

PRÉSENTATION

RÉFÉRENCES EN ONCOLOGIE MUSCULO-SQUELETTIQUE

Dre Sophie Mottard
Dr Jonathan Noujaim



RÉSUMÉ DE LA PRÉSENTATION

- Particularités des sarcomes
 - Situation problématique au Québec
 - Le Réseau Sarcome Québec (RSQ)
 - Optimisation des références
 - Ressources internes nécessaires
 - Ouverture sur les prochaines étapes

PARTICULARITÉS DES SARCOMES



Incidence

1% des cancers adultes
15% des cancers pédiatriques



Hétérogénéité

Sites variables de présentation
Plus de 100 sous-types histologiques
25% lésions malignes
20% de lésions bénignes sont retournées au médecin ou consultation téléphonique



Survie

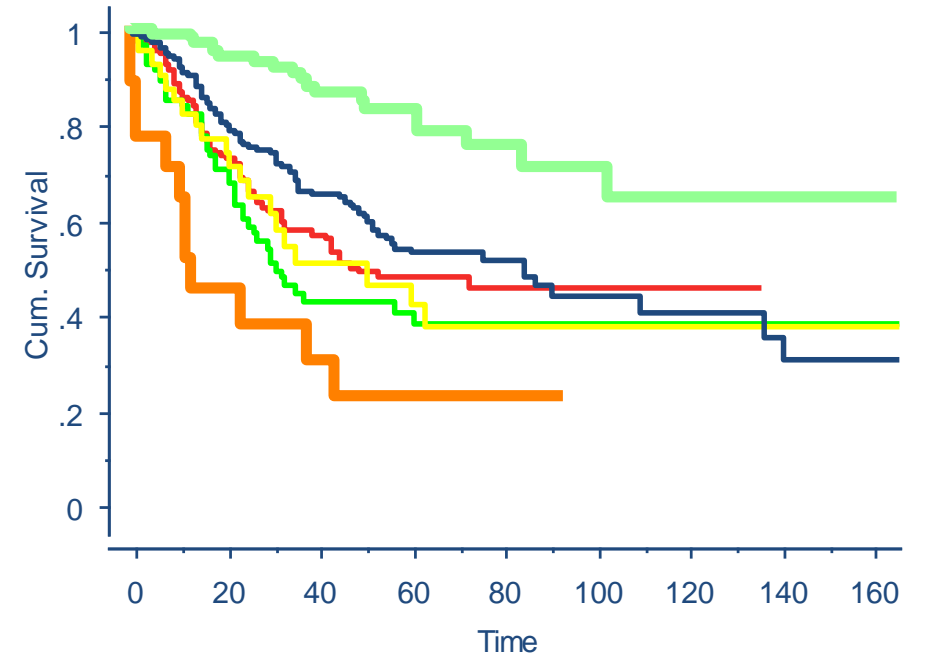
20% métastatiques à la présentation
40 % métastatiques à 2 ans
Thérapies systémiques limitées

DÉTECTION PRÉCOCE



Size matters for sarcomas

Robert J Grimer



CORRESPONDENCE TO
Robert J Grimer, Consultant Orthopaedic Surgeon, Oncology Service, Royal Orthopaedic Hospital, Bristol Road South, Northfield,
Birmingham B31 2AP, UK
T: +44 (0)121 685 4019; F: +44 (0)121 685 4146; E: rob.grimer@roh.nhs.uk

OPTIMISATION DES RÉFÉRENCES EN SARCOMES: UN ENJEU MONDIAL

> *J Bone Joint Surg Br.* 2010 Nov;92(11):1489-92. doi: 10.1302/0301-620X.92B11.24326.

Earlier diagnosis of bone and soft-tissue tumours

R J Grimer¹, T W R Briggs


Affiliations + expand

PMID: 21037340 DOI: 10.1302/0301-620X.92B11.24326

Free article

Abstract

Although bone and soft-tissue sarcomas are rare, early diagnosis and prompt referral to a specialised unit offers the best chance of a successful outcome both in terms of survival and surgical resection. This paper highlights the clinical and radiological features that might suggest the possibility of a bone or soft-tissue sarcoma and suggests a succinct management pathway for establishing whether a suspicious bone or soft-tissue lesion could be malignant.



Annals of Oncology
Volume 35, Issue 4, April 2024, Pages 351-363

ELSEVIER

Original article

Improved nationwide survival of sarcoma patients with a network of reference centers

J.Y. Blay^{1,2} ✉, N. Penel³, T. Valentin⁴, P. Anract⁵, F. Duffaud⁶, A. Dufresne^{1,2}, B. Verret^{7,8}, A. Cordoba³, A. Italiano^{9,10}, M. Brahmi^{1,2}, C. Henon^{7,8}, T. Amouyel³, I. Ray-Coquard^{1,2}, G. Ferron⁴, P. Boudou-Rouquette⁵, C. Tlemsani⁵, S. Salas⁶, R. Rochwerger⁶, M. Faron^{7,8}, E. Bompas^{11,12}...A. Le Cesne^{7,8}

Hindawi Publishing Corporation
Sarcoma
Volume 2010, Article ID 506182
doi:10.1155/2010/506182

Guidelines

Guidelines for the Management of Soft Tissue Sarcomas

Robert Grimer,¹ Ian Judson,² David Peake,³ and Beatrice Seddon⁴

¹Royal Orthopaedic Hospital NHS Trust, Birmingham B31 2AP, UK

²Sarcoma Unit, Royal Marsden Hospital, London SW3 6JJ, UK

³The Cancer Centre, Queen Elizabeth Hospital, Birmingham B15 2TH, UK

⁴Department of Oncology, University College London Hospital NHS Trust, London NW1 2PG, UK

Correspondence should be addressed to Ian Judson, ian.judson@icr.ac.uk

Received 23 December 2009; Accepted 3 February 2010

Academic Editor: Alessandro Gronchi



Submit a Manuscript: <https://www.wjcr.com>

DOI: 10.5306/wjcr.v11.i6.389

ORIGINAL ARTICLE

Retrospective Study

National Comprehensive Cancer Network guidelines compliance of a sarcoma service: A retrospective review

Alan T Blank, Brandon Michael Larson, Sara Shaw, Connor J Wakefield, Tricia King, Kevin B Jones, R Lor Randall

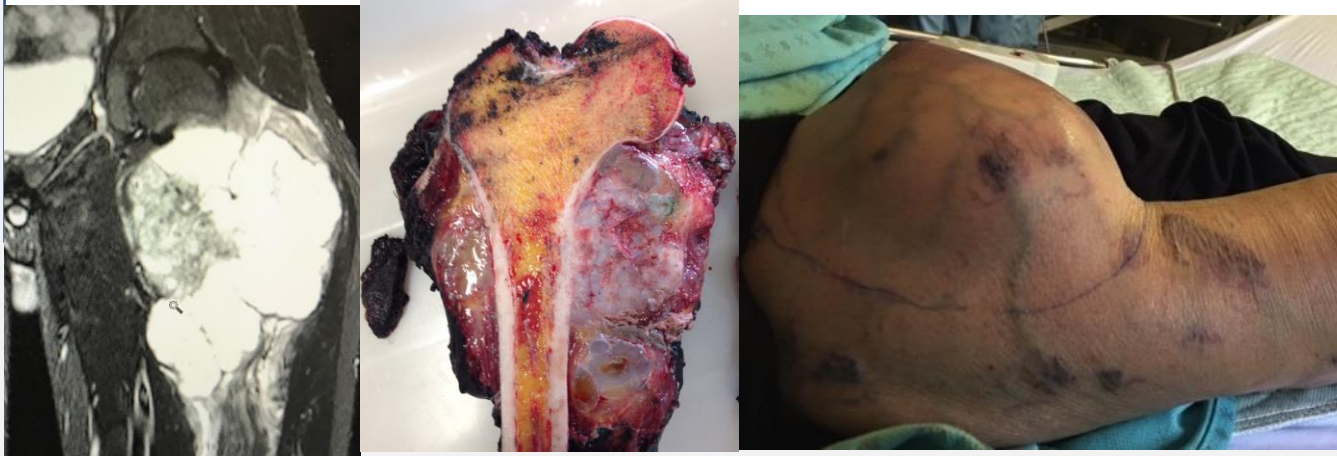
PROJET PROSPECTIF SUR LE SYSTÈME DE RÉFÉRENCE EN ORTHOPÉDIE-ONCOLOGIE DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

N = 713 patients

- Patients inclus (juillet 2011- nov 2020)

Tests statistiques

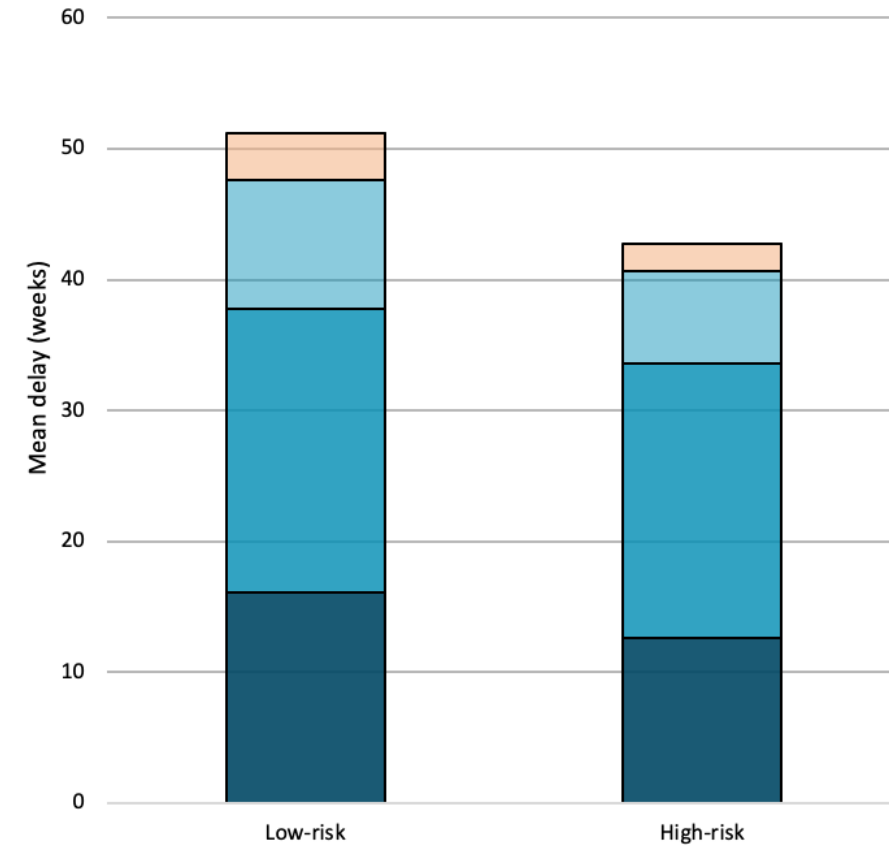
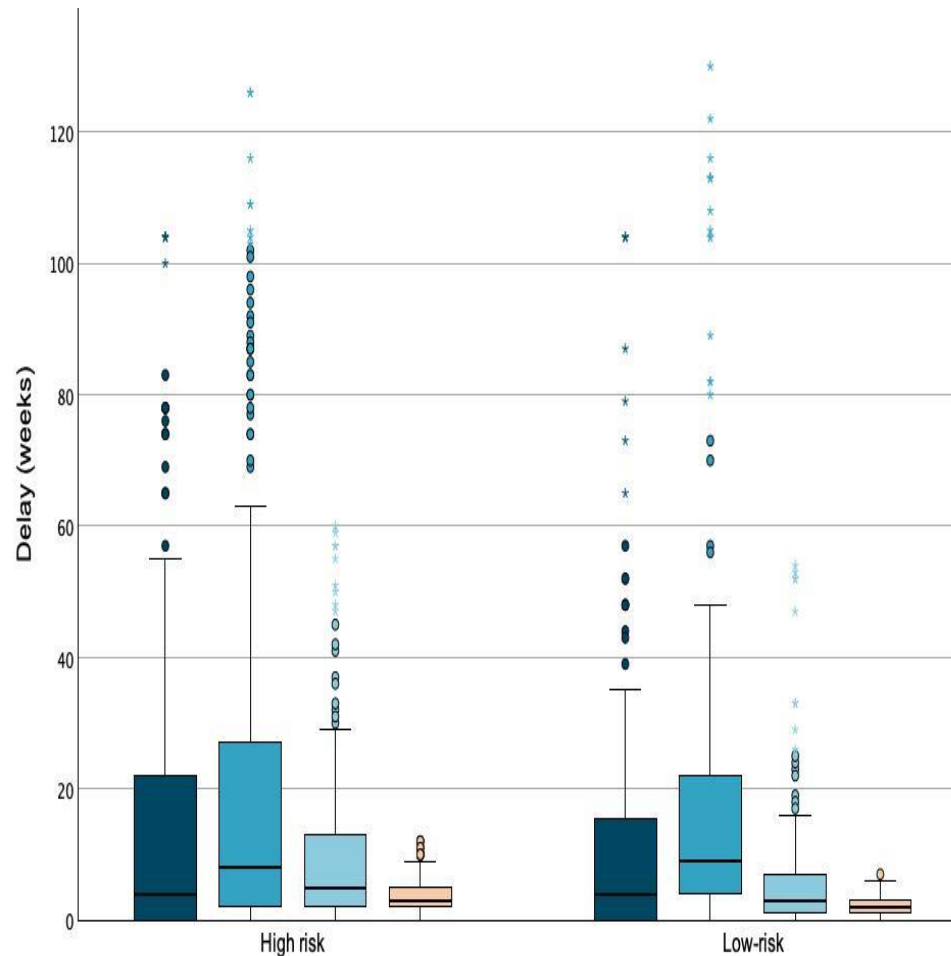
- Test student : Variables indépendantes continues - 2 groupes
- ANOVA : Variables indépendantes continues > 2 groupes
- Chi-carré: Données catégorielles



- 14 semaines entre l'apparition des symptômes et la 1^{ère} consultation.
- 21 semaines entre la 1^{ère} consultation et l'imagerie diagnostique. (Idem bénin / malin)
- 9 semaines entre l'imagerie diagnostique et la demande de référence. (10 semaines bénin)

SITUATION AU QUÉBEC :

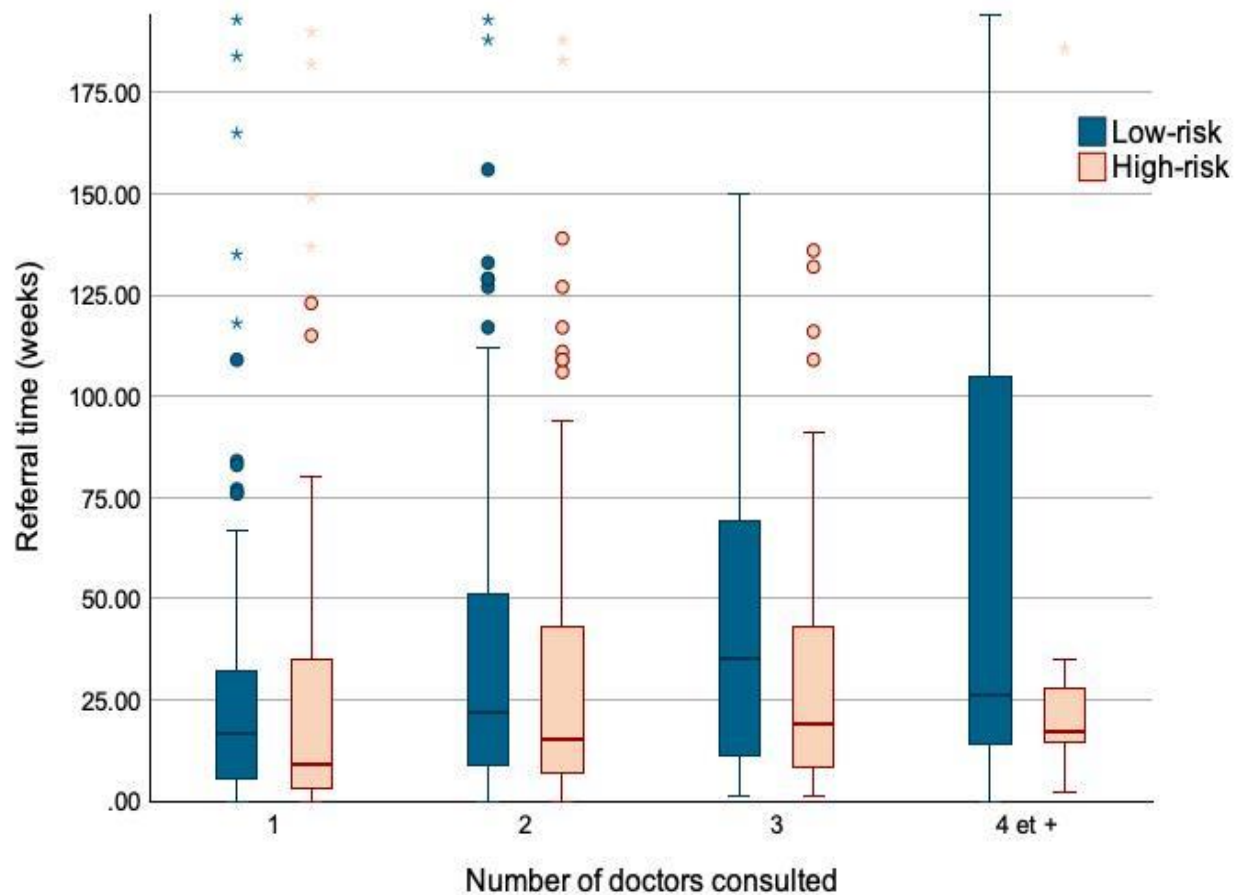
44 SEMAINES POUR UNE RÉFÉRENCE EN ONCOLOGIE MUSCULO-SQUELETTIQUE



■ Symptômes – Consultation initiale
■ Consultation initiale – Imagerie diagnostique

■ Imagerie diagnostique – Référence
■ Référence - prise en charge

IMPACT DES CONSULTATIONS MULTIPLES SUR LA TRAJECTOIRE PATIENT



INVESTIGATIONS PRÉ-RÉFÉRENCE

- 67% des patients ayant une lésion maligne ont consultés un spécialiste avant la référence
 - 21% Chirurgiens
 - 17% Orthopédistes
- 17 % de whoops pour les lésions malignes
- 27% de lésion > 10 cm

IMAGERIES PRÉ-RÉFÉRENCE

- 60% IRM
 - 28 semaines entre 1^{ère} consultation & imagerie
- 34% Écho
 - 11 semaines entre 1^{ère} consultation & imagerie
- 32% Scan
 - 14 semaines entre 1^{ère} consultation & imagerie

CONSENSUS MULTIDISCIPLINAIRE ET MULTICENTRIQUE POUR UNE SOLUTION : LA COLLABORATION EST ESSENTIELLE



Regroupement des centres de références en sarcome pour la création du **Réseau Sarcome Québec**.



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre



Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Centre affilié à l'Université de Montréal



OBJECTIFS DU RÉSEAU SARCOMES QUÉBEC



Améliorer l'accessibilité aux patients



Diminuer les délais de référence



Diminuer les consultations pré-référence



Diminuer les pertes de ressources dues aux consultations inadéquates



Optimiser la prise en charge multidisciplinaire

OPTIMISATION DES RÉFÉRENCES

Site Internet

Algorithmes d'investigation
Contact pour références
Information aux patients
Équipe multidisciplinaire



Gestion des références

Agent administratif dédié
Importation des examens
Pré triage



Triage

Évaluation de chaque référence
Présentation au comité des tumeurs
Demande d'examens supplémentaires
Plan de traitement

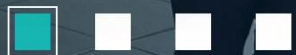


Enseignement

Lettres personnalisées
Présentations FMOQ
Présentations radiologie
Présentations FIQ - CIISOQ
Webinaires

L'équipe de tumeurs musculo-squelettiques du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

se spécialisent dans le traitement des tumeurs osseuses et des tissus mous. Ces tumeurs comprennent le sarcome d'Ewing, l'ostéosarcome et d'autres tumeurs malignes qui impliquent le système musculo-squelettique.



Référer un patient

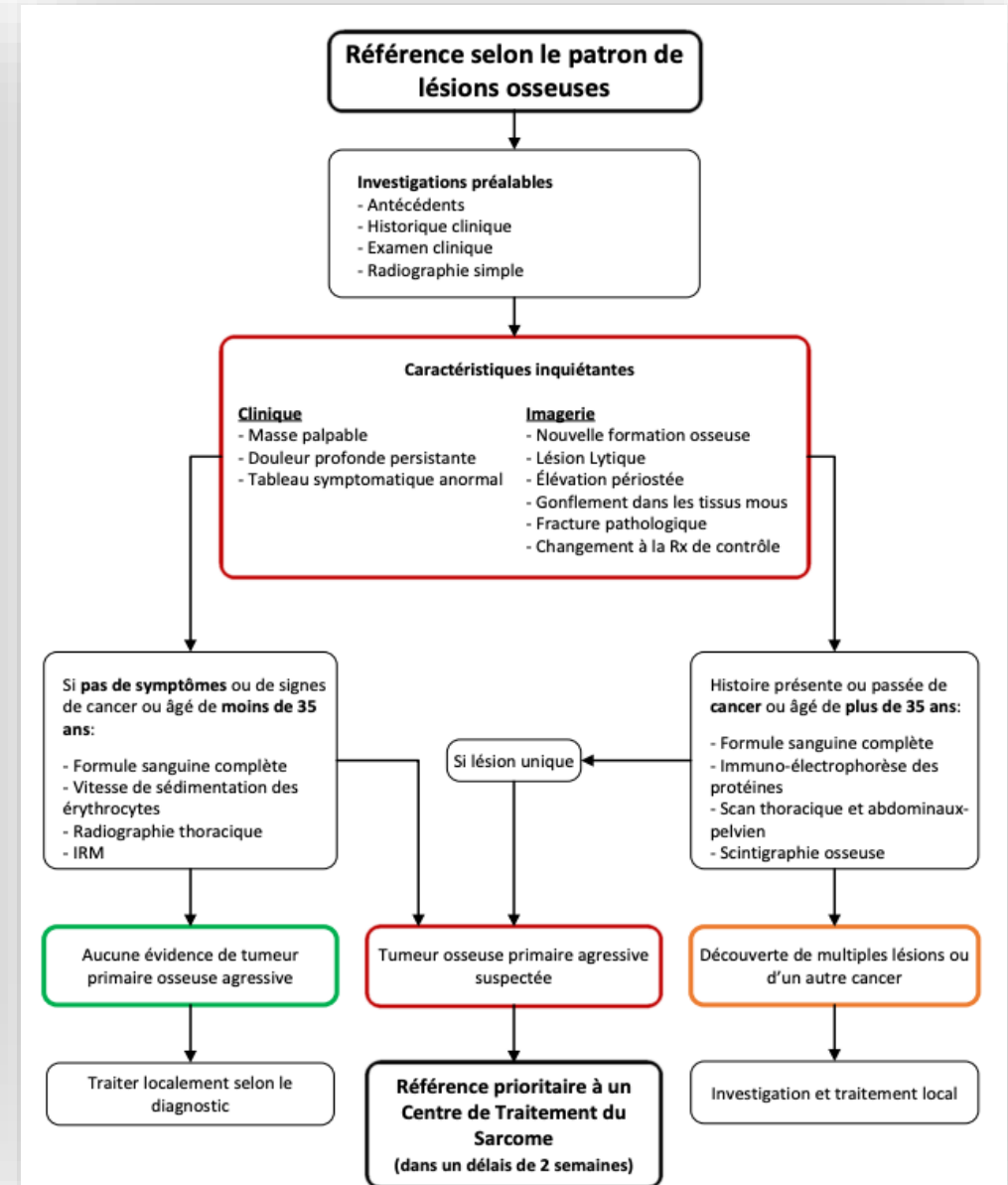
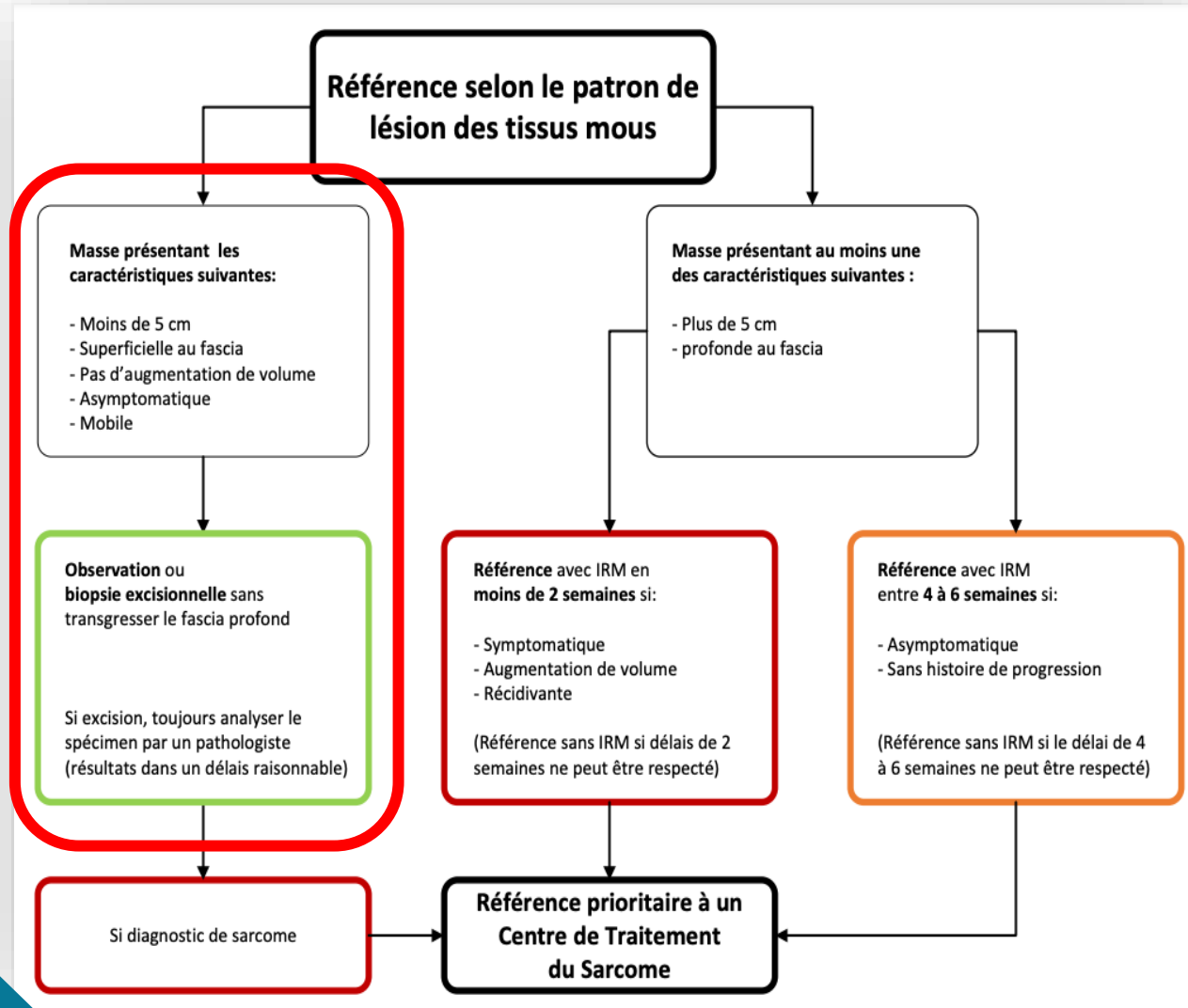
→



Équipes dédiées aux patients

→

MISE EN PLACE DES ALGORITHMES DE RÉFÉRENCE



MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE



Complétion du bilan d'investigation

- Imagerie complémentaire
- Biopsie radioguidée
- Révision histologique
- Bilan systémique

Planification des traitements

- Radiothérapie
- Chimiothérapie
- Chirurgie
- Observation

Types de prise en charge

- Présentiel avec suivis
- Présentiel unique
- Téléphonique unique
- Retour au médecin

L'IMPLANTATION DES MESURES DE TRIAGE A ÉTÉ ACCÉLÉRÉE PAR LA COVID-19

Musculoskeletal oncology: patient triage and management during the COVID-19 pandemic

N. Olshinka MD* and S. Mottard MD*

ABSTRACT

Sarcoma treatment during the COVID-19 pandemic is a new challenge. This patient population is often immunocompromised and potentially more susceptible to viral complications.

Government guidelines highlight the need to minimize patient exposure to unnecessary hospital visits. However, those guidelines lack practical recommendations on ways to manage triage and diagnosis expressly for new cancer patients. Furthermore, there are no reports on the efficiency of the guidelines.

One of the main issues in treating musculoskeletal tumours is the complexity and variability of presentation. We offer a triage model, used in a quaternary-referral musculoskeletal oncology centre, that allows us to maintain an open pathway for referral of new patients while minimizing exposure risks. A multidisciplinary approach and analysis of existing investigations allow for a pre-clinic evaluation.

The model identifies 3 groups of patients:

- Patients with suspected high-grade malignancy, or benign cases with aggressive features, both in need of further evaluation in the clinic and prompt treatment
- Patients with low-grade malignancy, and benign cases whose treatment is not urgent, that are managed during the pandemic by telemedicine, with reassurance and information about their illness
- Patients who can be managed by their local medical professionals

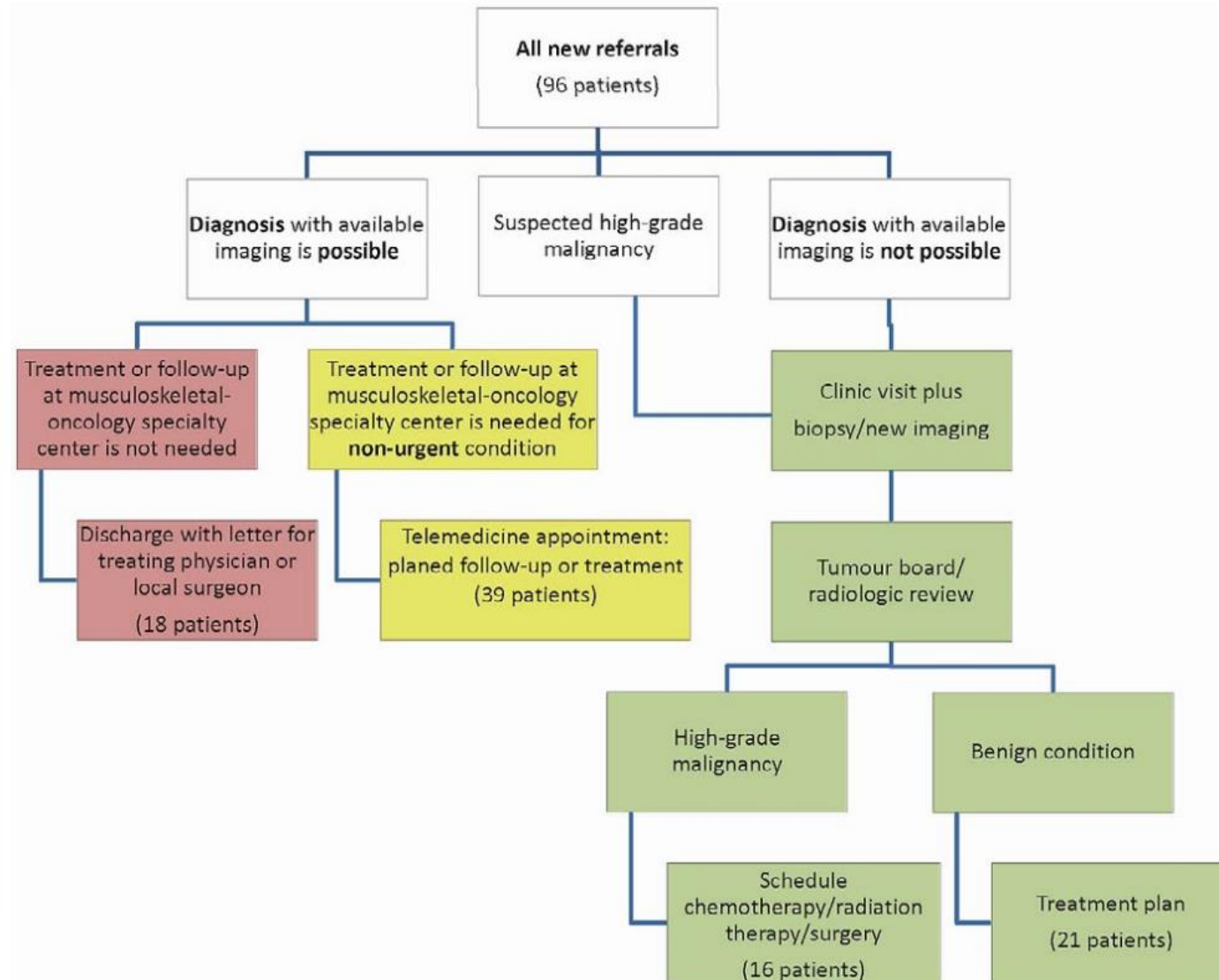
In comparison to a pre-pandemic period, that approach resulted in a higher ratio of malignant-to-benign conditions for new patients seen in the clinic (3:4 vs. 1:3 respectively), thus using available resources more efficiently and prioritizing patients with suspected high-grade malignancy.

We believe that this triage system could be applied in other surgical oncology fields during a pandemic.

Key Words Sarcoma, orthopedic oncology, musculoskeletal tumours, COVID-19 pandemic

Curr Oncol. 2020 October 27(5):e512–e515

www.current-oncology.com



DIFFUSER LE MESSAGE: LES PATIENTS EN PRÉ-HOSPITALIER

Plus de 40 conférences et webinaires depuis 2019-2020



ICI TOU.TV Accueil Rattrapage Parcourir Jeunesse EXTRA En direct Connexion Essayer l'EXTRA > 1er mois gratuit

de Terry Fox à aujourd'hui

Documentaires Société ICI RDI

La série documentaire De Terry Fox à aujourd'hui amène le téléspectateur à vivre une plongée en profondeur dans le vécu et la réalité du combat contre les sarcomes, un cancer silencieux et méconnu qui frappe environ 1200 personnes chaque année au Canada. De la rencontre des équipes médicales qui se démènent afin de sauver les patients, aux familles pleines de résilience et ceux qui œuvrent au plus près de leurs écosystèmes, les téléspectateurs sont transportés au cœur du combat et de la mission qui guident la Dre Sophie Mottard.

ICI RDI

Marie Breussan
Pharmacienne
présidente d'Action
à Proxim

Brigitte Desjardis
Vice-présidente adjointe,
Marketing Canada
Sunlife

Pascal Bonchard
Omnivox générique
Lévesque

Michelle G. Sakellia
Cheffe de l'expertise du
Groupe Furtivité (Dental
Chirurgie et de ses partenaires
Dermologie et Proxi, Sun MC)

Brigitte Jalbert
Recherche clinique
généraliste, Les Embellissements
Garnier Inc.

ELLES ONT CHANGÉ DE TÊTE

pour changer l'avenir de milliers d'enfants atteints de cancer

Alicia Karolinska
Conférencière invitée
et invitée dans la
communauté locale

**Sophie Mottard M.D.,
FRCPC**
Chirurgienne
Oncopédiatrie Oncologue

Nancy Raymond
Présidente
Steinberg, Canada

Me Sophie Stangor
Avocate, Deschênes Stangor
Associés et partie générale
www.1-800-AMATRES.com

Safia Sohier
Autisme - communication
interprète



ANALYSE DES RÉFÉRENCES SUITE AU RSQ



63% références supplémentaires
(669 à 1089)



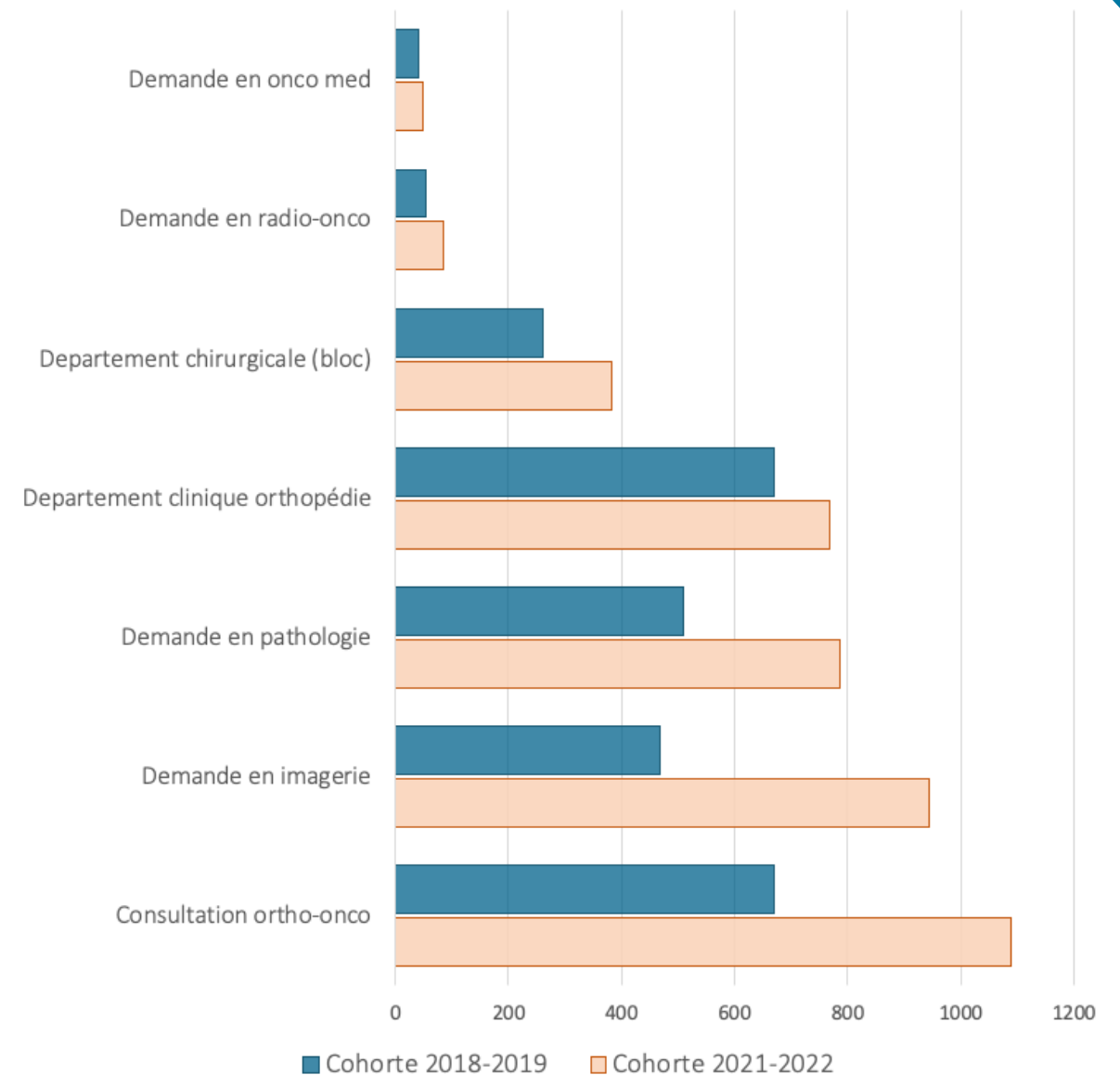
101% demandes en radiologie supplémentaires
(469 à 943)



55% demande en pathologie supplémentaires
(509 à 787)

Département	Requête	2018-2019 n (%)	2021-2022 n (%)
Radiologie	Biopsie guidée	75 (11.2)	295 (27.1)
	Imagerie	183 (27.4)	310 (28.5)
	Relecture	211 (31.5)	338 (31.0)
Pathologie	Biopsie	226 (33.8)	361 (33.1)
	Chirurgie	262 (39.2)	383 (35.2)
	Révision externe	21 (3.1)	43 (3.9)
Oncologie	Référence	42 (6.3)	123 (11.3)
Radio-onco	Référence	56 (8.4)	89 (8.2)

Utilisation des ressources du CIUSSS EMTL

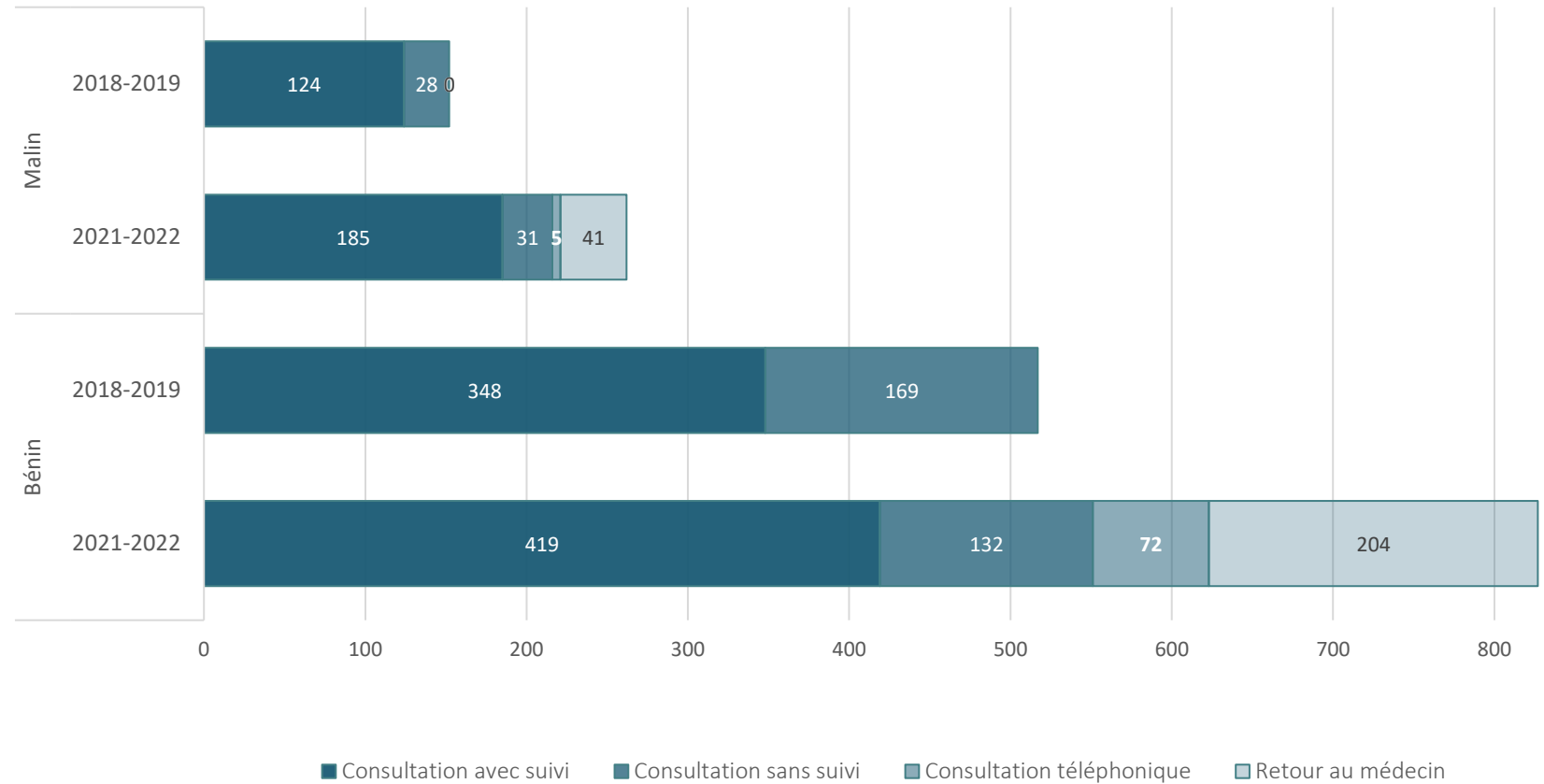


Malgré l'augmentation de 63% du nombre de demandes de consultations:

- Délais attribuables au triage sont restés stables : 3 jours
- Délais de prise en charge ont diminués : 16 à 11 jours

GESTION DES DEMANDES DE CONSULTATIONS

Modalités de prise en charge



IMPACTS SUR LES DÉPARTEMENTS HOSPITALIERS

RADIOLOGIE

- ↑ Biopsies radioguidées
- ↑ Imageries diagnostiques
- ↑ Relectures
- ↑ Bilans systémiques
- ↑ Imageries de suivi

Recrutement radiologiste

Accessibilité à améliorer

PATHOLOGIE

- ↑ Biopsies
- ↑ Chirurgies
- ↑ Révisions pathologiques

Recrutement pathologiste

Optimisation du service

CLINIQUE & CHIRURGIE

- ↑ Références
- ↑ Triages (non \$)
- ↑ Chirurgies
- ↑ Suivis cliniques
- ↑ Suivis téléphoniques

Recrutement spécialiste

Accès chirurgie & clinique

Agent admin au triage

À venir

- ↑ Sensibilisation
 - Poursuivre notre travail d'optimisation des ressources
 - Développer collaboration avec FMOQ et SRQ
- ↑ Ressources dédiées en radiologie
 - Reconnaître la complexité des cas effectués par le RSQ
 - Souplesse facturation innovante ARQ
 - Financement à l'activité pour le sarcome ne fonctionne pas

EN RÉSUMÉ



Identification de la problématique

Délai de prise en charge inacceptable **PRÉ HOSPITALIER**
Références multiples inappropriées aux spécialistes
Références non requises aux centres de Sarcomes



Solutions

Création du Réseau Sarcome Québec
Optimisation du système de triage
Enseignement continu aux généralistes et radiologistes



Ressources nécessaires

Augmentation des ressources en imagerie et pathologie
Poste d'agent administratif au triage
Soutien aux médecins pour le triage

RÉSEAU SARCOME QUÉBEC

Améliorer la trajectoire
patient

Optimiser la prise en
charge

Favoriser la collaboration
multicentrique

Créer un esprit de
collaboration en recherche

EN TRAVAILLANT ENSEMBLE, NOUS POUVONS FAIRE MIEUX

