

Arguments pour la centralisation du traitement chirurgical des cancers de l'ovaires basés sur les données de morbidité et de mortalité en France.

Jacques MEURETTE, E. DARAI, A. TAJAHMADY, A. FOUARD, A. DUCASTEL, V. COLLIN-BUND, F. JOCHUM, L. LECOINTRE, D. QUERLEU, C. AKLADIOS

Résumé

En France, avec près de 5 200 nouveaux cas estimés en 2018, le cancer de l'ovaire se classe au cinquième rang des cancers féminins. Nous présentons une étude rétrospective nationale analysant les séjours chirurgicaux pour cancer de l'ovaire issus du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), de janvier 2009 à décembre 2016. Les établissements ont été répartis en trois groupes selon le nombre d'interventions à visée curative annuelle : A < 10 ; B : 10–19 ; C ? 20. Un score de propension (SP) et la méthode Kaplan-Meier ont été utilisés pour les analyses statistiques.

Résultats

Au total, 27 105 patientes ont été incluses. Le taux de mortalité à un mois dans les groupes A, B et C était respectivement de 1,6% , 1 % et 0,7 % ($p < 0,001$). Comparé au groupe C, le risque relatif (RR) de décès dans le premier mois était de 2,22 pour les groupes A et de 1,32 pour le groupe B ($p < 0,01$).

Après Score de Propension, en comparant les groupes A + B au groupe C, les taux de survie à 3 ans et à 5 ans étaient de 71,4 % dans le groupe C vs 60,3% et 56,6% vs 60,3% dans le groupe C vs 56,6% , respectivement soulignant la validité d'un seuil de volume d'activité ? 20/an.

Le taux de récurrence à un an était significativement plus faible dans le groupe C ($p < 0,0001$).

Conclusion

Un volume d'activité annuel supérieur à vingt cancers de l'ovaire de stades avancés est associé à une diminution de la morbidité, de la mortalité, du taux de récurrence et d'une amélioration de la survie.

Meurette J. , Darai E. ,Tajahmady A., Fouard A, Ducastel A, Collin-Bund V., Jochum F., Lecointre L. , Querleu D., Akladios C.