

Marges chirurgicales liées à la prostatectomie radicale

Messages clés

- Le taux de marge chirurgicale positif des patients atteints de cancer de la prostate traités au sein des hôpitaux partenaires du Réseau de cancérologie Rossy (RCR) est de moins de 25 %; ce qui correspond à la cible fixée.

Contexte

La prostatectomie radicale est une intervention chirurgicale visant à retirer complètement la prostate. À quelques millimètres de la paroi de la prostate, on retrouve des faisceaux de fibres nerveuses responsables de la maîtrise de la fonction érectile, et un peu plus loin, le sphincter urinaire. Le chirurgien doit retirer avec doigté la prostate, ainsi que suffisamment de tissus environnants afin d'extraire complètement le cancer, tout en laissant un maximum de fibres nerveuses intactes pour préserver la fonction érectile et la maîtrise de la vessie.

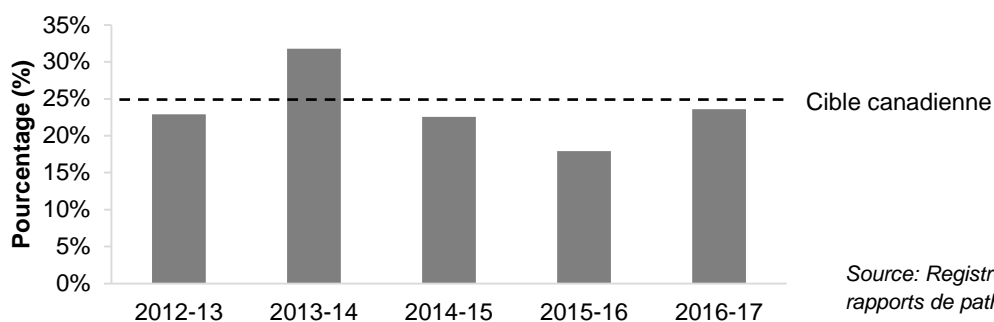
Lorsqu'un pathologiste détecte des cellules cancéreuses directement à la frontière des tissus retirés, la marge chirurgicale est alors dite positive, suggérant ainsi qu'il se peut que le cancer n'ait pas été complètement retiré. Les marges chirurgicales positives (MCP) peuvent engendrer de l'anxiété chez les patients et augmenter le risque de récurrence du cancer, quoiqu'il ne s'agisse pas du seul facteur de risque.

Le taux de MCP est largement considéré comme un indicateur de la qualité des soins chirurgicaux dispensés. Au sein du RCR, les prostatectomies radicales sont effectuées au CUSM et à l'HGJ par des chirurgiens urologues d'expérience. Bien que le taux de MCP soit variable d'un chirurgien à l'autre et d'un hôpital à l'autre, les données probantes indiquent que les chirurgiens et les centres à volume élevé obtiennent de meilleurs résultats chirurgicaux.

La ligne directrice consensuelle publiée dans le Journal de l'Association des urologues du Canada en 2010 a fixé le taux de MCP acceptable lié aux maladies confinées à un seul organe (pT2) à < 25 %¹.

Graphiques et tableaux

Figure 1 : Taux de marges chirurgicales positives liées au cancer de la prostate (pT2)



Signification des résultats

La prostatectomie radicale a pour but de retirer le cancer de l'organisme du patient. À l'intérieur du RCR, la prostatectomie radicale n'est effectuée qu'à HGJ et au CUSM. Nous nous attendons à ce que tous les centres atteignent un taux de MCP est de moins de 25 % pour pT2. Depuis 2014-15 le taux de MCP reste dans la cible visée. Ceci correspond également au taux de MCP de 25 % (21 à 35 %) fixé par la Biobanque Procure du cancer de la prostate au Québec pour les quatre centres hospitaliers universitaires (CUSM, CHUM, CHUQ et CHUS) de 2007 à 2012 (1 162 cas)².

Le risque lié à la MCP ne dépend pas du type d'intervention chirurgicale (ouverte, laparoscopique ou robotique), pourvu qu'elle soit effectuée par un chirurgien d'expérience. Bien que l'expertise chirurgicale soit citée comme l'un des principaux facteurs déterminants de la MCP, d'autres facteurs entrent également en ligne de compte; ceux-ci comprennent :

- Un score de Gleason plus élevé (mesure du degré d'agressivité du cancer)
- Procédure de préservation des fibres nerveuses
- Taille du cancer dans la prostate
- Emplacement du cancer dans la prostate

Efforts déployés

L'évaluation des résultats chirurgicaux a pour but d'améliorer la qualité des soins anticancéreux prodigués aux patients. Le groupe de site tumoral génito-urinaire procède présentement à l'analyse de la MCP en fonction de certains facteurs de risques additionnels. Chaque chirurgien effectuant des prostatectomies radicales recevra son taux de MCP comparé à la moyenne de l'ensemble du groupe de son site tumoral. Ainsi, les chirurgiens individuels pourront ainsi comparer leurs résultats chirurgicaux et ajuster leur technique chirurgicale en conséquence, lorsque nécessaire.

Spécifications des données

Définition	Pourcentage de patients atteints de cancer de la prostate (pT2) dont la marge chirurgicale est positive
Source	Registre du cancer, rapports de pathologie
Numérateur	Patients atteints de cancer de la prostate (pT2) ayant subi une prostatectomie radicale au cours de l'année financière observée, et dont la marge chirurgicale est positive à la suite d'une prostatectomie radicale
Dénominateur	Patients atteints de cancer de la prostate (pT2) ayant reçu un diagnostic et subi une prostatectomie radicale au cours de l'année financière observée
Exclusions	Aucune
Fréquence de mesure	Annuelle

Références

1. Webster TM, Newell C, Amrhein JF, Newell KJ. Cancer Care Ontario Guidelines for radical prostatectomy: striving for continuous quality improvement in community practice. *Can Urol Assoc J* 2012;6:442-5.
2. Armen Aprikian, MD. Chairman of the Procure Quebec Prostate Cancer Biobank. Personal communication.

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.