

REFERENTIEL D'AUTO-EVALUATION DES PRATIQUES EN CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE

Audit clinique :
Prise en charge des métastases hépatiques
(cancer du colon, charnière recto sigmoïdienne et rectum)

I/ PROMOTEUR

La Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD)

II/ RECOMMANDATIONS SOURCES

1. Cancérologie digestive : pratiques chirurgicales.
Recommandations de la société française de chirurgie digestive (SFCD) et de l'association de chirurgie hépatobiliaire et de transplantation hépatique (ACHBT).
Labellisé INCA HAS
http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/1705-090423recochirdigestivesfcdlongpdf
2. Thésaurus de cancérologie digestive.
© SNFGE Thésaurus de cancérologie digestive © SNFGE
<http://www.snfge.asso.fr/data/ModuleDocument/publication/5/pdf/TNCD-chapitre-901.pdf>
3. Comptes rendus d'anatomopathologie : données minimales à renseigner pour une tumeur primitive
INCA décembre 2009
http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/4085-comptes-rendus-danatomopathologie-donnees-minimales-a-reseigner-pour-une-tumeur-primitive
4. Critères d'agrément pour la pratique de la chirurgie des cancers.
Dispositif d'autorisation des établissements de santé pour la pratique de la cancérologie.
INCA décembre 2009
http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/1314-4292critereschirurgie160608pdf
5. Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie
INCA HAS juin 2006
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/traceur_fiche_epp_rcp.pdf

III. CIBLE PROFESSIONNELLE

Tous les chirurgiens digestifs, gastroentérologues, oncologues, radiothérapeutes prenant en charge des patient atteints d'un cancer du colon, de la charnière rectosigmoïdienne ou du rectum avec métastases hépatiques synchrones ou métachrones.

IV. PATIENTS CONCERNES

Tous les patients atteints du colon, de la charnière recto sigmoïdienne et du rectum porteur de métastases synchrones ou métachrones.

V. CRITERES D'EXCLUSION

Patients n'ayant pas de métastases hépatiques synchrones ou métachrones ou d'une autre origine.

VI. OBJECTIFS PRIORITAIRES DE QUALITE ET SECURITE

1. Faire bénéficier le patient d'une concertation multidisciplinaire (RCP)
2. Faire bénéficier le patient d'un traitement préopératoire (chimiothérapie, radiofréquence) lorsqu'il est indiqué
3. Faire bénéficier le patient de l'exérèse chirurgicale carcinologiquement la plus satisfaisante tout en tenant compte du rapport bénéfice / risque
4. Faire bénéficier le patient d'un traitement postopératoire (chimiothérapie, radiofréquence) lorsqu'il est indiqué

VII. SELECTION DES PATIENTS

1. Soit en prospectif soit en rétrospectif : 10 dossiers de patient ayant bénéficié (en rétrospectif) ou devant bénéficier (en prospectif) d'une prise en charge pour un cancer du colon, de la charnière recto sigmoïdienne ou du rectum avec métastases hépatiques
2. Si moins de 10 dossiers retrouvés en une année, sélectionner en rétrospectif tous les dossiers de l'année

VIII. DOCUMENTS SOURCES A EXTRAIRE DU DOSSIER PATIENT

Ce sont les éléments constitutifs minimaux du dossier en cancérologie définis par l'INCA

1. Compte Rendu (CR) de la RCP pré opératoire
2. Compte Rendu Opératoire (CRO)
3. Compte Rendu d'anatomopathologie de la pièce opératoire
4. Compte Rendu (CR) de la RCP post opératoire

IX. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

« Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points à améliorer de votre pratique) ?
Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ? »

X. SECOND RECUEIL

A réaliser après la mise en œuvre effective du plan d'amélioration.

XI. GROUPE DE TRAVAIL

Commission EPP FCVD :

Professeur Muriel MATHONNET	Présidente Chirurgien	<i>Limoges</i>
Docteur François PIGNAL	Méthodologiste, Gastroentérologue	<i>Toulouse</i>
Professeur Karem SLIM	Chirurgien	<i>Clermont-Ferrand</i>

XII. GROUPE DE TEST ET DE LECTURE

Docteur Philippe BREIL	Chirurgien	<i>Paris</i>
Professeur Denis COLLET	Chirurgien	<i>Bordeaux</i>
Docteur Alain DELEUZE	Chirurgien	<i>Alès</i>
Professeur Olivier FARGES	Chirurgien	<i>Clichy</i>
Docteur Jean François GRAVIE	Chirurgien	<i>Toulouse</i>
Professeur Hubert JOHANET	Chirurgien	<i>Paris</i>
Professeur Bertrand MILLAT	Chirurgien	<i>Montpellier</i>

XIII. GRILLE ET AIDE AU REMPLISSAGE DE LA GRILLE

Notez une seule réponse par case : O si la réponse est OUI - N si la réponse est NON

RCP AVANT TOUT TRAITEMENT

Critère 1 :

Le CR de la RCP effectuée avant tout traitement des métastases hépatiques est présent dans le dossier du patient

O N

Critère 2 :

Le CR de la RCP mentionne l'existence ou l'absence de métastases extra hépatiques en s'appuyant sur les résultats de l'examen clinique et de l'imagerie

O N

Critère 3 :

Le CR de la RCP mentionne l'absence ou la présence de comorbidités qui peuvent modifier le choix de la séquence thérapeutique

O N

Critère 4 :

Le CR de la RCP mentionne le nombre et la situation des métastases hépatiques en s'appuyant sur les résultats de l'examen clinique et de l'imagerie

O N

Critère 5 :

Le CR de RCP mentionne les modalités de la prise en charge de la tumeur primitive

O N

Source : CRO

Critère 6

Le CR de la RCP mentionne l'argumentation du choix de la séquence thérapeutique initiale

O N

Seule ou associée (chimiothérapie, radiofréquence, ou exérèse chirurgicale) voir abstention thérapeutique

Critère 7 :

Le CR de RCP mentionne l'inclusion ou non du patient dans un essai thérapeutique

O N

RCP DE RÉÉVALUATION

Critère 9 :

Le CR de la RCP mentionne l'information délivrée au patient

Critère 10 :

Le CR de la RCP mentionne la présence ou l'absence des examens d'imagerie nécessaires à l'évaluation de l'efficacité du traitement

O N

La nature des examens d'imagerie a été préalablement définies lors de la précédente RCP (tomodensitométrie, échographie, IRM, voir Pet scan)

Critère 11 :

Le CR de la RCP mentionne l'existence ou l'absence de réponse au traitement en s'appuyant sur les résultats de l'examen clinique et des examens complémentaires

O N

Critère 12 :

Le CR de la RCP mentionne l'argumentation de la modification ou la non modification de la stratégie thérapeutique

O N

Modification du protocole de chimiothérapie, exérèse chirurgicale, radiofréquence, absentions thérapeutique