

# EVALUATION DES DÉLAIS DE PRISE EN CHARGE DES CANCERS DES VOIES AERODIGESTIVES SUPERIEURES DANS LE VAL D'OISE

---

K. AL TABAA ; E. DAUZIER ; A. DINNOO ; M. CLAIRE ; L.MORIN ; F. COUINEAU ; B.FAUCON



# Carcinome épidermoïde des VADS



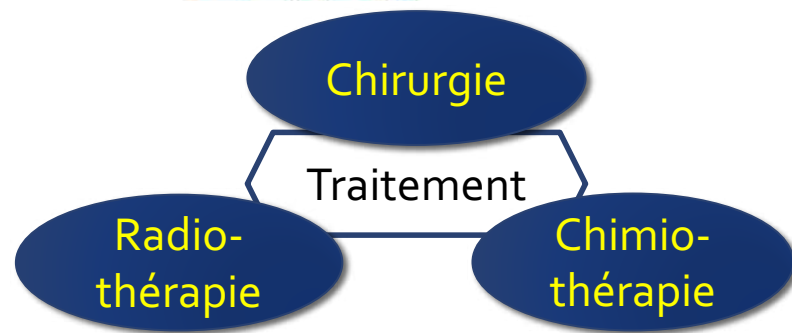
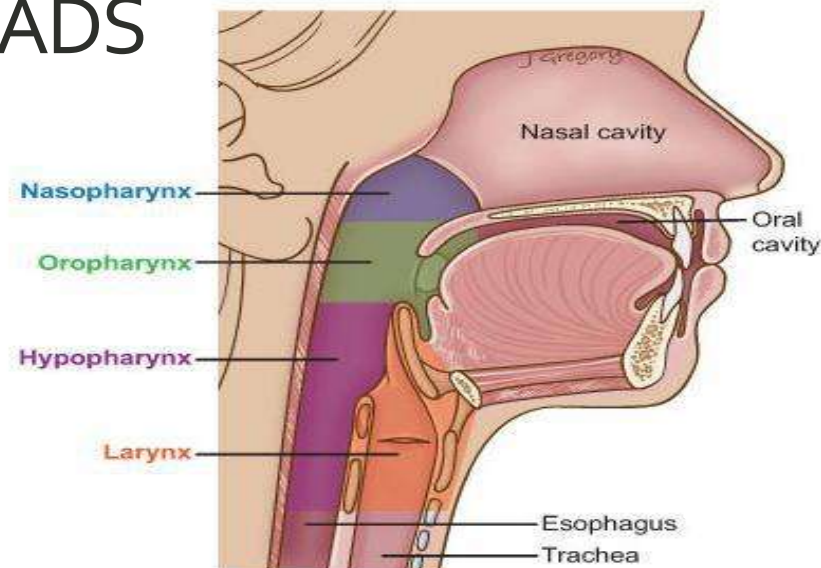
50-70 % de stades **localement avancés**

40 à 50 % de survie à 5 ans

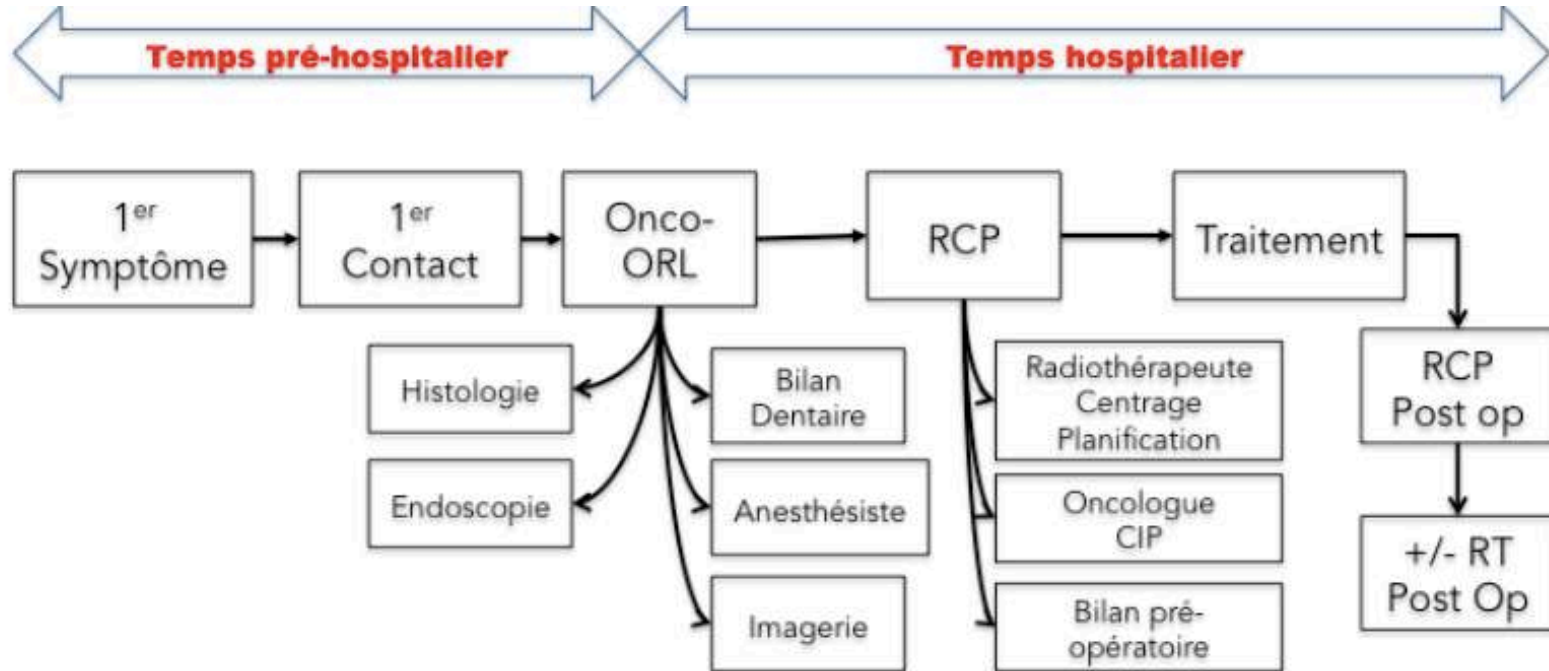
Alcool + Tabac / HPV

Examens complémentaires :

- Imagerie : Scanner/IRM/TEP-Scanner
- Endoscopie sous AG avec biopsies
- Etat général (nutrition, comorbidités)

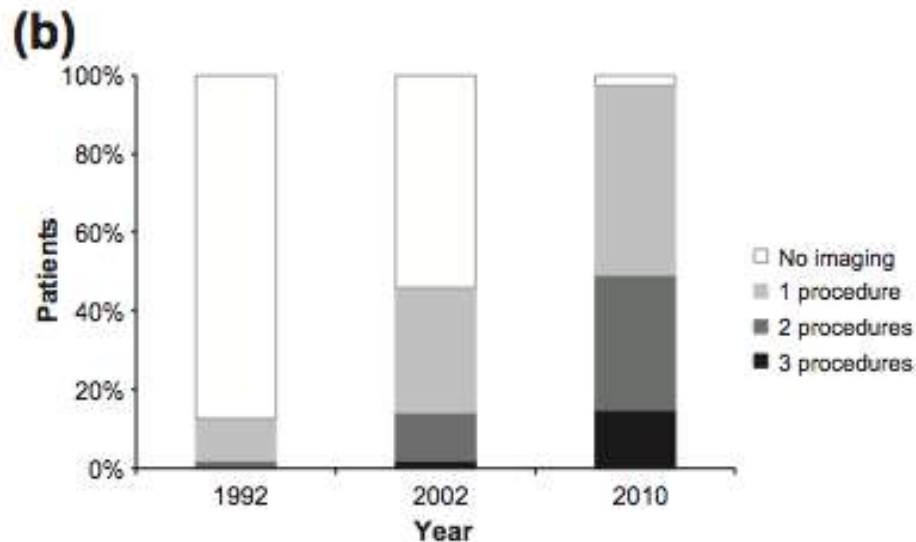


# Les intervalles de temps en cancérologie



# Complexification de la prise en charge

## Diagnostique :



*Lyhne 2013 - European Journal of Cancer*

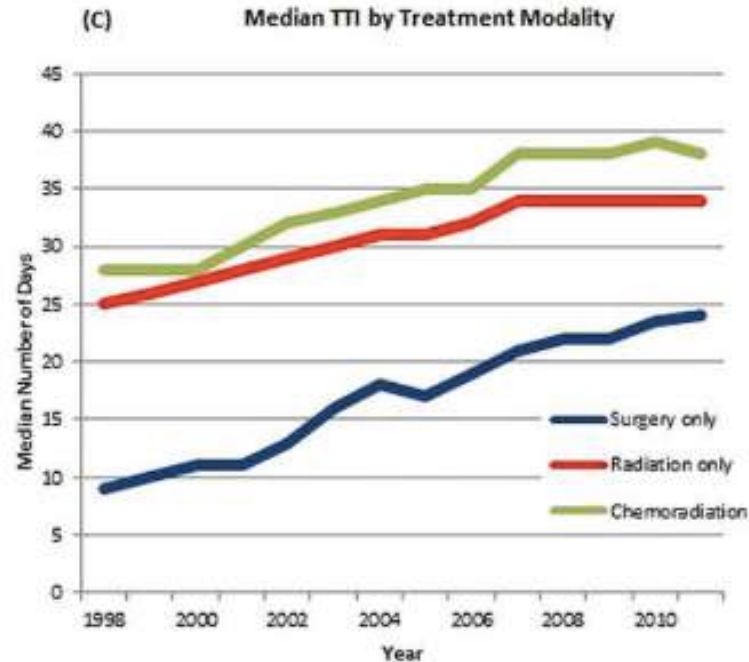
## Thérapeutique :

- Radiothérapie
- Lambeaux libres
- Immunothérapie
- Chirurgie Robotique

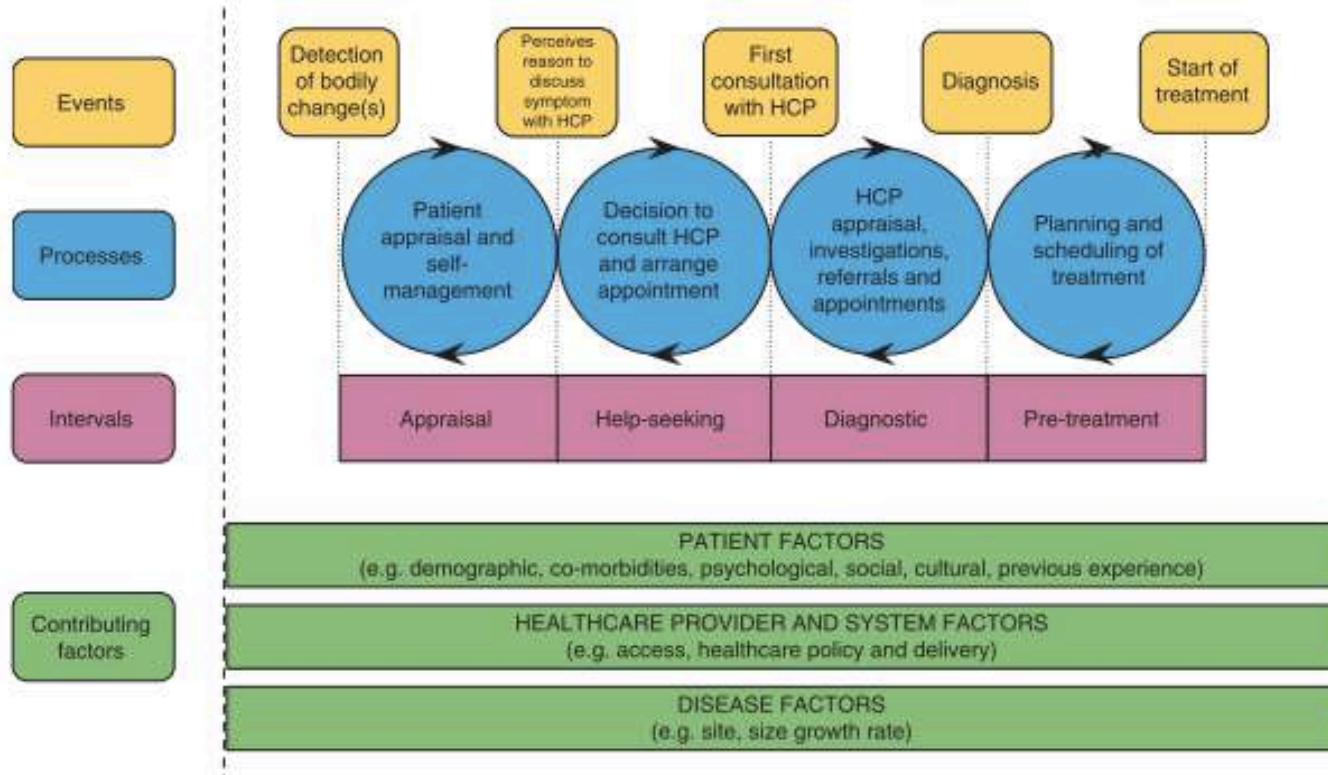
## Organisationnelle :

- Transfert en centre expert
- Réhabilitation préopératoire (soins dentaires, nutrition, gastrotomie...)
- RCP

# Allongement des délais : tendance mondiale

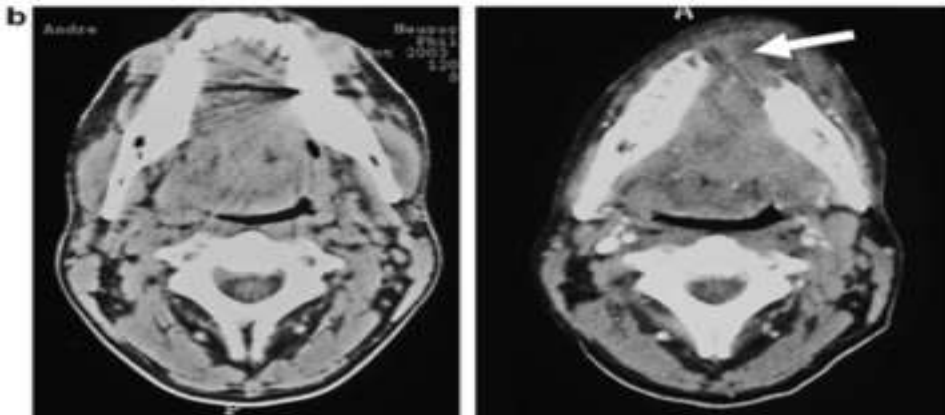
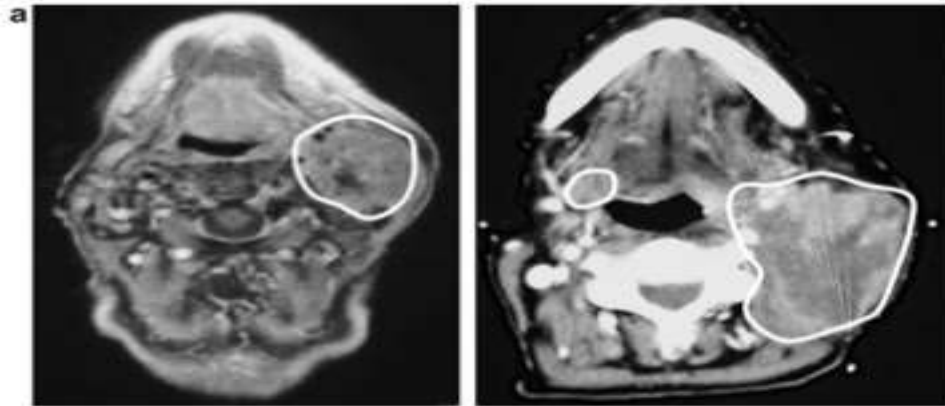


# Déterminants des intervalles de temps



# Impact sur la croissance tumorale

47 jours



19 jours

Croissance sigmoïde

Augmentation de volume **36 à 70%**  
en 1 mois

**16% à 38%** de changement de stade T/N  
entre diagnostique et centrage

Perte de contrôle local de **1 à 2,5%/sem**

Influence de la biologie tumorale

*Waaajier 2003, Jensen 2007, Murphy 2015, Xiao 2018*



# Influence sur le pronostic ?

The relationship between waiting time for radiotherapy and clinical outcomes: A systematic review of the literature

*Chen 2008,  
Radiotherapy and oncology*

Diagnostic Delay and Disease Stage in Head and Neck Cancer: A Systematic Review

*Goy 2009, Laryngoscope*

**Is increased time to diagnosis and treatment in symptomatic cancer associated with poorer outcomes? Systematic review**

*Neal 2015, BJC*

Association of Treatment Delays With Survival for Patients With Head and Neck Cancer  
A Systematic Review

*Graboyes 2019, JAMA ORL*

Impact of delay in diagnosis on survival to head and neck carcinomas: a systematic review with meta-analysis

*Seoane 2021, Clin otolaryngol*

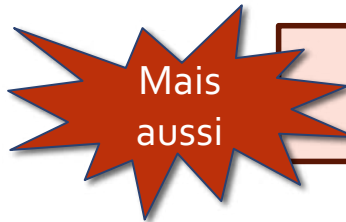


# Etude difficile des intervalles de temps

- Pas d'essais randomisés
- Mesure des intervalles de temps
  - Biais de mémorisation, données manquantes
- Biais de sélection, d'indication
- Hétérogénéité importante
  - Multiples intervalles, seuils temporels, critères de jugement
- Difficulté de l'analyse statistique
  - Variable temps, waiting time paradox, facteurs de confusion

# Influence sur le pronostic ?

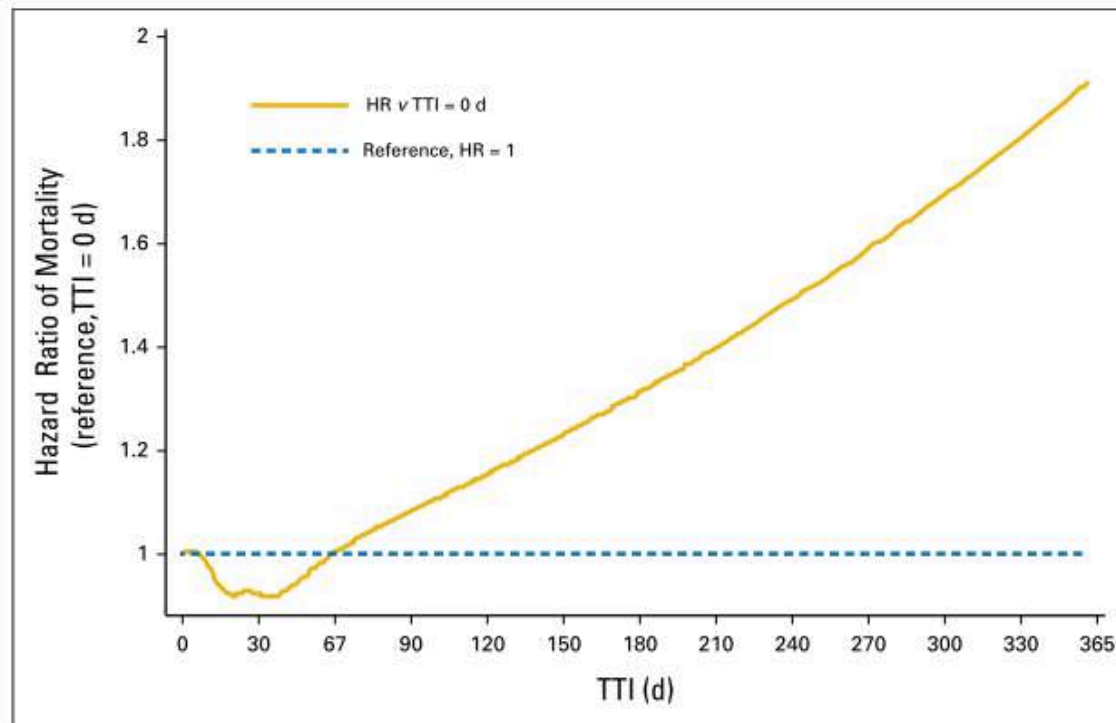
- Délais pré hospitalier – Symptôme au diagnostic (*Hansen, I.J.Rad Oncol, 2005*)
  - -4,5% de survie sans récurrence /mois HR 1,045
- Délais Hospitalier – diagnostic au traitement (*Murphy, JCO, 2016*)
  - < 53j : médiane de survie 72 mois
  - 53 – 67j : médiane de survie 61 mois
  - > 68j : médiane de survie 47 mois
- Radiothérapie adjuvante (*Harris, JAMA Head & Neck, 2018*)
  - $HR_{\text{délais} > 50j} = 1,07 (1,02-1,12)$  en survie globale



Mais  
aussi

- > Complications tumorales
- > -> Escalade thérapeutique

# Waiting time paradox



murphy

# Recommandations et réalités

| Délais                                   | Pays                | Recommandations |
|--|---------------------|-----------------|
| 1 <sup>ère</sup> consultation - Onco-ORL | RU / Aus            | 14 jours        |
| Diagnostic - traitement                  | France              | 42 jours        |
| Onco-ORL - diagnostic                    | France / Pays-Bas   | 14 jours        |
| Onco-ORL - RCP                           | Aus / Dan / RU      | 7 - 14 jours    |
| RCP - traitement                         | Aus / Canada / RU   | 14 - 28 jours   |
| Chirurgie - RT adjuvante                 | France/ Aus         | 42 - 49 jours   |
| Onco-ORL - traitement                    | Pays-Bas / RU / Dan | 24 - 30 jours   |

RU : Royaume-Uni / Aus : Australie / Dan : Danemark



- **82 jours** des symptômes au diagnostique. *Adrien, 2014*
- **50 jours** entre onco-ORL et traitement. *Onco-bretagne 2016*
- **35 jours** du diagnostic au traitement. *Guizard, 2016*

# Délais pré-hospitaliers en France

- Why are head and neck squamous cell carcinoma diagnosed so late? Influence of health care disparities and socio-economic factors. *Adrien J, Oral Oncol 2014;*
  - 690 patients, dans 18 centres de cancérologie
  - 82 jours [46-150] entre 1<sup>er</sup> symptôme et diagnostic
  - 20% des patients ont consulté 4 fois ou plus avant d'être adressé au centre expert

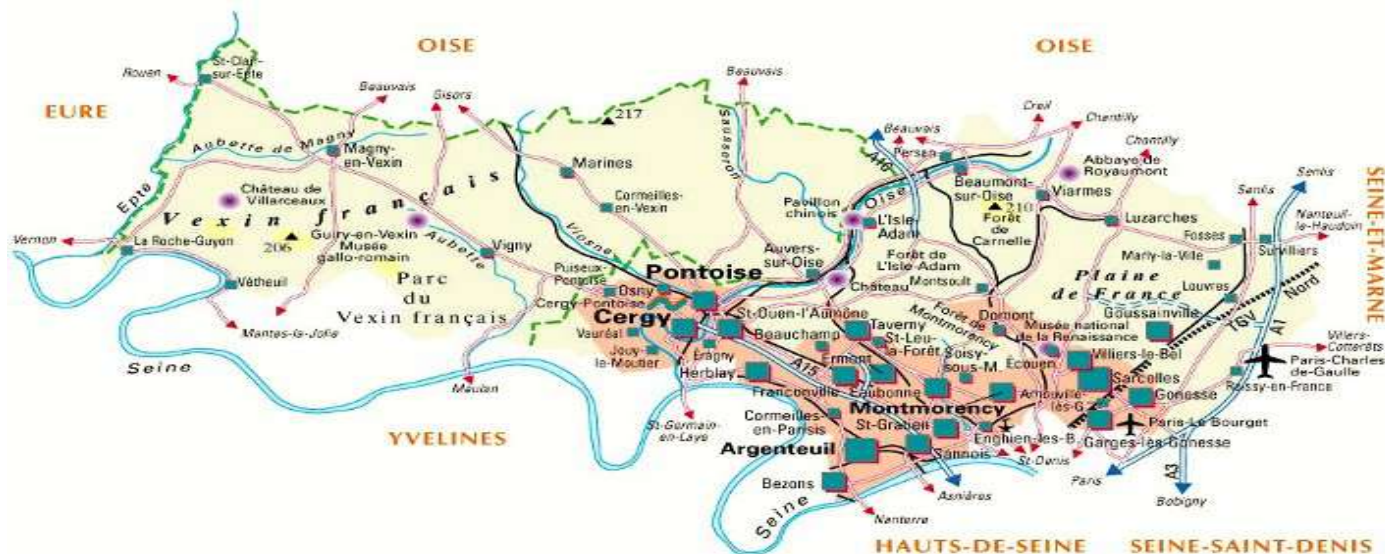
## Risque diagnostic tardif :

- Homme, Agé
- né en France
- Hypopharynx

## Facteur diagnostic rapide :

- Avoir un médecin dans son entourage
- Accès rapide à un ORL

# Situation locale : le val d'Oise



- Démographie médicale défavorable
- Taux d'incidence et mortalité élevées par rapport à l'Île de France

# Objectifs

- Evaluation des délais de prise en charge pré-hospitaliers et hospitaliers au sein de l'hôpital NOVO
- Identification des causes de retard
- Mise en place d'interventions visant à améliorer la prise en charge
- Evaluation des résultats



Evaluation des pratiques professionnelles



# Objectifs

- Evaluation des délais de prise en charge pré-hospitaliers et hospitaliers au CHRD
- Identification des causes de retard
- ~~• Mise en place d'interventions visant à améliorer la prise en charge~~
- ~~• Evaluation des résultats~~



Evaluation des pratiques professionnelles

# Méthodes

- Tous les patients majeurs, présentés en RCP, entre nov 2017 et juin 2019 pour une nouvelle localisation de CE des VADS
- Recueil des données sur dossier
  - Contact du correspondant pour confirmer les délais pré-hospitalier
- Critère de jugement principal : délais moyen entre consultation expert et traitement
- Description de la cohorte et de la survie
- Analyse des causes de retard

# Données pré-hospitalières

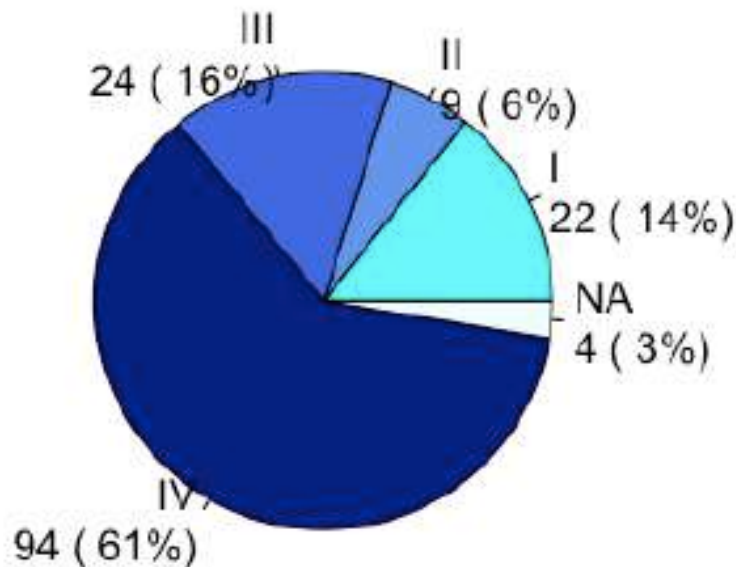
- 113 dossier présentait une estimation par le chirurgien de la durée d'évolution
- 123 correspondants contacté (105 MG)
  - 80 courrier
  - 43 par mail
- 5 réponses
  - 4 avaient vu le patient en pré-hospitalier
    - 3 pour symptômes ORL
      - 40 jours entre Cs et consultation ORL

# Description de la cohorte

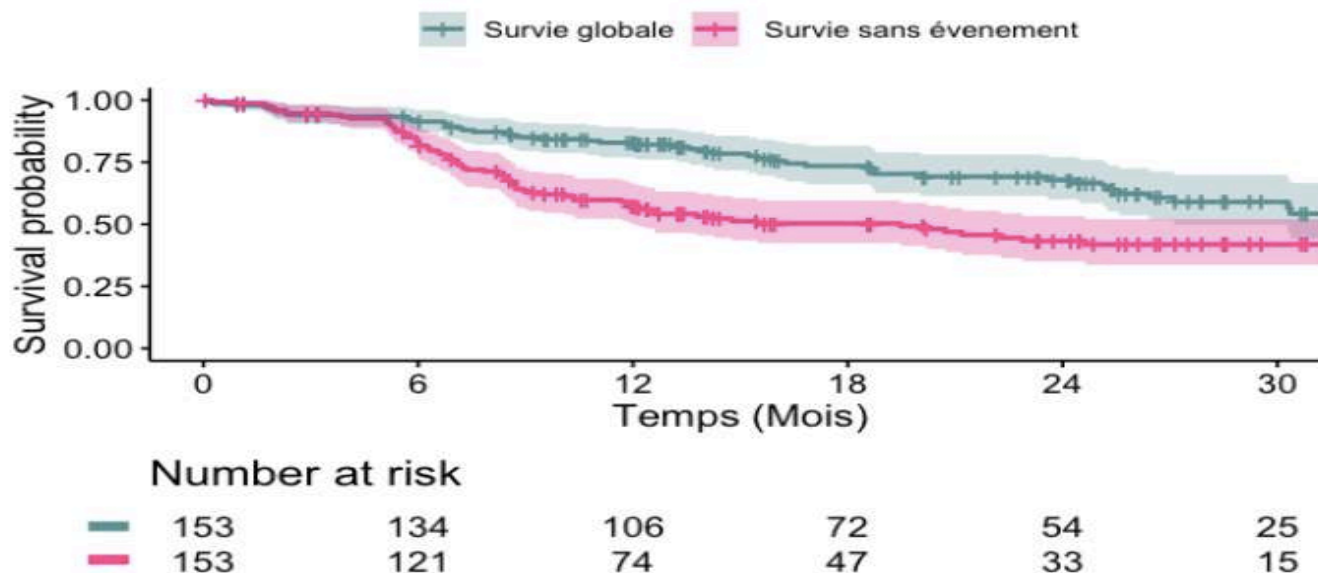
153 patients :

- 141 1<sup>ère</sup> localisation
- 117 hommes (77%)
- Age : 64 ans
- Alcool actif : 53% (N = 81)
- Tabac actif : 60% (N = 92)
- Comorbidités : 61% (N = 93)
- **Traitement**
  - Chirurgie : 39% (N = 59)
  - Radiothérapie : 78% (N = 128)
  - RTCT / C + RTCT : 64% (N = 98)

## Stade tumoral au diagnostic



# Description de la cohorte



| Survie a 2 ans  | Evènements | Estimations | IC 95%      |
|-----------------|------------|-------------|-------------|
| Globale         | 48         | 0,68        | [0,60-0,77] |
| Sans événements | 75         | 0,43        | [0,34-0,52] |

| Délais                 | Médiane (jours) | Objectif | %          |
|------------------------|-----------------|----------|------------|
| Symptôme -<br>Onco-ORL | <b>75</b>       | -        | -          |
| Onco-ORL - RCP         | <b>22</b>       | 15 jours | <b>25%</b> |
| RCP - traitement       | <b>28</b>       | 15 jours | <b>22%</b> |
| - Chirurgie            | 17              |          | 41%        |
| - RT                   | 31              |          | 4%         |
| Cs au Traitement       | <b>51</b>       | 30 jours | <b>15%</b> |
| - Chirurgie            | 43              |          | 27%        |
| - RT                   | 56              |          | 5%         |
| Chirurgie à RT po      | <b>48</b>       | 49 jours | <b>61%</b> |

# Délais pré-RCP

- 109 patients (71%) patients avaient un délai avant RCP > 15 jours

| Intervalle    | Médiane (jours) | Retard (Pts) | Retard (%) |
|---------------|-----------------|--------------|------------|
| Dernier bilan | <b>20</b>       | 94/138       | <b>68</b>  |
| Endoscopie    | <b>11</b>       | 60/117       | <b>51</b>  |
| Histologie    | <b>6</b>        | 44/131       | <b>34</b>  |
| Scanner       | <b>12</b>       | 35/92        | <b>38</b>  |
| IRM           | <b>15</b>       | 20/38        | <b>53</b>  |
| TEP-Scanner   | <b>23</b>       | 26/36        | <b>72</b>  |



# Délais pré-thérapeutiques

- 81 patients traités par RT première : 32 jours
  - RCP -> Radiothérapeute : 8 jours
  - Radiothérapeute -> Centrage : 5 jours
  - Centrage -> Radiothérapie : 19 jours

- 59 patients opérés :
  - 33 (59%) plus de 15 jours après RCP
- 4 patients récusés pour progression

- 47 ont bénéficié de RT adjuvante
  - 19 (40%) patients : délais > 49 jours
  - Délais plus court pour RT

# Autres facteurs d'allongement des délais

- Bilan dentaire

| Intervalle           | Médiane (jours) | N   |
|----------------------|-----------------|-----|
| Demande - Cs Sto     | 8               | 124 |
| Cs ORL - Cs Sto      | 27              | 120 |
| Délais extraction    | 6               | 58  |
| Extraction - RT 1ère | 32              | 53  |

- Biopsie au fauteuil : + 6 jours de prise en charge
- Urgences : Délais hospitaliers et pré hospitaliers plus courts

# Discussion

- Volonté d'étudier l'ensemble du parcours de soins sur un territoire
- Cohorte particulière (T<sub>4</sub> ; oropharynx)
- Fiabilité des données
- Délais similaires aux études nationales et internationales

|                                | Pontoise | France   | Amérique du nord | Europe du nord | Europe du sud et Brésil |
|--------------------------------|----------|----------|------------------|----------------|-------------------------|
| <b>Symptôme - Expert</b>       | 75       |          |                  | 73             | 330                     |
| <b>Symptôme - diag</b>         | 84       | 82       | 105/42           |                |                         |
| <b>Symptôme - ttt</b>          |          |          |                  |                | 78                      |
| <b>Cs - traitement</b>         | 51       | 50       |                  | 47-36-47       | 20(CO <sub>c</sub> )    |
| <b>Cs - fin du bilan</b>       | 20       | 22       |                  | 16             |                         |
| <b>Cs - diagnostic</b>         | 9        |          |                  | 14             | 28                      |
| <b>Cs - CR histo</b>           | 14       | 16       |                  | 22             |                         |
| <b>Cs - RCP</b>                | 22       |          |                  | 21             |                         |
| <b>Diagnostic - RCP</b>        | 14       | 14       |                  |                |                         |
| <b>Diagnostic - traitement</b> | 42*      | 36<br>35 | 26->38           | 46<br>47<br>30 | 28-84<br>44(RT)         |
| <b>RCP-traitement</b>          | 28       | 27       |                  | 26             |                         |
| <b>RT adjuvante</b>            | 48       |          | 42               |                |                         |

# Comparaison nationale

| Délais (jours)                 | Bretagne    |                   | Pontoise  |                   |
|--------------------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------------|
|                                | Med         | Respect recos (%) | Med       | Respect recos (%) |
| <b>1<sup>er</sup> Cs – ttt</b> | <b>50</b>   | -                 | <b>51</b> |                   |
| - Chirurgie                    | 38          |                   | 43        |                   |
| - RT                           | 60,5        |                   | 56        |                   |
| 1 <sup>er</sup> Cs - diag      | 16          | -                 | 10        |                   |
| <b>1<sup>er</sup> Cs - RCP</b> | <b>29</b>   | .                 | <b>22</b> |                   |
| 1 <sup>er</sup> Cs – bilan     | 22          | 35,4              | 20        | 27,2              |
| - Endoscopie                   | 13          |                   | 11        |                   |
| - Scanner                      | 13          |                   | 12        |                   |
| - TEP-Scanner                  | 27          |                   | 23        |                   |
| - IRM                          | 16          | 54,5              | 15        | 40,6              |
| - Diag - Stomato               | 21          |                   | 21        |                   |
| Diag- ttt                      | 36          | 61,0              | 36        | 49,3              |
| <b>RCP au ttt</b>              | <b>27</b>   | -                 | <b>28</b> | -                 |
| - Chirurgie                    | 17          |                   | 17        |                   |
| - RT                           | 31          |                   | 31        |                   |
| <b>Chirurgie-RT</b>            | <b>52,5</b> | 46,7              | <b>48</b> | 53,2              |

# Identification des problèmes

- **Pré-hospitalier** : stade au diagnostic
  - Sensibilisation des médecins et des patients ( Relation Ville-Hôpital, soirée 4 saisons)
  - Bilan en ville ?
- **Hospitalier** : progression durant la prise en charge
  - Accès aux soins dentaires ?
  - **Endoscopie** et **histologie**
  - **Imagerie** : 1/3 à 3/4 des examens > 15 jours.
  - **Traitement**
    - **RT / Chirurgie**

# Conclusion

- L'impact des délais sur les patients est difficile à évaluer
- Les délais de prise en charge sont longs et augmentent
  - Soins dentaires, accès aux examens, radiothérapie
  - Sensibilisation des médecins et des patients
- Quelles solutions ?



# Circuit de prise en charge au CHRDR

Symptôme nouveau évoquant un cancer ORL en cas de persistance au delà de 21 jours :

- Dysphagie
- Douleurs à la déglutition
- Lésion buccale ulcérée ou bourgeonnante, douloureuse ou saignante.
- Masse cervicale persistante récente
- Dysphonie **chez fumeur de plus de 40 ans.**

D'autant plus que le patient présente une intoxication éthylo-tabagique et/ou une perte de poids.

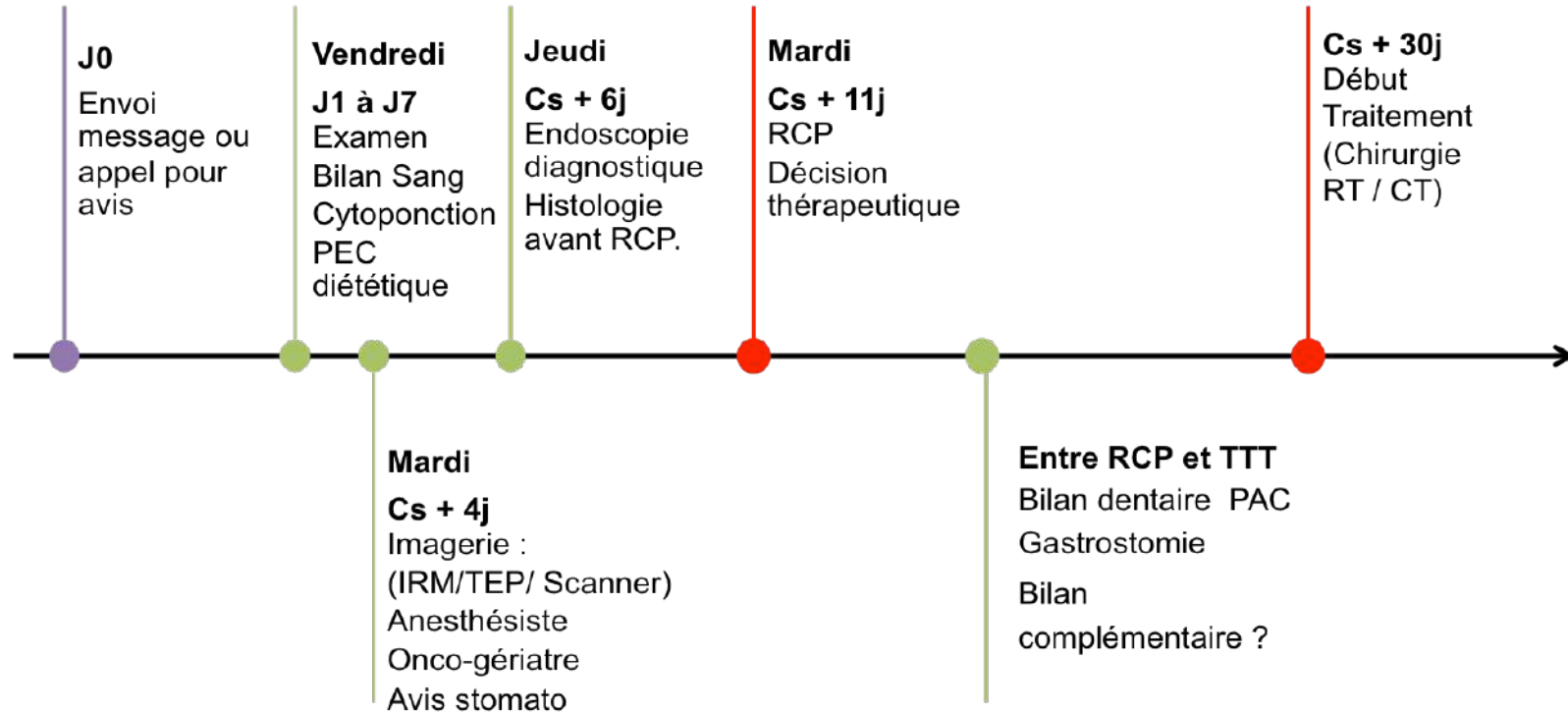


Contact direct :

mail : [Oncorl@ght-novo.fr](mailto:Oncorl@ght-novo.fr)

RENDEZ VOUS DANS LES 7 JOURS (le vendredi)

## Parcours idéal d'un patient adressé pour suspicion de cancer ORL



- MERCI DE VOTRE ATTENTION

