

Impact des 2ème, 3ème et 4ème vagues de la pandémie de covid-19 sur les délais de prise en charge en cancérologie ORL : une étude rétrospective d'un centre expert français

A.-L. Potier , M. Leroy , G. Mortuaire, B. Rysman, M. Morisse, F. Mouawad

THÈME

Contexte

La pandémie de COVID 19 a été responsable de millions de décès dans le monde contraignant à réorganiser et mobiliser les systèmes de santé de manière considérable. La France a été l'un des pays européens les plus touchés . Malgré la réduction initiale du nombre de cas, la France a fait face à un enchaînement de nouvelles vagues, façonnées par l'apparition de variants inédits du virus. La problématique des délais en cancérologie ORL est primordiale. Les retards diagnostiques peuvent favoriser la croissance tumorale, augmenter la morbidité de traitements plus lourds et diminuer les chances de survie.

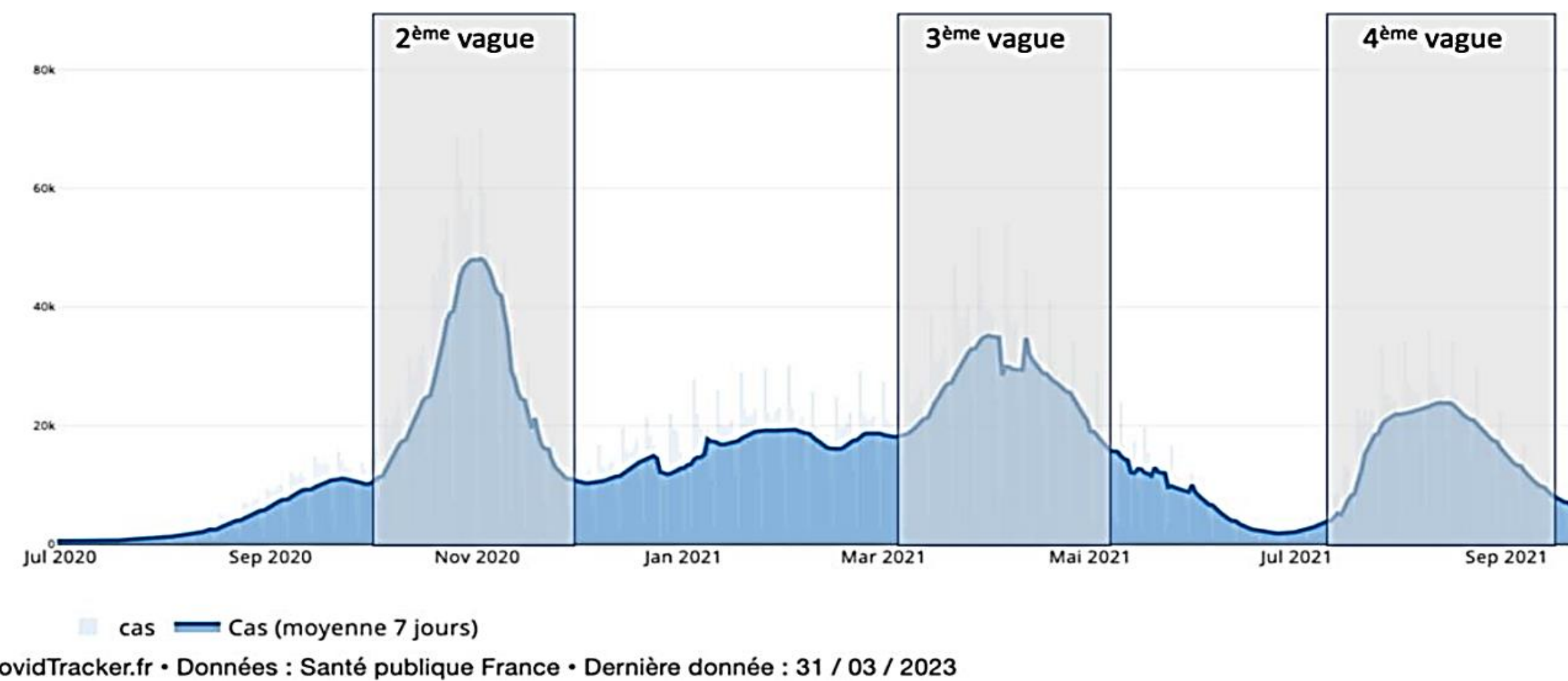


Fig 1. Nombre de cas positifs de covid-19 en France entre septembre 2020 et septembre 2021 avec identification des périodes concernant les 3 vagues étudiées.

Résultats

96 patients ont été inclus dans le groupe « contrôle », 154 dans le groupe « vagues 2-3-4 ». Les deux groupes étaient comparables. **Il n'est pas mis en évidence d'augmentation du délai PC-RCP ni du délai RCP-TTT** quel que soit le type de traitement (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie). Nous n'avons **pas observé de différence des stades cliniques** entre les deux périodes, **ni d'augmentation du taux de tumeurs synchrones**. Le délai médian PS-PC était de 91 jours, pour la période « Vagues 2-3-4 ». A noter qu'il existait une diminution du nombre moyen de nouveaux patients présentés par RCP (pas d'analyse réalisée).

Délai médian (j) [IQR]	Contrôle	Vagues 2-3-4	Analyse univariée	Analyse multivariée
PC - RCP	35 [23;50]	26 [17,5;41]	P= 0,012	P= 0,046
RCP - TTT	27 [20;40]	28 [19;41]	P= 0,980	P= 0,723
RCP - TTT spécifique				
Chirurgie	21 [14;27]	19 [13;28]	P= 0,168	P= 0,237
Radio(chimio)thérapie	42 [33;53]	40,5 [32,5;47]	P= 0,062	P= 0,074
Chimiothérapie induction	30,5 [19,5;38]	27 [25;28]	P= 0,454	NA
Chimiothérapie palliative	26 [23;27]	27 [21;46]	P= 0,396	NA

Tableau 1. Délais médians (jours) [IQR] du groupe « contrôle » et du groupe « vague 2-3-4 ». Les analyses uni et multivariées concerne le groupe « contrôle » versus le groupe « vague 2-3-4 ». IQR: intervalle interquartile range; NA: non applicable

Objectifs

L'objectif principal de notre travail était d'analyser s'il existait une **modification de ces délais, au cours de trois vagues successives**, dans notre centre expert français. Les objectifs secondaires étaient d'apprécier, lors de la prise en charge initiale, le **stade clinique** et l'association à une ou des **tumeur(s) synchrone(s)**.

Conclusion

Cette étude ne met donc pas en évidence d'allongement des délais PC-RCP et RCP-TTT, ni des délais spécifiques en fonction du type de traitement réalisé (RCP-CH/RCT/CTI/CTP). Elle ne révèle pas non plus d'augmentation du stade clinique ni du taux de tumeurs synchrones au diagnostic. Il s'agit d'un reflet indirect de la capacité d'adaptation et de la résilience de notre système de soins, du moins d'un point de vue local. Cependant, le bilan global des impacts de la pandémie semble aujourd'hui difficile à évaluer entièrement. De futurs travaux et analyse des vagues ultérieures de COVID 19 pourrait contribuer à la meilleure identification de ses conséquences réelles.

Méthodes et Matériels

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique de patients primo-diagnostiqués. Nous avons analysé trois groupes « vague 2 », « vague 3 », « vague 4 », réunis pour raisons statistiques. Ils ont été comparés à un groupe « contrôle » (période de référence pré-pandémique). Nous avons relevé les **délais médians** entre la première consultation et la réunion de concertation pluridisciplinaire (PC-RCP) et entre la RCP et le premier traitement (RCP-TTT). Les délais entre les premiers symptômes et la première consultation (PS-PC) ont été relevés quand les données étaient disponibles uniquement pour les vagues 2-3-4. Ils ne sont pas inclus dans les analyses statistiques du fait de nombreuses données manquantes. **Tests statistiques réalisés avec un risque de première espèce bilatéral de 5% avec donc un seuil de significativité établi à 0,005 en accord avec l'évolution souhaitée par les Annales européennes d'ORL .**

Références

- Potier AL, Leroy M, Mortuaire G, Rysman B, Morisse M, Mouawad F. Impact of the 2nd, 3rd and 4th waves of the COVID-19 pandemic on wait times in head and neck cancer: A retrospective study in a French expert center. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 22 avr 2024;S1879-7296(24)00052-8
- Vanderhaegen T, Pierache A, Mortuaire G, Rysman B, Nicot R, Chevalier D, et al. The first wave of COVID-19 did not cause longer wait times in head and neck cancer. Experience of a French expert center. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 1 oct 2022;139(5):261-7.
- Laccourreye O, Mirghani H, Evrard D, Bonnefont P, Brugel L, Tankere F, et al. Impact of the first month of Covid-19 lockdown on oncologic surgical activity in the Ile de France region university hospital otorhinolaryngology departments. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 1 sept 2020;137(4):273-6.
- Fakhry N, Schultz P, Morinière S, Breuskin I, Bozec A, Vergez S, et al. French consensus on management of head and neck cancer surgery during COVID-19 pandemic. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 1 mai 2020;137(3):159-60.
- Teveoğlu F, Kara S, Aliyeva C, Yildirim R, Yener HM. Delayed presentation of head and neck cancer patients during COVID-19 pandemic. Eur Arch Otorhinolaryngol. 1 déc 2021;278(12):5081-5.
- Solis RN, Mehrzad M, Faiq S, Frusciantè RP, Sekhon HK, Abouyared M, et al. The impact of COVID-19 on head and neck cancer treatment: before and during the pandemic. OTO Open 2021;5(4) [2473974X211068075]
- Balk M, Rupp R, Craveiro AV, Allner M, Grundtner P, Eckstein M, et al. The COVID-19 pandemic and its consequences for the diagnosis and therapy of head and neck malignancies. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2022;26(1):284-90.
- Wai KC, Xu MJ, Lee RH, El-Sayed IH, George JR, Heaton CM, et al. Head and neck surgery during the coronavirus-19 pandemic: the University of California San Francisco experience. Head Neck 2021;43(2):622-9.

Fig. 2 Schéma des différents délais étudiés. 1: Délai premier symptôme (PS)– première consultation (PC) ; 2: Délai première consultation – réunion de concertation pluridisciplinaire (PC/RCP) ; 3: Délai RCP- traitement (RCP-TTT) ; 3': Délai spécifique TTT- chirurgie ou radiothérapie (RT) +/- chimiothérapie (CT) ou chimiothérapie d'induction (CTI) ou chimiothérapie palliative (CTP).

