

Chimiothérapie postopératoire pour les patients atteints de cancer du côlon de stade III

Messages clés

- Au cours des trois dernières années, 75 % des patients atteints de cancer du côlon de stade III ont amorcé un traitement de chimiothérapie au cours des 12 semaines suivant la chirurgie.

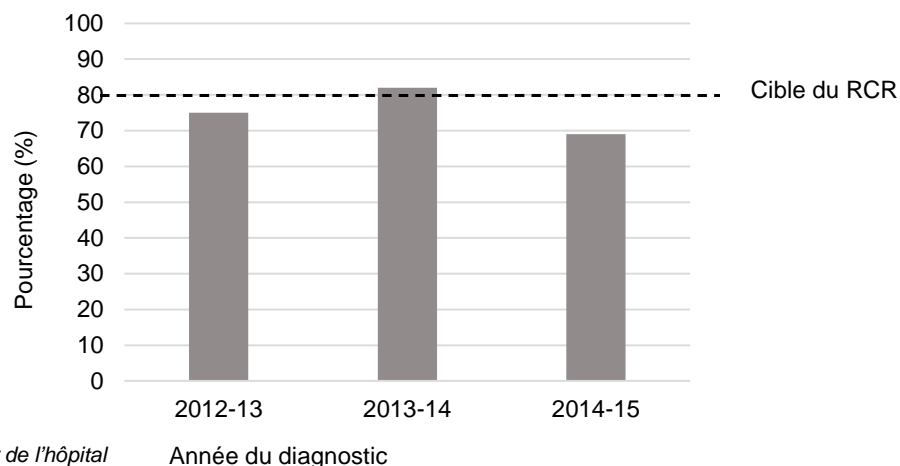
Contexte

En général, le cancer du côlon de stade III est d'abord traité par le retrait chirurgical de la tumeur. On sait que procéder à un traitement de chimiothérapie à la suite de cette chirurgie (et de la récupération du patient) diminue le risque de récurrence du cancer et améliore le taux de survie global. En revanche, l'amorçage du traitement de chimiothérapie après une période de 12 semaines suivant la chirurgie entraîne des effets nocifs sur la survie des patients atteints de cancer du côlon de stade III.

Les lignes directrices de la pratique clinique, actualisées en 2012 selon un consensus international lors de la conférence de l'ESMO (Société européenne d'oncologie médicale) recommandent d'amorcer la chimiothérapie aussitôt que 4 semaines après la chirurgie, jusqu'à un maximum de 12 semaines après la chirurgie¹. La cible fixée par le groupe du site tumoral des cancers gastro-intestinaux du RCR veut que 80 % des patients atteints de cancer du côlon de stade III reçoivent un traitement de chimiothérapie adjuvant au cours de la période postopératoire de 12 semaines.

Graphiques et tableaux

Figure 1 : Pourcentage de patients atteints de cancer du côlon de stade III ayant reçu un traitement de chimiothérapie adjuvant au cours d'une période postopératoire de 12 semaines à travers le Réseau de cancérologie Rossy



Source: Registre du cancer de l'hôpital

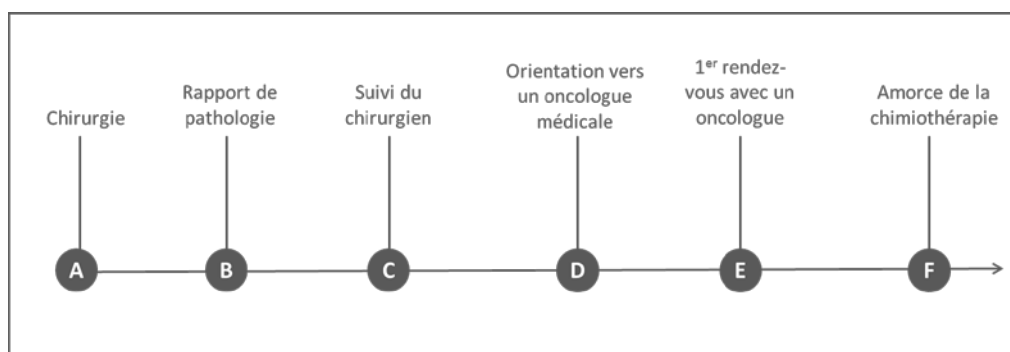
Signification des résultats

Globalement, 75 % des patients atteints de cancer du côlon de stade III traités au sein du Réseau de cancérologie Rossy amorcent leur traitement de chimiothérapie au cours des 12 semaines suivant la chirurgie. La vérification du respect des lignes directrices nous permet d'identifier les variations en matière de pratique clinique qui pourraient faire l'objet de stratégies subséquentes d'amélioration de la qualité.

La prise en charge des patients atteints de cancer du côlon de stade III repose sur la collaboration entre plusieurs différents spécialistes et/ou domaines d'expertise au sein d'un même établissement hospitalier. De nombreux facteurs peuvent influencer la synchronisation du traitement de chimiothérapie adjuvant.

Efforts déployés

Le groupe de site tumoral gastro-intestinal du RCR analyse les facteurs liés aux processus susceptibles de retarder l'amorce de la chimiothérapie. L'optimisation de la fluidité des processus de la chirurgie aux traitements par chimiothérapie pour les hôpitaux partenaires du RCR permettra d'atteindre les cibles d'une manière plus systématique.



Spécifications des données

Définition	Pourcentage de patients atteints de cancer du côlon de stade III ayant amorcé leur traitement de chimiothérapie au cours des 12 semaines suivant la chirurgie
Source	Registre du cancer
Numérateur	Nombre de patients atteints de cancer du côlon de stade III ayant reçu un traitement de chimiothérapie \leq 12 semaines suivant la chirurgie
Dénominateur	Nombre de patients atteints de cancer du côlon de stade III ayant reçu un traitement de chimiothérapie suivant la chirurgie
Exclusions	<p>Patients ayant subi leur chirurgie ou reçu leur traitement de chimiothérapie en dehors des hôpitaux partenaires du Réseau de cancérologie Rossy</p> <p>Patients ayant reçu un traitement de chimiothérapie avant la chirurgie (traitement de chimiothérapie néoadjuvant)</p>

Fréquence de mesure

Patients ayant reçu un traitement de chimiothérapie après 180 jours (6 mois) ou plus suivant la chirurgie

Annuelle

Notes

Les patients inclus dans l'analyse devaient avoir subi leur chirurgie et reçu leur traitement de chimiothérapie au sein d'un des hôpitaux partenaires du Réseau de cancérologie Rossy

Les patients recevant un traitement de chimiothérapie par voie orale ont été inclus dans l'analyse

Les délais sont représentatifs de l'hôpital où le traitement de chimiothérapie a été administré

Références

1. *Schmoll HJ, Van Cutsem E, Stein A et coll. ESMO Consensus guidelines for management of patients with colon and rectal cancer. A personalized approach to clinical decision making. Annals of Oncology 23: 2479-2516, 2012.*

Avis de non-responsabilité : le Réseau de cancérologie Rossy tente de veiller à la précision des données signalées par chacun de ses hôpitaux partenaires. Les données publiées sont sujettes au changement lorsque de nouveaux renseignements deviennent disponibles ou que des corrections sont apportées au contenu, ce qui peut modifier les données compilées.