

Fardeau clinique et économique des complications chirurgicales lors d'une hospitalisation pour chirurgie digestive carcinologique en France.

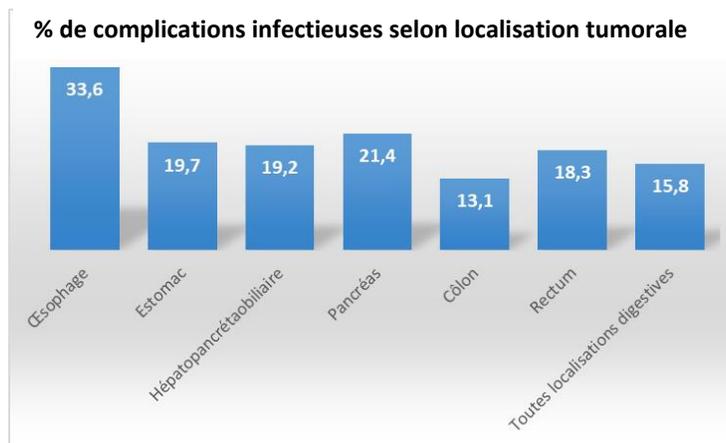
Piessen G. et al. *Cancer Reports* (2023): e1895

Objectif : Analyser les données récentes concernant les complications chirurgicales chez les patients opérés d'un cancer digestif majeur en France, et en estimer le poids économique et clinique.

Méthode : Etude rétrospective des données relatives aux séjours hospitaliers des patients bénéficiant d'une chirurgie pour cancer digestif sur la base 2018 du PMSI-MCO (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information—Médecine, Chirurgie et Obstétrique). L'extraction des données concernait les codes CIM-10 des cancers (de C15 à C26 en diagnostic principal ou relié) et les codes CCAM pour les actes de chirurgie digestive : œsophagectomie, gastrectomie, résection segmentaire du duodénum, pancréatectomie, hépatectomie, splénectomie et chirurgie des voies biliaires ; et résection segmentaire de l'intestin grêle, colectomie et proctectomie. Des sous-groupes ont été définis en fonction de la localisation digestive du cancer gastro-intestinal (GI), hépato-pancréato-biliaire et gastro-intestinal inférieur. La population a été divisée en trois groupes en fonction des résultats postopératoires : aucune complication (NC), complications infectieuses liées à la chirurgie (RIC) et autres complications (OC). L'analyse principale a comparé la durée et le coût par séjour entre RIC et NC. Un sous-groupe de RIC a été défini : "Le groupe des complications infectieuses liées à la chirurgie confirmées (C-RIC)" comme sous-groupe de RIC comprenant uniquement le code CIM-10 T81.4.

Résultats :

- 44123 séjours consécutifs à une chirurgie digestive carcinologique ont été identifiés.
- L'âge moyen (SD) était de 69,2 (12,4) ans et la proportion d'hommes était de 57%.
- Les cancers du tube digestif inférieur étaient les plus fréquents, représentant 74,8% des séjours. Le cancer du côlon représentait 60% des interventions chirurgicales pour cancer digestif.
- La dénutrition était présente chez 32,8% des patients. Parmi les 15,8% des patients présentant une RIC, 50,1% ($p < 0,01$) étaient dénutris.
- 24,8% des patients bénéficiant d'une chirurgie carcinologique digestive présentaient des complications postopératoires (OC).



- La durée % moyenne de séjour (SD) variait de 11,7 (9,0) jours pour les NC à 25,5 jours (19,5) pour les RIC ($p < 0,01$). Le coût moyen par séjour (SD) a varié de €10 641 (€ 5897) pour le NC à €18 720 (€ 7905) pour le RIC ($p < 0,01$).

Conclusion :

Cette étude confirme que le risque de complications (1 patient sur 4) y compris infectieuses (>15%) après résection d'un cancer digestif reste élevé en France malgré l'évolution des techniques chirurgicales et la mise en place des programmes de réhabilitation. Ces complications sont associées à une durée de séjour significativement plus longue et à un coût par séjour plus élevé.

Résumé proposé par Nestlé Health Science. L'étude complète est accessible en ligne à l'adresse suivante :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37779430/>