

Evaluation de la qualité des critères anatomopathologiques indispensables à la prise en charge initiale des patients atteints de cancers colorectaux : résultats d'une étude observationnelle dans deux régions françaises en 2010

J.MEILLEROUX (1), P.GROSCLAUDE (2), M. AMARA KPOGHOMOU (3), K. GORDIEN (3), E. OUM-SACK (3), J. GODDARD (3), S. LAMY (3), E. BAUVIN (3), G. BELLEANNÉE (4), V. BOUSSER (5), L. DIGUE (5), J SELVES (1).

- (1) Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, Pôle IUC Oncopole CHU, Institut Universitaire du Cancer de Toulouse - Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie - 31059 Toulouse cedex 9- France.
 (2) Inserm U1027 : Epidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques et handicaps, Faculté de Médecine, 37 allées Jules Guesde, 31073 Toulouse, France
 (3) Réseau régional de Cancérologie Oncomip, Institut Universitaire du Cancer de Toulouse - Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie - 31059 Toulouse cedex 9- France.
 (4) Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques, CHU Bordeaux, Hôpital Haut-Lévêque, Avenue de Magellan, 33604 Pessac cedex. France.
 (5) Réseau régional de cancérologie d'Aquitaine, 229 cours de l'Argonne 33076 Bordeaux, France.

Introduction

Le compte-rendu anatomopathologique (CRAP) du cancer colorectal (CCR) est un élément essentiel pour déterminer les facteurs histo-pronostiques permettant d'adapter de façon personnalisée les traitements des patients. Les critères renseignés dans ce compte-rendu, qu'ils soient pronostiques ou prédictifs s'appuient sur les dernières versions des classifications TNM (UICC 7^{ème} édition, 2009) et OMS 2010 des Tumeurs Digestives. Ils doivent être lisibles et facilement interprétables dans les CRAP afin de faciliter leur interprétation en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

En 2009, l'Institut National du Cancer et la Société Française de Pathologie ont donc publié des recommandations concernant les données anatomopathologiques minimales à renseigner dans les comptes rendus des pièces d'exérèse des cancers colorectaux. Ces données pouvant être renseignées sous la forme d'un texte libre ou sous forme plus standardisé. A l'heure actuelle, très peu d'études se sont attachées à analyser l'application en pratique courante de ces recommandations.

L'objectif de cette étude était d'évaluer dans deux régions françaises à partir de la cohorte EVACCOR, la qualité du renseignement de ces critères et d'identifier les difficultés rencontrées par les pathologistes.

Matériel et Méthodes

❖ Projet EVACCOR

- Etude observationnelle multicentrique rétrospective menée en Aquitaine et en Midi-Pyrénées, portant sur des patients atteints de CCR, présentés en RCP et pris en charge en 2010 dans une des deux régions.
- Tirage au sort d'un patient sur 2 enregistré dans le dossier communiquant de cancérologie des deux régions (soit plus de 2000 patients).
- Recueil des données à l'aide d'une grille comprenant 14 parties explorant les différents aspects de la prise en charge d'un patient atteint d'un CCR.

➔ Création d'une base de données exhaustive

❖ Evaluation des critères anatomopathologiques

- Définition de la population d'étude à partir de la base : 1593 patients avec résection chirurgicale de la tumeur primitive et examen anatomopathologique de la pièce opératoire
- Evaluation globale et par région du taux de renseignements de treize critères jugés indispensables dans un CRAP

- | | |
|----------------------------------|--|
| - Type histologique | - Engainements péri-nerveux |
| - Grade | - Perforation en zone tumorale |
| - Niveau d'infiltration tumorale | - État des marges pariétales |
| - Stade pT | - 2 critères spécifiques aux tumeurs du rectum |
| - Nombre de ganglions analysés | • Intégrité du mésorectum |
| - Nombre de ganglions envahis | • Mesure en mm de la marge circonférentielle |
| - Stade pN | |
| - Emboles vasculaires | |

- Etude en Midi-Pyrénées de l'impact du compte-rendu standardisé sur le taux de renseignement de ces critères

- Relecture des CRAP de la région Midi-Pyrénées
- Définition d'une variable standardisation dans la base de données
- Comparaison du taux de renseignement entre un CRAP standardisé et non standardisé à l'aide du test du χ^2 de Pearson

- Etudes de corrélation et de concordance pour évaluer la conformité des critères histologiques pronostiques avec les définitions applicables en 2010 (OMS 2010 Tumeurs digestives, TNM UICC 7^{ème} édition 2009)

Résultats

❖ Taux de renseignement des CRAP et impact de la standardisation

Critères histologiques	Nombre de cas renseignés			Standardisation (Midi-Pyrénées)		X ²
	Population opérée	Aquitaine	Midi-Pyrénées	non	oui	
	N = 1593	N=715	N=878	N=539	N=339	
Type histologique	1563/1593 (98,12%)	693/715 (96,92%)	870/878 (99,09%)	535/539 (99,26%)	335/339 (98,82%)	p=0,506
Niveau d'infiltration tumorale	1580/1593 (99,18%)	704/715 (98,46%)	876/878 (99,77%)	537/539 (99,63%)	339/339 (100%)	p=0,262
Stade pT	1583/1593 (99,37%)	708/715 (99,02%)	875/878 (99,66%)	537/539 (99,63%)	338/339 (99,71%)	p=0,851
Nombre de ganglions analysés	1582/1593 (99,31%)	706/715 (98,74%)	876/878 (99,77%)	537/539 (99,63%)	339/339 (100%)	p=0,262
Nombre de ganglions envahis	1585/1593 (99,50%)	709/715 (99,16%)	876/878 (99,77%)	537/539 (99,63%)	339/339 (100%)	p=0,262
Grade de différenciation	1420/1593 (89,14%)	633/715 (88,53%)	787/878 (89,64%)	473/539 (87,76%)	314/339 (92,63%)	p=0,021
Emboles vasculaires	1334/1593 (83,74%)	621/715 (86,85%)	713/878 (81,21%)	396/539 (73,47%)	317/339 (93,51%)	p< 0,0001
Engainements péri-nerveux	1174/1593 (73,70%)	552/715 (77,20%)	622/878 (70,84%)	308/539 (57,14%)	314/339 (92,63%)	p< 0,0001
Perforation	667/1593 (41,87%)	362/715 (50,63%)	305/878 (34,74%)	83/539 (15,40%)	222/339 (65,49%)	p< 0,0001
État de la marge chirurgicale proximale et/ou distale	1269/1593 (79,66%)	645/715 (90,21%)	624/878 (71,07%)	323/539 (59,93%)	301/339 (88,79%)	p< 0,0001
Items à indiquer uniquement pour une tumeur du rectum						
Intégrité du fascia recti	105/383 (27,42%)	44/174 (25,28%)	61/209 (29,19%)	24/116 (20,69%)	37/93 (39,78%)	p= 0,003
Mesure en mm de la marge circonférentielle	45/383 (11,75%)	14/174 (8,04%)	31/209 (14,83%)	9/116 (7,76%)	21/93 (22,58%)	p=0,002

- Le type histologique, le niveau d'infiltration tumorale, le stade pT, le nombre de ganglions analysés et envahis, et le stade pN étaient renseignés dans plus de 98% des comptes rendus, sans différence entre les deux régions.

- Le grade de différenciation, la présence d'embolies, d'engainements péri-nerveux ou de perforation, l'état des marges pariétales, l'intégrité du mésorectum et la mesure de la marge circonférentielle pour les tumeurs rectales étaient en revanche moins bien renseignés avec des taux variant de 89% à 11%.

- L'utilisation du compte-rendu standardisé permettait d'améliorer de façon statistiquement significative le taux de renseignement de ces items, cependant, les taux de renseignements des items spécifiques au rectum restent médiocres.

❖ Identification de difficultés d'application de certains critères selon les classifications en cours en 2010

- Difficulté d'identification du type histologique mucineux : 15% classés à tort en mucineux et 24% non identifiés
- Application non adéquate du grade aux types histologiques autres que les ADK lieberkhüniens : 53,6% des ADK mucineux gradés
- Discordance entre le niveau d'infiltration tumorale pariétale dans la description microscopique et le stade pT dans la conclusion du CRAP: 2 à 6% d'erreurs pour les stades pT3 et pT4

Conclusion

La qualité globale des comptes rendus est conforme aux référentiels. Certains critères (présence d'embolies vasculaire, d'engainements péri-nerveux, d'une perforation, l'état des marges pariétales, des critères spécifiques aux tumeurs rectales) sont cependant trop peu renseignés mais peuvent être améliorés par l'utilisation du compte-rendu standardisé. Nous avons également mis en évidence la difficulté d'application de certains critères pronostiques comme le type histologique, le grade de différenciation ou le stade pT pouvant par ailleurs influencer la prise en charge du patient. Il est nécessaire d'améliorer l'information et la formation des pathologistes par un renfort de la diffusion des recommandations notamment en utilisant les canaux de communication des Réseaux Régionaux de Cancérologie et par l'organisation de formations spécifiques.