



ETAPP

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



17^{ème} 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^{ème} cancer chez l'homme, 8^{ème} 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^{ème} cause de mortalité par cancer** en Europe \Rightarrow **2030 : \nearrow 2^{ème}**
- 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^{er} passage en RCP en CVL pour cancer du pancréas, en 2017

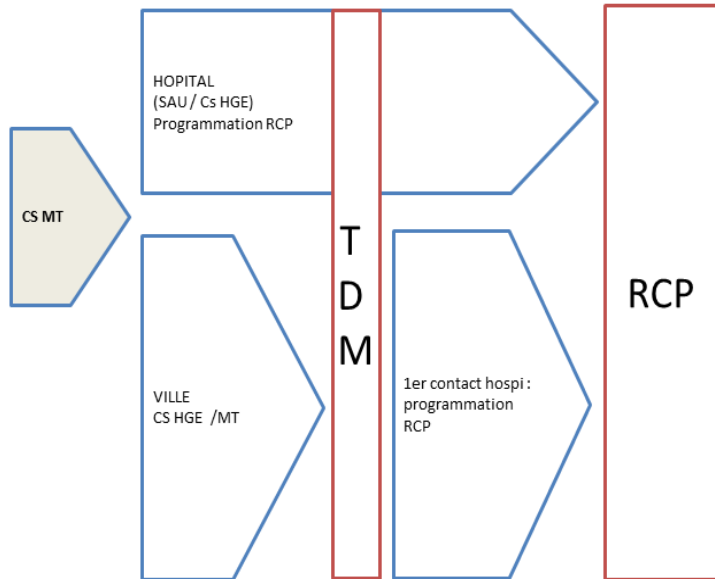
2ème étape : Après appariement

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

METHODE : ETAPE 1

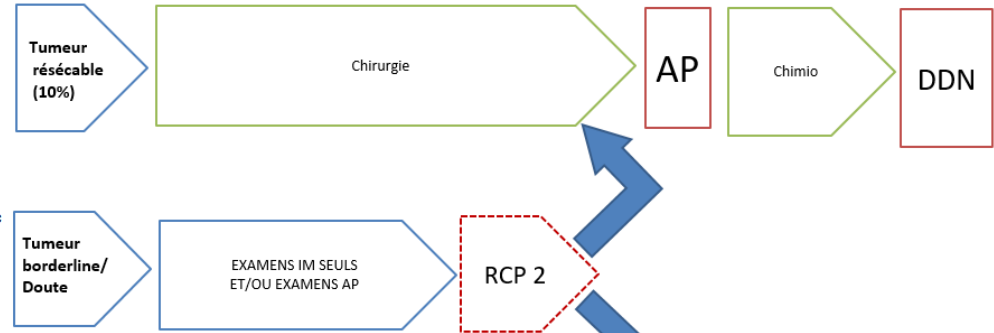
- **Etude transversale multicentrique sur données rétrospectives**
 - ✓ DCC CVL
 - ✓ RCP Blois
- **Population d'étude**
 - ✓ Adulte (≥ 18 ans)
 - ✓ 1ère RCP en 3C CVL en 2017 pour un cancer du pancréas
 - ✓ Nouveaux cas de cancer du pancréas (diagnostics CIM 10), histologiquement confirmés par lecture 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

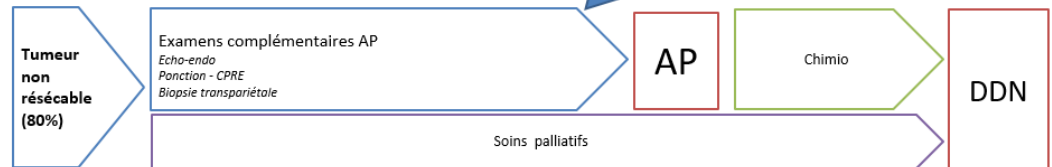


Après RCP

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

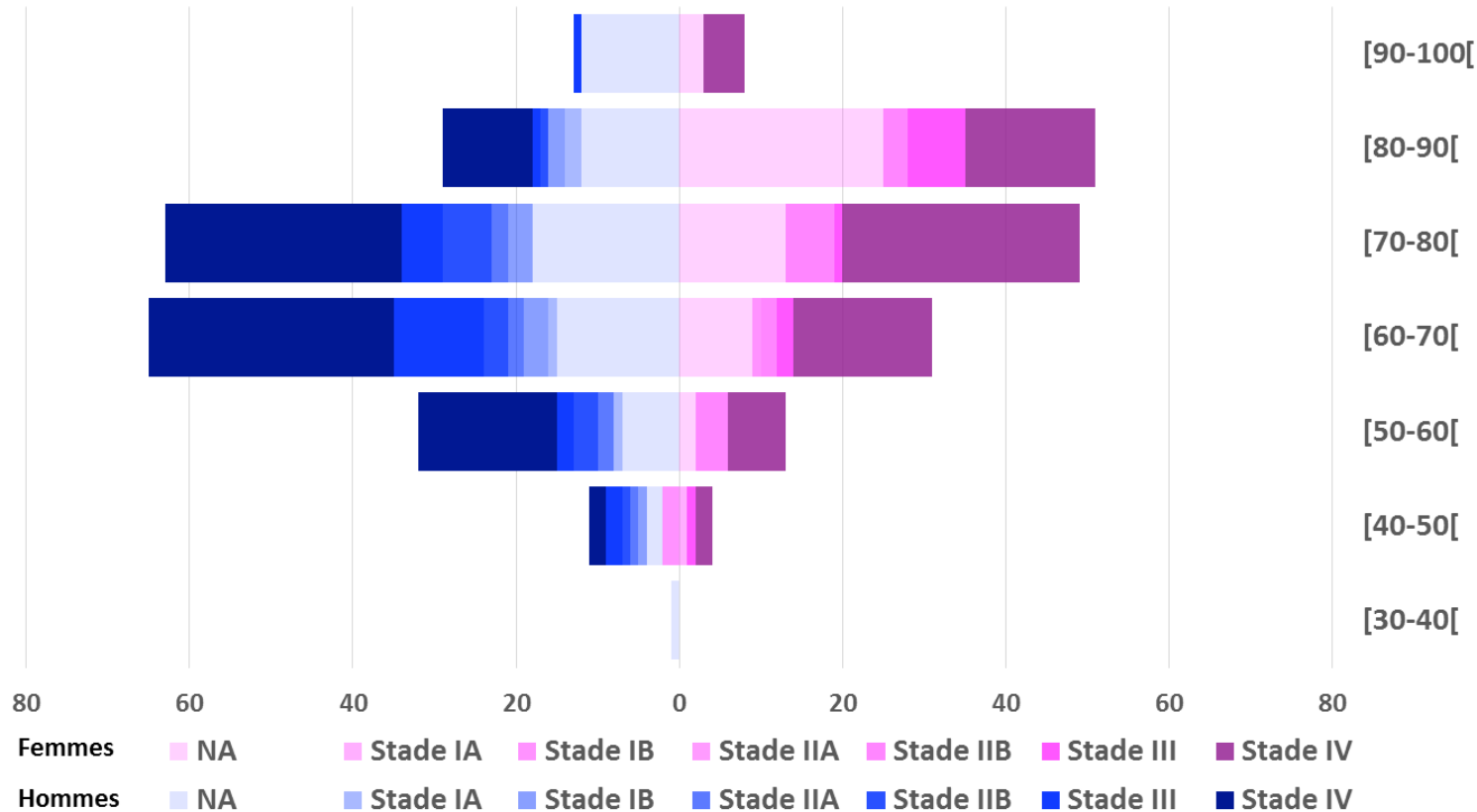
370 patients
« Cancer du pancréas et assimilé »
Histologie confirmée

ETAPE 1 : Maladie

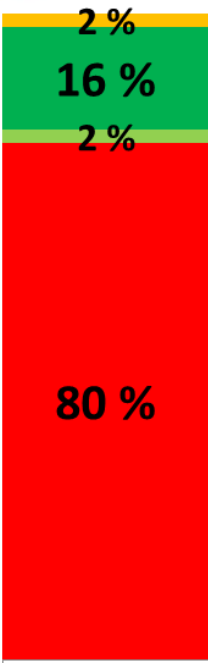
370 patients		
	n	%
Symptôme inaugural		
Douleur abdominale	167	45%
Ictère	149	40%
MTEV	17	5%
Aucun des trois	56	15%
NA	15	4%
PS (OMS)		
0	149	40%
1	147	40%
2	44	12%
3	22	6%
4	8	2%
Métastases	170	46%

- ✓ 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 résécable

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

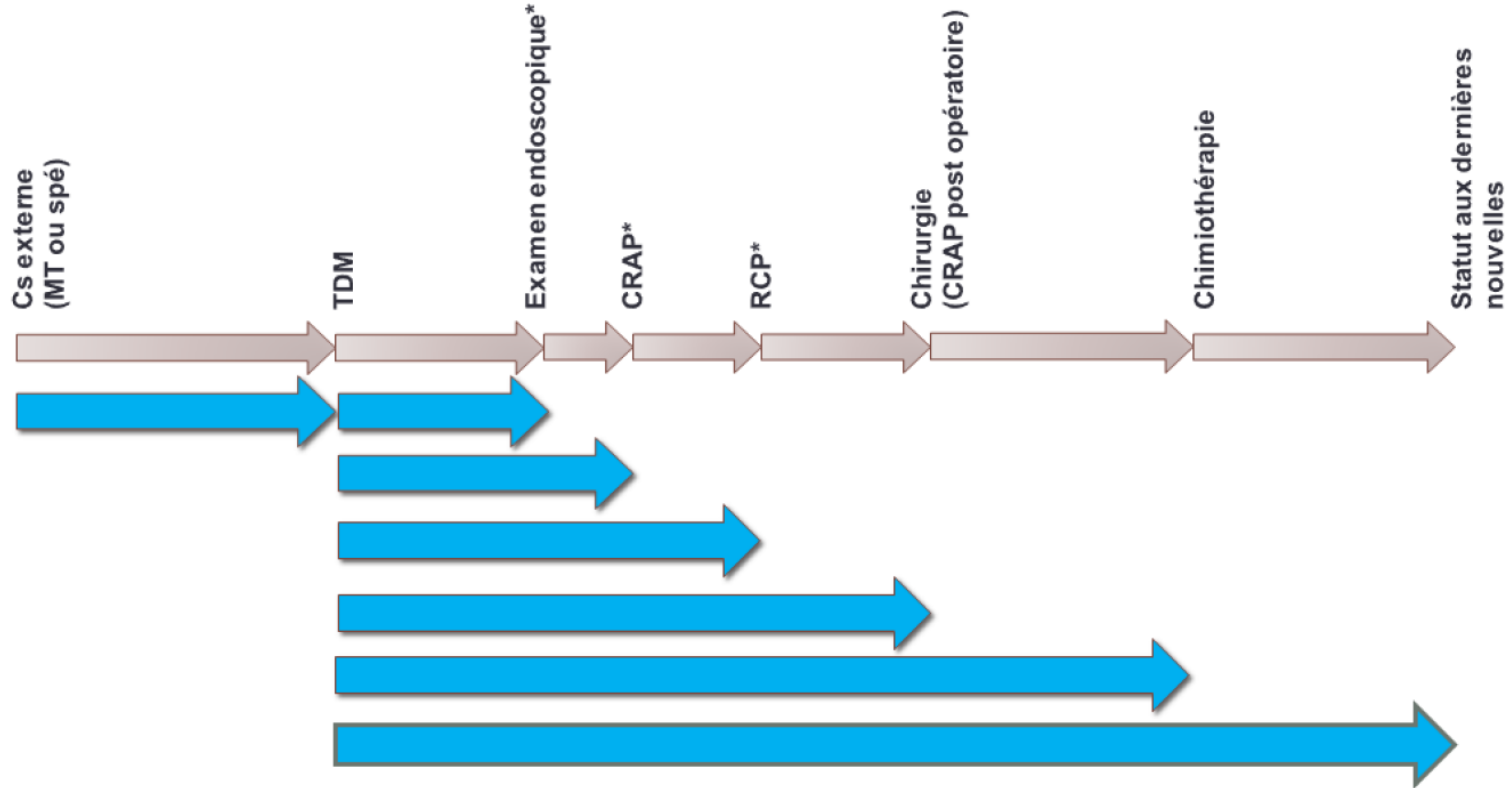
Chimiothérapie	n = 206	%
Folfirinox	82	40
Gemzar	91	44
Gemox	3	1
Folfox	5	2
Gemzar Abraxane	12	6
NA	10	5

- 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)

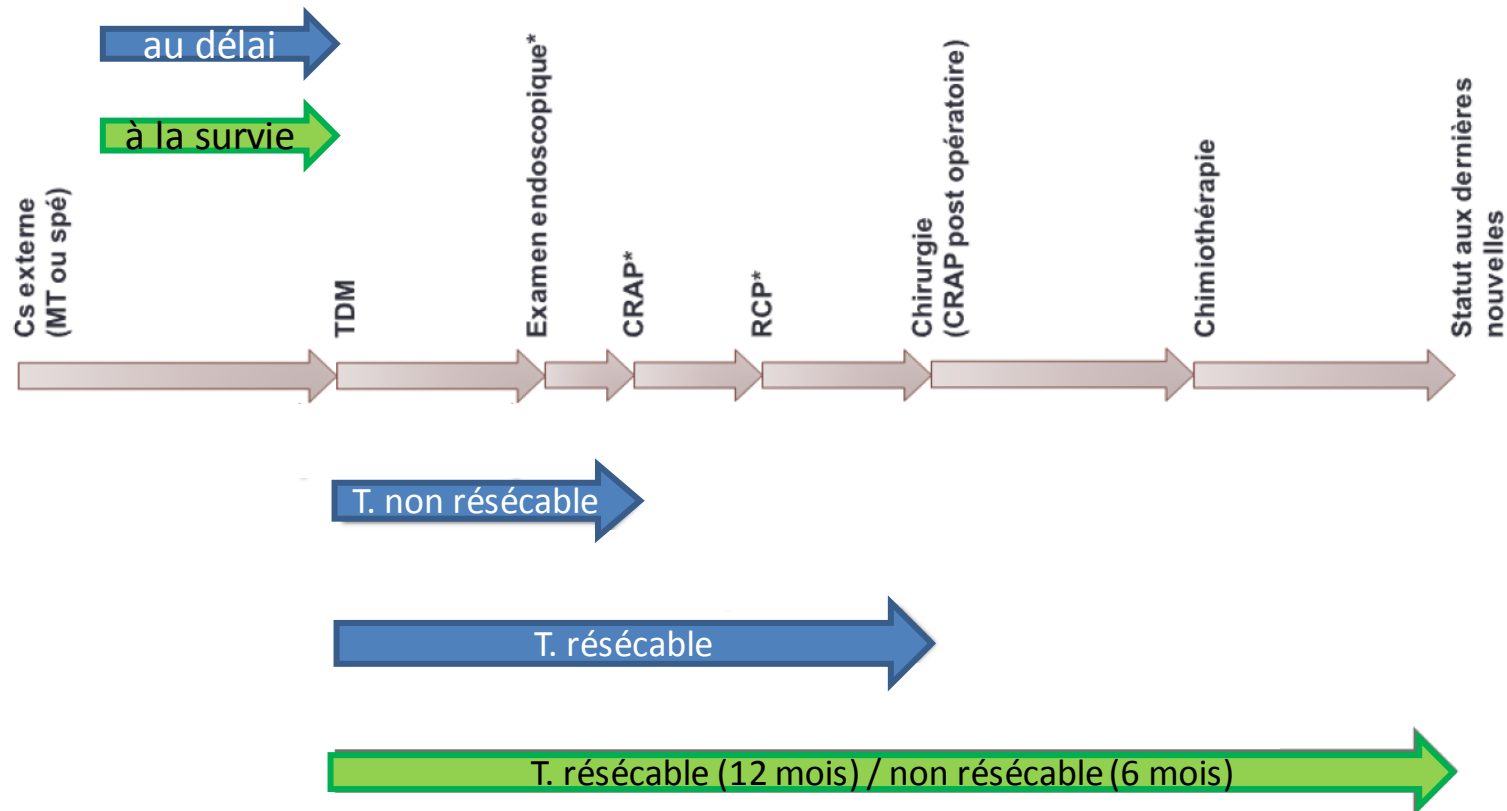
- **Appariement DCC-SNDS**

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