

Cancer de la prostate : Evaluation de la qualité de la prise en charge diagnostique et thérapeutique en Midi-Pyrénées en 2011 (EvaCap)

Auteurs : Laetitia Daubisse-Marliac, Christophe Lagadic, Pierre Lunardi, Jérôme Goddard, Edvie Oum Sack, Eric Bauvin, Pascale Grosclaude

Mot clés : Prostate, Cancer, Prise en charge, Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

Introduction :

Les réseaux régionaux de cancérologie ont notamment pour mission d'harmoniser et d'améliorer de façon continue la qualité des pratiques.

Pour répondre à cette mission, le réseau Oncomip, les 3C et les professionnels de la région ont souhaité développer leur démarche d'évaluation de la qualité des soins dans le cadre d'un partenariat mis en place dès la phase d'élaboration des projets. Le but ultime de ces évaluations concertées, réalisées par localisation tumorale, 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 prenant en charge des patients atteints de cancers.

Dans ce contexte, l'objectif de cette étude était d'évaluer la qualité de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cancers de la prostate en région.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective. La population étudiée a été tirée au sort parmi les nouveaux cas de cancer de la prostate enregistrés dans le DCC régional pour une première présentation en RCP réalisée en 2011 et au maximum dans les 6 mois suivant le diagnostic. Ces patients étaient répartis sur 20 établissements dont 6 avaient une activité RCP importante pour ce type de cancer (≥ 150 cas / an), regroupant à eux seuls près de 60% des cas présentés en RCP en 2011. Le tirage au sort a été stratifié sur l'établissement de réalisation de la RCP. Les critères de qualité de prise en charge ont été définis à partir des recommandations nationales de manière consensuelle au sein du groupe de travail régional « Urologie », constitué de médecins représentatifs de l'ensemble des modes d'exercice et des spécialités impliquées dans la prise en charge du cancer de la prostate en Midi-Pyrénées. Plusieurs indicateurs ont été construits pour évaluer la qualité de la prise en charge au moment de trois moments-clé : en phase diagnostique, lors de l'initiation du traitement et au moment de la réalisation de la RCP.

Les informations nécessaires à la description de la population et à la construction des indicateurs ont été recherchées dans les dossiers médicaux par l'enquêteur du réseau en lien avec les 3C des établissements.

Résultats :

L'étude a concerné 633 nouveaux patients. L'âge médian au diagnostic était de 69 ans (min : 48 ; max : 93). L'existence de comorbidités concernait un tiers des patients. Près d'un quart des patients présentait un faible risque d'évolution selon la classification de D'Amico ; 45,7% avaient un risque intermédiaire et 18,3% un risque élevé.

En période diagnostique, 91,0% des patients ont eu une biopsie prostatique. Le score de Gleason était renseigné dans 99,1% des comptes rendus anatomopathologiques. La réalisation d'une IRM pelvienne, d'un scanner abdomino-pelvien et d'une scintigraphie osseuse lors du bilan d'extension a concerné respectivement 52,1%, 53,2% et 58,2% des patients de risque intermédiaire ou élevé.

Près de la moitié des patients ont été traités par prostatectomie ; 21,2% des sujets ont reçu un traitement par radiothérapie et 13,3% une hormonothérapie seule.

Le score de Gleason, l'état des marges et le stade pathologique figuraient sur près de 99% des comptes-rendus anatomopathologiques de prostatectomie. La réalisation d'un curage a concerné 39,8% des patients de risque intermédiaire ou élevé. Un dosage de PSA dans les 3 mois suivant la prostatectomie était retrouvé chez 65,9% des patients opérés.

La RCP a été réalisée avant traitement pour 84,0% des patients. Cette attitude était plus fréquente en cas de traitement à visée curative. Le quorum était respecté chez au moins 96% des patients présentés. Près des trois-quarts des patients opérés de stade pT \geq 3 ou pN1 ou ayant des marges non saines ont vu leur dossier discuté en RCP au décours de l'acte chirurgical.

Conclusion :

Les résultats de cette étude fournissent un état des lieux de la prise en charge initiale des cancers de la prostate en région. Si beaucoup d'indicateurs de prise en charge sont bons, le niveau moins élevé de certains d'entre eux (indication des examens complémentaires et du curage ganglionnaire notamment) devrait permettre au groupe Urologie et aux établissements de s'interroger afin de cibler des actions régionales ou locales d'amélioration des pratiques. Par ailleurs, le niveau d'un indicateur étant étroitement lié à la traçabilité des informations au sein du dossier médical, ce type d'étude peut permettre aux établissements de s'interroger sur leurs pratiques de traçabilité. Enfin, la répétition dans le temps de ce genre d'étude permettra de rendre compte de l'évolution des pratiques au cours du temps.
