

A.VIGIER (1), K. GORDIEN (1), E. OUM-SACK (1), C.LAGADIC (2), J.GODDARD (1), JL. LACAZE (3), L. DAUBISSE-MARLIAC (2), E. BAUVIN (1), P.GROSCLAUDE (2), R. DUPREZ-PAUMIER (4), C. FRANCHET (4).

(1) Onco-Occitanie, 1 av J.Curie - Toulouse - F. (2) Registre des cancers du Tarn, 1 av J.Curie - IUCT – Oncopole 1 av J.Curie Toulouse-F. (3) Département d’Oncologie médicale, IUCT - Oncopole, Toulouse (4) Département d’Anatomie et Cytologie Pathologiques, IUCT- Oncopole, Toulouse.

Introduction

Lors d’une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), le compte-rendu anatomopathologique (CRAP) est un élément essentiel pour la prise de décision que l’on se situe avant ou après la chirurgie. La présence d’un anatomopathologiste à cette RCP est recommandée, voire essentielle en cas de situation complexe ou lorsque le CRAP est difficile à interpréter. De plus, il est fréquent que seule la conclusion du CRAP soit retranscrite.

L’objectif de cette étude était d’étudier le contenu des informations à la disposition des professionnels lors de ces réunions, et d’analyser la présence de ces informations en l’absence de participation d’un pathologiste.

Matériel et Méthodes

- Partant d’un échantillon de 652 patientes atteintes de cancer du sein, représentatif des cas incidents présentés en RCP en 2015 en région Midi Pyrénées et après exclusion des CRAP de carcinome in situ retrouvé sur biopsie et/ou pièce opératoire et des CRAP de pièce faisant suite à un traitement néo-adjuvant : l’analyse a porté sur **544 CRAP de biopsie** et **506 CRAP de pièce opératoire**.
- Recueil de données complémentaires correspondant aux **items anatomopathologiques clés** pour la décision de prise en charge : **5 items** pour les **biopsies** et **9** pour les **pièces opératoires**.
- Evaluation de la présence de ces items clés dans le texte et/ou dans la conclusion du CRAP, et analyse de la concordance des informations lorsque celles-ci étaient présentes aux deux niveaux du CRAP.
- Analyse de la présence des items sur le CRAP en fonction de la présence d’un pathologiste lors de la RCP.

Résultats

► Présence sur le CRAP des informations nécessaires à la prise de décision en RCP

	TEXTE	CONCLUSION	TEXTE ET CONCLUSION	INFORMATION CONCORDANTE ENTRE LE TEXTE ET LA CONCLUSION
BIOPSIE (n = 544)				
Type histologique	318 (58,4)	539 (99,0%)	317 (58,3%)	99,8% (316/317)
Grade histologique	232 (42,6%)	537 (98,7%)	229 (42,0%)	98,2% (225/229)
Statut du récepteur aux oestrogènes	495 (91,0%)	415 (76,3%)	371 (68,1%)	99,4% (369/371)
Statut du récepteur à la progestérone	496 (91,0%)	409 (75,2%)	366 (67,2%)	99,5% (364/366)
Statut du récepteur HER2	496 (91,0%)	485 (89,1%)	441 (81,1%)	100% (441/441)
PIECE OPERATOIRE (n = 506)				
Type histologique	324 (64,0%)	503 (99,4%)	324 (64,0%)	100% (324/324)
Taille microscopique	362 (71,5 %)	307 (60,7%)	215 (41,9%)	98,6% (212/215)
Grade histologique	272 (53,7%)	498 (98,4%)	268 (52,9%)	99,3% (266/268)
Emboles carcinomateux	372 (73,5%)	153 (30,2%)	130 (25,6%)	99,3% (129/130)
Statut du récepteur aux oestrogènes	324 (64,0%)	323 (63,8%)	252 (49,8%)	100% (252/252)
Statut du récepteur à la progestérone	343 (67,8%)	329 (65,0%)	262 (51,8%)	100% (262/262)
Statut du récepteur HER2	370 (73,1%)	401 (79,2%)	332 (65,6%)	100% (332/332)
Nombre de ganglions envahis	482 (95,2%)	391 (77,2%)	385 (76,0%)	100% (385/385)
Description des marges	359 (70,9%)	246 (48,6%)	228 (45,0%)	100% (228/228)

Tableau : Présence de l’information au sein du compte-rendu (texte, conclusion ou les deux). La cohérence de l’information a été évaluée lorsque celle-ci figurait à la fois dans le texte et dans la conclusion du CRAP.

Le **grade histologique** était retranscrit dans le corps pour seulement **42,6%** des CRAP de biopsies et **53,7%** des CRAP de pièces opératoires.

La **taille microscopique**, la **présence d’emboles carcinomateux** et les **marges** (en mm) étaient les trois items les moins retranscrits dans la conclusion des CRAP des pièces opératoires.

Les informations relatées dans le texte et dans la conclusion étaient concordantes dans la très grande majorité des cas. Seuls 15 CRAP présentaient des discordances dont les plus fréquentes concernaient le grade histologique (7/15).

► Exhaustivité de la conclusion

Seulement **16,6%** des CRAP de **pièce opératoire** faisaient figurer **l’ensemble des items nécessaires** à la prise de décision thérapeutique dans la conclusion, alors que **73,3%** des conclusions de CRAP de **biopsie** reprenaient les items obligatoires (moins d’items requis).

► Présence d’un pathologiste en RCP

Sur les 506 dossiers de pièces opératoires, 501 ont été discutés en RCP post-thérapeutique. Le pathologiste était présent dans **63% des cas**. Dans un tiers des cas, le pathologiste était absent alors que l’ensemble des informations ne figurait pas dans la conclusion du CRAP.

Conclusion

La cohérence des informations au sein du CRAP est primordiale pour communiquer les informations aux cliniciens lors de la RCP. Une incohérence qui concerne des items primordiaux tels que le type histologique, le grade et le statut des récepteurs hormonaux et de HER2 peut avoir un impact majeur sur la prise en charge de la patiente. La présence d’un pathologiste à la RCP diminue les risques d’interprétation erronée et alerte sur la présence de marqueurs de mauvais pronostic insuffisamment mis en évidence dans la conclusion du CRAP.