



Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

**Prise en charge initiale des gliomes intracrâniens
infiltrants de l'adulte – 2^{ème} audit clinique
Résultats comparatifs avec le 1^{er} audit**

Novembre 2012

Sommaire

Organisation et déroulement de la démarche	3
<i>Champ d'application</i>	3
<i>Critères d'inclusion (population cible)</i>	3
<i>Référentiels</i>	3
<i>Méthode</i>	3
Informations générales sur le patient	4
Période préopératoire	5
Période opératoire	7
Consultation d'annonce et Temps Accompagnement Soignant	9
Anatomopathologie et biologie moléculaire	12
Réunion de Concertation Pluridisciplinaire	13
Radiothérapie	15
Chimiothérapie	18

Organisation et déroulement de la démarche

Champ d'application

Etablissements ou centres de santé autorisés pour la cancérologie (chirurgie, chimiothérapie et/ou radiothérapie) d'Aquitaine prenant en charge des patients atteints de gliomes et acceptant de participer.

Critères d'inclusion (population cible)

Patients adultes pris en charge en 2011 en neurochirurgie pour un gliome infiltrant confirmé histologiquement quel que soit le grade.

Sélection des patients à partir de la base de données du PMSI des établissements qui ont un service de neurochirurgie et ayant accepté de participer (extraction des séjours hospitaliers des patients adultes atteints de gliomes infiltrants pris en charge consécutivement à partir du 1^{er} janvier 2011 dans le service de neurochirurgie de l'établissement).

Référentiels

- Référentiel régional de prise en charge des gliomes intracrâniens infiltrants de l'adulte et de l'enfant, version 2, juillet 2010. Réseau de Cancérologie d'Aquitaine.
- Recommandations nationales pour la mise en œuvre du dispositif d'annonce du cancer dans les établissements de santé (mesure 40 du Plan Cancer), novembre 2005. Institut National du Cancer.

Méthode

Type d'étude

Audit rétrospectif de 50 dossiers de patients pris en charge consécutivement à partir du 1^{er} janvier 2011 dans chaque centre neurochirurgical d'Aquitaine ; la répartition du nombre de dossiers par centre se faisant au prorata des chiffres d'activité de chirurgie tumorale 2006 :

- Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux : 30 dossiers (15 + 15 issus des 2 services de neurochirurgie),
- Polyclinique de Navarre à Pau : 12 dossiers,
- Centre Hospitalier Intercommunal de la Côte Basque à Bayonne : 8 dossiers.

L'audit porte sur les modalités de prise en charge initiale des nouveaux patients durant les 4 premiers mois suivant le diagnostic.

Critères d'évaluation

Les critères choisis correspondent :

- à des standards et des options du référentiel régional de prise en charge des gliomes intracrâniens infiltrants de l'adulte et de l'enfant,
- à des recommandations issues des recommandations nationales pour la mise en œuvre du dispositif d'annonce du cancer dans les établissements de santé.

Données sources

PMSI des établissements, dossiers médicaux et infirmiers des patients dans les établissements, base de données régionale des fiches RCP du RCA, base de données de la tumorotheque regionale.

Auditeurs

Sites de Bayonne : Hélène Demeaux

Sites de Pau : Isabelle Cirilo Cassaigne

Sites de Bordeaux : Hélène Demeaux + Isabelle Cirilo Cassaigne

Informations générales sur le patient

Etablissement de neurochirurgie

2008

Site de neurochirurgie	Total	(%)
CH Bayonne	7	(14)
CHU A	15	(31)
CHU B	16	(33)
Polycl. Navarre Pau	11	(22)
Total	49	(100)

2011

Site de neurochirurgie	Total	(%)
CH Bayonne	7	(14)
CHU A	15	(31)
CHU B	15	(31)
Polycl. Navarre Pau	12	(24)
Total	49	(100)

Sex-ratio et âge

En 2008, le sex-ratio est de 1,1 (26 hommes et 23 femmes) et la moyenne d'âge de 60 ans (médiane = 61 ; écart-type = 14) ; en 2011, le sex-ratio est de 1,7 (31 hommes et 18 femmes) et la moyenne d'âge de 66 ans (médiane = 69 ; écart-type = 12).

Type de gliome

2008

Type de gliome	Total	(%)
Astrocytome	7	(14)
Glioblastome	37	(76)
Oligoastrocytome	3	(6)
Oligodendrogliome	1	(2)
DM	1	(2)
Total	49	(100)

2011

Type de gliome	Total	(%)
Astrocytome	4	(8)
Glioblastome	40	(82)
Oligoastrocytome	4	(8)
Oligodendrogliome	1	(2)
Total	49	(100)

Pour un prélèvement, le pathologiste n'a pas tranché entre glioblastome et oligoastrocytome.

Grade

2008

Grade	Total	(%)
2	6	(12)
3	4	(8)
4	37	(76)
DM	2	(4)
Total	49	(100)

2011

Grade	Total	(%)
2	2	(4)
3	7	(14)
4	40	(82)
Total	49	(100)

Pour 2 patients le grade n'était pas précisé dans le compte rendu anatomopathologique.

Période préopératoire

Délai entre l'examen neuroradiologique diagnostique et la biopsie ou l'intervention

En 2008, tous grades confondus, le délai moyen entre l'examen neuroradiologique diagnostique et la biopsie ou l'intervention est de 15 jours (écart-type = 26 jours). La médiane est de 8 jours.

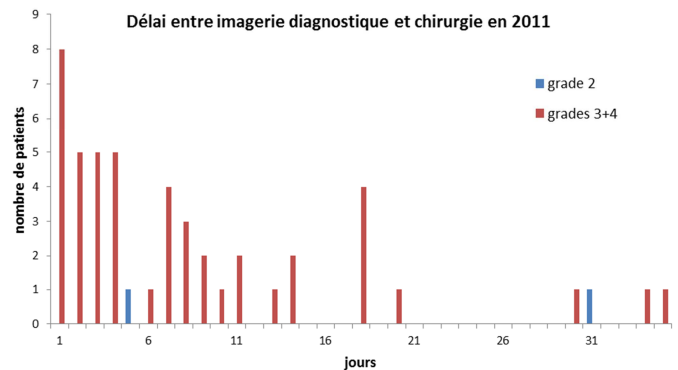
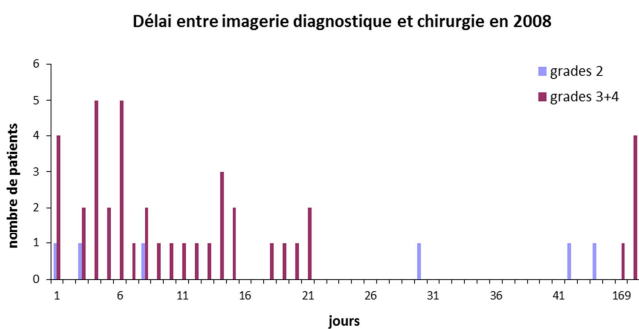
Pour les gliomes de grade 2, la moyenne est de 26 jours (écart-type = 25), la médiane de 19 jours.

Pour les gliomes de grade 3 ou 4, la moyenne est de 13 jours (écart-type = 27), la médiane de 7 jours.

En 2011, tous grades confondus, le délai moyen entre l'examen neuroradiologique diagnostique et la biopsie ou l'intervention est de 9 jours (écart-type = 9 jours). La médiane est de 6 jours.

Pour les gliomes de grade 2, la moyenne est de 18 jours (écart-type = 13), la médiane de 18 jours.

Pour les gliomes de grade 3 ou 4, la moyenne est de 8 jours (écart-type = 8), la médiane de 6 jours.



En cas de suspicion de gliome de grade 3 ou 4, le délai entre l'examen neuroradiologique diagnostique et la biopsie ou l'intervention ≤ 21 jours

2008

41 patients avaient un gliome de grade 3 ou 4.

Délai chirurgie ≤ 21 jours	Total	(%)
non	1	(2)
oui	36	(88)
DM	4	(10)
Total	41	(100)

2011

47 patients avaient un gliome de grade 3 ou 4.

Délai chirurgie ≤ 21 jours	Total	(%)
non	3	(6)
oui	44	(94)
Total	47	(100)

Le bilan d'Imagerie Diagnostique comporte une IRM cérébrale

2008

IRM diagnostique	Total	(%)
non	6	(12)
oui	43	(88)
Total	49	(100)

6 patients n'ont pas eu d'IRM lors du diagnostic : 4 ont eu un scanner, 1 avait un pace-maker et 1 est un enfant de 6 mois.

2011

IRM diagnostique	Total	(%)
non	2	(4)
oui	47	(96)
Total	49	(100)

2 patients n'ont pas eu d'IRM mais ont eu un scanner.

En cas de suspicion d'astrocytome de bas grade, l'IRM diagnostique comporte une séquence de perfusion afin d'estimer la densité vasculaire**2008**

5 patients avaient un astrocytome de bas grade ; 1 patient a été retiré car il a eu un scanner à la place de l'IRM.

Séq. perfusion	Total	(%)
non	0	(0)
oui	3	(75)
DM	1	(25)
Total	4	(100)

La donnée manquante correspond à une IRM faite hors Aquitaine.

Cela a aussi été fait pour 2 glioblastomes.

Le patient a désigné une personne de confiance**2008**

Un patient a été retiré car c'est un enfant de 6 mois.

Personne confiance	Total	(%)
non	32	(67)
oui	16	(33)
Total	48	(100)

2011

Seul un patient avait un astrocytome de bas grade.

Séq. perfusion	Total	(%)
non	1	(100)
oui	0	(0)
Total	1	(100)

Cela a aussi été fait pour un oligoastrocytome de grade 3.

L'information délivrée au patient et/ou à la personne de confiance concernant la stratégie thérapeutique adoptée est tracée**2008**

Info stratégie tracée	Total	(%)
non	17	(35)
oui	32	(65)
Total	49	(100)

2011

Info stratégie tracée	Total	(%)
non	12	(24)
oui	37	(76)
Total	49	(100)

Période opératoire

Type de chirurgie

2008

Type chirurgie	Total	(%)
Biopsie	22	(45)
Exérèse	27	(55)
Total	49	(100)

2011

Type chirurgie	Total	(%)
Biopsie	24	(49)
Exérèse	25	(51)
Total	49	(100)

En cas d'exérèse chirurgicale, le compte rendu opératoire précise si celle-ci a été totale, subtotal (résidu tumoral estimé inférieur à 10 %) ou incomplète

2008

27 patients ont eu une exérèse.

Qualité exérèse CRO	Total	(%)
non	4	(15)
oui	23	(85)
Total	27	(100)

2011

25 patients ont eu une exérèse.

Qualité exérèse CRO	Total	(%)
non	1	(4)
oui	24	(96)
Total	25	(100)

Des échantillons tissulaires ont été conservés dans une tumorothèque

Ces informations ont été trouvées dans le dossier médical et/ou dans la base de données de la tumorothèque régionale.

2008

Tumorothèque	Total	(%)
non	19	(39)
oui	30	(61)
Total	49	(100)

2011

Tumorothèque	Total	(%)
non	13	(27)
oui	36	(73)
Total	49	(100)

Le consentement du patient à la conservation d'échantillons tissulaires en tumorothèque est présent dans le dossier

2008

30 échantillons ont été envoyés à la tumorothèque régionale.

Consentement tumorothèque	Total	(%)
non	22	(73)
oui	8	(27)
Total	30	(100)

2011

36 échantillons ont été envoyés à la tumorothèque régionale.

Consentement tumorothèque	Total	(%)
non	31	(86)
oui	5	(14)
Total	36	(100)

Une IRM cérébrale post-opératoire a été réalisée**2008**

27 patients ont eu une exérèse.

IRM post-op	Total	(%)
non	25	(93)
oui	2	(7)
Total	27	(100)

Parmi les 25 patients qui n'ont pas eu d'IRM, 3 ont eu un scanner et 1 est un enfant de 6 mois.

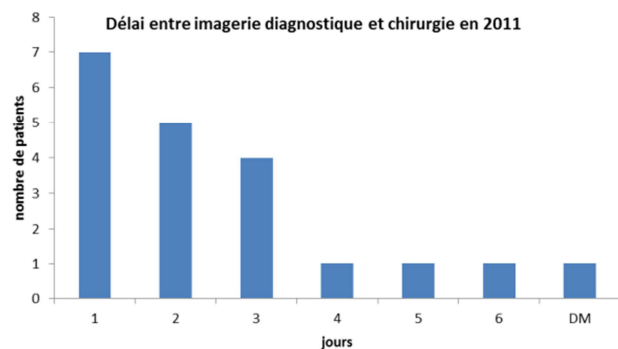
En cas d'astrocytome de grade 2, une IRM cérébrale post-opératoire a été réalisée

En 2011, il n'y a pas d'astrocytome de grade 2 opéré.

En cas de gliome de grade 3 ou 4, une IRM cérébrale ou un scanner cérébral post-opératoire a été réalisé**2011**

24 patients avec un gliome de grade 3 ou 4 ont eu une exérèse.

IRM / Scanner post-op	Total	(%)
non	3	(13)
oui	20	(83)
DM	1	(4)
Total	24	(100)

Délai entre l'exérèse chirurgicale et l'IRM ou le scanner post-opératoire**Le délai entre l'exérèse chirurgicale et l'IRM ou le scanner post-opératoire ≤ 48 heures****2011**

20 patients ont eu une IRM ou un scanner post-opératoire.

Délai IRM post-op. ≤ 48h	Total	(%)
non	7	(35)
oui	12	(60)
DM	1	(5)
Total	20	(100)

Consultation d'annonce et Temps Accompagnement Soignant

L'annonce du diagnostic a été faite par le neurochirurgien et est tracée dans le dossier

2008

Annnonce neurochirurgien	Total	(%)
non	30	(61)
oui	19	(39)
Total	49	(100)

2011

Annnonce neurochirurgien	Total	(%)
non	22	(45)
oui	27	(55)
Total	49	(100)

L'annonce du diagnostic a été faite par l'onco-radiothérapeute et est tracée dans le dossier

2008

33 patients ont eu une radiothérapie ou chimiothérapie.

Annnonce onco-radiothérapeute	Total	(%)
non	27	(82)
oui	6	(18)
Total	33	(100)

2011

32 patients ont eu une radiothérapie ou chimiothérapie.

Annnonce onco-radiothérapeute	Total	(%)
non	12	(37)
oui	20	(63)
Total	32	(100)

6 patients ont eu une annonce par un onco-radiothérapeute et n'ont pas eu de radiothérapie ensuite.

La consultation d'annonce a été réalisée en présence d'une infirmière d'annonce

Consultations d'annonce par le neurochirurgien

2008

19 patients ont eu une annonce par le neurochirurgien.

Présence infirmière d'annonce	Total	(%)
non	13	(68)
oui	6	(32)
Total	19	(100)

2011

27 patients ont eu une annonce par le neurochirurgien.

Présence infirmière d'annonce	Total	(%)
non	25	(93)
oui	2	(7)
Total	27	(100)

Consultations d'annonce par l'onco-radiothérapeute

2008

6 patients ont eu une annonce par l'onco-radiothérapeute.

Présence infirmière d'annonce	Total	(%)
non	6	(100)
oui	0	(0)
Total	6	(100)

2011

26 patients ont eu une annonce par l'onco-radiothérapeute.

Présence infirmière d'annonce	Total	(%)
non	26	(100)
oui	0	(0)
Total	26	(100)

Les informations données au patient et/ou à la personne de confiance lors de l'annonce du diagnostic sont tracées**Consultations d'annonce par le neurochirurgien****2008**

19 patients ont eu une annonce par le neurochirurgien.

Info annonce tracées	Total	(%)
non	6	(32)
oui	13	(68)
Total	19	(100)

2011

27 patients ont eu une annonce par le neurochirurgien.

Info annonce tracées	Total	(%)
non	11	(41)
oui	16	(59)
Total	27	(100)

Consultations d'annonce par l'onco-radiothérapeute**2008**

6 patients ont eu une annonce par l'onco-radiothérapeute.

Info annonce tracées	Total	(%)
non	4	(67)
oui	2	(33)
Total	6	(100)

2011

26 patients ont eu une annonce par l'onco-radiothérapeute.

Info annonce tracées	Total	(%)
non	17	(65)
oui	9	(35)
Total	26	(100)

Le patient a eu accès à un T.A.S. après la consultation d'annonce**2008**

1 patient a été retiré car c'est un enfant de 6 mois.

TAS après annonce	Total	(%)
non	40	(83)
oui	8	(17)
Total	48	(100)

2011

TAS après annonce	Total	(%)
non	27	(55)
oui	22	(45)
Total	49	(100)

Le T.A.S. a comporté une évaluation de l'ensemble des besoins physiques, psychologiques et socio-familiaux du patient**2008**

8 patients ont eu un T.A.S.

Evaluation besoins	Total	(%)
non	0	(0)
oui	8	(100)
Total	8	(100)

2011

22 patients ont eu un T.A.S.

Evaluation besoins	Total	(%)
non	7	(32)
oui	15	(68)
Total	22	(100)

Des soins de support ont été proposés et/ou mis en œuvre et tracés dans le dossier**2008**

Soins de support tracés	Total	(%)
non	37	(76)
oui	12	(24)
Total	49	(100)

2011

Soins de support tracés	Total	(%)
non	34	(69)
oui	15	(31)
Total	49	(100)

Le patient a eu accès à un T.A.S. après la radiothérapie et/ou la chimiothérapie**2008**

33 patients ont eu une radiothérapie ou chimiothérapie.

TAS après radio ou chimio	Total	(%)
non	31	(94)
oui	1	(3)
DM	1	(3)
Total	33	(100)

2011

32 patients ont eu une radiothérapie ou chimiothérapie ; 1 patient a été retiré car il est décédé.

TAS après radio ou chimio	Total	(%)
non	28	(90)
oui	3	(10)
Total	31	(100)

Anatomopathologie et biologie moléculaire

Le prélèvement réalisé a permis de déterminer le type de gliome et le grade

2008

Type et grade	Total	(%)
non	2	(4)
oui	47	(96)
Total	49	(100)

2011

Type et grade	Total	(%)
non	0	(0)
oui	49	(100)
Total	49	(100)

Pour un patient, le pathologiste n'a pas tranché entre glioblastome et oligoastrocytome, et l'autre tumeur était difficile à grader.

La classification de l'OMS a été utilisée pour le diagnostic et le grading de ce gliome

2008

47 patients ont eu leur tumeur typée et gradée.

Utilisation OMS	Total	(%)
non	17	(36)
oui	27	(58)
DM	3	(6)
Total	47	(100)

2011

Utilisation OMS	Total	(%)
non	7	(14)
oui	42	(86)
Total	49	(100)

Pour 3 patients le compte rendu anatomopathologique n'a pas été retrouvé.

En cas de gliome de grade 2 ou de grade 3, la recherche en cytogénétique moléculaire de la délétion du 1p et 19q a été effectuée

2008

10 patients avaient un gliome de grade 2 ou 3.

Délétion 1p et 19q	Total	(%)
non	3	(30)
oui	7	(70)
Total	10	(100)

2011

9 patients avaient un gliome de grade 2 ou 3.

Délétion 1p et 19q	Total	(%)
non	6	(67)
oui	3	(33)
Total	9	(100)

En cas de gliome de grade 3 ou de grade 4 (glioblastome), la recherche de méthylation du promoteur du gène de la MGMT a été effectuée

2008

41 patients avaient un gliome de grade 3 ou 4.

Gène MGMT	Total	(%)
non	28	(68)
oui	11	(27)
DM	2	(5)
Total	41	(100)

2011

47 patients avaient un gliome de grade 3 ou 4.

Gène MGMT	Total	(%)
non	17	(36)
oui	30	(64)
Total	47	(100)

Cela a aussi été fait pour un gliome de grade 2.

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

En cas de suspicion d'astrocytome de bas grade, toute stratégie thérapeutique est préalablement discutée en RCP (avant la chirurgie ou la biopsie)

2008

5 patients avaient un astrocytome de bas grade ; 1 patient a été retiré car le bas grade a été déterminé après une 2^{ème} lecture.

RCP avant chirurgie	Total	(%)
non	3	(75)
oui	1	(25)
Total	4	(100)

2011

Seul un patient avait un astrocytome de bas grade.

RCP avant chirurgie	Total	(%)
non	1	(100)
oui	0	(0)
Total	1	(100)

Un glioblastome et un oligoastrocytome ont été discutés en RCP avant chirurgie.

Après la chirurgie (exérèse ou biopsie), la stratégie thérapeutique a été discutée en RCP (tumeurs de tous grades)

2008

RCP après chirurgie	Total	(%)
non	8	(16)
oui	41	(84)
Total	49	(100)

2011

RCP après chirurgie	Total	(%)
non	7	(14)
oui	41	(84)
DM	1	(2)
Total	49	(100)

La RCP comporte au moins un neurochirurgien + un radiothérapeute et un oncologue (ou un onco-radiothérapeute)

2008

41 patients ont eu leur dossier discuté en RCP après chirurgie.

Présence neurochir + oncoradio	Total	(%)
non	10	(24)
oui	24	(59)
DM	7	(17)
Total	41	(100)

Pour 7 patients, la composition de la RCP n'a pas été retrouvée (ni dans le dossier patient ni au RCA car les fiches n'ont pas été transmises).

2011

41 patients ont eu leur dossier discuté en RCP après chirurgie.

Présence neurochir + oncoradio	Total	(%)
non	14	(34)
oui	26	(63)
DM	1	(3)
Total	41	(100)

Pour un patient, la composition de la RCP n'a pas été retrouvée (ni dans le dossier patient ni au RCA car la fiche n'a pas été transmise).

La RCP comporte un radiologue**2008**

41 patients ont eu leur dossier discuté en RCP après chirurgie.

Présence radiologue	Total	(%)
non	30	(73)
oui	4	(10)
DM	7	(17)
Total	41	(100)

Pour 7 patients, la composition de la RCP n'a pas été retrouvée.

2011

41 patients ont eu leur dossier discuté en RCP après chirurgie.

Présence radiologue	Total	(%)
non	35	(85)
oui	5	(12)
DM	1	(3)
Total	41	(100)

Pour un patient, la composition de la RCP n'a pas été retrouvée.

La fiche de RCP du RCA a été remplie et transmise**2008**

Sur les 41 patients dont le dossier a été discuté en RCP après chirurgie, 2 patients ont été retirés car ils ont eu leur RCP à Tarbes.

Fiche RCP transmise au RCA	Total	(%)
non	10	(26)
oui	29	(74)
Total	39	(100)

2011

41 patients ont eu leur dossier discuté en RCP après chirurgie.

Fiche RCP transmise au RCA	Total	(%)
non	3	(7)
oui	38	(93)
Total	41	(100)

Le compte rendu de RCP destiné aux correspondants est retrouvé dans le dossier du patient**2008**

41 patients ont eu leur dossier discuté en RCP après chirurgie.

CR RCP dans dossier	Total	(%)
non	17	(41)
oui	24	(59)
Total	41	(100)

2011

41 patients ont eu leur dossier discuté en RCP après chirurgie.

CR RCP dans dossier	Total	(%)
non	4	(10)
oui	37	(90)
Total	41	(100)

Un parcours personnalisé de soins a été établi, tracé et remis au patient**2008**

PPS tracé	Total	(%)
non	48	(98)
oui	1	(2)
Total	49	(100)

2011

PPS tracé	Total	(%)
non	41	(84)
oui	8	(16)
Total	49	(100)

Le patient a été inclus dans un essai thérapeutique**2008**

Inclusion essai	Total	(%)
non	46	(94)
oui	3	(6)
Total	49	(100)

2011

Inclusion essai	Total	(%)
non	43	(88)
oui	6	(12)
Total	49	(100)

Radiothérapie

Traitement par radiothérapie

2008

Radiothérapie	Total	(%)
non	16	(33)
oui	33	(67)
Total	49	(100)

16 patients n'ont pas eu de radiothérapie et n'ont donc pas été comptabilisés dans les tableaux qui suivent.

2011

Radiothérapie	Total	(%)
non	17	(35)
oui	32	(65)
Total	49	(100)

17 patients n'ont pas eu de radiothérapie et n'ont donc pas été comptabilisés dans les tableaux qui suivent.

Délai entre la chirurgie et la première séance de radiothérapie

En 2008, tous grades confondus, le délai moyen entre la chirurgie et la première séance de radiothérapie est de 35 jours (écart-type = 12 jours). La médiane est de 35 jours.

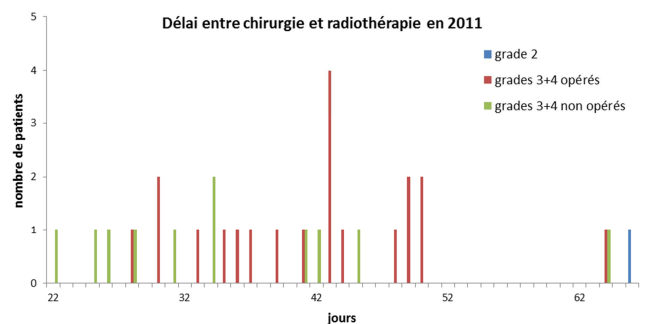
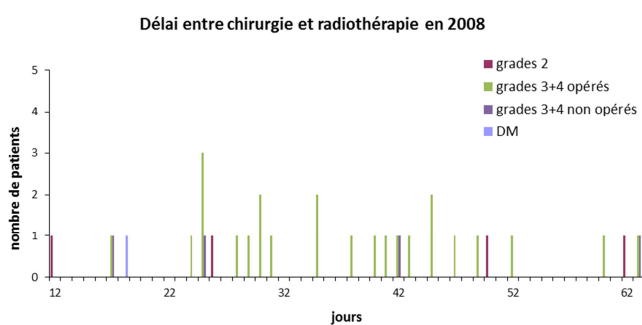
Pour les gliomes de grade 2, la moyenne est de 38 jours (écart-type = 20), la médiane de 38 jours.

Pour les gliomes de grade 3 ou 4 opérés, la moyenne est de 36 jours (écart-type = 10), la médiane de 35 jours. Pour les gliomes de grade 3 ou 4 non opérés, la moyenne est de 28 jours (écart-type = 10), la médiane de 25 jours.

En 2011, tous grades confondus, le délai moyen entre la chirurgie et la première séance de radiothérapie est de 42 jours (écart-type = 17 jours). La médiane est de 41 jours.

Pour le gliome de grade 2, le délai est de 114 jours.

Pour les gliomes de grade 3 ou 4 opérés, la moyenne est de 42 jours (écart-type = 8), la médiane de 43 jours. Pour les gliomes de grade 3 ou 4 non opérés, la moyenne est de 36 jours (écart-type = 11), la médiane de 34 jours.



En cas d'astrocytome de grade 2, le délai entre la chirurgie et la première séance de radiothérapie < 8 semaines**2008**

4 patients irradiés avaient un astrocytome de grade 2.

Délai < 8 semaines	Total	(%)
non	1	(25)
oui	3	(75)
Total	4	(100)

2011

Seul un patient irradié avait un astrocytome de grade 2.

Délai < 8 semaines	Total	(%)
non	1	(100)
oui	0	(0)
Total	1	(100)

En cas de gliome de grade 3 ou 4 opéré, le délai entre la chirurgie et la première séance de radiothérapie < 6 semaines**2008**

24 patients irradiés avaient un gliome de grade 3 ou 4 opéré.

Délai < 6 semaines	Total	(%)
non	8	(33)
oui	15	(63)
DM	1	(4)
Total	24	(100)

2011

20 patients irradiés avaient un gliome de grade 3 ou 4 opéré.

Délai < 6 semaines	Total	(%)
non	11	(55)
oui	9	(45)
Total	20	(100)

En cas de gliome de grade 3 ou 4 non opéré, le délai entre la biopsie et la première séance de radiothérapie < 4 semaines**2008**

4 patients irradiés avaient un gliome de grade 3 ou 4 seulement biopsié.

Délai < 4 semaines	Total	(%)
non	1	(25)
oui	2	(50)
DM	1	(25)
Total	4	(100)

2011

11 patients irradiés avaient un gliome de grade 3 ou 4 seulement biopsié.

Délai < 4 semaines	Total	(%)
non	8	(73)
oui	3	(27)
Total	11	(100)

Un histogramme dose-volume a été fait pour le contourage des volumes cibles et des organes à risque**2008**

Histogramme dose-volume	Total	(%)
non	0	(0)
oui	33	(100)
Total	33	(100)

2011

Histogramme dose-volume	Total	(%)
non	0	(0)
oui	31	(97)
DM	1	(3)
Total	32	(100)

Une fusion d'image TDM-IRM a été faite et tracée**2008**

Fusion TDM-IRM	Total	(%)
non	11	(33)
oui	22	(67)
Total	33	(100)

2011

Fusion TDM-IRM	Total	(%)
non	5	(16)
oui	27	(84)
Total	32	(100)

La dosimétrie a été faite dans le respect des normes ICRU**2008**

Respect ICRU	Total	(%)
non	0	(0)
oui	33	(100)
Total	33	(100)

2011

Respect ICRU	Total	(%)
non	0	(0)
oui	31	(97)
DM	1	(3)
Total	32	(100)

La surveillance du patient a fait l'objet d'une traçabilité**2008**

Surveillance tracée	Total	(%)
non	6	(18)
oui	27	(82)
Total	33	(100)

2011

Surveillance tracée	Total	(%)
non	2	(6)
oui	29	(91)
DM	1	(7)
Total	32	(100)

Il existe un compte rendu de fin de radiothérapie dans le dossier patient**2008**

CR dans dossier	Total	(%)
non	5	(15)
oui	28	(85)
Total	33	(100)

2011

CR dans dossier	Total	(%)
non	4	(12)
oui	28	(88)
Total	32	(100)

Dans le compte rendu de fin de radiothérapie figurent la date de début, la date de fin, la dose totale, la dose par fraction, l'étalement, la tolérance**2008**

28 comptes rendus ont été retrouvés dans les dossiers.

Qualité CR	Total	(%)
non	11	(39)
oui	17	(61)
Total	28	(100)

2011

28 comptes rendus ont été retrouvés dans les dossiers.

Qualité CR	Total	(%)
non	8	(29)
oui	20	(71)
Total	28	(100)

Chimiothérapie

En cas de glioblastome et d'éligibilité (âge ≤ 70 ans et autonomie OMS = 0-2), une radiochimiothérapie selon le protocole STUPP a été effectuée

2008

4 patients avec un glioblastome étaient éligibles ; 20 patients avec une DM pour l'OMS ont également été pris en compte.

STUPP	Total	(%)
non	4	(17)
oui	20	(83)
Total	24	(100)

4 patients qui avaient plus de 70 ans ont eu un protocole STUPP.

5 patients qui n'avaient pas de glioblastome ont eu un protocole STUPP (1 astrocytome, 3 oligoastrocytomes et 1 patient dont le type de gliome n'a pas été déterminé).

2011

16 patients avec un glioblastome étaient éligibles ; 5 patients avec une DM pour l'OMS ont également été pris en compte.

STUPP	Total	(%)
non	6	(29)
oui	15	(71)
Total	21	(100)

8 patients qui avaient plus de 70 ans ont eu un protocole STUPP.

4 patients qui n'avaient pas de glioblastome ont eu un protocole STUPP (1 astrocytome et 3 oligoastrocytomes).

Le patient a reçu une et une seule cure de témozolomide en post-opératoire avant la radiochimiothérapie selon le protocole STUPP

2008

29 patients ont été pris en compte : 24 patients avec un glioblastome (20 de moins de 70 ans et 4 de plus de 70 ans) et 5 patients qui n'avaient pas de glioblastome qui ont eu un STUPP.

Chimio. avant STUPP	Total	(%)
non	27	(93)
oui	2	(7)
Total	29	(100)

2011

27 patients ont été pris en compte : 23 patients avec un glioblastome (15 de moins de 70 ans et 8 de plus de 70 ans) et 4 patients qui n'avaient pas de glioblastome qui ont eu un STUPP.

Chimio. avant STUPP	Total	(%)
non	26	(96)
oui	0	(0)
DM	1	(4)
Total	27	(100)

En cas de glioblastome, une chimiothérapie locale par implantation de GLIADEL a été utilisée lors de la primo chirurgie

2008

23 patients avec un glioblastome ont eu une exérèse ; 1 patient a été retiré car c'est un enfant de 6 mois.

Gliadel	Total	(%)
non	17	(77)
oui	5	(23)
Total	22	(100)

2011

22 patients avec un glioblastome ont eu une exérèse.

Gliadel	Total	(%)
non	14	(64)
oui	8	(36)
Total	22	(100)