



## ETAPP

Etude des Trajectoires Adaptées dans la  
Prise en charge du cancer du Pancréas



17<sup>ème</sup> Journée Annuelle du Réseau Oncocentre  
5 décembre 2019

**Dr Emeline LAURENT** - *EpiDcliC*  
**Vittoria BALZANO** - *Interne DES HGE*



## Cancer du pancréas: le défi n'est toujours pas relevé

- **2017: 14 000 nouveaux cas** (*9<sup>ème</sup> cancer chez l'homme, 8<sup>ème</sup> chez la femme*)
- Incidence en forte augmentation
- Expression clinique tardive, diagnostic à un stade avancé
- Survie nette à 5 ans: 5-7 % si non résécable, 20-30 % après chirurgie curative
- **4<sup>ème</sup> cause de mortalité par cancer** en Europe  $\Rightarrow$  **2030 :  $\nearrow$  2<sup>ème</sup>**
- Décès liés à ce cancer :  $\♂ + 0,8 \% / \text{an}$        $\text{♀} + 1,9 \% / \text{an}$
- Peu de recommandations concernant les délais de prise en charge

Les cancers en France, INCa 2015

Hamel P. *et al*, enquête nationale REPERE, BulCan 2017

Bond-Smith G *et al*, Pancreatic adenocarcinoma, BMJ 2012

Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine, 1989–2013. Partie 1 – Tumeurs solides – Synthèse.

Guide Affection de longue durée – ALD 30 – Tumeur maligne [...] cancer du pancréas, HAS/INCa (2010)

Malvezzi M *et al*, European cancer mortality predictions for the year 2014. Ann Oncol 2014

Santé Publique France, Bulletin épidémiologique hebdomadaire 12 nov 2019

# OBJECTIFS

**Décrire les parcours et délais de prise en charge des nouveaux patients atteints de cancer du pancréas en CVL en 2017, via appariement probabiliste des bases DCC et SNDS**

## **1ère étape : Avant appariement**

Description épidémiologique des patients avec 1<sup>er</sup> passage en RCP en CVL pour cancer du pancréas, en 2017

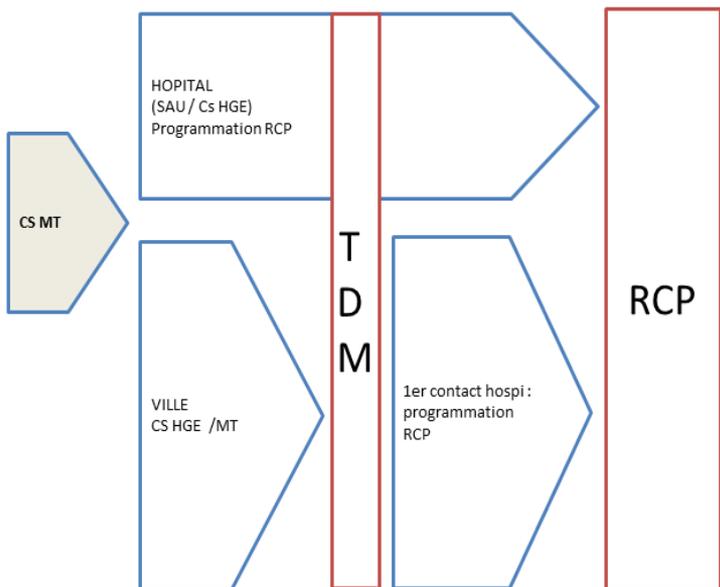
## **2ème étape : Après appariement**

Analyse de 2 parcours (résécable/non résécable), dont facteurs associés aux délais de prise en charge et à la survie

# METHODE : ETAPE 1

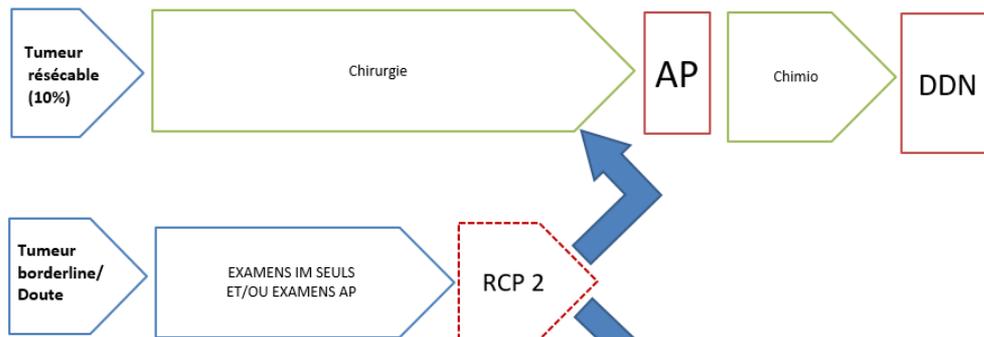
- **Etude transversale multicentrique sur données rétrospectives**
  - ✓ DCC CVL
  - ✓ RCP Blois
- **Population d'étude**
  - ✓ Adulte ( $\geq 18$  ans)
  - ✓ 1ère RCP en 3C CVL en 2017 pour un cancer du pancréas
  - ✓ Nouveaux cas de cancer du pancréas (diagnostics CIM 10), histologiquement confirmés par lecture du dossier DCC complet
- **Analyse épidémiologique**
  - ✓ Caractéristiques sociodémographiques
  - ✓ Caractéristiques de la maladie
  - ✓ Prise en charge selon 2 parcours
    - **Tumeur résécable** (d'emblée ou après traitement d'induction)
    - **Tumeur non résécable** (d'emblée ou après traitement d'induction)

## Avant RCP

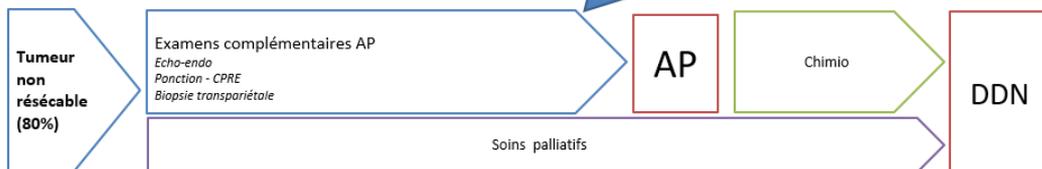


## Après RCP

### Parcours 1



### Parcours 2



## 370 patients inclus

- ✓ Âge: moyen : 72 ans  
étendue : 39-93 ans  
≥ 80 ans : 28 %
- ✓ Sexe ratio : 1,2 (♀ 45 %)

1ère RCP en CVL en 2017	
« Cancer du pancréas et assimilé »	
DCC	RCP BLOIS
1 146 fiches	
676 patients	47 patients

**723 patients**  
« Cancer du pancréas et assimilé »

**353 Exclusions**  
- 274 «assimilé» et histologie incompatible  
- 34 «pancréas» et histologie incompatible  
- 45 patients pris en charge hors CVL avant 2017

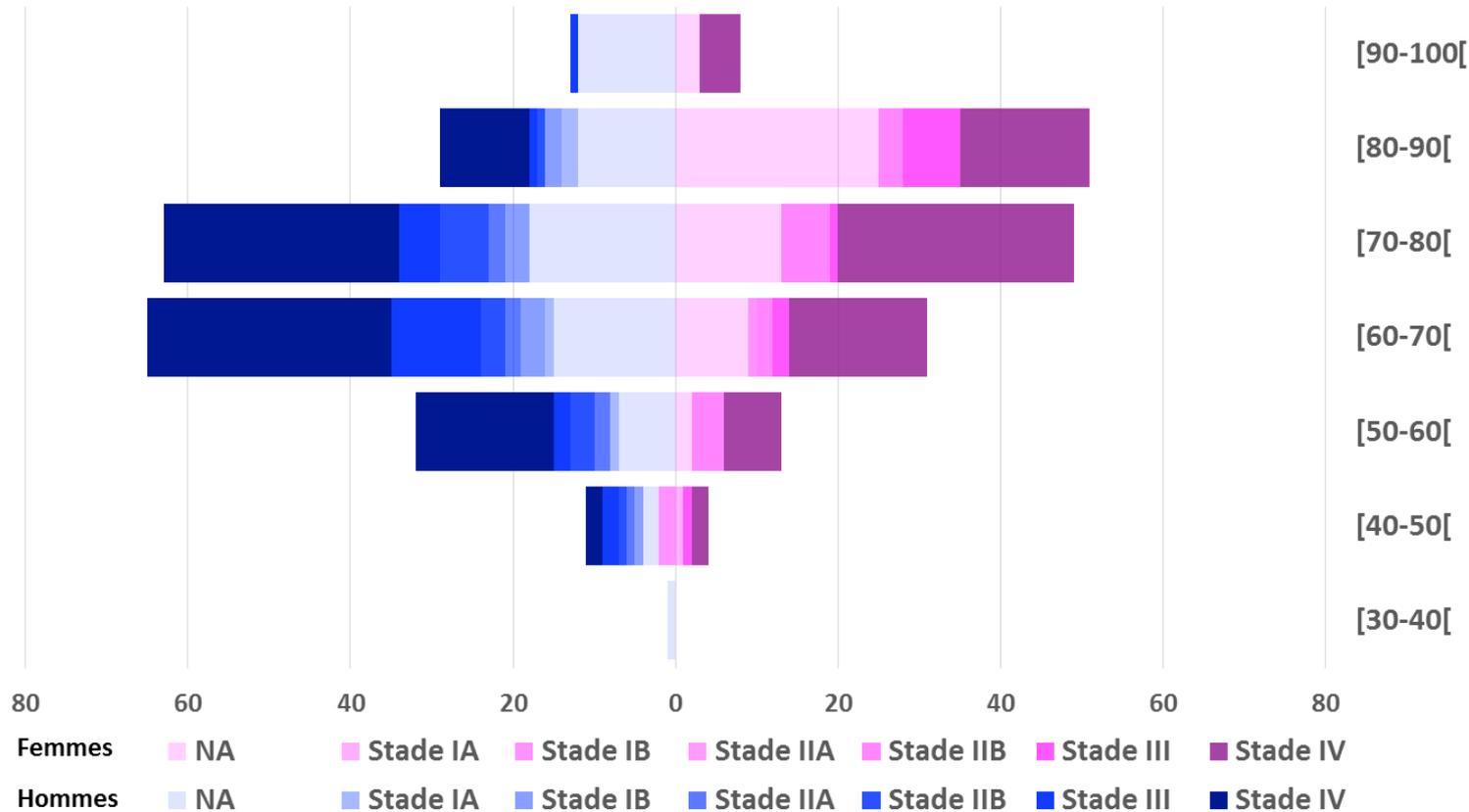
**370 patients**  
« Cancer du pancréas et assimilé »  
Histologie confirmée

# ETAPE 1 : Maladie

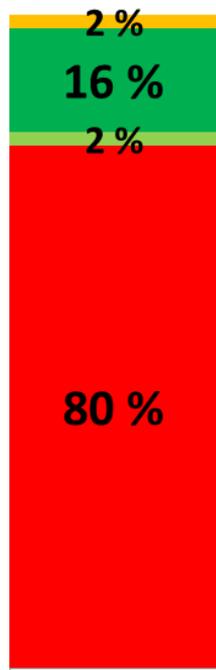
370 patients		
	n	%
<b>Symptôme inaugural</b>		
Douleur abdominale	167	45%
Ictère	149	40%
MTEV	17	5%
Aucun des trois	56	15%
NA	15	4%
<b>PS (OMS)</b>		
0	149	40%
1	147	40%
2	44	12%
3	22	6%
4	8	2%
<b>Métastases</b>	<b>170</b>	<b>46%</b>

- ✓ Stade métastatique : 46 %
- ✓ Confirmation histologique : 79 %  
→ **89 % d'adénocarcinome canalaire**

# Stadification selon âge et sexe



# ETAPE 1 : Parcours et traitements reçus



■ NA

■ Résécable d'emblée

■ Résécable après CT/RCT d'induction

■ Non résecable

1er traitement reçu	370 patients	
	n	%
Chirurgie curative	56	15,1
Chirurgie palliative	6	1,6
CT d'induction	25	6,8
CT palliative	206	55,7
Radio-CT	5	1,4
Endoscopique	11	3,0
Soins de confort	42	11,4
Surveillance première	2	0,5
NA	17	4,6

Chimiothérapie	n = 25	%
Folfirinox	21	84
Gemzar	4	16

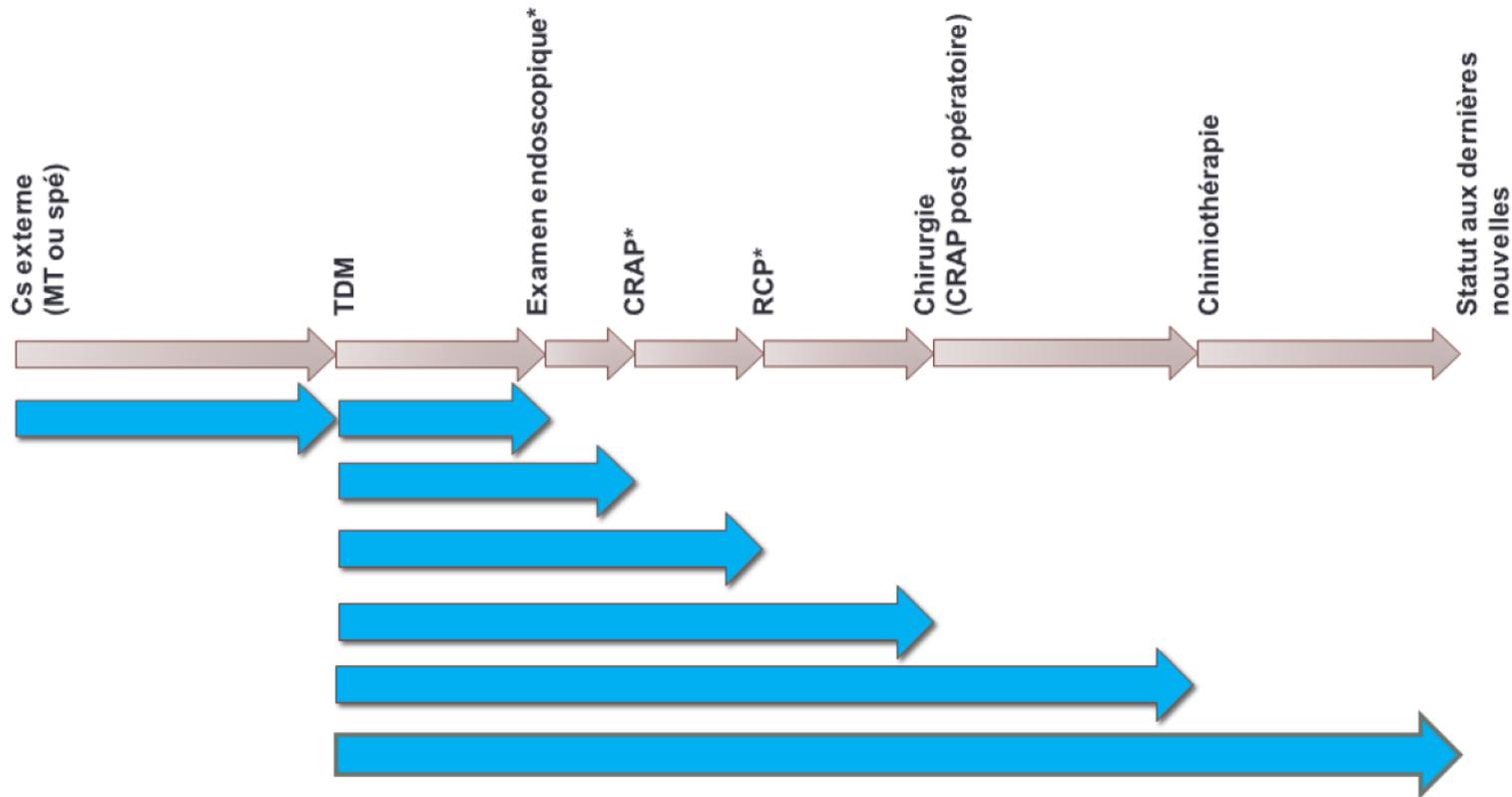
Chimiothérapie	n = 206	%
Folfirinox	82	40
Gemzar	91	44
Gemox	3	1
Folfox	5	2
Gemzar Abraxane	12	6
NA	10	5

- Résultats descriptifs en accord avec les données de la littérature:
  - ✓ **L'adénocarcinome du pancréas représente 85 à 90% des tumeurs du pancréas**  
*(Yu 2015; Ferlay, Partensky, & Bray, 2016; Guide des Affections de Longue Durée HAS/ InCa 2010)*
  - ✓ **80 à 90% des patients ne sont pas opérables d'emblée au moment du diagnostic**
  - ✓ **60% des tumeurs sont au stade métastatique au moment du diagnostic**  
*(Hamel P. et al, 2017; Bond-Smith G, Banga N. et al, 2012)*

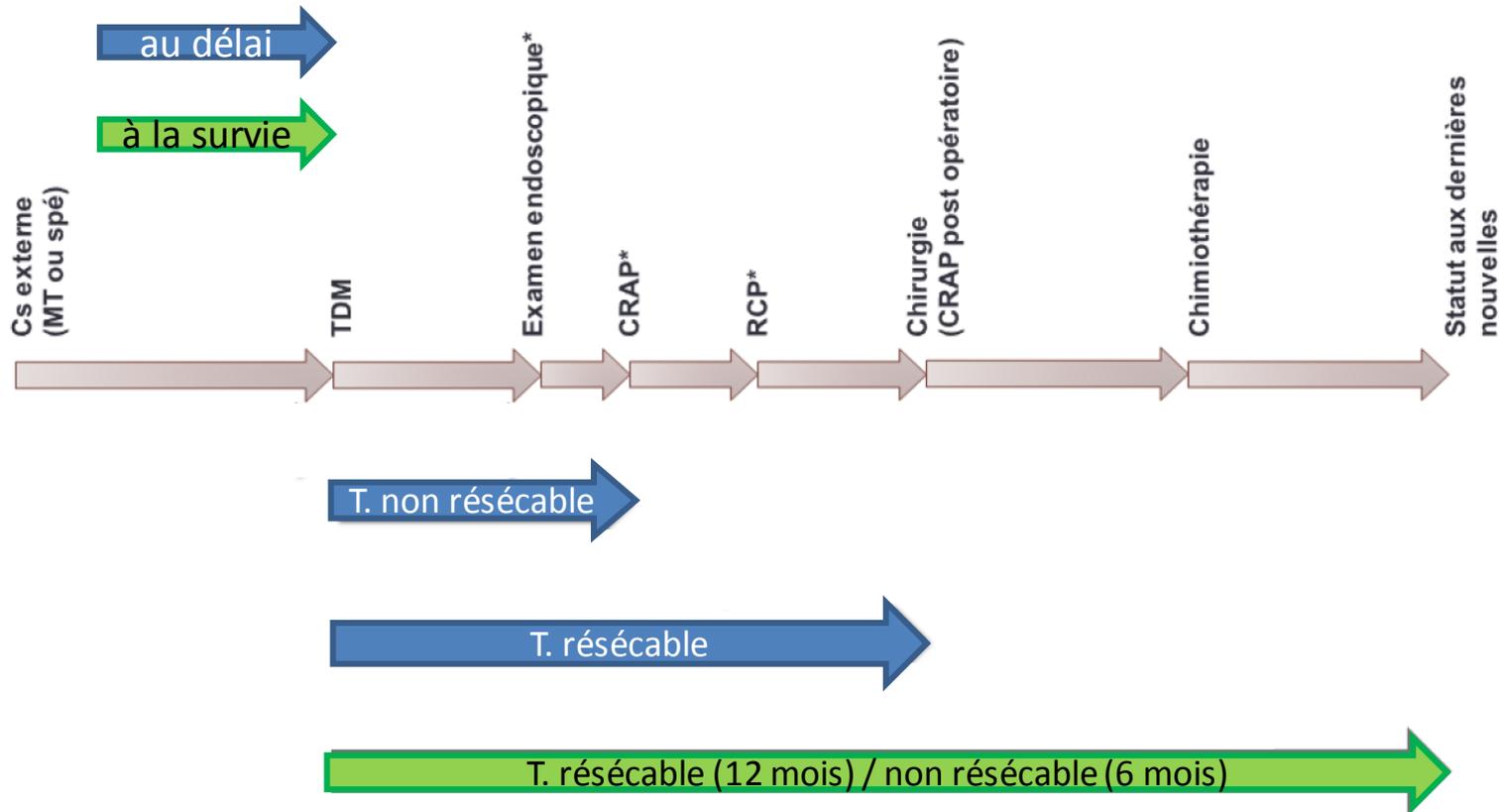
- **Appariement DCC-SNDS**

Probabiliste en l'absence d'identifiant patient commun  
Age (mois + année de naissance) et sexe

# Etape 2 : Délais



# Etape 2 : Facteurs associés



## Au total

### ETAPP pour aider à relever le défi

- Identifier les étapes avec leviers d'action potentiels
- et les facteurs de risque de délais allongés

➔ **Pour améliorer les parcours de ces patients**

**Merci pour votre attention**