

Parcours de soins du patient atteint de carcinome hépatocellulaire en France : état des lieux en 2017

Charlotte Costentin¹, Nathalie Ganne-Carrié², Benoit Rousseau³, René G  rolami⁴, Jean-Claude Barbare⁵

Reçu le 12 avril 2017

Accepté le 13 juin 2017

Disponible sur internet le :

1. AP-HP, hôpital Henri-Mondor, service d'hépatologie, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94000 Créteil, France
2. AP-HP, hôpital Jean-Verdier, service d'hépatologie, avenue du 14-Juillet, 93140 Bondy, France
3. AP-HP, hôpital Henri-Mondor, institut Mondor de recherche biomédicale, service d'oncologie médicale, Inserm U955 équipe 18, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94000 Créteil, France
4. Hôpital de la Timone, service d'hépato-gastro-entérologie, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille, France
5. CHU d'Amiens, délégation à la recherche clinique et à l'innovation, site sud, 80054 Amiens cedex 1, France

Correspondance :

Charlotte Costentin, Hôpital Henri-Mondor, service d'hépatologie, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94000 Créteil, France.

Charlotte.costentin@aphp.fr

Mots clés

Carcinome
hépatocellulaire
Parcours de soins
Dépistage
Délais de prise en charge
Voies d'amélioration

Résumé

Le carcinome hépatocellulaire représente un problème de santé publique majeur avec une mortalité globale parmi les plus élevées comparée à celle des autres cancers. La médiane de survie observée en France dans une population hospitalière avec carcinome hépatocellulaire est de 9,4 mois. De nombreuses équipes ont rapport   un impact positif du dépistage du carcinome hépatocellulaire sur le diagnostic à un stade précoce, sur l'éligibilité à un traitement curatif et sur la survie globale. Cependant, l'identification des patients à risque de carcinome hépatocellulaire devant entrer dans un programme de dépistage, et l'application des recommandations de dépistage sont insuffisantes. D'autres travaux suggèrent un impact potentiellement négatif sur le pronostic des patients du retard au diagnostic ou à la mise en route du traitement. Enfin, des variations marquées entre les régions et les départements français ont été décrites en ce qui concerne l'accès au traitement curatif et la survie globale. Dans cet article de synthèse, nous nous proposons de faire un état des lieux sur le parcours de soins du patient atteint de carcinome hépatocellulaire en France avec pour objectifs d'identifier les potentiels points de rupture pouvant avoir un impact sur le pronostic des patients et d'élaborer des propositions d'amélioration.

Keywords

Hepatocellular carcinoma
Care pathway
Screening
Delays in management
Pathways of improvement

Summary

Care pathway of patients with hepatocellular carcinoma in France: State of play in 2017

Hepatocellular carcinoma is a major public health problem with one of the highest overall mortality compared to other cancers. The median overall survival in France in a hospital population with hepatocellular carcinoma is 9.4 months. Several publications reported a positive impact of hepatocellular carcinoma screening on diagnosis at an early-stage, eligibility for curative treatment and overall survival. However, the identification of patients to be included in a hepatocellular carcinoma screening program and the application of screening recommendations are not optimal. Other studies suggest a potentially negative impact of delayed diagnosis or treatment initiation on the patient's prognosis. Finally, marked variations between French regions and departments have been described in terms of access to curative treatment and overall survival. In this review article, we propose a state of play of the hepatocellular carcinoma patient's care pathway in France with the aim of identifying potential breaking points with negative impact on prognosis and of developing proposals for improvement.

Introduction

Les cancers primitifs du foie représentent un problème de santé public majeur : ils constituent la seconde cause de décès par cancer dans le monde [1]. En France, ils sont à l'origine de plus de 7000 décès par an [2]. Le carcinome hépatocellulaire, qui représente 90 % des cancers primitifs du foie, est développé sur une hépatopathie chronique dans plus de 95 %. En cas de cirrhose, l'incidence du carcinome hépatocellulaire varie de 1 à 30 % à 10 ans selon l'étiologie de la maladie chronique du foie sous-jacente et le type d'études [3-5]. Si les infections par le virus de l'hépatite B et virus de l'hépatite C sont la première cause de carcinome hépatocellulaire dans le monde, en France, la cause principale de maladie chronique du foie sous-jacente au carcinome hépatocellulaire est l'alcool (70 % des cas) suivie par la stéatose non alcoolique [6,7].

La mortalité globale associée au carcinome hépatocellulaire est parmi les plus élevées comparée à celle des autres cancers. En France, le carcinome hépatocellulaire est l'un des 3 cancers de plus mauvais pronostic avec le cancer du pancréas et le mésothéliome pleural [8]. La médiane de survie globale observée est de 9,4 mois dans une population hospitalière de plus de 30 000 patients avec carcinome hépatocellulaire issus du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) 2009-2012 dans laquelle seulement 22,8 % des patients étaient éligibles à un traitement à visée curative [7]. Ce chiffre contraste avec une médiane de survie de 52 mois rapportée dans une cohorte japonaise de plus de 1000 carcinomes hépatocellulaires [9]. Dans ce travail, les auteurs concluaient que le pronostic du carcinome hépatocellulaire en termes de survie, était fortement lié au stade du carcinome hépatocellulaire au diagnostic, lui-même intimement lié à l'intensité du programme de surveillance et l'accès aux traitements curatifs.

Aussi peut-on légitimement s'interroger sur les raisons qui expliquent un si mauvais pronostic en France. Goutté et al. montrent

qu'il existe des variations marquées entre les régions et les départements en ce qui concerne l'incidence, l'accès au traitement curatif et la survie globale [7]. Le type administratif et le nombre annuel de cas de carcinome hépatocellulaire pris en charge dans l'hôpital où les patients étaient admis pour la première fois avaient également une influence indépendante sur le traitement et la survie. Il semble donc nécessaire d'évaluer s'il existe des obstacles dans le parcours de soins du patient diagnostiqué avec un carcinome hépatocellulaire pouvant expliquer, au moins en partie, le mauvais pronostic de ce cancer. Dans son introduction, le plan cancer 2014-2019 rappelle que sa « première ambition est de guérir plus de personnes malades, en favorisant des diagnostics précoces grâce au dépistage et en garantissant un accès rapide pour tous à une médecine d'excellence » et souligne à la fois la complexité de la prise en charge des cancers et la nécessité d'accompagner la personne malade tout au long de son parcours de soins. Ce parcours commence avant même la suspicion diagnostique, dès la période où le patient à risque peut être inclus dans un programme de dépistage (figure 1). À chaque étape, des retards de prise en charge ou des décisions inadéquates peuvent avoir un impact sur le pronostic du patient.

Premier point de rupture potentiel : défaut d'identification des patients à risque de carcinome hépatocellulaire

Le carcinome hépatocellulaire se développe sur une hépatopathie chronique dans plus de 95 % des cas, au stade de cirrhose dans 90 % des cas. Dans près de 25 % des cas, l'hépatopathie sous-jacente est découverte en même temps que le carcinome hépatocellulaire, et la consommation excessive d'alcool et la stéato-hépatite non alcoolique (NASH) sont particulièrement associées à un diagnostic fortuit [10,11]. Or, les carcinomes hépatocellulaires découverts fortuitement ont un moins bon pronostic que ceux découverts dans le cadre d'un programme

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5697264>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5697264>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)