

# Centralisation de la chirurgie oeso-gastrique en France et en Europe : où en est-on ?

## The state of centralization of esophageal cancer surgery in France and Europe in 2023?

Guillaume PIESSEN, C. EVENO, M. VISSER, R. VAN HILLEGERSBERG, J. VEZIAN

### Résumé

L'oesophagectomie pour cancer est une procédure chirurgicale complexe, pilier d'une stratégie thérapeutique multimodale. La mortalité postopératoire reste élevée, estimée entre 0,9% et 25%. Afin d'améliorer les résultats postopératoires, certains pays ont mis en place des programmes d'audit national, comme les Pays-Bas et l'Angleterre. Ainsi, des disparités dans la qualité des soins ont été observées entre les pays, liées à des organisations structurelles potentiellement différentes. En plus des audits nationaux, d'autres caractéristiques organisationnelles, telles que la centralisation des soins, influencent les résultats postopératoires. Des études ont montré une relation positive entre le volume d'activité des centres et les résultats de l'oesophagectomie pour cancer, avec des taux de mortalité plus faibles et une meilleure survie dans les centres à haut volume. Dans certains pays, ces études ont provoqué une première vague de centralisation. En France, des études basées sur le PMSI ont révélé une réduction de 70% du risque de mortalité postopératoire dans les centres à très haut-volume (?60 œsophagectomies/an). Ainsi, des seuils d'activité minimale ont été définis au JO d'avril 2022 et devraient être appliqués prochainement, ainsi que des exigences en termes de plateau technique. A l'échelle de l'Europe, une étude réalisée dans 16 pays a souligné des disparités dans la centralisation de la chirurgie de l'œsophage, l'organisation des audits nationaux et la formation des jeunes chirurgiens. De nombreux pays envisagent une centralisation accrue de la chirurgie du cancer de l'œsophage, mais cela représente un défi organisationnel et structurel. Des critères modernes de qualité chirurgicale (textbook outcome, Failure-to-rescue) et la prise en compte du volume d'activité par chirurgien plutôt que par centre sont également discutés.

G. Piessen<sup>1</sup>, C. Eveno<sup>1</sup>, M. Visser<sup>2,3</sup>, R. van Hillegersberg<sup>2</sup>, J. Veziant<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de chirurgie digestive et oncologique, CHU Claude Huriez, CHU Lille, F-59000 Lille, Lille, France

<sup>2</sup> Département de chirurgie, Centre médical universitaire d'Utrecht, Université d'Utrecht, Utrecht, Pays-Bas

<sup>3</sup> Bureau scientifique, Institut néerlandais d'audit clinique, Leiden, Pays-Bas

### Mots clés

- centralisation
- cancer de l'œsophage
- résultats

### Abstract

Esophagectomy for cancer is a complex surgical procedure, the mainstay of a multimodal treatment strategy. Postoperative mortality remains high, estimated at between 0.9% and 25%. To improve postoperative outcomes, some countries, such as the Netherlands and England, have established national audit programmes. Differences in the quality of care between countries have been observed, possibly related to different organisational structures. In addition to national audits, other organisational characteristics, such as centralisation of care, influence postoperative outcomes. Studies have shown a positive association between centre volume and cancer oesophagectomy outcomes, with lower mortality and better survival in high-volume centres. In some countries, these studies have led to a first wave of centralisation. In France, studies based on the PMSI have shown a 70% reduction in the risk of postoperative mortality in very high-volume centres (?60 esophagectomy/year). As a result, minimum activity thresholds have been defined in the Official Journal of April 2022 and should be applied soon, as well as technical platform requirements. At the European level, a study carried out in 16 countries revealed differences in the centralisation of esophageal surgery, the organisation of national audits and the training of young surgeons. Many countries are considering further centralisation of esophageal cancer surgery, but this is an organisational and structural challenge. Modern surgical quality criteria (textbook outcome, failure-to-rescue) and consideration of volume per surgeon rather than per centre are also discussed.

1 Department of Digestive and Oncological Surgery, Claude Huriez University Hospital, CHU Lille, F-59000 Lille, Lille, France

2 Department of Surgery, University Medical Center Utrecht, University of Utrecht, Utrecht, the Netherlands

3 Scientific Bureau, Dutch Institute for Clinical Auditing, Leiden, the Netherlands

### Keywords

- centralisation
- esophageal cancer
- outcomes