



Étude des pratiques de prise en charge du cancer colo-rectal en Loire-Atlantique en 2000

Contexte

Le cancer colo-rectal représente en France 15% des l'ensemble des cancers et 36 000 nouveaux cas diagnostiqués en 2000. Les cancers colo-rectaux sont au deuxième rang de la mortalité par cancer. Le registre des cancers de Loire-Atlantique a participé à une étude descriptive de la prise en charge des cancers colorectaux menée par le réseau français des registres de cancers (Francim) en 2003. Nous présentons ci-dessous les principaux résultats obtenus en Loire-Atlantique.

Méthode

Un échantillon de 238 patients a été constitué par tirage au sort à partir de l'ensemble des nouveaux diagnostics de cancer colo-rectal réalisés en Loire-Atlantique en 2000. Les caractéristiques de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de ces patients ont été recueillies et analysées. Des régressions logistiques ont été utilisées pour rechercher les facteurs associés à la prescription d'une chimiothérapie et à la discussion du cas en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

Résultats : Prise en charge du cancer du côlon

Caractéristiques des patients

L'échantillon aléatoire était constitué de 102 hommes et 79 femmes, âgés en moyenne de 70,2 ans (respectivement 68,5 et 72,3 ans).

Stade au diagnostic

La répartition des stades au diagnostic est présentée dans le tableau :

Total	Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV
Hommes N = 102	19,2	41,4	18,2	21,2
Femmes N = 79	8,0	28,0	41,3	22,7
< 75 ans N = 112	16,8	30,8	26,2	26,2
> 75 ans N = 69	10,4	43,3	31,3	14,9

Prise en charge thérapeutique

Le tableau ci-contre présente les traitements réalisés par stade :

- 98% des patients ont bénéficié d'une exérèse chirurgicale de la tumeur
- la majorité des cancers de stade III et IV ont été traités par chimiothérapie, ainsi que 13% des cancers de stade II
- 2 cancers ont été traités par radiothérapie, il s'agissait de cancers de la jonction recto-sigmoïdienne

Curage ganglionnaire

Un curage ganglionnaire a été réalisé chez 90% des patients opérés. Le nombre de ganglions prélevés était supérieur à 8 chez 63% des patients.

Facteurs influençant la prise en charge

En dehors du stade, les facteurs associés à la réalisation d'une chimiothérapie en analyse multivariée étaient l'âge inférieur à 75 ans (OR = 15,9 [5,1-49,5]) et la présentation du cas en RCP (OR = 5,8 [1,6-21,1]).

Délais de prise en charge

Lorsqu'une confirmation anatomopathologique du diagnostic précédait l'exérèse chirurgicale de la tumeur (82,5% des patients hors contexte d'urgence), le délai médian entre le diagnostic anatomopathologique et la chirurgie était 14 jours. Chez 15% des patients ce délai dépassait 4 semaines.

Réunions de Concertation Pluridisciplinaire

L'information relative à l'existence éventuelle d'une RCP était retrouvée dans le dossier clinique de 63% des patients. La prise en charge thérapeutique avait fait l'objet d'une discussion en RCP chez 49% de ces patients.

Mode de découverte du cancer

Le cancer a été découvert le plus souvent dans un contexte symptomatique simple (71%) ou dans le contexte d'une urgence chirurgicale (22%). Le diagnostic était fortuit chez 7% des patients. Le mode de découverte était différent selon le lieu de diagnostic : les urgences représentaient 43,9% des circonstances de diagnostic dans le public, contre 11,5% en clinique privée/PSPH.

Bilan préthérapeutique

Hors contexte d'urgence, une coloscopie a été réalisée chez 95% des patients (complète : 51,7%, incomplète : 48,3%), une échographie abdominale chez 94%, une TDM (abdominale / thoraco-abdominale) chez 27%, un lavement baryté chez 10% (44% en contexte d'urgence).

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DU CANCER DU COLON						
Traitement	Non stadés	Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4	Total
	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Chirurgie	2	24 (96,0)	53 (85,5)	24 (49,0)	8 (21,1)	111 (62,0)
Chimiothérapie	2				1 (2,6)	3 (1,7)
Chirurgie + Radiothérapie		1 (4,0)	1 (1,6)			2 (1,1)
Chirurgie + Chimiothérapie	2		8 (12,9)	24 (49,0)	29 (76,3)	63 (35,2)
Total	6	25	62	48	38	179 (100)

Un patient (cancer de stade 3) a également été traité par chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie. Chez 1 patient (cancer non stadé) le traitement était symptomatique.

Résultats nationaux

Chimiothérapie : En moyenne 20% des cancers de stade II ont été traités par chimiothérapie dans les départements qui ont participé à l'étude, bien que la chimiothérapie ne soit pas recommandée pour les stades II (SOR 2000).

Réunions de Concertation Pluridisciplinaire : 29,9% des cancers du côlon avaient été présentés en RCP (de 4,4 à 75,2% selon le département).

Essai thérapeutique : 6,8% des cancers du côlon étaient inclus dans un essai thérapeutique.

Lieux de prise en charge

La majorité des patients (68%) étaient initialement pris en charge en établissement de soins privé.

Inclusion dans un essai thérapeutique

Seuls 4,4% des patients de l'échantillon avaient été inclus dans un essai thérapeutique. Il s'agissait de patients en stade III ou IV traités par chimiothérapie. Le lieu de réalisation de l'essai était le CHU et le CRLCC.

Résultats : Prise en charge du cancer du rectum

Caractéristiques des patients

L'échantillon aléatoire était constitué de 32 hommes et 25 femmes, âgés en moyenne de 68 ans (respectivement 66,5 et 69,4 ans).

Stade au diagnostic

La répartition des stades au diagnostic est présentée dans le tableau :

Total	Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV
Hommes N = 32	20,0	40,0	24,0	16,0
Femmes N = 25	50,0	15,0	20,0	15,0
< 75 ans N = 41	37,1	28,6	20,0	14,3
> 75 ans N = 16	20,0	30,0	30,0	20,0

Prise en charge thérapeutique

Le tableau ci-contre présente les traitements réalisés par stade :

- 90% des patients ont bénéficié d'une exérèse chirurgicale de la tumeur,
- une chimiothérapie a été réalisée chez 80% des patients en stade IV, chez 78% des patients en stade III et chez 1,8% des patients en stade II,
- une radiothérapie néoadjuvante a été délivrée à 68% des patients en stade pT3 ou pT4.

Curage ganglionnaire

Un curage ganglionnaire a été réalisé chez 73,5% des patients opérés. Le nombre de ganglions prélevés était supérieur à 8 chez 47,3% des patients.

Facteurs influençant la prise en charge

Nous n'avons pas identifié, en dehors du stade TNM, de facteur significativement associé à la prescription d'une chimiothérapie.

La radiothérapie apparaissait significativement plus fréquente lorsque le traitement avait été discuté en RCP (OR = 10,5 [3,0-36,5]).

Délais de prise en charge

Lorsqu'une confirmation anatomopathologique du diagnostic précédait l'exérèse chirurgicale de la tumeur (83,3% des patients hors contexte d'urgence), le délai médian entre le diagnostic anatomopathologique et la chirurgie était 99 jours.

Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

L'information concernant l'existence éventuelle d'une RCP était retrouvée dans le dossier clinique de 72% des patients. La prise en charge thérapeutique avait fait l'objet d'une discussion en RCP chez 46% de ces patients. Nous n'avons pas identifié de facteur significativement associé à la discussion du traitement en RCP.

Mode de découverte du cancer

Le cancer a été découvert le plus souvent dans un contexte symptomatique (88%). Chez 3 patients le cancer a été découvert dans un contexte d'urgence chirurgicale et chez 3 patients dans un contexte de surveillance ou de dépistage, 1 cancer était de découverte fortuite.

Bilan préthérapeutique

Une coloscopie a été réalisée chez 96,5% des patients (complète : 62%, incomplète : 38%), une échographie abdominale chez 68,4%, une TDM (abdominale / thoraco-abdominale) chez 31,6%.

Une écho-endoscopie rectale (EER) a été réalisée chez 52% des patients.

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DU CANCER DU RECTUM						
Traitement	Non stadés	Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4	Total
	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Chirurgie	5	10 (66,7)	2 (15,4)		2 (28,6)	19 (36,5)
Radiothérapie	1	5 (33,3)				6 (11,5)
Chirurgie + Radiothérapie	1	5 (33,3)	10 (76,9)	2 (20,0)		18 (34,6)
Chirurgie + Chimiothérapie				2 (20,0)	3 (42,9)	5 (9,6)
Chirurgie + Chimiothérapie + Radiothérapie			1 (7,7)	6 (60,0)	2 (28,6)	9 (17,3)
Total	7	15	13	10	7	52 (100)

Chez 5 patients (cancers non stadés) le traitement était symptomatique.

Résultats nationaux

Écho-endoscopie rectale : La fréquence de réalisation d'une EER en Loire-Atlantique était la plus élevée des départements qui ont participé à l'étude nationale (16 à 52% selon le département).

Réunions de Concertation Pluridisciplinaire : En moyenne 38,9% des cancers du rectum avaient été présentés en RCP (12,7 à 83,7% selon le département).

Essai thérapeutique : 8,8% des cancers du rectum étaient inclus dans un essai thérapeutique.

Lieux de prise en charge

La majorité des patients (80,7%) étaient initialement pris en charge en établissement de soins privé.

Inclusion dans un essai thérapeutique

Seulement 3,5% des patients de l'échantillon ont été inclus dans un essai thérapeutique.

Conclusion

Les études menées par les Registres ont l'intérêt d'être réalisées en population, sans biais de sélection sur les établissements de soins. La réalisation régulière d'études de pratiques permet de suivre l'évolution d'une prise en charge médicale, en perspective avec l'évolution des recommandations nationales. Ces études constituent un outil utile de la démarche d'amélioration de la qualité des soins.

Le registre des cancers de Loire-Atlantique et de Vendée sollicitera à nouveau en 2008 la collaboration des médecins pour recueillir les données de prise en charge des cancers colo-rectaux diagnostiqués en 2005. Nous les remercions à l'avance de leur collaboration à ces études.