

POINT RECHERCHE

➤ Cancer du pancréas : les résultats d'une collaboration entre EpiDcliC et ONCOCENTRE publiés dans la revue internationale *Therapeutic Advances in Medical Oncology*



Le projet mené conjointement en 2019 par l'Unité d'Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC) et le réseau ONCOCENTRE s'appuie sur l'étude des données de santé nationales de l'Assurance-Maladie SNDS, celles compilées via le Health Data Hub ainsi que sur les données cliniques du Dossier communicant de cancérologie (DCC) régional. L'objectif : décrire les délais des parcours de soins des patients atteints d'un cancer du pancréas et définir l'impact de ces délais sur le pronostic.

Le projet en détails

L'incidence du cancer du pancréas augmente avec un pronostic toujours sombre. L'objectif principal était de décrire les parcours et délais de prise en charge des nouveaux patients diagnostiqués pour un cancer du pancréas en 2017 dans la région Centre Val de Loire, et secondaire d'analyser la valeur pronostique de ces paramètres.

Les données du dossier communicant de cancérologie (DCC) régional ont fait l'objet d'un appariement probabiliste avec le système national des données de santé (SNDS) pour identifier les délais médians de prise en charge. Les facteurs associés au délai d'accès à l'imagerie diagnostique (le scanner) et au premier traitement ainsi que ceux associés à la survie à 1 an ont été analysés pour les parcours des patients atteints d'un cancer du pancréas avancé ou ceux atteints d'un cancer localisé traités par chirurgie à visée curative.

Les résultats

Ont été appariés et inclus 324 patients sur 367 du DCC (soit 88 %) : 54 % d'hommes, âge moyen 72 ans, 16 % de patients avaient eu une résection curative et 57 % des patients étaient décédés à un an.

La consultation initiale était réalisée dans 65 % des cas par un médecin généraliste, en médiane 24,5 jours avant l'imagerie (13 jours si résection versus 27 sinon) ; le diagnostic de certitude et le 1^{er} traitement respectivement 11 et 20 jours après l'imagerie. Le délai de mise en traitement était significativement plus court en cas d'ictère

inaugural (-30 jours) ou en cas d'altération de l'état général initiale du patient.

Le risque de décès était augmenté en cas d'altération de l'état général au diagnostic, d'absence de chirurgie à visée curative, de présence de métastase et de délai entre la consultation initiale et l'imagerie de diagnostic supérieur à 3 mois.

Conclusion

Les délais étaient resserrés autour de l'imagerie diagnostique qu'il y ait ou non résection tumorale à visée curative. Peu de facteurs organisationnels ont été identifiés comme étant associés à la survie des patients. Néanmoins il convient de raccourcir autant que possible le délai entre la consultation initiale et l'imagerie diagnostique. Une attention toute particulière doit également être portée aux signes cliniques inauguraux conduisant à la réalisation d'un imagerie conduisant au diagnostic de cancer du pancréas.

Les résultats de ce travail collaboratif ont permis de mieux connaître les éléments des parcours de prise en charge des patients atteints d'un cancer pancréas dans la région Centre-Val de Loire.

Une collaboration largement partagée

Mené en 2019, ce travail commun a d'ores et déjà été présenté :
Congrès national des réseaux de cancérologie - nov 2019
Congrès ESMO (congrès européen de cancérologie) - sept 2021
Poster au congrès de la Société française de santé publique - octobre 2021
Journée OncoCentre - décembre 2021
JFHOD (Journées francophones d'Hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive) - mars 2022

EN BREF

Le cancer du pancréas est en train de devenir une des principales causes de mortalité par cancer. En effet, son incidence augmente dans les pays développés (en lien avec la prévalence plus élevée du tabagisme, de la consommation d'alcool, de la sédentarité, de l'obésité, de l'hypertension artérielle, et de l'hypercholestérolémie), alors même que son pronostic reste sombre. En effet, les symptômes inauguraux sont très peu spécifiques et peu détectables par les médecins de première ligne en soins primaires.

➤ Merci !

Un grand merci aux deux associations Brickouest et Fairy Bricks pour leurs généreux dons de boîtes de LEGO. Plus de 40 boîtes ont été réparties au sein du Centre Ressources Autisme enfant (CRA), de l'unité Adolescents de la Clinique Psychiatrique Universitaire (CPU) et du Centre Médico Psychologique de Clocheville (CMP).

L'association Brickouest qui regroupe des passionnés de LEGO du Grand Ouest ont récolté des fonds pour l'ONG britannique Fairy Bricks. Cette ONG, partenaire officiel de la marque LEGO, distribue des boîtes neuves de LEGO aux enfants hospitalisés du monde entier. Un grand merci pour les enfants !



➤ Coopération : 3 jours de mission à Dakar pour une équipe de cardiologie du CHRU

Un partenariat de coopération lie le CHRU avec l'hôpital Idrissa Pouye (anciennement hôpital de Grand Yoff) de Dakar depuis maintenant plusieurs années. Ainsi en 2019, l'équipe médicale et soignante du service de cardiologie du CHRU avait accueilli trois infirmiers venus parfaire leur formation avant l'ouverture dans leur hôpital d'une salle de coronarographie identique à celle du CHRU.

En retour, le Dr Saint-Etienne était allé à Dakar pendant 3 jours à l'ouverture de la salle de coronarographie, en compagnie de membres de la direction du CHRU (Arnaud Chazal et Christine Moriceau). Il a jeté les bases d'une collaboration entre les deux équipes, sous la responsabilité du Dr Bouna Diack, chef de service de cardiologie de l'hôpital HOGIP et cardiologue interventionnel.

En septembre 2021, le Docteur Laurent Quilliet est sollicité par le Dr Saint-Etienne pour participer à une mission thérapeutique à Dakar. Parti en juin 2022, il nous raconte la préparation de ce voyage et son séjour sur place.

« Le but était de soigner des patients coronariens ayant des lésions coronaires très complexes que les praticiens locaux n'avaient pas l'habitude de traiter. Il était prévu de partir sur place avec une équipe complète (cardiologue interventionnel, infirmier du service et manipulateur radio du service).

J'ai reçu du Dr Diack les films de coronarographie d'une quinzaine de patients et j'ai ainsi défini le matériel nécessaire (cathéters guides, stents, ballons, guides, extension, etc...) pour le traitement de ces patients.

Après une première réunion en visioconférence en décembre 2021 entre la direction de l'hôpital de Tours (Lisa Cotellon et Peggy Renou), la direction de la coopération de l'hôpital de Dakar, le Dr Diack, nous avons défini la possibilité de rassembler du matériel grâce à l'association Horizons Sahel qui s'est proposé pour collecter le matériel provenant d'industriels. Dans ce cadre, le don des industriels a été rendu possible grâce à la rédaction de contrats très précis définissant la nature exacte des dons et leur utilisation.

Chaque industriel contacté a été mis en contact avec Jean-Marie Margas, bénévole de l'association et ancien ingénieur biomédical du CHRU. Fin Mai, l'ensemble du matériel avait été rassemblé, stocké par Horizon Sahel et acheminé par container en direction de l'hôpital Idrissa Pouye.

Suite à une nouvelle visioconférence, le planning de cette mission thérapeutique a été affiné : départ le lundi 30 mai et retour le vendredi 3 juin pour 3 jours de procédures.

Après un voyage sans encombre, nous avons été accueillis à l'aéroport de Dakar par Pape Badiane, infirmier de la salle de cathétérisme qui était venu à Tours en 2019.

Mardi 31 mai

Après une nuit de repos, nous sommes arrivés à pied d'œuvre le mardi à 8 heures dans le service de coronarographie, accueillis par le Dr Bouna Diack et son équipe.

Après avoir répertorié le matériel reçu et revu les films des patients prévus, nous sommes intervenus avec succès sur cinq patients très complexes avec le Dr Diack et le Dr Gazal, qui ont pu activement participer aux procédures.

Mercredi 1^{er} juin

Toujours dans le même esprit de soins et de partage d'expérience, nous avons pu soigner 6 patients également très complexes, tout en gérant au mieux le matériel à disposition.

Nous avons été accueillis par le directeur de l'hôpital, la présidente de la CME et participé à un reportage télévisé sur notre venue, mettant en avant l'excellente coopération entre le CHRU de Tours et l'hôpital Idrissa Pouye de Dakar ainsi que le partenariat avec les industriels qui a permis le succès de cette mission.

Jeudi 2 juin

Après avoir pris en charge 4 nouveaux patients (16 patients traités durant notre séjour), nous avons partagé avec l'équipe médicale et paramédicale un thiéboudiène, plat national du Sénégal préparé par les cuisines centrales de l'hôpital. Après avoir visité le service de cardiologie de l'hôpital HOGIP, nous avons été reconduits à l'aéroport de Dakar pour un retour en France.

Rentré depuis quelques semaines, je retire de nombreux points positifs de cette expérience à Dakar :

- l'utilité du partenariat entre le CHRU de Tours et l'hôpital de Dakar qui a permis de prendre en charge un grand nombre de patients très complexes et d'entraîner les équipes locales à de nouvelles techniques,
 - l'importance du partenariat avec les industriels et le rôle indispensable de l'ONG Horizons Sahel,
 - La possibilité de futures missions, profitant des contrats établis avec les industriels, permettant des dons futurs.
 - le souhait du Dr Diack de missions autour de la rythmologie, pour lesquelles les équipes tourangelles sont partantes.
- Le bilan, très positif de cette mission, est notamment dû à la bonne organisation globale du séjour (voyage, hébergement, accueil sur place) et à la bonne sélection préalable des patients.

Un grand merci à Jean-Marie Margas qui s'est beaucoup investi dans les relations avec les industriels partenaires et à la direction de l'hôpital de Tours. »



Pour en savoir plus sur l'association :



horizons-sahel.fr