

Impacts des avis diagnostiques de cancérologie en Aquitaine : étude quantitative, qualitative (tumeurs conjonctives, lymphoïdes et mélaniques) et médico-économique rétrospective sur une année



Lapeyrière N.¹, Parrens M.², Coindre JM.³, Soubeyran I.³, De Mascarel A.², Merlio JP.², LeBail B.⁴, Lepreux S.⁴, Jaffre A.⁵, Gilleron V.⁶, Mathoulin-Pelissier S.^{1,5}, Vergier B.² et le Groupe des Anatomico-Pathologistes Aquitains

¹ Réseau de Cancérologie d'Aquitaine, Bordeaux, ² Service d'anatomie et cytologie pathologique, Hôpital du Haut Leveau, CHU de Bordeaux, ³ Service d'anatomie et cytologie pathologique, Institut Bergonié, Bordeaux, ⁴ Service d'anatomie et cytologie pathologique, Hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux, ⁵ Département de la Recherche et de l'Information Médicale, Institut Bergonié, Bordeaux, ⁶ Service d'information médicale, CHU de Bordeaux

A ce jour, les avis diagnostiques (*demande d'un pathologiste lorsqu'il a un doute sur le diagnostic à un pathologiste expert*) sont :

- 1- pris en charge financièrement par le pathologiste qui demande un avis → peut dissuader le pathologiste demandeur
- 2- pris en charge par l'établissement de l'expert → sans compensation pour l'expert et l'établissement (tarification)

L'anatomopathologie est la seule spécialité où un médecin doit payer un confrère médecin afin d'obtenir un avis diagnostique pour un patient



conséquences sur la qualité du diagnostic et donc sur la prise en charge du patient ET conséquences économiques

L'**objectif** de l'étude est d'évaluer l'impact diagnostique, thérapeutique et économique des avis donnés par les pathologistes référents (experts) en Aquitaine pour les tumeurs lymphoïdes, mélaniques et conjonctives

Méthode

▪ Etude rétrospective sur tous les avis demandés dans les 2 centres pathologistes référents de l'Aquitaine en 2006

▪ Etude qualitative des avis adressés par un pathologiste de la région pour tumeurs lymphoïdes, conjonctives et mélaniques

▪ **Comparaison** entre le diagnostic proposé dans le compte-rendu initial envoyé par le pathologiste demandeur et le diagnostic du compte-rendu anatomopathologiste final de l'expert

▪ 10 motifs d'envoi déterminés par 6 experts de la région participant à cette étude

▪ **Définition de l'impact de l'avis par les 6 experts** : différence entre le diagnostic anatomopathologique initial et celui de l'expert

Impact diagnostique majeur « tumeur maligne à typer » + « tumeur maligne indifférenciée à classer » + « doute bénin : conclusion = malin » + « doute malin : conclusion = bénin » + « doute bénin / malin » + « diagnostic non précisé »

Impact thérapeutique fort conséquences thérapeutiques majeures découlant de l'avis de l'expert (modification radicale du traitement)

Impact thérapeutique modéré pas de grandes conséquences sur le traitement (ex : choix d'un type de chimiothérapie proche de celle proposée initialement)

Impact thérapeutique faible pas de conséquence thérapeutique

Impact pronostique meilleur ou moins bon selon la modification du pronostic pour le patient après avis

Analyse économique

➢ calcul du **coût des avis pour les établissements d'expertise** : coût du personnel + coût technique + coût de fonctionnement + coût des analyses (biologie moléculaire et/ou immunohistochimie)

➢ **valorisation moyenne par le PMSI** du coût de la prise en charge des **53 cas suspectés initialement malins avérés bénins après l'avis**

➢ **comparaison du coût des avis et de la valorisation PMSI** pour estimer l'économie réalisée

Résultats

En 2006, dans les deux centres de références de la région Aquitaine :

▪ **3769 avis reçus** dont **1324 (35%) de la région Aquitaine**

▪ **751 avis régionaux** (demandés par un pathologiste exerçant dans la région) envoyés pour **tumeurs lymphoïdes (55%), conjonctives (30%) et mélaniques (15%)**

Motif d'envoi de l'avis par type de tumeur (2006)

Motif d'envoi du pathologiste et diagnostic final	Total		Tumeur lymphoïde		Tumeur mélanique		Tumeur conjonctive	
	nb	(%)	nb	(%)	nb	(%)	nb	(%)
Tumeur maligne à typer *	355	(47)	267	(64)	22	(20)	66	(29)
Tumeur maligne indifférenciée à classer *	31	(4)	6	(1)	4	(4)	21	(9)
Doute plutôt bénin : conclusion = malin *	16	(2)	5	(1)	2	(2)	9	(4)
Doute plutôt malin : conclusion = bénin *	53	(7)	18	(4)	12	(11)	23	(10)
Doute bénin / malin * :	64	(9)	32	(8)	24	(22)	8	(4)
conclusion bénin	38	(5)	20	(5)	10	(9)	7	(3)
conclusion malin	26	(4)	12	(3)	14	(13)	1	(1)
Diagnostic non précisé *	41	(6)	24	(6)	3	(3)	14	(6)
Lésion bénigne à classer	98	(13)	17	(4)	20	(18)	61	(27)
Doute plutôt bénin : conclusion = bénin	56	(8)	20	(5)	18	(16)	18	(8)
Doute plutôt malin : conclusion = malin	33	(4)	23	(6)	5	(4)	5	(2)
Doute bénin/malin : réponse=doute	4	(0)	4	(1)	0	(0)	0	(0)
	751		416		110		225	

Impact thérapeutique selon le type de tumeurs (2006)

Impact thérapeutique	Total		Tumeur lymphoïde		Tumeur lymphoïde		Tumeur conjonctive	
	nb	(%)	nb	(%)	nb	(%)	nb	(%)
Impact faible	282	(38)	147	(35)	46	(42)	89	(40)
Impact modéré	112	(15)	55	(13)	16	(15)	41	(18)
Impact fort	344	(46)	208	(50)	48	(43)	88	(39)
Impact non évaluable	13	(1)	6	(2)	0	(0)	7	(3)
	751		416		110		225	

▪ **Impact diagnostique** de l'avis : **majeur** pour **75%** des cas (*)

▪ **Impact thérapeutique** de l'avis : **fort** pour **46%** des cas

▪ **Impact pronostique** de l'avis : **38%** des cas (**meilleur pour la moitié d'entre eux**)

Analyse économique

➢ **coût total des avis** pour les établissements référents : **150 000€**

➢ **coût moyen d'un avis** : 83€ (tumeur mélanique), 146€ (tumeur conjonctive), 261€ (tumeur lymphoïde)

➢ **économie réalisée pour les 53 « faux positifs »** due à l'absence de traitement (grâce au diagnostic de l'avis) : **environ 500 000€**

Conclusion

Importance de la demande d'avis diagnostiques pour la prise en charge du patient

Peu d'études dans la littérature sur les demandes d'avis diagnostiques – **nécessité de réaliser une étude** médico-économique **prospective**

Article : Lapeyrière N, Parrens M, Coindre JM, et al. Impacts des avis diagnostiques de cancérologie en Aquitaine. Etude quantitative, qualitative et médicoéconomique rétrospective sur une année. *Ann Pathol* 2008 Dec,28(6), 478-485.