

Evaluation des pratiques professionnelles : Audit clinique de la prise en charge initiale des gliomes intracrâniens infiltrants de l'adulte et de l'enfant

H. Demeaux¹, P. Monteil², D. Célerier³, I. Cirilo-Cassaigne¹, S. Mathoulin-Pélissier¹

¹ Réseau de Cancérologie d'Aquitaine - 229 cours de l'Argonne - 33076 Bordeaux Cedex

² Service de Neurochirurgie B, CHU-Groupe Hospitalier Pellegrin - Place Amélie Raba-Léon - 33076 Bordeaux Cedex

³ Centre d'Oncologie et de Radiothérapie du Pays Basque - 14 allées Paulmy - 64100 Bayonne



En janvier 2008, le Groupe Thématique Régional de Neuro-oncologie du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine a diffusé un référentiel régional de prise en charge des gliomes intracrâniens infiltrants de l'adulte et de l'enfant et proposé des critères pour mesurer son application. Ce référentiel s'est appuyé sur les données actuelles de la littérature et tient compte des mesures issues du Plan Cancer. L'objectif de l'audit était de mesurer les éventuels écarts entre les pratiques actuelles et les recommandations du référentiel.

Méthode

- **Audit clinique rétrospectif** de 49 dossiers consécutifs de patients opérés ou biopsiés pour gliomes infiltrants de tous grades à partir du 1^{er} janvier 2008 dans les 3 centres neurochirurgicaux d'Aquitaine (répartition au prorata des chiffres d'activité de chirurgie tumorale du PMSI 2006) : Bordeaux (15+16) ; Pau (11) ; Bayonne (7).
- Etablissements concernés : services de neurochirurgie, radiothérapie et oncologie d'Aquitaine prenant en charge des patients atteints de gliomes et acceptant de participer.
- Grille d'audit établie par un **groupe de travail pluridisciplinaire** comporte **46 critères** : 22 standards (S) et 9 options du référentiel régional, et 10 recommandations du Plan Cancer.
- **Critères d'inclusion** : Patients pris en charge en neurochirurgie pour un gliome infiltrant confirmé histologiquement quel que soit le grade (adultes). Pour les enfants présentant un gliome infiltrant du tronc cérébral, confirmation histologique non obligatoire.

Référentiels utilisés

- Référentiel régional de prise en charge des gliomes intracrâniens infiltrants de l'adulte et de l'enfant, version 1, décembre 2007. Réseau de Cancérologie d'Aquitaine.
- Recommandations nationales pour la mise en œuvre du dispositif d'annonce du cancer dans les établissements de santé (mesure 40 du Plan Cancer), novembre 2005. Institut National du Cancer.

Population étudiée

- Patients opérés ou biopsiés pour gliome infiltrant à partir du 1^{er} janvier 2008
- Sex-ratio : 1,1 (26 H et 23 F)
- Moyenne d'âge : 60 ans (médiane : 61 ans ; écart-type : 14)
- 1 enfant

Type de gliome	Total	(%)
Astrocytome	7	(14)
Glioblastome	37	(76)
Oligoastrocytome	3	(6)
Oligodendrogliome	1	(2)
DM	1	(2)
Total	49	(100)

Grade	Total	(%)
2	6	(12)
3	4	(8)
4	37	(76)
DM	2	(4)
Total	49	(100)

DM : données manquantes

Résultats

(S) : standard du référentiel régional

1. Période pré-opératoire

- **Délai** moyen entre diagnostic et chirurgie : **15 jours** (médiane : 8 jours ; écart-type : 26)
- **88%** des patients ont eu une **IRM diagnostique** (S)
- Désignation de la **personne de confiance** tracée dans **1/3** des dossiers
- **Information** sur la stratégie thérapeutique tracée dans **2/3** des cas

2. Période opératoire

- **CR opératoire** précise si l'exérèse a été totale, subtotale ou incomplète dans **85%** des cas (S)
- Conservation de **61%** d'échantillons tissulaires en **tumorothèque** (S) dans 61% des cas, mais seulement **27%** de **consentements** retrouvés dans les dossiers patients
- Seuls **7%** des patients ont eu une **IRM post-opératoire** (S)

3. Consultation d'annonce (CA) et TAS

- **Annonce** du diagnostic tracée dans **39%** des cas, effectuée en présence d'une infirmière d'annonce pour **27%** des patients
- Seuls **17%** des patients ont eu accès à un **TAS** après la CA
- Proposition et/ou mise en œuvre de **soins de support** tracée dans **24%** des dossiers

4. Anatomopathologie et biologie moléculaire

- Détermination du **type de gliome** et du **grade** dans **96%** des cas (S)
- Utilisation de la **classification OMS** dans **58%** des cas (S)

5. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

- **84%** des dossiers **discutés après chirurgie** (S)
- **Quorum** de spécialité de la RCP (1 neuro-chirurgien + 1 radiothérapeute + 1 oncologue ou 1 onco-radiothérapeute) atteint dans **59%** des cas (S) ; composition non rapportée pour **7** patients
- **CR de RCP** retrouvé dans **59%** des cas
- Seul **1** patient a reçu un **PPS** (tracé dans le dossier)
- **6%** des patients inclus dans un **essai thérapeutique**

6. Radio et chimiothérapie

- **67%** des patients ont été **irradiés**
- **Délai** chirurgie – 1^{ère} séance radiothérapie \leq **5 semaines** pour **48%** des patients (S)
- **CR de fin de radiothérapie** présent dans **85%** des dossiers (S) ; **complet** dans **61%** des cas (S)
- **83%** des patients éligibles ont eu un **protocole STUPP** (S)

Conclusions

- **Points forts** : délais de prise en charge, IRM pré-thérapeutique, CROP conformes, techniques de radiothérapie, chimiothérapie
- **Points à améliorer** : IRM post-opératoire, tumorothèque et consentement, traçabilité de l'information (annonce, TAS, PPS), RCP
- **Actions à mettre en place en 2009 à déterminer avec le groupe de travail** → **Nouvel audit 2^{ème} semestre 2010**