablissement : .....  
Fiche RCP dans le dossier médical :  oui     non

Médecins présents :  chirurgien/gynécologue obstétricien     oncologue radiothérapeute  
 oncologue médical     radiologue     anatomopathologiste     méd. nucléaire  
 gériatre/oncogériatre     autre(s) : .....  non précisé

Capacité de vie OMS notée sur la fiche RCP :  0     1     2     3     4     non précisé

Stade FIGO pré-thérapeutique noté sur la fiche RCP : .....  non précisé

Type de proposition :  mise en traitement     décision reportée     surveillance     abstention thérapeutique  
 nécessité d'examen complémentaires     recours à une RCP régionale     non précisé

Plan de traitement :  chirurgie      Type : .....  non précisé  
 chimiothérapie      Protocole : .....  non précisé  
 radiothérapie       radio-chimiothérapie simultanée  
 curiethérapie       hormonothérapie       soins palliatifs ou de support  
 autre(s) : .....  non précisé

En l'absence de proposition de chirurgie, contre-indications précisées dans la fiche RCP :  
 oui, préciser : .....  non  non applicable

Commentaires :

**RCP postopératoire****RCP n°1**

oui  non Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Etablissement : .....

Fiche RCP dans le dossier médical :  oui  non

Médecins présents :  chirurgien/gynécologue obstétricien  oncologue radiothérapeute  
 oncologue médical  radiologue  anatomopathologiste  méd. nucléaire  
 gériatre/oncogériatre  autre(s) : .....  non précisé

Capacité de vie OMS notée sur la fiche RCP :  0  1  2  3  4  non précisé

TNM pathologique (pTNM) noté sur la fiche RCP :

pT : .....  non précisé pN : .....  non précisé pM : .....  non précisé

Stade FIGO anatomochirurgical noté sur la fiche RCP : .....  non précisé

Stade dans une classification non précisée : .....  non applicable

Type de proposition :  mise en traitement  décision reportée  surveillance  abstention thérapeutique  
 nécessité d'examens complémentaires  recours à une RCP régionale  non précisé

Plan de traitement :  chirurgie Type : .....  non précisé  
 chimiothérapie Protocole : .....  non précisé  
 radiothérapie  radio-chimiothérapie simultanée  
 curiethérapie  hormonothérapie  soins palliatifs ou de support  
 autre(s) : .....  non précisé

Commentaires :

**RCP n°2**

oui  non Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Etablissement : .....

Fiche RCP dans le dossier médical :  oui  non

Médecins présents :  chirurgien/gynécologue obstétricien  oncologue radiothérapeute  
 oncologue médical  radiologue  anatomopathologiste  méd. nucléaire  
 gériatre/oncogériatre  autre(s) : .....  non précisé

Capacité de vie OMS notée sur la fiche RCP :  0  1  2  3  4  non précisé

TNM pathologique (pTNM) noté sur la fiche RCP :

pT : .....  non précisé pN : .....  non précisé pM : .....  non précisé

Stade FIGO anatomochirurgical noté sur la fiche RCP : .....  non précisé

Stade dans une classification non précisée : .....  non applicable

Type de proposition :  mise en traitement  décision reportée  surveillance  abstention thérapeutique  
 nécessité d'examens complémentaires  recours à une RCP régionale  non précisé

Plan de traitement :  chirurgie Type : .....  non précisé  
 chimiothérapie Protocole : .....  non précisé  
 radiothérapie  radio-chimiothérapie simultanée  
 curiethérapie  hormonothérapie  soins palliatifs ou de support  
 autre(s) : .....  non précisé

Commentaires :

### RCP n°3

oui  non Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Etablissement : .....  
Fiche RCP dans le dossier médical :  oui  non

Médecins présents :  chirurgien/gynécologue obstétricien  oncologue radiothérapeute  
 oncologue médical  radiologue  anatomopathologiste  méd. nucléaire  
 gériatre/oncogériatre  autre(s) : .....  non précisé

Capacité de vie OMS notée sur la fiche RCP :  0  1  2  3  4  non précisé

TNM pathologique (pTNM) noté sur la fiche RCP :

pT : .....  non précisé pN : .....  non précisé pM : .....  non précisé

Stade FIGO anatomochirurgical noté sur la fiche RCP : .....  non précisé

Stade dans une classification non précisée : .....  non applicable

Type de proposition :  mise en traitement  décision reportée  surveillance  abstention thérapeutique  
 nécessité d'examens complémentaires  recours à une RCP régionale  non précisé

Plan de traitement :  chirurgie Type : .....  non précisé  
 chimiothérapie Protocole : .....  non précisé  
 radiothérapie  radio-chimiothérapie simultanée  
 curiethérapie  hormonothérapie  soins palliatifs ou de support  
 autre(s) : .....  non précisé

Commentaires :

## Annexe 3 : Synthèse des indicateurs

Les résultats concernent les informations qui étaient tracées dans les dossiers médicaux et les fiches RCP.

Les indicateurs permettant une vue globale de la prise en charge sont surlignés en bleu, les indicateurs complémentaires n'ont pas de couleur.

Indicateur	N	n	%
<b>Gériatrie</b>			
1 Proportion de patientes qui ont eu une évaluation de leur fragilité gériatrique par le questionnaire G8	163	13	8
2 En cas de G8 ≤ 14, proportion de patientes qui ont bénéficié d'une consultation gériatrique	4	0	0
3 En cas de consultation d'anesthésie, le score ASA est mentionné dans le dossier	158	151	96
<b>Diagnostic - Bilan</b>			
4 Proportion de patientes qui ont eu un prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre	163	145	89
5 Le compte rendu du prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre mentionne le type histologique et le grade histologique de la tumeur	118	90	76
6 Proportion de patientes qui ont eu une évaluation ganglionnaire lombo-aortique par IRM ou scanner	163	101	62
7 En absence de contre-indication à l'IRM, proportion de patientes qui ont eu une IRM abdomino-pelvienne pour l'évaluation ganglionnaire lombo-aortique	101	32	32
8 Proportion de patientes qui ont eu une IRM après un prélèvement anatomopathologique préopératoire de l'endomètre	145	79	54
9 L'IRM comporte une séquence T2 et une séquence diffusion	126	68	54
10 Le compte rendu de l'IRM mentionne la localisation tumorale	106	75	71
11 Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale au col	106	80	75
12 Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale au myomètre (< ou ≥ 50%)	106	89	84
13 Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale extra-utérine	106	71	67
14 Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale ganglionnaire pelvienne	106	93	88
15 Le compte rendu de l'IRM mentionne l'extension tumorale ganglionnaire lombo-aortique	106	43	41
16 Le compte rendu de l'IRM mentionne le stade FIGO-IRM	106	63	59
17 En cas de stade ≥ III ou de type 2 histologique, proportion de patientes qui ont eu un scanner thoraco-abdomino-pelvien	52	24	46
18 En cas de stades III/T3 et/ou N1 ou IV/T4, proportion de patientes qui ont eu un TEP-scanner	32	8	25
<b>Chirurgie</b>			
19 Proportion de patientes opérables (contre-indications tracées sur la fiche RCP) qui ont été opérées	156	155	99
20 Proportion de patientes opérées qui ont eu une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale	157	139	89
21 En cas de stade I et risque bas ou intermédiaire, proportion de patientes opérées qui ont eu une voie d'abord coelioscopique	53	44	83
22 En cas de stade I et risque élevé ou de stade I ou II et type 2 histologique, proportion de patientes opérées qui ont eu un curage lombo-aortique d'emblée	47	7	15
23 En cas de stade I ou II et type 2 histologique, proportion de patientes opérées qui ont eu une omentectomie	15	4	27
24 Le compte rendu opératoire est disponible dans le dossier médical	157	157	100
25 Le compte rendu opératoire mentionne la topographie de la lymphadénectomie réalisée	61	61	100
26 Le compte rendu opératoire mentionne l'exploration de l'ensemble de la cavité abdominale	157	123	78
27 Proportion de patientes avec un risque intermédiaire surstadié qui ont eu une reprise chirurgicale pour curage pelvien	2	0	0
28 Proportion de patientes avec un risque élevé surstadié qui ont eu une reprise chirurgicale pour curage lombo-aortique	12	2	17
29 Proportion de patientes décédées dans les 30 jours post-opératoires	157	0	0

Indicateur	N	n	%
<b>Anatomopathologie</b>			
30 Le compte rendu anatomopathologique mentionne la localisation de la tumeur	151	86	57
31 Le compte rendu anatomopathologique mentionne la taille de la tumeur	151	98	65
32 Le compte rendu anatomopathologique mentionne le type histologique de la tumeur	151	150	99
33 Le compte rendu anatomopathologique mentionne le grade histopronostique FIGO/OMS (OMS 2014) pour le sous-type endométrioïde	126	116	92
34 Le compte rendu anatomopathologique mentionne les embolies vasculaires	151	137	91
35 Le compte rendu anatomopathologique mentionne les ruptures capsulaires ganglionnaires	61	4	7
36 Le compte rendu anatomopathologique mentionne la profondeur d'infiltration du myomètre (FIGO IA/B)	151	144	95
37 Le compte rendu anatomopathologique mentionne l'extension au stroma cervical (FIGO II)	150	30	20
38 Le compte rendu anatomopathologique mentionne l'extension à la séreuse utérine et/ou aux annexes (FIGO IIIA)	151	141	93
39 Le compte rendu anatomopathologique mentionne l'extension au vagin et/ou aux paramètres (FIGO IIIB)	151	102	68
40 Le compte rendu anatomopathologique mentionne les adénopathies métastatiques pelviennes (FIGO IIIC1)	59	59	100
41 Le compte rendu anatomopathologique mentionne les adénopathies métastatiques para-aortiques (FIGO IIIC2)	17	17	100
42 Le compte rendu anatomopathologique mentionne l'infiltration de la muqueuse vésicale/intestinale (FIGO IVA)	3	3	100
43 Le compte rendu anatomopathologique mentionne le nombre de ganglions envahis	61	61	100
44 Le compte rendu anatomopathologique mentionne le nombre de ganglions examinés pour chaque localisation	61	59	97
45 Le compte rendu anatomopathologique mentionne le stade TN et le stade FIGO 2009	156	41	26
<b>Traitements adjuvants (radiothérapie et curiethérapie)</b>			
<b>Stade I risque intermédiaire (Type 1 histologique, IA grade 3, IB grade 1 ou 2)</b>			
46 Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire	20	5	25
47 Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale post-opératoire seule	20	12	60
<b>Stade I haut risque (Type 1 histologique, IB grade 3, Type 1 histologique IB avec embolies, type 2 histologique IA-IB)</b>			
48 Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire	44	24	55
49 Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale en complément de la radiothérapie externe	44	23	52
<b>Stade II</b>			
50 Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire	16	10	63
51 Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale en complément de la radiothérapie externe	16	5	31
<b>Stade IIIA</b>			
52 Proportion de patientes avec atteinte isolée de la séreuse qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire	4	3	75
<b>Stade IIIB</b>			
53 Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne	2	0	0
<b>Stade IIIC1</b>			
54 Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire	6	5	83
55 Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale en complément de la radiothérapie externe	6	4	67
<b>Stade IIIC2</b>			
56 Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe pelvienne post-opératoire étendue à la région lombo-aortique	3	2	67
57 Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie vaginale en complément de la radiothérapie externe	6	1	17
<b>Délais</b>			
58 Proportion de patientes qui ont reçu une radiothérapie externe adjuvante, pour lesquelles la radiothérapie a débuté dans un délai inférieur à 60 jours après la chirurgie	52	25	48
<b>Technique d'irradiation</b>			
59 Proportion de patientes qui ont reçu une curiethérapie post-opératoire exclusive à haut débit de dose	33	32	97

Indicateur	N	n	%
<b>Traitements adjuvants (chimiothérapie)</b>			
<b>Stade III</b>			
<b>60</b> Proportion de patientes qui ont reçu une chimiothérapie	23	6	<b>26</b>
<b>61</b> En cas de chimiothérapie, proportion de patientes pour lesquelles la chimiothérapie a été proposée en RCP	6	6	<b>100</b>
<b>Stade IVA</b>			
<b>62</b> En cas de chimiothérapie, proportion de patientes pour lesquelles la chimiothérapie a été proposée en RCP	0	0	<b>0</b>
<b>RCP</b>			
<b>63</b> Proportion de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP avant chirurgie	157	80	<b>51</b>
<b>64</b> Proportion de patientes opérées de stade $\geq 2$ dont le dossier a été discuté en RCP avant chirurgie	21	17	<b>81</b>
<b>65</b> La RCP pré-opératoire comprenait au minimum trois des cinq spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste	86	86	<b>100</b>
<b>66</b> La RCP pré-opératoire comprenait un chirurgien	86	79	<b>92</b>
<b>67</b> La RCP pré-opératoire comprenait un oncologue radiothérapeute	86	78	<b>91</b>
<b>68</b> La RCP pré-opératoire comprenait un oncologue médical	86	82	<b>95</b>
<b>69</b> La RCP pré-opératoire comprenait un radiologue	86	66	<b>77</b>
<b>70</b> La RCP pré-opératoire comprenait un pathologiste	86	60	<b>70</b>
<b>71</b> La fiche RCP pré-opératoire mentionne le score OMS	85	30	<b>35</b>
<b>72</b> Proportion de patientes opérées dont le dossier a été discuté en RCP après chirurgie	157	156	<b>99</b>
<b>73</b> La RCP post-opératoire comprenait au minimum trois des cinq spécialistes suivants : chirurgien, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, radiologue, pathologiste	156	145	<b>93</b>
<b>74</b> La RCP post-opératoire comprenait un chirurgien	156	142	<b>91</b>
<b>75</b> La RCP post-opératoire comprenait un oncologue radiothérapeute	156	134	<b>86</b>
<b>76</b> La RCP post-opératoire comprenait un oncologue médical	156	140	<b>90</b>
<b>77</b> La RCP post-opératoire comprenait un pathologiste	156	99	<b>63</b>
<b>78</b> La fiche RCP post-opératoire mentionne le score OMS	150	70	<b>47</b>
<b>79</b> La fiche RCP post-opératoire mentionne le stade FIGO 2009	150	23	<b>15</b>
<b>80</b> Un PPS est tracé dans le dossier médical	163	20	<b>12</b>