

Convention Chirurgie Complexe du Pancréas : Deuxième rapport annuel global

ACCORD : CONCENTRATION DES CHIRURGIES COMPLEXES DU PANCREAS DANS 15 CENTRES AGREES

Le 1^{er} juillet 2019, l'INAMI a démarré une convention de 3 ans avec 15 centres spécialisés dans les interventions chirurgicales complexes du pancréas et de la région péri-ampullaire. Ces centres sont répartis dans toute la Belgique, avec 2 centres en Région Bruxelles-Capitale, 9 en Région flamande et 4 en Région wallonne (voir Tableau 1). Le but de cet accord est de disposer de soins performants et de qualité.

La littérature scientifique montre que des soins spécialisés de haute qualité, en particulier les interventions chirurgicales complexes, ne peuvent être offerts que dans un environnement adapté au sein duquel on retrouve une expertise clinique et scientifique suffisante, expertise qui est appliquée et améliorée en continu. Les chiffres du Registre du Cancer en ce qui concerne la mortalité des patients souffrant d'une tumeur du (péri-)pancréas 90 jours après chirurgie soutiennent ces affirmations. Alors que le taux de mortalité national était de 7,8%, il tombe à 5,6% dans les établissements hospitaliers qui ont réalisé au moins 20 interventions par an (période 2008-2015). C'est pour cette raison que les interventions chirurgicales complexes pour les affections bénignes, pré-malignes et malignes du pancréas et de la région péri-ampullaire ont été concentrées dans un nombre limité de centres.

Tableau 1: Centres pour la chirurgie complexe du pancréas.

Centre pour la chirurgie complexe du pancréas	Collaboration avec : (période 1/07/2019 - 31/12/2019)
Région Bruxelles-Capitale	
CU Saint-Luc	
Hôpital Erasme	
Région flamande	
AZ Sint-Jan Brugge-Oostende	AZ Delta
AZ Groeninge Kortrijk	
UZ Gent	AZ Sint-Lucas
ASZ Aalst	
UZA	AZ Klina
Imeldaziekenhuis	HHZH Lier
GZA Ziekenhuizen	ZNA
UZ Leuven	
Jessa Ziekenhuis	Ziekenhuis Oost-Limburg; Mariaziekenhuis Noord-Limburg
Région wallonne	
CH Jolimont	Grand Hôpital de Charleroi; CHwapi
CHU UCL Namur Godinne	Clinique St-Luc Bouge; CHU UCL Namur Ste-Elisabeth
CHU de Liège	
CHC Liège	CHR Verviers; CHU UCL Namur Dinant

L'accord s'est accompagné de l'introduction de deux groupes de nouvelles prestations :

- Consultation Multidisciplinaire (CM) pour les affections complexes du pancréas, où il est évalué si un patient remplit ou non les conditions requises pour un traitement chirurgical.
 - Sélection d'interventions chirurgicales complexes pour les affections du pancréas et de la région péri-ampullaire :
 - 242830-242841 : Duodénopancréatectomie

- 242852-242863 : Hémi-pancréatectomie gauche avec anastomose jéjunale de la tranche de section ou pancréatectomie quasi-totale (95 p.c.)
- 242874-242885 : Hémi-pancréatectomie gauche
- 242896-242900 : Enucléation d'une tumeur du pancréas

Ces prestations ne sont remboursées par l'INAMI que si elles sont réalisées dans un des 15 centres faisant partie de la convention pour la chirurgie complexe. Durant les six premiers mois de la convention, les interventions chirurgicales complexes étaient cependant toujours autorisées dans les hôpitaux avec lesquels un des 15 centres avait conclu un accord de collaboration (voir Tableau 1).

L'enregistrement au Registre du Cancer est obligatoire pour tous les patients discutés dans un centre médical, même si aucun traitement chirurgical n'a lieu. Pour les patients opérés, l'enregistrement comprend des données jusqu'à 90 jours après la chirurgie. Chaque année, un certain nombre d'indicateurs prédéterminés sont calculés à partir des données enregistrées et résumés dans des rapports annuels spécifiques aux centres. Le présent rapport fournit un bref résumé des résultats obtenus après les deux premières années de la convention, tous centres confondus. La publication des résultats par centre ne peut avoir lieu que lorsque le nombre de patients par centre est suffisamment élevé pour permettre une correction statistique de toute différence dans la composition des groupes de patients. Cette correction est nécessaire pour comparer les résultats par centre.

APERÇU DES PATIENTS DISCUTES EN CONSULTATION MULTIDISCIPLINAIRE, AVEC ET SANS CHIRURGIE

Au cours des deux premières années de cette convention, soit la période du 1er juillet 2019 au 30 juin 2021, 4 184 patients présentant une affection de la région pancréatique ou péri-ampullaire ont été discutés lors d'une consultation de MC chirurgicale. 34% (N=1 420) de ces patients ont été adressés par un autre hôpital à l'un des 15 centres spécialisés.

Sur le nombre total de patients discutés, 1 711 (41%) ont été opérés dans un centre spécialisé ou collaborateur, dont 77% (N=1 319) pour une indication maligne (voir Tableau 2). Pour 2 473 patients, il a été décidé lors de la CM que la chirurgie ne ferait pas partie de la stratégie de traitement à ce moment-là, 61% (N=1 507) d'entre eux concernaient une pathologie maligne.

Tableau 2: Nombre de patients discutés lors d'un CM pour les années 1 et 2, par type de chirurgie et indication.

Groupe de patients	Total		Année 1		Année 2	
	N	%	N	%	N	%
N patients discutés durant une CM	4,184	-	1,869	-	2,315	-
N patients avec chirurgie	1,711	41^a	772	41^a	939	41^a
Tumeur maligne	1,319	77 ^b	589	76 ^b	730	78 ^b
Tumeur bénigne	260	15 ^b	123	16 ^b	137	15 ^b
Non-tumoral	132	8 ^b	60	8 ^b	72	8 ^b
N patients sans chirurgie	2,473	59^a	1,097	59^a	1,376	59^a
Tumeur maligne	1,507	61 ^b	693	63 ^b	814	59 ^b
Tumeur bénigne	624	25 ^b	250	23 ^b	374	27 ^b
Non-tumoral	342	14 ^b	154	14 ^b	188	14 ^b

^a pourcentage relatif au nombre total de patients discutés durant une CM

^b pourcentage relatif au nombre de patients avec ou sans chirurgie

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS AVEC UNE TUMEUR MALIGNE

Le groupe le plus important de patients discutés est celui des patients atteints d'une tumeur maligne (N=2 826). En se basant sur la comparaison avec l'incidence annuelle des tumeurs malignes du (péri-)pancréas (2019 : N=2 624 invasives + in situ ; 2020 : N=2 647 invasives + in situ), on peut en déduire qu'environ 50% du nombre total de nouveaux patients atteints de cancer (péri-)pancréatique ont été discutés lors d'une consultation chirurgicale MC dans les centres de référence au cours des deux premières années de convention.

Le tableau 3 résume les caractéristiques générales de la population totale examinée ainsi que celles des patients ayant subi une chirurgie complexe.

Les patients opérés étaient à 54% des hommes et près des trois quarts avaient 60 ans ou plus au moment de la discussion en CM (76%). Dans 96% des cas, la lésion à traiter dans le (péri-)pancréas était la tumeur primaire (N=1 268), dans 2% une rechute tumorale et dans 2% une métastase d'une tumeur primaire située ailleurs. La majorité des tumeurs étaient des adénocarcinomes (83 %), suivis des tumeurs neuroendocrines (14 %). Près de la moitié des lésions opérées concernaient la tête du

Tableau 3: Description de certaines caractéristiques des patients et des tumeurs pour tous les patients discutés lors d'une CM (avec et sans chirurgie) par rapport aux seuls patients ayant subi une chirurgie au cours de la première et de la deuxième année de l'accord.

Caractéristique	Tous les patients discutés durant une CM		Patients avec chirurgie	
	N	%	N	%
Total	2,826	100	1,319	100
Sexe				
Homme	1,473	52	707	54
Femme	1,353	48	612	46
Age au moment de la CM				
Manquant	15	0.5	0	0
<=49	176	6	112	9
50-59	399	14	204	15
60-69	838	30	435	33
70+	1,398	49	568	43
Lésion à traiter (dans le (péri-)pancréas)				
Tumeur primaire	2,714	96	1,268	96
Récidive d'une tumeur primaire	64	2	30	2
Métastase	44	2	21	2
Manquant	4	0.1		
Morphologie				
Adénocarcinome	2,284	81	1,089	83
Tumeur neuroendocrine	297	10	179	14
Autre ou non-spécifiée	245	9	51	4
Localisation de la tumeur primaire				
C17.0 Duodénum	87	3	56	4
C24.0 Voies biliaires extra-hépatiques	133	5	91	7
C24.1 Région (péri-)ampullaire	149	5	123	9
C25.0 Tête du pancréas	1,306	46	609	46
C25.1 Corps du pancréas	347	12	118	9

C25.2 Queue du pancréas	397	14	180	14
C25.3 Canal pancréatique	10	0.4	9	0.7
C25.4 îlots de langerhans	5	0.2	4	0.3
C25.7-9 Autre parties non-spécifiées du pancréas	293	10	86	7
Autre	99	4	43	3
Stade clinique				
0	15	0.5	11	1
I	819	29	590	45
II	551	19	364	28
III	370	13	120	9
IV	744	26	34	2
X	226	8	152	11
TNM non applicable ou récurrence	101	4	48	4

pancréas (46%), suivies des lésions de la queue du pancréas (14%). Ce sont principalement des tumeurs à un stade peu avancé au moment du diagnostic qui ont été opérées : 45% de la population opérée était cliniquement au stade I, 28% au stade II et 9% au stade III. Environ un quart de tous les patients discutés lors d'une CM sont au stade clinique IV.

LA MORTALITE POSTOPERATOIRE AU COURS DES DEUX PREMIERES ANNEES DE CONVENTION

L'objectif ultime de cette convention est d'améliorer la qualité globale des soins prodigués (choix de la stratégie thérapeutique, soins postopératoires, etc.) Dans ce contexte, le taux de mortalité après une intervention chirurgicale est un indicateur important à surveiller. Au cours des deux premières années de la convention, parmi les patients atteints d'une tumeur (péri-)pancréatique primaire nouvellement diagnostiquée et ayant subi une intervention chirurgicale (N=1 267 ; 1 patient a été censuré), 32 patients sont décédés dans les 30 jours et 73 patients sont décédés dans les 90 jours après avoir subi l'intervention chirurgicale complexe. Ces chiffres absolus correspondent à une mortalité postopératoire observée de 2,5% à 30 jours, et de 5,8% à 90 jours.

Les analyses du Registre du Cancer menées en préparation de la convention (période 2008-2016) ont permis d'identifier une mortalité postopératoire observée à 30 et 90 jours pour les patients ayant reçu un nouveau diagnostic de cancer (péri-)pancréatique de 4,3 % et 7,9 %, respectivement.¹

Sur 260 patients opérés pour une tumeur bénigne du (péri-)pancréas, 3 patients sont décédés dans les 30 jours et 4 patients dans les 90 jours suivant l'opération (mortalité postopératoire observée : 30j = 1,2% ; 90j = 1,5%). 132 patients ont été opérés pour une maladie non tumorale de la région pancréatique ou péri-ampullaire : 2 décès ont été observés dans les 30 jours et 5 décès dans les 90 jours suivant l'opération, ce qui correspond à une mortalité postopératoire observée de 1,5% et 4%, respectivement. Pour les maladies tumorales ou non tumorales bénignes, aucun chiffre antérieur n'est disponible à des fins de comparaison.

EFFET DU COVID-19 SUR LES SOINS SPECIALISES POUR LES AFFECTIONS COMPLEXES DU PANCREAS

La première vague de COVID-19 a frappé les hôpitaux de notre pays à la fin de la première année de la convention. Conséquence des mesures mises en place, la prise en charge des patients a été compliquée et/ou reportée dans plusieurs domaines. Ainsi, la disponibilité des équipements a été réduite, de telle sorte que les diagnostics ne pouvaient plus être posés qu'à des stades avancés. De plus, il est possible que le choix de stratégie thérapeutique en ait également été influencé.

Le nombre total d'interventions chirurgicales pour une tumeur (péri-)pancréatique maligne primaire au cours de la première année de la convention (N=572) a été légèrement inférieur aux prévisions (N=609), mais ce nombre devient légèrement supérieur aux prévisions au cours de la deuxième année de convention (N=696). Le nombre attendu est une prédiction basée sur le nombre croissant d'opérations réalisées par an pour une tumeur (péri-)pancréatique maligne primaire au cours de la période 2008-2016 (N=382 en 2008 ; N=588 en 2016).¹

COUP D'ŒIL SUR L'AVENIR

Au printemps 2023, les chiffres de la troisième année de convention seront disponibles. Si le nombre de patients est suffisamment élevé, une évaluation aura lieu à la fois pour la convention en général et individuellement pour chaque centre, sur base des indicateurs de processus et de résultats prédéfinis. Les indicateurs de résultats tels que la mortalité et la survie pourront alors également être standardisés pour tenir compte des différences dans la composition de la population de patients (par exemple pour le sexe, l'âge, le stade tumoral, etc.), ce qui permettra une comparaison plus représentative. L'impact de la crise du COVID-19 sur cette convention sera suivi de près.

¹ Postoperative mortality and survival in surgically treated (peri-)pancreatic cancer patients, 2008-2016. Belgian Cancer Registry, Brussels, June 2019, https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_complex_pancreas.pdf