

Convention Chirurgie Complexe de l'œsophage : Deuxième rapport annuel global

ACCORD : CONCENTRATION DES CHIRURGIES COMPLEXES DE L'ŒSOPHAGE DANS 10 CENTRES AGREES

Le 1^{er} juillet 2019, l'INAMI a démarré une convention de 3 ans avec 10 centres spécialisés dans les interventions chirurgicales complexes de l'œsophage et de la jonction gastro-œsophagienne. Ces centres sont répartis dans toute la Belgique, avec 2 centres en Région Bruxelles-Capitale, 5 en Région flamande et 3 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 de l'œsophage 90 jours après chirurgie soutiennent ces affirmations. Alors que le taux de mortalité national était de 9,3%, celui-ci tombait à 5,2% 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 tumeurs de l'œsophage et de la jonction gastro-œsophagienne, ainsi que pour les affections non-oncologiques de l'œsophage, ont été concentrées dans un nombre limité de centres.

Tableau 1: Centres pour la chirurgie complexe de l'œsophage.

Centre pour la chirurgie complexe de l'œsophage	Collaboration avec : (période 1/07/2019 - 31/12/2019)
Région Bruxelles-Capitale	
CU Saint-Luc	
Hôpital Erasme	
Région flamande	
AZ Delta	AZ Sint-Jan Brugge-Oostende
UZ Gent	AZ Sint-Lucas
UZA	ZNA
UZ Leuven	
Ziekenhuis Oost-Limburg	Jessa Ziekenhuis
Région wallonne	
CHwapi	Grand Hôpital de Charleroi
CHU UCL Namur Godinne	Clinique St-Luc Bouge
CHU de Liège	

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

- Consultation Multidisciplinaire (CM) pour les affections complexes de l'œsophage, 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 de l'œsophage et de la jonction gastro-œsophagienne :
 - 228270-228281 : Œsophagectomie ou gastro-œsophagectomie thoracique ou thoraco-abdominale, en un temps avec reconstitution de la continuité
 - 228292-228303 : Œsophagectomie subtotale jusqu'au niveau de la crosse aortique, avec reconstitution de la continuité

- 228314-228325 : Œsophagectomie ou gastro-œsophagectomie thoracique ou thoraco-abdominale, en un temps avec reconstitution de la continuité et évidemment ganglionnaire étendu
- 228336-228340 : Œsophagectomie subtotale jusqu'au niveau de la crosse aortique, avec reconstitution de la continuité et évidemment ganglionnaire étendu

Ces prestations ne sont remboursées par l'INAMI que si elles sont réalisées dans un des 10 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 10 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, les données d'enregistrement vont jusqu'à 90 jours après la chirurgie. Un certain nombre d'indicateurs prédéterminés sont calculés chaque année à partir des données enregistrées et résumés dans des rapports annuels spécifiques aux centres. Le présent rapport fournit un bref résumé des résultats après la première et la deuxième année 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 allant du 1er juillet 2019 au 30 juin 2021, 2 026 patients atteints d'une maladie de l'œsophage ou de la jonction gastro-œsophagienne ont été discutés lors d'une consultation de MC chirurgicale. 65% (N=1 313) de ces patients ont été adressés par un autre hôpital à l'un des 10 centres spécialisés.

Sur le nombre total de patients discutés, 873 ont été opérés dans un centre spécialisé ou collaborateur, dont 94% (N=816) étaient des indications malignes (voir Tableau 2). Pour 1 153 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, 95% (N=1 110) 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	2 026	-	986	-	1 040	-
N patients avec chirurgie	873	43^a	430	44^a	443	43^a
Tumeur maligne	816	94 ^b	406	94 ^b	410	93 ^b
Pathologie non-maligne	57	6 ^b	24	6 ^b	33	7 ^b
N patients sans chirurgie	1 153	57^a	556	56^a	597	57^a
Tumeur maligne	1 110	95 ^b	529	95 ^b	581	97 ^b
Pathologie non-maligne	43	5 ^b	27	5 ^b	16	3 ^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

La grande majorité des patients discutés sont ceux atteints d'une tumeur maligne (N=1 926). En se basant sur la comparaison avec l'incidence annuelle des tumeurs malignes de l'œsophage et de la jonction gastro-œsophagienne (2019 : N=1 853 invasives + in situ - 2020 : N=1 770 invasives + in situ), on peut en déduire qu'environ 50% du nombre total de nouveaux patients atteints de cancer au cours des deux premières années de la convention ont fait l'objet d'une consultation chirurgicale MC dans les centres de référence.

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 80% des hommes et 75% d'entre eux avaient 60 ans ou plus au moment de la discussion en CM. Dans 95% des cas, la lésion à traiter dans l'œsophage ou la jonction gastro-œsophagienne était la tumeur primaire (N=775) et dans 5% une rechute tumorale ou une métastase. La majorité des tumeurs étaient des adénocarcinomes (72%), suivis des carcinomes spinocellulaires (26%). Un peu plus de la moitié des lésions opérées concernaient le tiers inférieur de l'œsophage (51%), suivies des lésions de la jonction gastro-œsophagienne (30%).

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	1,926	100	816	100
Sexe				
Homme	1,482	77	650	80
Femme	444	23	166	20
Age au moment de la CM				
<=49	91	5	59	7
50-59	333	17	144	18
60-69	685	36	328	40
70+	817	42	285	35
Lésion à traiter (dans l'œsophage/jonction gastro-œsophagienne)				
Tumeur primaire	1,832	95	775	95
Récidive d'une tumeur primaire	88	5	39	5
Métastase	5	0.3	2	0.2
Manquant	1	0.05	0	
Morphologie				
Adénocarcinome	1,201	62	587	72
Carcinome spinocellulaire	684	36	212	26
Autre, non-spécifiée ou manquante	41	2	17	2
Localisation de la tumeur primaire				
C15.0/C15.3 Œsophage cervical/tiers supérieur de l'œsophage	171	9	26	3
C15.1/C15.4 Œsophage thoracique/tiers moyen de l'œsophage	312	16	102	12
C15.2/C15.5 Œsophage abdominal/tiers inférieur de l'œsophage	914	47	414	51
C15.8 Lésion à localisations contiguës de l'œsophage	29	2	6	1

C15.9 Œsophage, sans autre indication	35	2	7	1
C16.0 Jonction gastro-œsophagienne	431	22	244	30
Autre	34	2	17	2
Stade clinique				
0	45	2	5	1
I	218	11	77	9
II	267	14	130	16
III	568	29	361	44
IV	504	26	150	18
X	76	4	14	2
TNM non applicable ou récidive	248	13	79	10

Près des deux tiers de la population opérée étaient à un stade avancé au moment du diagnostic : 44% étaient au stade clinique III et 18% au stade clinique IV. Près des trois quarts des patients traités par chirurgie ont reçu une chimiothérapie et/ou une radiothérapie avant la chirurgie. Plus d'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 présentant une tumeur primaire de l'œsophage ou de la jonction gastro-œsophagienne nouvellement diagnostiquée et ayant subi une intervention chirurgicale (N=774, 1 patient a été censuré), 29 patients sont décédés dans les 30 jours et 69 patients sont décédés dans les 90 jours suivant la procédure chirurgicale complexe. Ces chiffres absolus correspondent à une mortalité postopératoire observée de 3,7% à 30 jours, et de 8,9% à 90 jours.

Les analyses du Registre du Cancer menées en préparation de la convention (période 2008-2016) ont révélé une mortalité postopératoire observée à 30 et 90 jours pour les patients ayant reçu un nouveau diagnostic de cancer de l'œsophage ou de la jonction de 4,1% et 9,5%, respectivement. ¹

Sur 57 patients opérés pour une maladie non maligne de l'œsophage ou de la jonction gastro-œsophagienne, 2 sont décédés dans les 90 jours suivant l'opération au cours des deux premières années de la convention. 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 DE L'ŒSOPHAGE

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 au cours des deux premières années de la convention pour une tumeur maligne primaire de l'œsophage ou de la jonction gastro-œsophagienne (N=386 pour l'année 1 et N=389 pour l'année 2) était légèrement plus élevé que prévu (N=372). Le nombre attendu

est une prédiction basée sur le nombre moyen d'opérations réalisées par an pour une tumeur maligne primaire de l'œsophage ou de la jonction au cours de la période 2008-2016.¹

COUP D'ŒIL SUR L'AVENIR

Au printemps 2023, les chiffres de la troisième année de la 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 oesophageal and gastro-oesophageal junction cancer patients, 2008-2016. Belgian Cancer Registry, Brussels, June 2019, https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_complex_oesophage_slokdarm.pdf