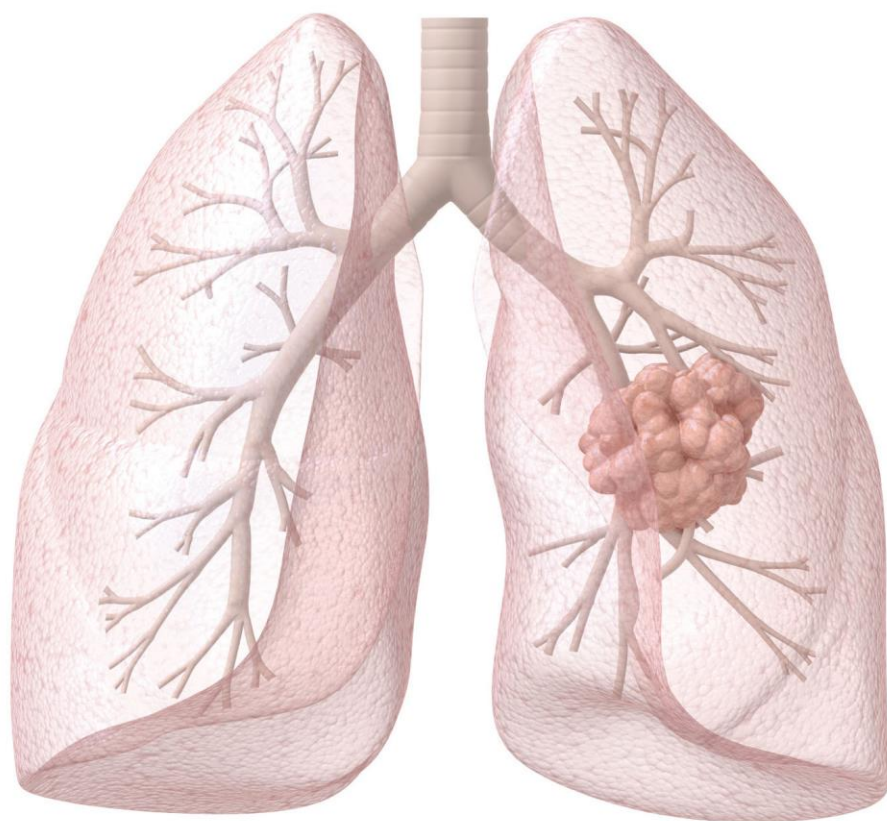


Prise en charge des cancers du poumon au Luxembourg 2013–2014

Résultats issus du Registre National du Cancer



Rapport technique

Titre :	Prise en charge des cancers du poumon au Luxembourg en 2013 – 2014 : Résultats issus du Registre National du Cancer - Rapport technique.
Auteurs :	Dr Sophie COUFFIGNAL, responsable opérationnelle RNC / LIH ; Julien JACOBS, data manager RNC / LIH; Stéphanie SALEH, épidémiologiste RNC / LIH; Dr Michel UNTEREINER, responsable scientifique RNC, Président du Comité Scientifique / LIH / CFB.
Relecture :	Valery BOCQUET, statisticien RNC / LIH ; Pr Laetitia HUIART, Directrice Department of Population Health / LIH.
Comité Scientifique du RNC :	Dr Guy BERCHEM, oncologue, CHL, Institut Nation du Cancer ; Dr Françoise BERTHET, Direction de la Santé ; Dr Georges DECKER, chirurgien digestif et thoracique, HRS ; Dr Pit DUSCHINGER, gynécologue, CHdN ; Hélène GROOT KOERKAMP, infirmière coordinatrice, HRS ; Gaël HAMMER, épidémiologiste, LNS ; Dr Laurent JUNCKER, gynécologue, HRS ; Dr Vincent LENS, radiologue, CHL ; Dr Robert MULLER, urologue, CHEM ; Pr Philippe NICKERS, oncologue radiothérapeute, CFB ; Dr Renée OTTER, oncologue, Expert international RNC ; Nathalie PODOLAK, Data-Manager Cancer, CHEM ; Dr Stefan RAUH, oncologue, CHEM ; Dr Frank SCHUMACHER, oncologue, HRS.
Groupe de cliniciens « Cancer du poumon » du RNC :	Dr Guy BERCHEM, CHL, oncologue, Institut Nation du Cancer ; Dr Georges DECKER, chirurgien digestif et thoracique, HRS ; Dr Ulrich KNOLLE, anatomo-pathologiste, LNS ; Dr Vincent LENS, radiologue, CHL ; Dr Robert MULLER, pneumologue, CHEM ; Dr Stefan RAUH, oncologue, CHEM ; Dr Claude SCHALBAR, oncologue, CHdN ; Dr Marc SCHLESSER, pneumologue, CHL ; Dr Thierry WAGNER, pneumologue, HRS ; Dr Gil WIRTZ, pneumologue, CHL.
Date de publication :	Décembre 2018.
Financement :	Ministère de la Santé.
Citation recommandée :	Couffignal S, Jacobs J, Saleh S, Untereiner M. Prise en charge des cancers du poumon au Luxembourg en 2013 – 2014 : Résultats issus du Registre National du Cancer - Rapport technique. Luxembourg : Luxembourg Institute of Health (LIH) ; décembre 2018. 112 p.

ISBN : ISBN 978-2-9199550-2-2 (PDF)

Le RNC autorise l'utilisation et la reproduction des résultats présentés dans ce rapport sous réserve de la mention de la source.

Ce rapport est téléchargeable sur le site web du Registre National du Cancer www.rnc.lu

Sommaire

Liste des tableaux	5
Liste des figures	6
1. Introduction	7
2. Sources de données & Méthodologie	7
1. Sources de données	7
2. Processus de validation des données	8
3. Critères d'éligibilité pour la description des cancers du poumon	9
3. Indicateurs de qualité des soins des cancers du poumon	11
1. Sélection des indicateurs	11
2. Critères d'éligibilité pour la construction des indicateurs de qualité des soins pour les NSCLC	12
3. Construction & présentation des indicateurs	15
4. Définitions utilisées pour la construction des indicateurs	16
4. Indicateurs de qualité des soins pour les NSCLC invasifs 2013-2014 »	17
IQ_1 Tumeurs invasives du poumon - Diagnostic histologique	18
IQ_2 NSCLC - Diagnostic du sous-type histologique	21
IQ_3 NSCLC - Recherche de mutation EGFR & ALK	24
IQ_4 NSCLC - Evaluation histologique des ganglions régionaux	27
IQ_5 NSCLC - Résection chirurgicale	32
IQ_6 NSCLC - Résection chirurgicale – stade localisé	35
IQ_7 NSCLC non opérés - Radiothérapie	38
IQ_8 NSCLC non opérés - Radiothérapie & chimiothérapie	42
IQ_9 NSCLC non opérés - Radiothérapie & chimiothérapie – Chronologie des traitements	46
IQ_10 NSCLC opérés - Chimiothérapie	51
IQ_11 NSCLC non opérés- Traitement systémique anticancéreux	55
IQ_12 NSCLC non opérés- Bi-chimiothérapie	59
IQ_13 NSCLC non opérés- Thérapie ciblée anti-EGFR	63
IQ_14 NSCLC non opérés- Thérapie ciblée anti-ALK	67
IQ_15 NSCLC – Temps d'accès au traitement initial	71
IQ_16 NSCLC – Accès à la RCP	74
IQ_17 NSCLC – Temps d'accès à la RCP	77
IQ_18 NSCLC – Chronologie 1 ^{ère} RCP – 1 ^{er} Traitement	80
IQ_19 NSCLC – Délai 1 ^{ère} RCP – 1 ^{er} Traitement	84
IQ_20 NSCLC – Essai clinique	89
IQ_21 NSCLC opérés – Mortalité à 30 jours	91
IQ_22 NSCLC opérés – Mortalité à 90 jours	94
IQ_23 NSCLC non opérés – Mortalité à 30 jours	97
IQ_24 NSCLC non opérés – Mortalité à 90 jours	101
Références	105
Annexe 1 : Acronymes & abréviations	106

Annexe 2 : Synthèse des Indicateurs de qualité des soins – Cancers du poumon 2013-2014 – Partie 1	107
Annexe 3 : Synthèse des Indicateurs de qualité des soins – Cancers du poumon 2013-2014 – Partie 2	112

Liste des tableaux

Tableau 1 : IQ_1 : Proportion de tumeurs solides invasives du poumon de 2013-2014 qui ont eu une confirmation histologique du diagnostic.....	20
Tableau 2: IQ_2 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 confirmé histologiquement, pour lesquels les sous-types histologiques ont été identifiés	23
Tableau 3 : IQ_3 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 confirmé histologiquement de stade avancé (stades IIIB et IV), pour lesquels les mutations des gènes EGFR et ALK ont été recherchées	26
Tableau 4 : IQ_4 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le traitement initial chirurgical était à visée curative, qui ont eu un examen histologique des ganglions régionaux adéquat (au moins 6 ganglions, dont au moins 3 relais ganglionnaires N2), prélevés au moment de la résection chirurgicale ou au cours du bilan préopératoire.....	31
Tableau 5 : IQ_5 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 qui ont eu une résection chirurgicale	34
Tableau 6 : IQ_6 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, de stade clinique I à II, qui ont eu une résection chirurgicale	37
Tableau 7 : IQ_7 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) avec ou sans chimiothérapie en traitement initial	41
Tableau 8 : IQ_8 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) & une chimiothérapie en traitement initial.....	45
Tableau 9 : IQ_9A Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) & une chimiothérapie en traitement initial : chimiothérapie pré-RT	50
Tableau 10 : IQ_10 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités par résection chirurgicale, qui ont reçu une chimiothérapie (chimiothérapie néo-adjuvante ou adjuvante)	54
Tableau 11 : IQ_11 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, qui ont reçu un traitement systémique anticancéreux (chimiothérapie et/ou thérapie ciblée).....	58
Tableau 12 : IQ_12 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, qui ont reçu une bi-chimiothérapie à base de platine en 1 ^{ère} ligne.....	62
Tableau 13 : IQ_15 Délai en jours entre la date d'incidence & le 1 ^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence	73
Tableau 14 : IQ_16 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le dossier a été présenté en RCP	76
Tableau 15 : IQ_17 Délai en jours entre la date d'incidence & la 1 ^{ère} RCP, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 ayant eu au moins une RCP.....	79
Tableau 16 : IQ_18 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le dossier a été présenté en 1 ^{ère} RCP avant tout traitement initial ou après le 1 ^{er} traitement initial	83
Tableau 17 : IQ_19A Délai en jours entre la 1 ^{ère} RCP & le 1 ^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence & présentés en RCP avant tout traitement initial.....	87
Tableau 18 : IQ_19B Délai en jours entre la 1 ^{ère} RCP & le 1 ^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence & présentés en RCP après le 1 ^{er} traitement initial.....	88
Tableau 19 : IQ_23 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 non opérés, qui sont décédés dans les 30 jours suivant le début du traitement initial	100
Tableau 20 : IQ_24 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui sont décédés dans les 90 jours suivant le début du traitement initial	104

Liste des figures

Figure 1 : Flow chart de la sélection des cas pour la construction des indicateurs de qualité des soins pour les NSCLC 2013 – 2014	14
--	----

1. Introduction

Ce rapport technique présente les fiches descriptives, les algorithmes décisionnels de construction et les tableaux de résultats des indicateurs de qualité des soins couvrant le parcours diagnostique et thérapeutique des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC), pris en charge au Luxembourg. Les résultats sont établis à partir des données issues du Registre National du Cancer. La période concernée par ce travail porte sur les années 2013-2014.

Il accompagne le rapport scientifique : « Couffignal S, Jacobs J, Saleh S, Untereiner M. **Prise en charge des cancers du poumon au Luxembourg en 2013 – 2014 : Résultats issus du Registre National du Cancer - Rapport scientifique**. Luxembourg : Luxembourg Institute of Health (LIH) ; décembre 2018.»

Ce rapport, ainsi que le rapport scientifique, sont disponibles sur le site internet du Registre National du Cancer : www.rnc.lu

2. Sources de données & Méthodologie

1. Sources de données

Plusieurs sources de données ont été utilisées pour constituer la base de données du **Registre National du Cancer (RNC)**, dont sont extraites les données utilisées pour l'analyse des cancers du poumon de 2013-2014.

La clé d'appariement des données des patients provenant des différentes sources est un pseudonyme, généré au niveau national.

Les Registres Hospitaliers du Cancer (RHC) : Les 4 établissements hospitaliers généraux du Luxembourg (Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL), Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), Centre Hospitalier du Nord (CHdN), Hôpitaux Robert Schumann (HRS)) ainsi que l'établissement hospitalier spécialisé, le Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB), disposent d'un RHC. Les Data Managers Cancer (DMC), spécifiquement formés et encadrés par l'équipe du RNC, sont en charge de recenser au sein de leur établissement tous les nouveaux cas de cancer répondant aux critères d'inclusion du RNC, de collecter les informations à partir des dossiers hospitaliers des patients, de coder les données selon les règles précisées dans le Manuel d'Enregistrement des Tumeurs du RNC, puis de transférer les données pseudonymisées vers le RNC. La saisie des données se fait avec l'application ONCOLIN, développée et mise à disposition des établissements hospitaliers par le RNC. Les données des nouveaux cas de cancer du poumon ont été extraites des données de 2013 et 2014 transférées au RNC.

La Caisse Nationale de Santé (CNS) : Les données de la CNS ont été utilisées pour améliorer l'exhaustivité des RHC pour l'année d'incidence 2013, 1^{ère} année d'enregistrement du RNC. Les données transmises par la CNS concernent les patients ayant eu au moins un séjour hospitalier dont le diagnostic de sortie d'hospitalisation est une tumeur, dans un des 4 établissements hospitaliers généraux du Luxembourg. Les données portent sur les patients (pseudonyme, date de naissance et

sexe) et les séjours hospitaliers (hôpital, date d'admission, date de sortie, codes CIM-10 de diagnostic de sortie, mode de sortie). Les différentes étapes du traitement des données CNS ont permis d'identifier de nouveaux cas de cancer qui ont été intégrés dans les bases de données RHC et RNC.

Les certificats de décès : Le statut vital des patients atteints d'un cancer du poumon a été établi par croisement de la base de données du RNC avec les données issues des certificats de décès de 2013 à 2015, transmises par la Direction de la Santé.

2. Processus de validation des données

Validation des bases de données RHC

Suite au transfert des données des RHC vers le RNC, chaque base de données (BDD) reçue a été vérifiée par l'équipe du RNC. La **vérification** a porté principalement sur la concordance entre la requête et la base de données reçue, la recherche de doublons patients, tumeurs, traitements et Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP), ainsi que le rattachement des traitements et des RCP à la tumeur concernée en cas de tumeurs multiples. Pour chaque BDD, un rapport de vérification a été établi par l'équipe du RNC et transmis aux DMC, qui l'ont complété en répondant aux questions et commentaires de l'équipe du RNC.

Puis une série de **Contrôles Qualité** a été exécutée sur chaque BDD transmise par les RHC, permettant de mettre en évidence les données aberrantes ou manquantes, ainsi que les incohérences potentielles ou certaines entre variables. Ces Contrôles Qualité intègrent les recommandations publiées par le réseau européen des registres du cancer (European Network of Cancer Registries, 2014). Une liste de rejets par établissement a été générée et transmise aux DMC. Les DMC ont complété la liste de rejets en y apportant les justifications et les corrections demandées. Les corrections ont été faites également dans la BDD RHC et un dernier transfert de données des RHC vers le RNC a été réalisé.

Consolidation des bases de données RHC

La **consolidation** des 5 BDD RHC a été réalisée à l'aide d'une application informatique, développée par l'équipe du RNC, permettant une consolidation semi-automatique. Les discordances entre variables ont été traitées manuellement, selon des règles établies par l'équipe du RNC. La consolidation a porté sur les patients ayant au moins une tumeur du poumon de 2013 ou 2014, notifiés par au moins 2 sources RHC, soit 206 patients (34% des patients).

Validation & préparation de la base de données RNC Cancers du poumon 2013-2014

Les étapes de **nettoyage** de la BDD RHC nationale Cancers du poumon 2013 - 2014 consolidée ont commencé par la vérification des critères d'inclusion & d'exclusion. Les critères d'exclusion sont classés selon la hiérarchie suivante :

- Refus du patient
- Doublon Patient
- Doublon Tumeur
- Tumeurs non primitives
- Année d'incidence hors critère d'inclusion (Les tumeurs solides sont enregistrées à partir du 1^{er} janvier 2013 et les Hémopathies Malignes (HM) à partir du 1^{er} janvier 2014).

- Comportement de la tumeur hors critère d'inclusion (Toutes les tumeurs solides in situ (/2) et invasives (/3) sont incluses)
- *Patients dont aucune tumeur ne répond aux critères d'inclusion (exclusion secondaire)*
- *Tumeurs dont le patient est un doublon (exclusion secondaire)*

Les patients ou les tumeurs sont exclus au fur et à mesure des étapes. Ils ne peuvent pas être exclus pour deux critères différents. Les traitements et RCP des tumeurs exclues sont également exclus.

La détermination du stade d'extension de la tumeur et le calcul de l'Indice de Charlson ont été faits sur la BDD consolidée.

Le **stade d'extension de la tumeur au moment du diagnostic** est établi selon la classification TNM 7^{ème} édition (2009). Lors de la consolidation, les variables décrivant l'extension clinique (cTNM) et pathologique (pTNM) peuvent avoir changé par rapport aux informations disponibles au niveau d'un seul RHC. Le stade clinique et le stade d'extension ont été établis par l'équipe du RNC, pour les carcinomes du poumon, à partir des variables collectées relatives à l'extension clinique (cTNM) et à l'extension pathologique (pTNM). Pour définir le stade d'extension, les données relatives à l'extension pathologique de la tumeur (pT) et des ganglions régionaux (pN) sont prépondérantes par rapport aux données relatives à l'extension clinique (cTN). Par contre, le stade IV est établi également à partir de la présence clinique de métastases à distance (cM).

Les comorbidités au moment du diagnostic doivent être collectées à partir des dossiers hospitaliers pour tous les cancers du poumon opérés. La liste des comorbidités à renseigner correspond aux items nécessaires au calcul de l'**indice de Charlson** (Charlson et al, 1987). Une fiche permettant de recueillir ces informations et d'établir l'Indice de Charlson est mise à disposition des médecins par le RNC, pour faciliter la documentation des comorbidités. Après la consolidation, l'indice de Charlson a été recalculé automatiquement dans la BDD, si les données relatives aux comorbidités étaient renseignées.

Le **statut vital** des patients ayant au moins une tumeur du poumon 2013-2014 a été complété par les informations issues des certificats de décès de 2013 à 2015, afin de pouvoir calculer les indicateurs de mortalité à 30 jours et 90 jours.

3. Critères d'éligibilité pour la description des cancers du poumon

Les nouveaux cas de cancer éligibles pour la production des résultats relatifs aux caractéristiques des cancers du poumon présentés dans ce rapport ont été sélectionnés dans la BDD du RNC selon les critères d'éligibilité suivants :

- Tumeur solide du poumon,
- In situ et invasive,
- Date d'incidence comprise entre le 1^{er} janvier 2013 & le 31 décembre 2014,
- Prise en charge dans au moins un des 5 établissements hospitaliers du pays,
- Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic.

Les tumeurs solides du poumon sont définies selon la Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie, 3^{ème} édition (CIM-O-3) :

- Code topographique : C34*
- Code morphologique : tous les codes morphologiques, excepté les codes suivants : M-9050 – M-9055 (mésothéliomes), M-9140 (sarcome de Kaposi), M-9590 – M-9992 (hémopathies malignes)
- Comportement : in situ (/2) & invasif (/3)

Tumeurs multiples du poumon de 2013 - 2014

Lorsque le patient présente deux tumeurs solides primitives du poumon pour la période 2013-2014, les deux tumeurs sont éligibles sauf dans certaines situations décrites ci-dessous.

Critères d'inéligibilité par rapport au comportement pour les tumeurs multiples :

- Si le patient présente une tumeur *in situ* & une tumeur invasive de même groupe morphologique et avec une année d'incidence de 2013-2014 ➔ la tumeur in situ est non éligible.
- Si le patient présente une tumeur *in situ* avec une année d'incidence de 2013-2014 & une tumeur invasive avec une année d'incidence postérieure à 2014 et de même groupe morphologique ➔ la tumeur in situ de 2013-2014 est éligible.
- Si le patient présente deux tumeurs invasives avec une année d'incidence de 2013-2014 de même groupe morphologique mais de latéralité différente, ou de deux groupes morphologiques différents ➔ les 2 tumeurs sont éligibles (idem pour 2 tumeurs in situ).

Diagnostics révisés

Une révision du diagnostic peut survenir au cours du suivi d'une tumeur. Elle peut porter sur la date d'incidence, la topographie et/ou la morphologie de la tumeur.

Les cas suivants sont inéligibles pour la description des caractéristiques des cancers du poumon 2013-2014 :

- La tumeur initiale n'était pas considérée comme un cancer du poumon, mais le diagnostic révisé pose le diagnostic de tumeur solide du poumon
- La tumeur initiale était considérée comme une tumeur solide du poumon, mais le diagnostic révisé pose un autre diagnostic
- La date d'incidence a été révisée et ne concerne plus les années d'incidence 2013-2014

Patients & Tumeurs éligibles pour la production des résultats relatifs aux caractéristiques des cancers du poumon 2013-2014

Toutes les tumeurs du poumon extraites de la BDD du RNC ont répondu aux critères d'éligibilité : **604 patients & 615 tumeurs solides du poumon** sont éligibles pour la production des résultats relatifs aux caractéristiques des cancers du poumon 2013-2014, pris en charge au Luxembourg (Figure 1).

3. Indicateurs de qualité des soins des cancers du poumon

Les résultats attendus du RNC, c'est-à-dire les indicateurs mesurés à partir des données collectées par le RNC, doivent répondre aux objectifs du RNC et aux attentes des différents acteurs impliqués dans la lutte contre le cancer, aussi bien les autorités publiques, que les responsables des programmes de prévention et de dépistage, les cliniciens, les anatomo-pathologistes et les associations de patients.

1. Sélection des indicateurs

Une des missions du Comité Scientifique du RNC est de déterminer le set d'indicateurs à produire par type de cancer à partir des données issues du RNC. En 2015, le Comité Scientifique a consacré deux séances de travail à l'élaboration de la liste des indicateurs de qualité des soins pour le cancer du poumon, lors de séances communes avec le groupe de cliniciens « Cancer du poumon » du RNC. Pour servir de base à la discussion, plusieurs listes d'indicateurs élaborées par des organismes nationaux ou internationaux ont été présentées dans un document de travail préparé par l'équipe du RNC.

Les indicateurs pour le Luxembourg retenus par le Comité Scientifique du RNC répondent aux principes suivants :

- Les indicateurs d'évaluation de la prise en charge du cancer du poumon doivent couvrir les domaines suivants :
 - Le diagnostic
 - La chirurgie
 - La radiothérapie
 - Les traitements systémiques (chimiothérapie, thérapie ciblée)
 - Les processus de soins (parcours thérapeutique du patient, dont les RCP)
 - Les résultats (en termes de mortalité à 30 jours et 90 jours)
- Le choix des indicateurs de qualité des soins doit se faire au regard des référentiels de bonnes pratiques cliniques retenus pour le Luxembourg.
- Lorsque cela est possible, des indicateurs répondant à une définition internationale sont privilégiés, afin de permettre une comparaison des résultats du Luxembourg.
- Les indicateurs internationaux sont le plus souvent accompagnés d'une valeur cible qui peut, dans certains cas particuliers, constituer une base de référence pour la discussion et l'interprétation des données. Cependant, pour le Luxembourg, cette cible ne pourra être précisée que dans un second temps, au regard des 1^{ers} résultats, afin de fixer des objectifs nationaux réalistes.
- La liste initiale des indicateurs pourra être élargie, pour un enregistrement permanent ou limité dans le temps, en fonction des besoins identifiés par les utilisateurs des résultats du RNC (par exemple pour permettre l'évaluation de nouvelles actions mises en place dans le cadre du Plan National Cancer ou l'évolution du référentiel de prise en charge).
- Les indicateurs sont calculés sur les cas de cancers diagnostiqués et/ou traités au Luxembourg, quel que soit le lieu de résidence du patient au moment du diagnostic.

- Les indicateurs de qualité des soins pour les cancers du poumon sont établis séparément pour les cancers du poumon à petites cellules et pour les cancers du poumon non à petites cellules.

Une 1^{ère} liste d'indicateurs de qualité des soins pour les cancers du poumon a été élaborée. Les résultats obtenus pour les cancers du poumon de 2013-2014 ont été présentés au groupe de cliniciens « Cancer du poumon » et au Comité Scientifique du RNC lors d'une réunion commune le 30 novembre 2017, pour discussion et validation des résultats. A l'issue de cette réunion, certains indicateurs ont été révisés ou précisés.

La liste finale des indicateurs de qualité des soins retenus pour les cancers du poumon, dont les résultats sont présentés dans ce rapport, comporte **24 indicateurs**, dont un indicateur établi pour l'ensemble des cancers du poumon, indépendamment du groupe histologique de la tumeur (IQ_1), et 23 indicateurs établis pour les **cancers du poumon non à petites cellules (Non Small Cell Lung Cancer - NSCLC)**.

Pour les cancers du poumon à petites cellules (Small Cell Lung Cancer - SCLC), il a été décidé d'attendre de disposer de données sur une période d'au moins 3 ans, afin d'avoir des effectifs suffisants pour calculer les indicateurs et présenter les résultats selon les variables de stratification retenues.

2. Critères d'éligibilité pour la construction des indicateurs de qualité des soins pour les NSCLC

La population d'analyse retenue pour la construction des indicateurs de qualité des soins présentés dans ce rapport est constituée des nouveaux cas de cancer du poumon sélectionnés dans la BDD du RNC selon les critères d'éligibilité suivants :

- Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans,
- Topographie : C34*,
- Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC),
- Comportement invasif,
- Cas index pour les tumeurs multiples,
- Date d'incidence comprise entre le 1^{er} janvier 2013 & le 31 décembre 2014,
- Prise en charge dans au moins un des 5 établissements hospitaliers du pays,
- Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic.

Cas index pour les tumeurs multiples

La prise en charge des patients qui présentent plusieurs tumeurs primitives invasives au cours de leur vie sort du cadre dans lequel sont établis les indicateurs de qualité des soins, dont les résultats sont présentés dans ce rapport. Lorsqu'un patient présente plusieurs tumeurs primitives, dont au moins un NSCLC de 2013-2014, une méthode de sélection de la 1^{ère} tumeur primitive invasive NSCLC (cas index) du patient a été définie.

Tumeurs multiples synchrones : Deux tumeurs sont considérées comme synchrones si le délai entre la date d'incidence (DI) de la 1^{ère} tumeur et la DI de la 2^{ème} tumeur est inférieur ou égal à 6 mois & si aucun traitement initial n'a été débuté entre la 1^{ère} DI et la 2^{ème} DI.

Tumeurs multiples métachrones : Deux tumeurs sont considérées comme métachrones si le délai entre la date d'incidence (DI) de la 1^{ère} tumeur et la DI de la 2^{ème} tumeur est supérieur à 6 mois ou si un traitement initial a été débuté entre la 1^{ère} DI et la 2^{ème} DI.

Critères d'inéligibilité pour les tumeurs multiples :

- En cas de tumeurs multiples métachrones, la tumeur du poumon NSCLC de 2013-2014 est éligible si elle correspond à la 1^{ère} tumeur invasive primitive du patient. En d'autres termes, si le patient présente des antécédents de cancer invasif, quelle que soit la localisation de cet antécédent, la tumeur du poumon de 2013-2014 est non-éligible.
- Si le patient présente 2 tumeurs synchrones NSCLC de 2013-2014 ➔ La tumeur NSCLC la plus agressive (stade) est éligible.
- Si le patient présente 2 tumeurs synchrones du poumon de 2013-2014, un NSCLC et une autre tumeur d'une morphologie spécifique différente ➔ La tumeur NSCLC est non-éligible.
- Si le patient présente 2 tumeurs synchrones du poumon de 2013-2014, un NSCLC et une autre tumeur d'une morphologie non spécifique ➔ La tumeur NSCLC est éligible.
- Si le patient présente 2 tumeurs synchrones de 2013-2014, un NSCLC et une tumeur invasive d'une autre localisation ➔ La tumeur NSCLC est non-éligible.

Après l'étape de sélection des cas index, le nombre de patients est égal au nombre de NSCLC.

Résultats de la sélection des cas index pour les tumeurs multiples pour la construction des indicateurs de qualité des soins :

89 NSCLC de 2013-2014 ne sont pas éligibles car ces tumeurs sont survenues chez des patients qui présentent des antécédents de cancer invasif, quelle que soit la localisation de ces antécédents.

10 NSCLC de 2013-2014 sont non-éligibles car associés à un cancer invasif synchrone d'une autre localisation ou du poumon, mais d'un autre groupe morphologique.

Pour trois patients présentant des NSCLC synchrones, seule la tumeur la plus agressive est éligible lorsqu'elle est dans la période 2013-2014.

Au total, 102 NSCLC n'ont pas été retenus comme cas index.

Patients & Tumeurs éligibles pour la production des indicateurs de qualité des soins pour les NSCLC invasifs 2013-2014

348 patients présentant un NSCLC invasif sont éligibles pour la production des indicateurs de qualité des soins pour les NSCLC 2013-2014, soit 77,2% (348/451) des NSCLC, de 2013-2014, pris en charge au Luxembourg (Figure 1).

Remarque : L'indicateur IQ_1 (Proportion de tumeurs solides invasives du poumon qui ont eu une confirmation histologique du diagnostic) a été calculé pour toutes les tumeurs solides, sans critère sur la morphologie et les tumeurs multiples, soit 614 tumeurs.

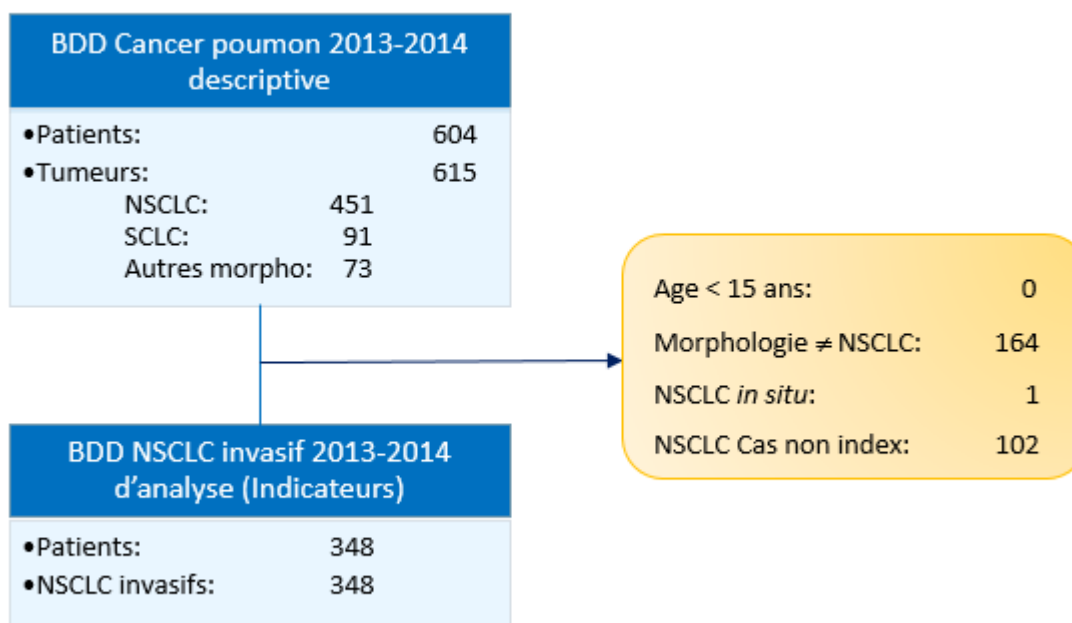


Figure 1 : Flow chart de la sélection des cas pour la construction des indicateurs de qualité des soins pour les NSCLC 2013 – 2014

BDD : Base de données / NSCLC : Non Small Cell Lung Cancer = cancer pulmonaire non à petites cellules / SCLC : Small Cell Lung Cancer = cancer pulmonaire à petites cellules

3. Construction & présentation des indicateurs

Pour chaque indicateur, une **fiche descriptive**, comportant les éléments suivants, a été définie :

- Les spécifications de l'indicateur : critères d'inclusion, critères d'exclusion, numérateur et dénominateur (pour les indicateurs exprimés sous forme de proportions),
- La construction de l'indicateur selon un algorithme décisionnel,
- Les variables de stratification pour la présentation des résultats.

La plupart des indicateurs sont exprimés sous forme de **proportions (%)**. Le tableau présenté à l'annexe 2 résume chaque indicateur en termes d'effectifs pour :

- Le numérateur & le dénominateur,
- Le nombre de tumeurs non comptabilisées dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ou inconnue ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur,
- Le nombre de tumeurs non comptabilisées dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ou inconnue ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

Certains indicateurs sont présentés sous forme de **délais entre deux dates** : les délais sont calculés uniquement si les dates sont complètes car ils sont exprimés en jours. Dans ce rapport, les délais médians sont présentés accompagnés de l'intervalle interquartile (IQR). Pour rappel, l'IQR est borné par le 25^{ème} percentile (P25) et le 75^{ème} percentile (P75). Il regroupe 50% des effectifs autour de la médiane. Les valeurs extrêmes ont été définies comme étant les valeurs se trouvant en dehors des bornes de l'intervalle interquartile augmenté de 1,5 fois.

Le 25^{ème} percentile (P25) du délai est la valeur en dessous de laquelle se trouvent 25 % des patients (et respectivement 75 % des patients ont un délai supérieur à cette valeur). Le 75^{ème} percentile (P75) du délai est la valeur en dessous de laquelle se trouvent 75 % des patients (et respectivement 25 % des patients ont un délai supérieur à cette valeur).

Le tableau présenté à l'annexe 3 résume chaque délai en termes d'effectifs, moyenne, minimum, maximum, médiane, 25^{ème} percentile, 75^{ème} percentile.

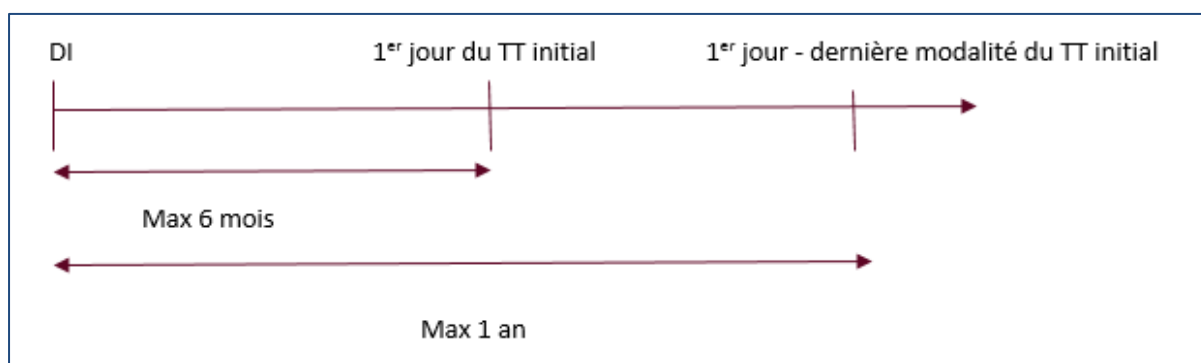
Les résultats (proportions et délais) sont présentés selon les variables de stadification suivantes: année d'incidence, sexe, classe d'âge, stade d'extension clinique de la tumeur (TNM 7^{ème} édition).

Remarque concernant les petits effectifs : lorsque le nombre de cas inclus au niveau du dénominateur est inférieur à 5, les résultats ne sont pas présentés. Dans les tableaux, ils sont signalés par le symbole suivant : (-).

4. Définitions utilisées pour la construction des indicateurs

La **date d'incidence** est la date du 1^{er} événement survenu qui a permis de poser le diagnostic de tumeur primitive. Les événements potentiels sont classés par ordre prioritaire. Elle correspond le plus souvent à la confirmation histologique ou cytologique du diagnostic. La date d'incidence est une variable obligatoire pour le RNC, qui répond à une définition internationale (ENCR, 1997).

Pour être considéré comme un **traitement initial**, le 1^{er} jour du 1^{er} traitement doit débuter dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence. Les patients peuvent bénéficier de plusieurs modalités de traitement, dont les principales sont la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie ; elles peuvent être réalisées de façon concomitante ou séquentielle. Les différentes modalités des traitements séquentiels sont considérées comme faisant partie du traitement initial, si elles ont débuté dans un délai maximal d'un an après la date d'incidence. Seules les dates de début de traitement sont collectées dans le RNC. Le calcul des délais entrant dans la définition du traitement initial nécessite que la date de début des différentes modalités de traitement comprenne au moins le mois et l'année.



DI : Date d'incidence / TT : Traitement

Un patient est considéré comme **décédé avant tout traitement initial** s'il décède dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence et avant tout traitement initial.

Une **radiothérapie** est considérée comme **radicale** si le champ irradié est la tumeur primitive et la dose totale reçue est de 54 Gy ou plus.

Une **radio-chimiothérapie concomitante** est définie par un délai entre le 1^{er} jour de la RT et le 1^{er} jour de la chimiothérapie de 6 semaines maximum. Les dates des deux traitements doivent être complètes pour que le délai soit calculé.

4. Indicateurs de qualité des soins pour les NSCLC invasifs 2013-2014 »

Les indicateurs de qualité des soins présentés dans ce rapport couvrent le parcours diagnostique et thérapeutique des patients atteints d'un NSCLC invasif, pour la période 2013-2014.

348 patients atteints d'un NSCLC primitif invasif ont été sélectionnés pour la construction des indicateurs de qualité des soins pour la période 2013-2014.

304 patients ont bénéficié d'un traitement initial soit 87,4% (304/348) des patients atteints d'un NSCLC invasif. 41 patients n'ont reçu aucun traitement initial, dont 2 patients qui ont refusé tout traitement et 26 qui sont décédés avant tout traitement initial. Pour 3 patients, la date de début du 1^{er} traitement était incomplète, ce qui n'a pas permis de déterminer si le 1^{er} traitement répondait à la définition du traitement initial en termes de délai.

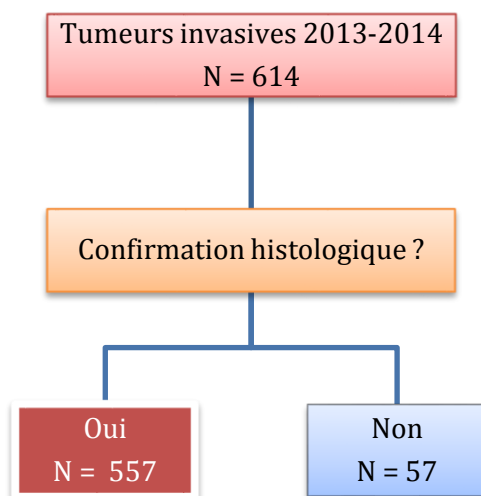
Parmi les patients qui ont bénéficié d'un traitement initial, certains ont refusé une modalité spécifique du traitement : 1 patient a refusé la chirurgie et 2 patients ont refusé la chimiothérapie.

Pour les traitements séquentiels, la date de début du traitement était incomplète pour la 1^{ère} radiothérapie chez 8 patients, pour la 1^{ère} chimiothérapie chez 2 patients et pour la 1^{ère} thérapie ciblée pour 1 patient.

IQ_1 Tumeurs invasives du poumon - Diagnostic histologique

IQ_1	Proportion de tumeurs solides invasives du poumon qui ont eu une confirmation histologique du diagnostic.
Domaine	▪ Diagnostic
Critères d'inclusion	▪ Année d'incidence = 2013 ou 2014 ▪ Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans ▪ Tumeur solide du poumon : code topographique : C34* ; codes morphologiques exclus : M-9050 – M-9055 (mésothéliomes), M-9140 (sarcome de Kaposi), M-9590 – M-9992 (HM) ▪ Comportement invasif ▪ Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB ▪ Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic
Critères d'exclusion	▪ Aucun
Numérateur	Nombre de tumeurs solides invasives du poumon, dont l'année d'incidence est 2013-2014, qui ont eu une confirmation histologique du diagnostic.
Dénominateur	Toutes les tumeurs invasives du poumon dont l'année d'incidence est 2013-2014.
Construction de l'indicateur	La confirmation histologique du diagnostic peut être déterminée à partir de la variable « Base de diagnostic », lorsque celle-ci est égale à « Cytologie » ou « Histologie d'une métastase » ou « Histologie de la tumeur primitive » cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur & du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_1: Proportion de tumeurs solides invasives du poumon de 2013-2014 qui ont eu une confirmation histologique du diagnostic = **90,7%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
Tumeurs invasives du poumon - Diagnostic histologique	90,7%	557	614	0	0

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

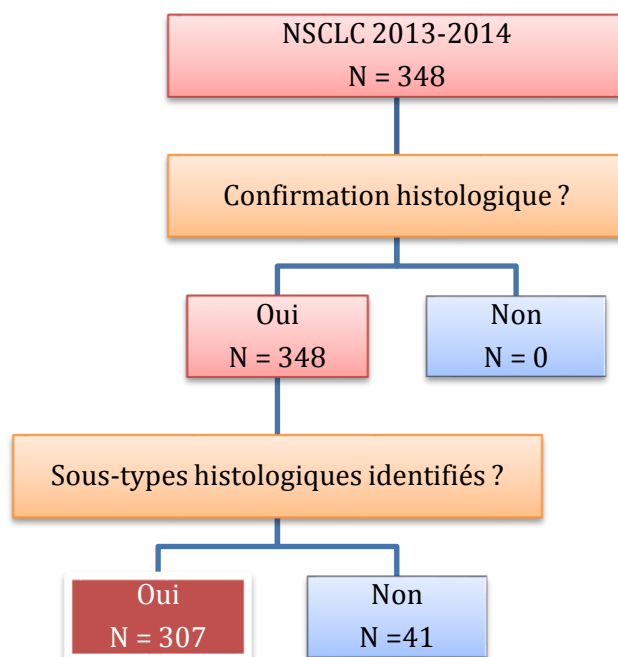
Tableau 1 : IQ_1 : Proportion de tumeurs solides invasives du poumon de 2013-2014 qui ont eu une confirmation histologique du diagnostic

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	90,7%	557	614
Année d'incidence			
2013	90,4%	265	293
2014	91,0%	292	321
Sexe			
Homme	91,9%	364	396
Femme	88,5%	193	218
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	95,2%	120	126
60 - 69 ans	91,1%	175	192
70 - 79 ans	93,9%	170	181
≥ 80 ans	80,0%	92	115

IQ_2 NSCLC - Diagnostic du sous-type histologique

IQ_2	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif confirmé histologiquement, pour lesquels les sous-types histologiques ont été identifiés.
Domaine	▪ Diagnostic
Critères d'inclusion	▪ Année d'incidence = 2013 ou 2014 ▪ Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans ▪ Topographie : C34* ▪ Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) ▪ Comportement invasif ▪ Cas index pour les tumeurs multiples ▪ Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB ▪ Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic ▪ Confirmée histologiquement
Critères d'exclusion	▪ Aucun
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, confirmé histologiquement, dont le sous-type histologique a été identifié.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, confirmé histologiquement.
Construction de l'indicateur	Les codes morphologiques ne correspondant pas à un sous-type histologique précis, retenus pour les NSCLC sont les suivants : ▪ 8003/3 Tumeur maligne à grandes cellules ▪ 8046/3 Carcinome non à petites cellules cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur & du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_2: Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 confirmé histologiquement, pour lesquels les sous-types histologiques ont été identifiés = **88,2%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC - Diagnostic du sous-type histologique	88,2%	307	348	0	0

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

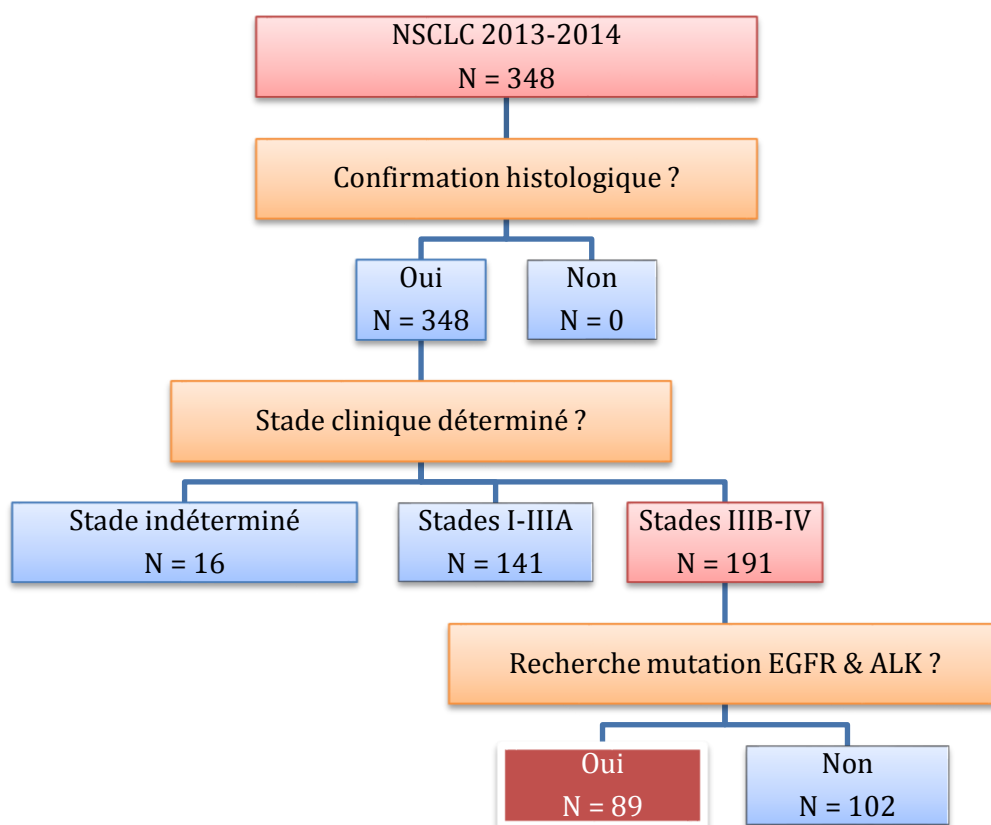
Tableau 2: IQ_2 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 confirmé histologiquement, pour lesquels les sous-types histologiques ont été identifiés

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	88,2%	307	348
Année d'incidence			
2013	88,3%	151	171
2014	88,1%	156	177
Sexe			
Homme	89,7%	210	234
Femme	85,1%	97	114
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	89,9%	71	79
60 - 69 ans	88,9%	88	99
70 - 79 ans	92,7%	102	110
≥ 80 ans	76,7%	46	60

IQ_3 NSCLC - Recherche de mutation EGFR & ALK

IQ_3	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif, confirmé histologiquement, de stade avancé (stades IIIB et IV), pour lesquels les mutations des gènes EGFR et ALK ont été recherchées.
Domaine	Diagnostic
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Confirmée histologiquement - Stade clinique avancé (stades IIIB et IV)
Critères d'exclusion	Aucun
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, confirmé histologiquement, de stade clinique avancé (Stades IIIB et IV), qui ont eu une recherche de mutation des gènes EGFR & ALK.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, confirmé histologiquement, de stade clinique avancé (Stades IIIB et IV).
Construction de l'indicateur	La variable « Recherche mutation EGFR & ALK » est construite à partir des variables « Mutation activatrice EGFR » & « Mutation EML_ALK ». La variable « Recherche mutation EGFR & ALK » est égale à « 1= Oui » si les deux conditions suivantes sont réalisées: - la Mutation activatrice EGFR a été recherchée (T_ACTIVA_EGFR_L4 = 0 (Impossible à déterminer) ou 1 (négatif) ou 2 (positif)) & la Mutation EML_ALK a été recherchée (T_EML_ALK_L4 = 0 (Impossible à déterminer) ou 1 (négatif) ou 2 (positif)) Si aucune ou une seule des deux conditions est réalisée : « Recherche mutation EGFR & ALK » = « 2= Non » cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur & du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_3: Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, confirmé histologiquement, de stade avancé (stades IIIB et IV), pour lesquels les mutations des gènes EGFR et ALK ont été recherchées = **46,6%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC - Recherche de mutation EGFR & ALK	46,6%	89	191	0	16

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

Tableau 3 : IQ_3 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, confirmé histologiquement, de stade avancé (stades IIIB et IV), pour lesquels les mutations des gènes EGFR et ALK ont été recherchées

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	46,6%	89	191
Année d'incidence			
2013	37,5%	36	96
2014	55,8%	53	95
Sexe			
Homme	45,4%	59	130
Femme	49,2%	30	61
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	51,1%	23	45
60 - 69 ans	40,7%	24	59
70 - 79 ans	45,5%	25	55
≥ 80 ans	53,1%	17	32
Groupes histologiques			
Adénocarcinomes	59,0%	59	100
Carcinomes épidermoïdes	34,1%	15	44
Tumeurs neuroendocrines	33,3%*	3	9
Autres carcinomes	31,6%	12	38

*Résultat à interpréter avec précaution car numérateur < 5.

IQ_4 NSCLC - Evaluation histologique des ganglions régionaux

IQ_4	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif dont le traitement initial chirurgical était à visée curative, qui ont eu un examen histologique des ganglions régionaux adéquat (au moins 6 ganglions, dont au moins 3 relais ganglionnaires N2), prélevés au moment de la résection chirurgicale ou au cours du bilan préopératoire.
Domaine	▪ Diagnostic
Critères d'inclusion	▪ Année d'incidence = 2013 ou 2014 ▪ Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans ▪ Topographie : C34* ▪ Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) ▪ Comportement invasif ▪ Cas index pour les tumeurs multiples ▪ Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB ▪ Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic ▪ Au moins une chirurgie en traitement initial à visée curative
Critères d'exclusion	▪ Aucun
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, dont le traitement initial chirurgical était à visée curative, qui ont eu un examen histologique des ganglions régionaux adéquat (au moins 6 ganglions / relais lymphatiques, dont au moins 3 relais ganglionnaires N2), prélevés au moment de la résection chirurgicale ou au cours du bilan préopératoire.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, qui ont eu un traitement initial chirurgical à visée curative.
Construction de l'indicateur	La construction de cet indicateur repose sur la définition d'une lymphadénectomie permettant d'établir un pN selon le TNM 7^{ème} édition : « <i>L'examen histologique d'une lymphadénectomie hilare et médiastinale doit inclure habituellement au moins 6 ganglions/relais lymphatiques. Trois de ces ganglions/relais doivent être médiastinaux incluant les ganglions sous-carénaires et trois doivent provenir des ganglions / relais N1</i> ». Les types de chirurgie correspondant à une chirurgie à visée curative retenus sont les suivants : Pneumonectomie / Lobectomie / Bi-lobectomie / Segmentectomie anatomique / Résection non-anatomique Les relais ganglionnaires N2 pour les cancers du poumon sont les suivants (9 relais) : ▪ Extension patho aux ganglions du relais para-trachéal (N°2) ▪ Extension patho aux ganglions du relais pré-trachéal (N°3a) ▪ Extension patho aux ganglions du relais rétro-trachéal (N°3p) ▪ Extension patho aux ganglions du relais para-trachéal inférieur (N°4)

- Extension patho aux ganglions du relais sous-aortique (N°5)
- Extension patho aux ganglions du relais para-aortique (N°6)
- Extension patho aux ganglions de la zone sous-carénaire (N°7)
- Extension patho aux ganglions du relais para-œsophagien (N°8)
- Extension patho aux ganglions du relais du ligament pulmonaire (N°9)

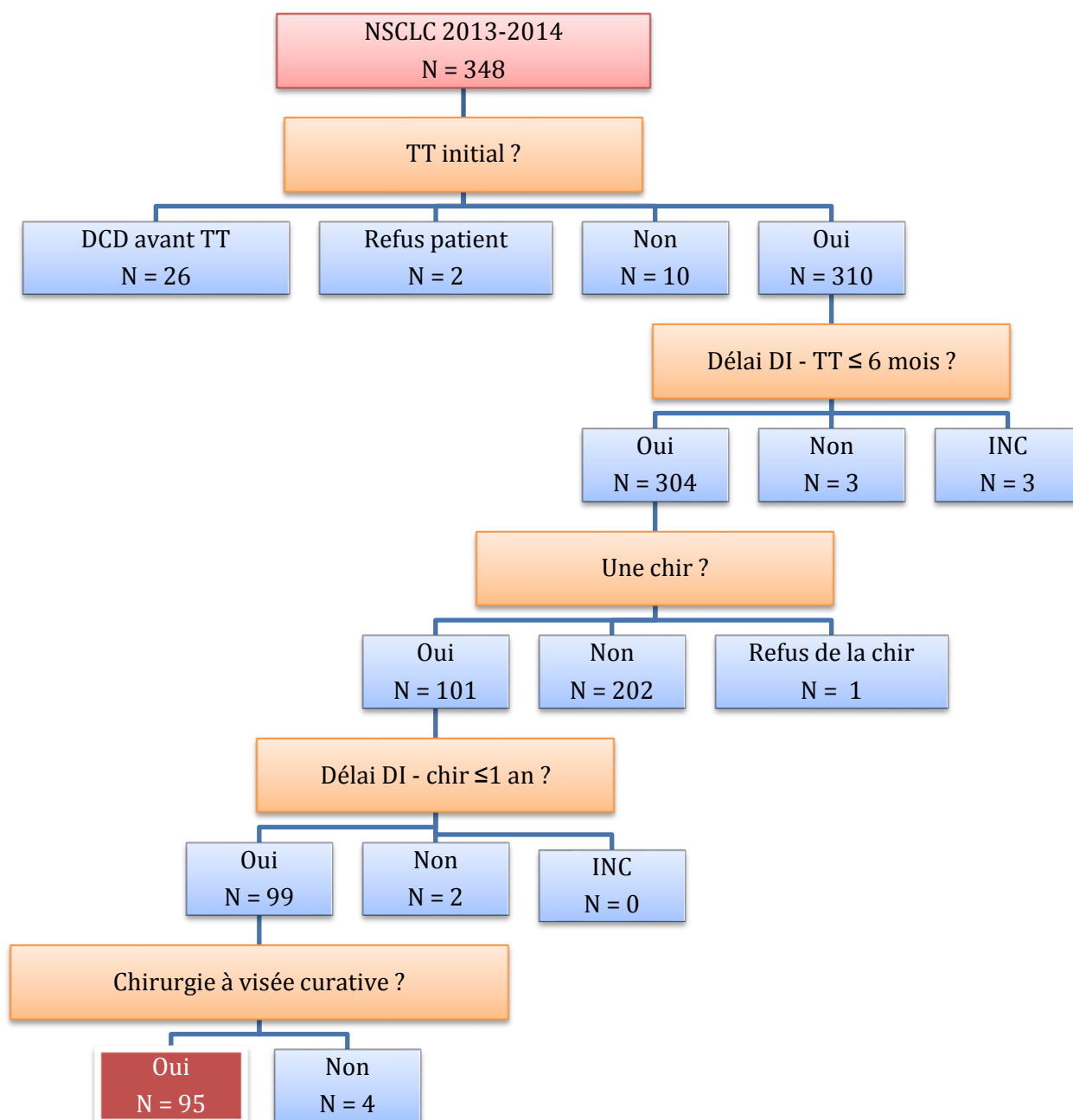
Seules les zones ganglionnaires ne comprenant qu'un relais sont prises en compte. Un relais ganglionnaire est considéré comme ayant eu un examen histologique adéquat si la modalité de réponse est différente de inconnue (-1), de NA (-2) ou d'une valeur manquante.

La variable « **Evaluation adéquate des N2** » est construite selon les définitions suivantes :

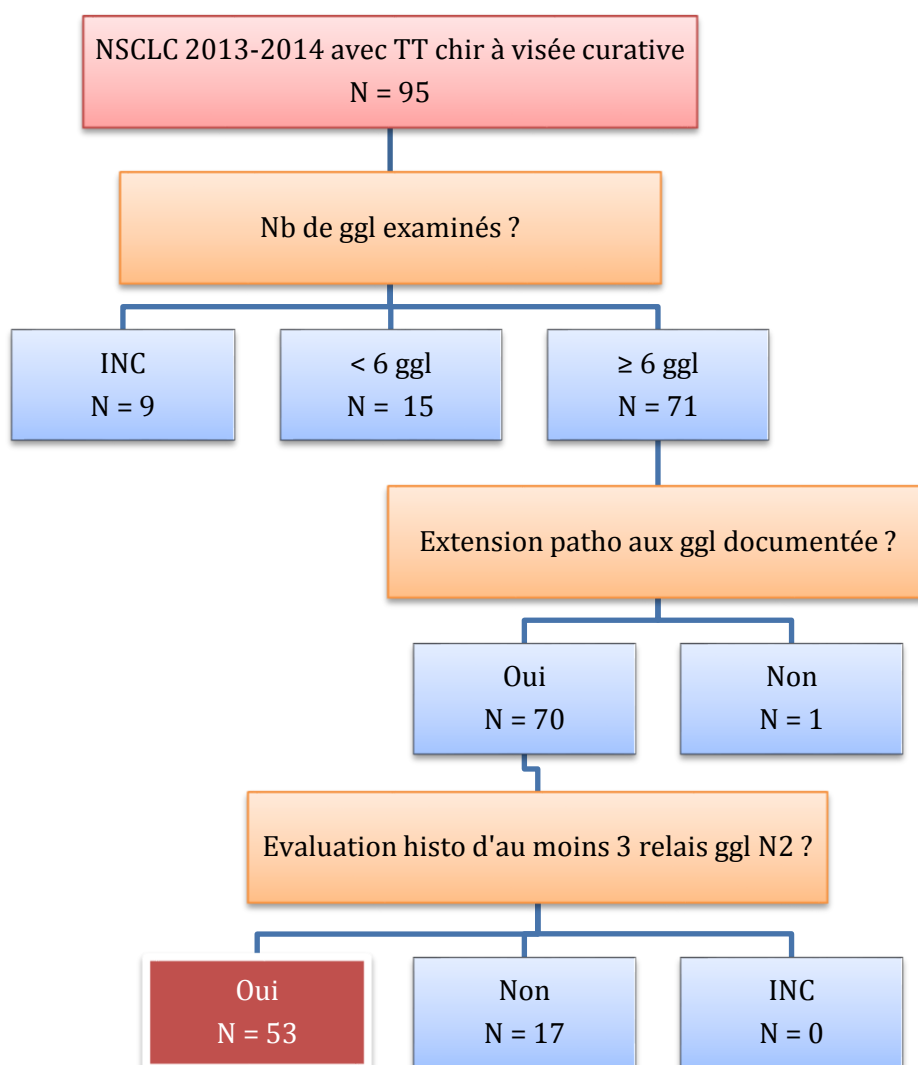
- « Evaluation adéquate des N2 » = « 1= Oui » si au moins trois des extensions aux relais ggl N2 sont ≠ -1 ou -2 ou vm.
- Si aucune extension ou moins de 3 extensions ont été évaluées : « Evaluation adéquate des N2 » = « 2= Non »

cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_4 : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le traitement initial chirurgical était à visée curative, qui ont eu un examen histologique des ganglions régionaux adéquat (au moins 6 ganglions, dont au moins 3 relais ganglionnaires N2), prélevés au moment de la résection chirurgicale ou au cours du bilan préopératoire = **55,8%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC – Evaluation histologique des ganglions régionaux	55,8%	53	95	9	3

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

Tableau 4 : IQ_4 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le traitement initial chirurgical était à visée curative, qui ont eu un examen histologique des ganglions régionaux adéquat (au moins 6 ganglions, dont au moins 3 relais ganglionnaires N2), prélevés au moment de la résection chirurgicale ou au cours du bilan préopératoire

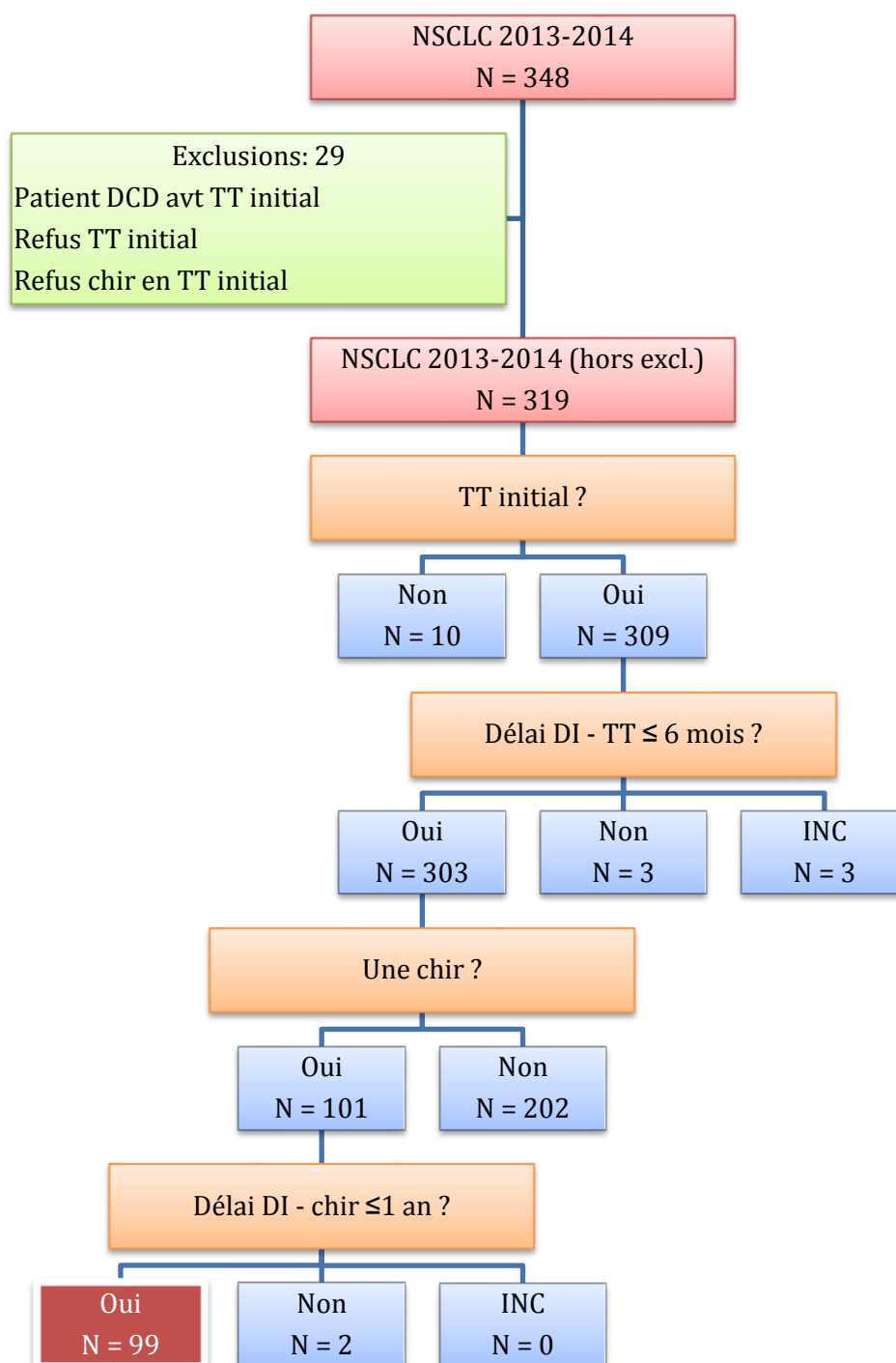
	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	55,8%	53	95
Année d'incidence			
2013	52,1%	25	48
2014	59,6%	28	47
Sexe			
Homme	52,5%	31	59
Femme	61,1%	22	36
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	62,5%	20	32
60 - 69 ans	51,9%	14	27
70 - 79 ans	53,6%	15	28
≥ 80 ans	50,0%*	4	8

*Résultat à interpréter avec précaution car numérateur < 5.

IQ_5 NSCLC - Résection chirurgicale

IQ_5 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif qui ont eu une résection chirurgicale.	
Domaine	Chirurgie en traitement initial
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial - Patients qui ont refusé la chirurgie en traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014 qui ont eu une résection chirurgicale de la tumeur primitive en traitement initial.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014.
Construction de l'indicateur	cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur & du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_5: Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 qui ont eu une résection chirurgicale = **31,0%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC – Résection chirurgicale	31,0%	99	319	3	0

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

Tableau 5 : IQ_5 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 qui ont eu une résection chirurgicale

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	31,0%	99	319
Année d'incidence			
2013	31,4%	49	156
2014	30,7%	50	163
Sexe			
Homme	29,5%	62	210
Femme	33,9%	37	109
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	44,0%	33	75
60 - 69 ans	27,6%	27	98
70 - 79 ans	30,3%	30	99
≥ 80 ans	19,1%	9	47
Stade clinique au moment du diagnostic			
Stade localisé (I & II)	70,2%	59	84
Stade localement avancé (III)	35,4%	29	82
Stade métastatique (IV)	5,1%	7	137
Stade indéterminé	25,0%*	4	16

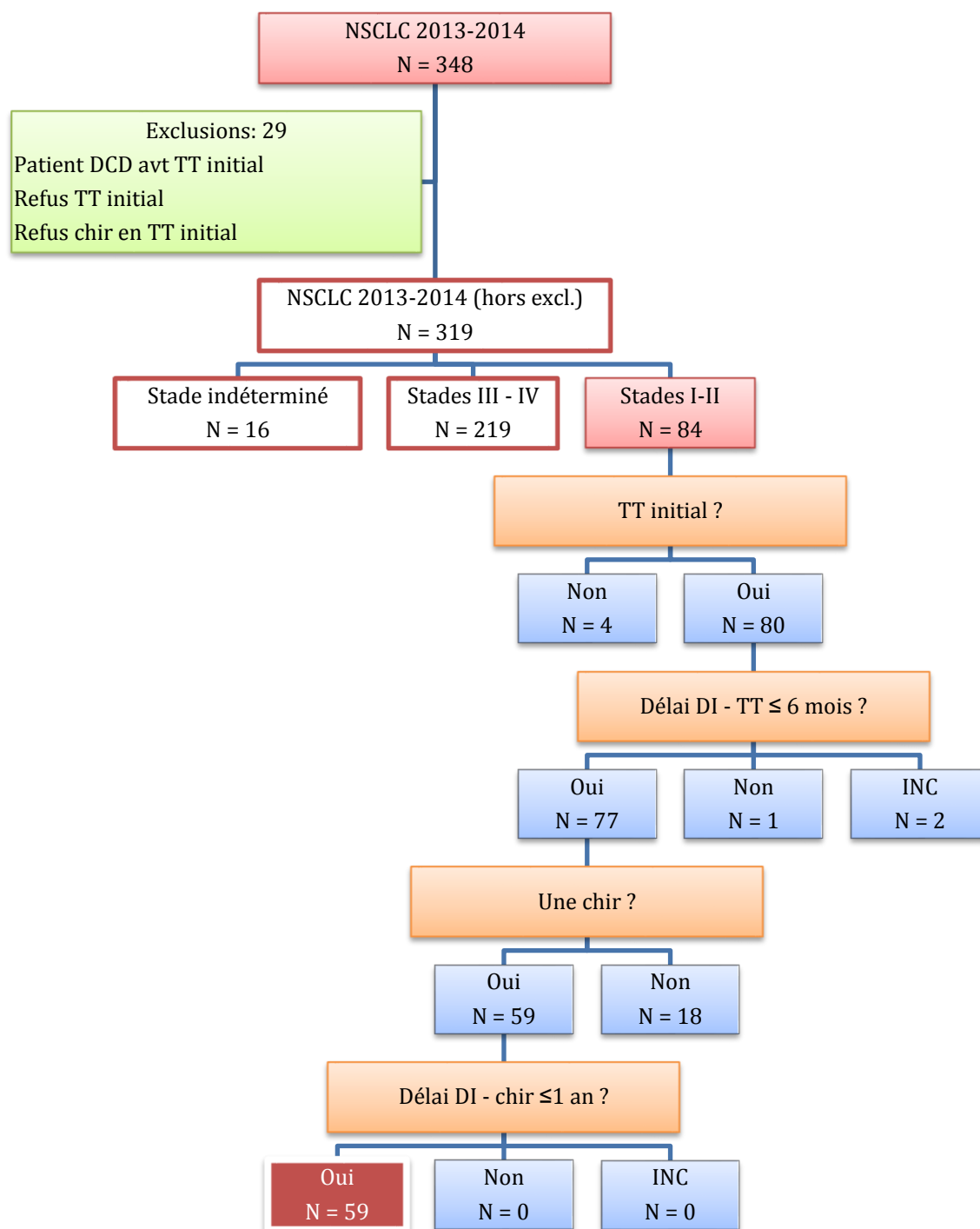
Stade clinique selon la classification TNM 7^{ème} édition

*Résultat à interpréter avec précaution car numérateur < 5.

IQ_6 NSCLC - Résection chirurgicale – stade localisé

IQ_6 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de stade clinique I à II qui ont eu une résection chirurgicale.	
Domaine	Chirurgie en traitement initial
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Stade clinique localisé (stade I à II)
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial - Patients qui ont refusé la chirurgie en traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, de stade clinique I à II, qui ont eu une résection chirurgicale de la tumeur primitive en traitement initial.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, de stade clinique I à II.
Construction de l'indicateur	cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur & du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_6: Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique I à II, qui ont eu une résection chirurgicale = **70,2%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC – Résection chirurgicale – Stade localisé	70,2%	59	84	2	16

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

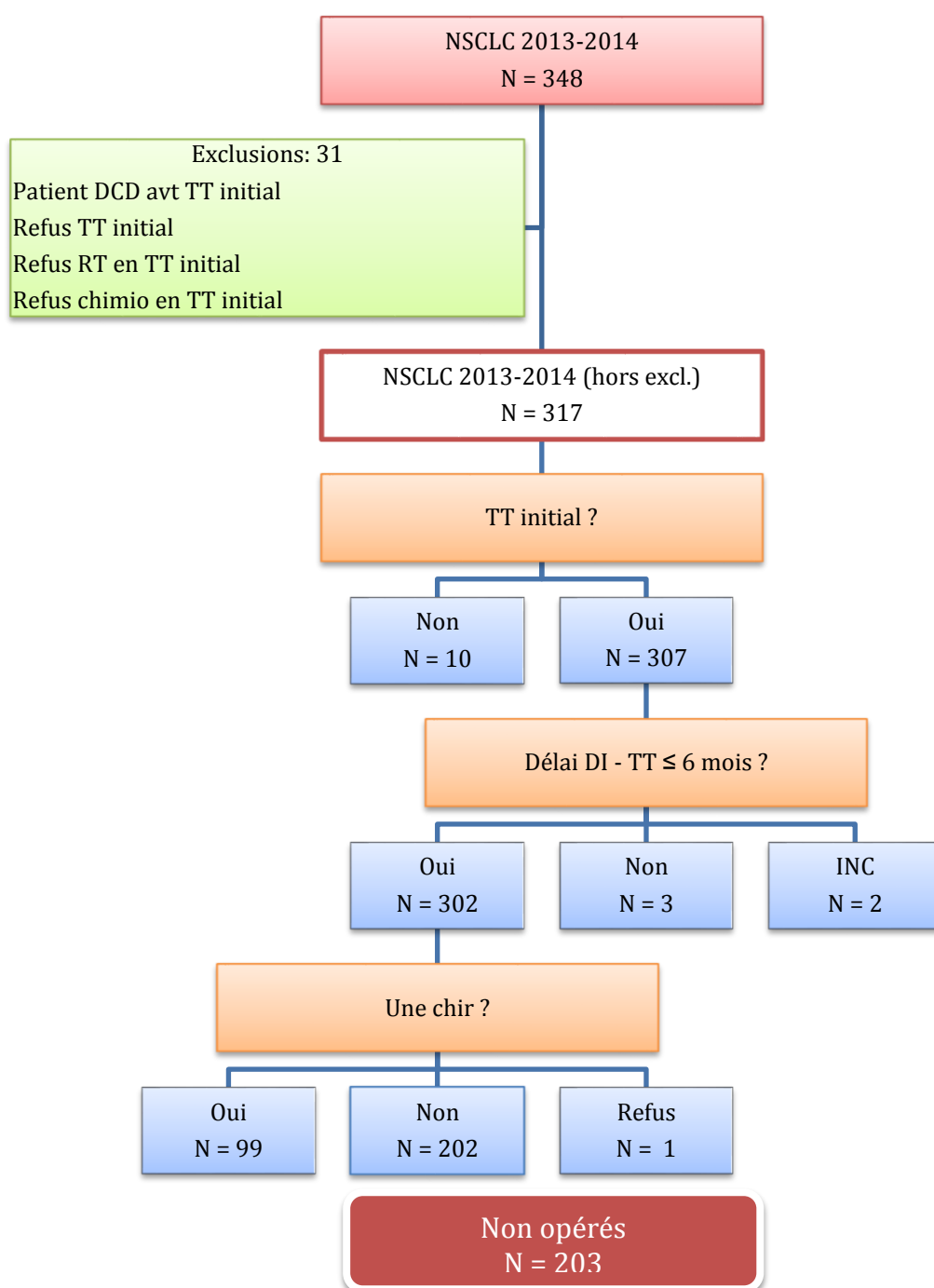
Tableau 6 : IQ_6 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, de stade clinique I à II, qui ont eu une résection chirurgicale

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	70,2%	59	84
Année d'incidence			
2013	82,4%	28	34
2014	62,0%	31	50
Sexe			
Homme	71,7%	38	53
Femme	67,7%	21	31
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	84,2%	16	19
60 - 69 ans	69,6%	16	23
70 - 79 ans	73,3%	22	30
≥ 80 ans	41,7%	5	12
Stade clinique au moment du diagnostic			
Stade IA	78,0%	32	41
Stade IB	52,2%	12	23
Stade IIA	83,3%	10	12
Stade IIB	62,5%	5	8
Stade clinique selon la classification TNM 7 ^{ème} édition			

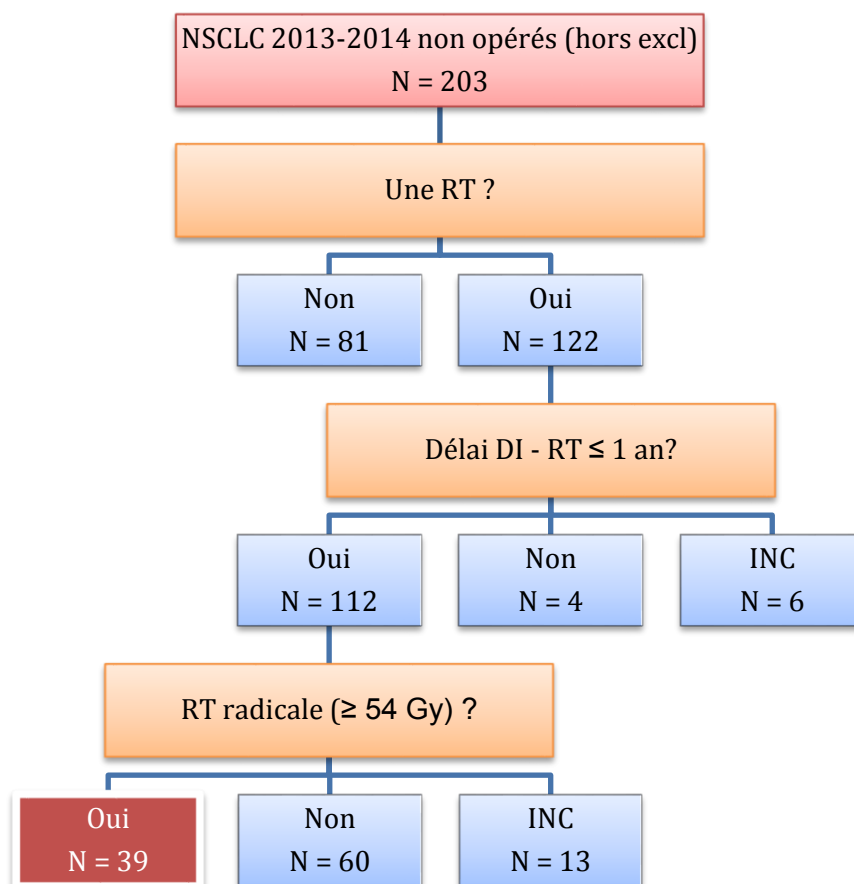
IQ_7 NSCLC non opérés - Radiothérapie

IQ_7	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) avec ou sans chimiothérapie, en traitement initial.
Domaine	Radiothérapie en traitement initial
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Non opérée
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial - Patients qui ont refusé la RT en traitement initial - Patients qui ont refusé la chimiothérapie en traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une RT radicale (54 Gy ou plus) en traitement initial.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, non opérés.
Construction de l'indicateur	La variable « RT radicale NSCLC » est égale à « Oui » si les deux conditions suivantes sont remplies : - Le champ irradié est la tumeur & la dose totale est de 54 Gy ou plus Si au moins une des deux conditions n'est pas remplie, la variable « RT radicale NSCLC » est égale à « Non » Si une ou les 2 conditions ne sont pas renseignées (ex. aucune ligne de RT complétée ou dose inconnue), la variable « RT radicale NSCLC » est Inconnue. S'il n'y a pas eu de RT ou s'il n'y a pas eu de RT dans un délai maximal d'un an après la DI, la variable « RT radicale NSCLC » est NA cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_7: Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus), avec ou sans chimiothérapie, en traitement initial = **19,2%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC non opérés – RT	19,2%	39	203	19	2

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

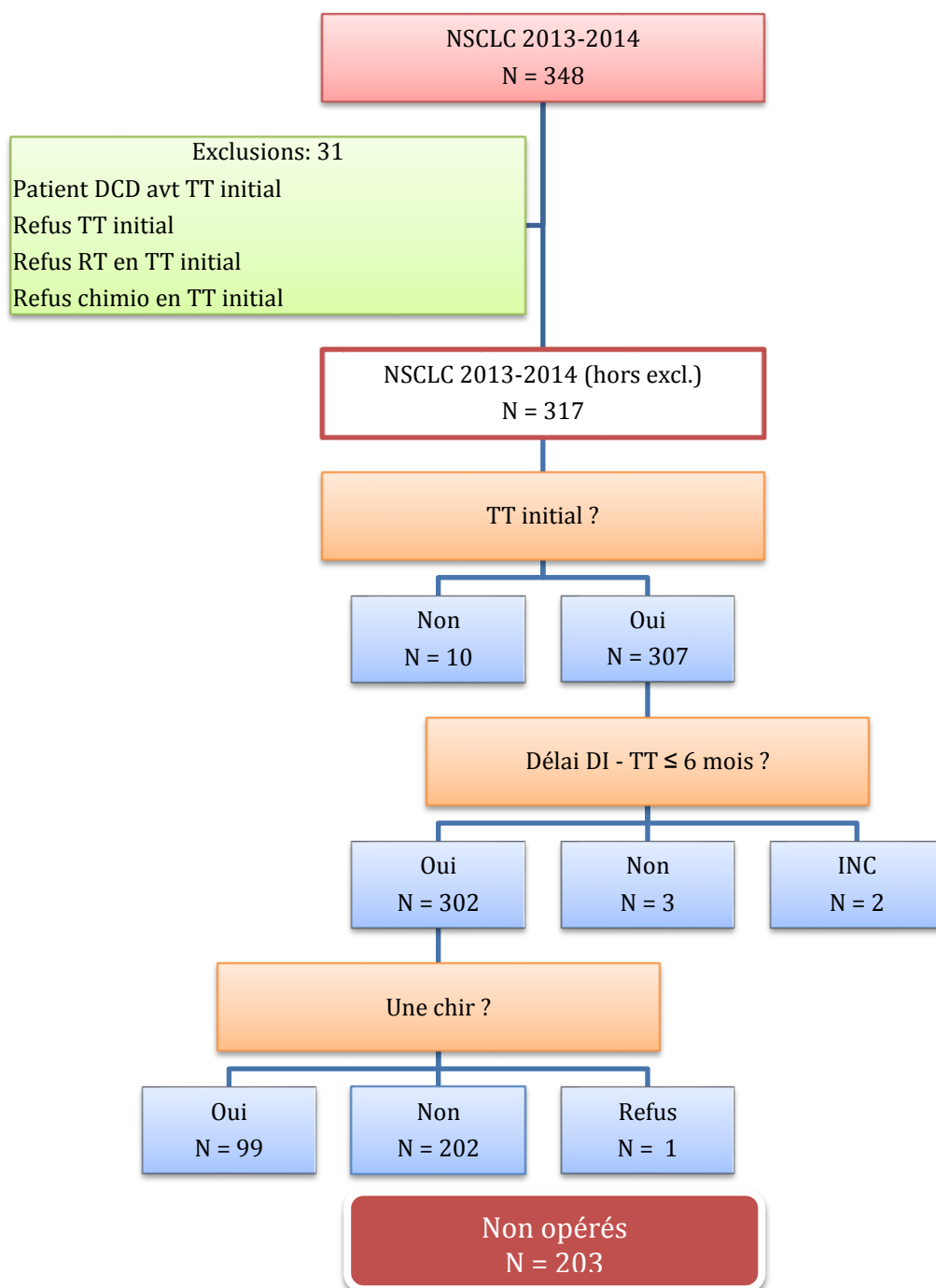
Tableau 7 : IQ_7 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) avec ou sans chimiothérapie en traitement initial

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	19,2%	39	203
Année d'incidence			
2013	15,5%	15	97
2014	22,6%	24	106
Sexe			
Homme	19,4%	27	139
Femme	18,8%	12	64
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	15,0%	6	40
60 - 69 ans	20,3%	13	64
70 - 79 ans	21,2%	14	66
≥ 80 ans	18,2%	6	33
Stade clinique au moment du diagnostic			
Stade localisé (I & II)	61,1%	11	18
Stade localement avancé (III)	29,2%	14	48
Stade métastatique (IV)	5,6%	7	126
Stade indéterminé	63,6%	7	11
Stade clinique selon la classification TNM 7 ^{ème} édition			

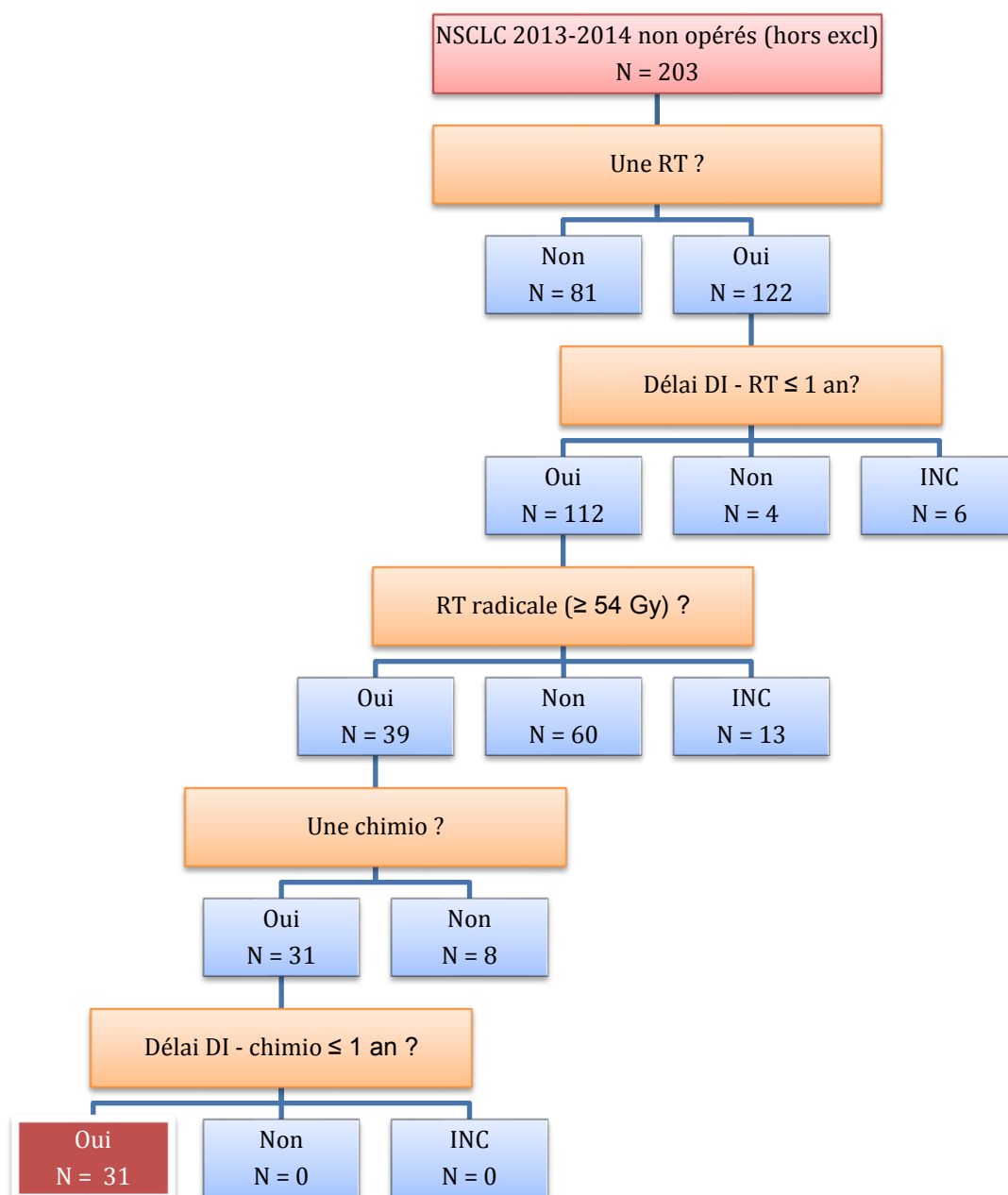
IQ_8 NSCLC non opérés - Radiothérapie & chimiothérapie

IQ_8	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) et une chimiothérapie, en traitement initial.
Domaine	Radiothérapie en traitement initial
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Non opérée
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial - Patients qui ont refusé la RT en traitement initial - Patients qui ont refusé la chimiothérapie en traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une RT radicale (54 Gy ou plus) et une chimiothérapie en traitement initial.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, non opérés.
Construction de l'indicateur	La variable « RT radicale NSCLC » est égale à « Oui » si les deux conditions suivantes sont remplies : - Le champ irradié est la tumeur & la dose totale est de 54 Gy ou plus Si au moins une des deux conditions n'est pas remplie, la variable « RT radicale NSCLC » est égale à « Non » Si une ou les 2 conditions ne sont pas renseignées (ex. aucune ligne de RT complétée ou dose inconnue), la variable « RT radicale NSCLC » est Inconnue. S'il n'y a pas eu de RT ou s'il n'y a pas eu de RT dans un délai maximal d'un an après la DI, la variable « RT radicale NSCLC » est NA cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_8 : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) & une chimiothérapie en traitement initial = 15,3%

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC non opérés – RT & chimiothérapie	15,3%	31	203	19	2

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

Tableau 8 : IQ_8 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) & une chimiothérapie en traitement initial

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	15,3%	31	203
Année d'incidence			
2013	14,4%	14	97
2014	16,0%	17	106
Sexe			
Homme	14,4%	20	139
Femme	17,2%	11	64
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	15,0%	6	40
60 - 69 ans	14,1%	9	64
70 - 79 ans	16,7%	11	66
≥ 80 ans	15,2%	5	33
Stade clinique au moment du diagnostic			
Stade localisé (I & II)	27,8%	5	18
Stade localement avancé (III)	29,2%	14	48
Stade métastatique (IV)	5,6%	7	126
Stade indéterminé	45,5%	5	11
Stade clinique selon la classification TNM 7 ^{ème} édition			

IQ_9 NSCLC non opérés - Radiothérapie & chimiothérapie - Chronologie des traitements

IQ_9	IQ_9A : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) et une chimiothérapie pré-RT. IQ_9B : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) et une chimiothérapie concomitante. IQ_9C : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) et une chimiothérapie post-RT.
Domaine	Radiothérapie en traitement initial
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Non opérée
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial - Patients qui ont refusé la RT en traitement initial - Patients qui ont refusé la chimiothérapie en traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une RT radicale (54 Gy ou plus) et une chimiothérapie en traitement initial : - Chimiothérapie pré-RT (IQ_9A) - Chimiothérapie concomitante (IQ_9B) - Chimiothérapie post-RT (IQ_9C)
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, non opérés.
Construction de l'indicateur	Une radiothérapie est considérée comme radicale si le champ irradié est la tumeur primitive et la dose totale reçue est de 54 Gy ou plus.

Une **radio-chimiothérapie concomitante** est définie par un délai entre le 1^{er} jour de la RT et le 1^{er} jour de la chimiothérapie de 6 semaines maximum. Les dates des deux traitements doivent être complètes pour que le délai soit calculé.

La variable « **Délai 1^{ère} RT – 1^{ère} chimio, en jours** » est créée dans la Table Traitement à partir des 2 variables suivantes : Date de la 1^{ère} RT & Date de la 1^{ère} chimio.

Chronologie attendue : Date 1^{ère} RT puis Date 1^{ère} chimio.

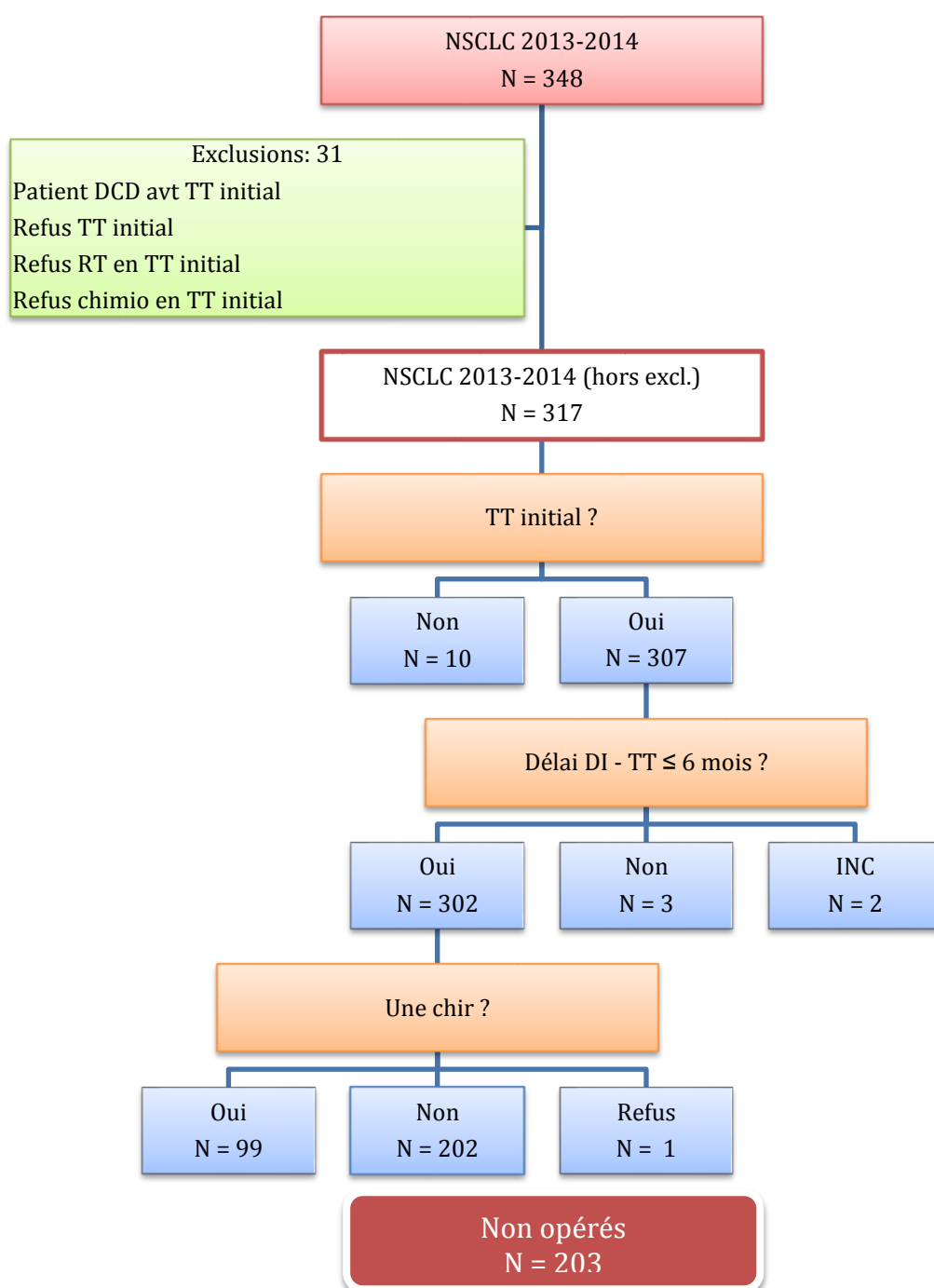
Le délai 1^{ère} RT – 1^{ère} chimio est NA s'il n'y a pas eu au moins une RT et au moins une chimio en TT initial. Le délai est inconnu si au moins une des deux dates est incomplète ou manquante ou inconnue.

La variable « **Chronologie RT – Chimio** » est créée dans la Table Traitement à partir de la variable « Délai 1^{ère} RT – 1^{ère} chimio, en jours » selon les conditions suivantes :

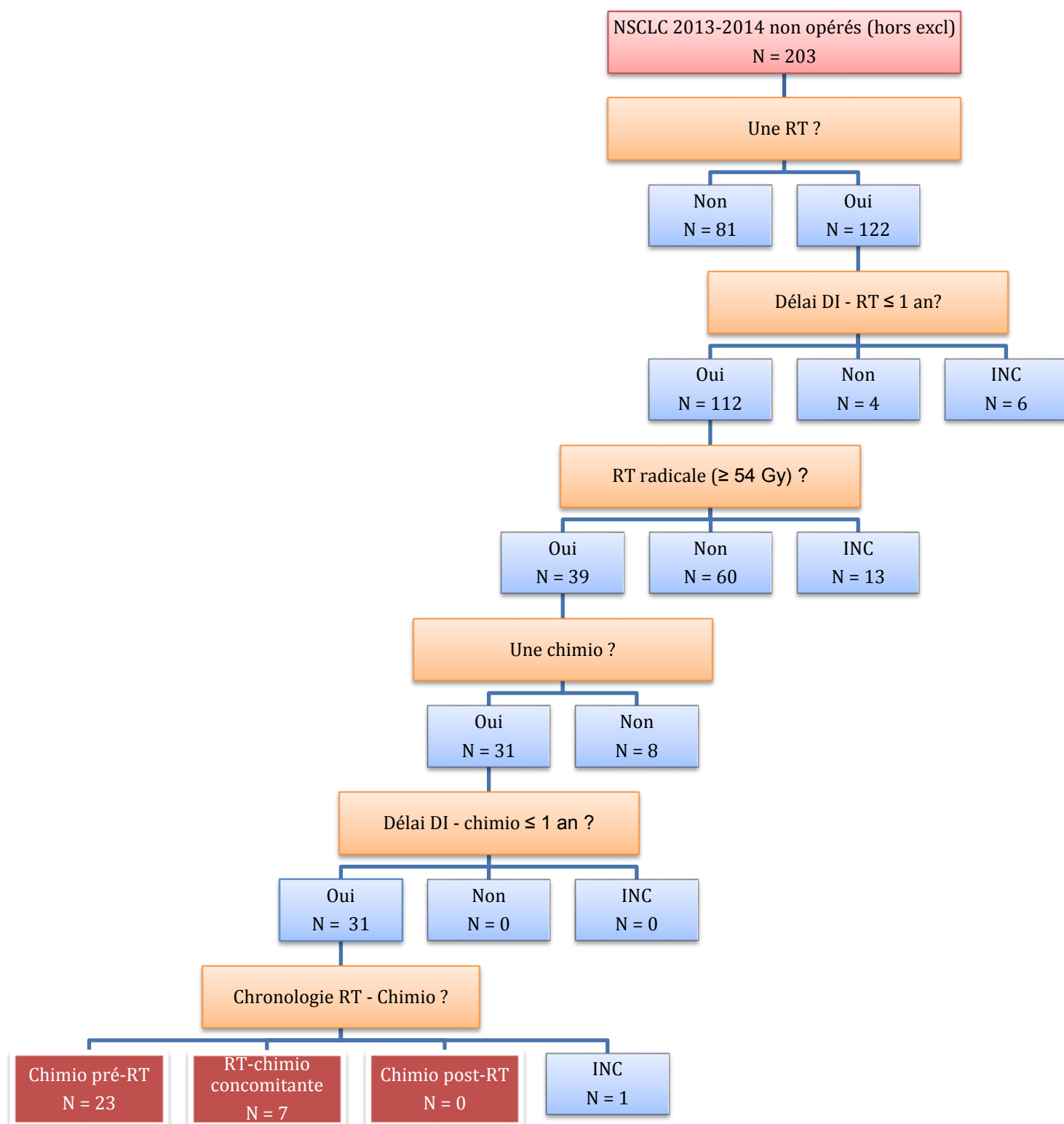
- Si TT_DELAI_RT_CHIMIO < 0 jour (délai négatif) ➔ TT_CHRONO_RT_CHIMIO = 1 (chimio pré-RT)
- Si TT_DELAI_RT_CHIMIO = 0 - 42 jours ➔ TT_CHRONO_RT_CHIMIO = 2 (RT-chimio concomitante)
- Si TT_DELAI_RT_CHIMIO > 42 jours ➔ TT_CHRONO_RT_CHIMIO = 3 (chimio post-RT)
- Si TT_DELAI_RT_CHIMIO = INC ➔ TT_CHRONO_RT_CHIMIO = INC
- Si TT_DELAI_RT_CHIMIO = NA ➔ TT_CHRONO_RT_CHIMIO = NA

cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_9: Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) & une chimiothérapie en traitement initial :

- Chimiothérapie pré-RT= **11,3%** (IQ_9A)
- Chimiothérapie concomitante = **3,4%** (IQ_9B)
- Chimiothérapie post-RT= **0,0%** (IQ_9C)

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC non opérés – Chimiothérapie puis RT	11,3%	23	203	19	2
NSCLC non opérés – RT & chimiothérapie concomitante	3,4%	7	203	19	2

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

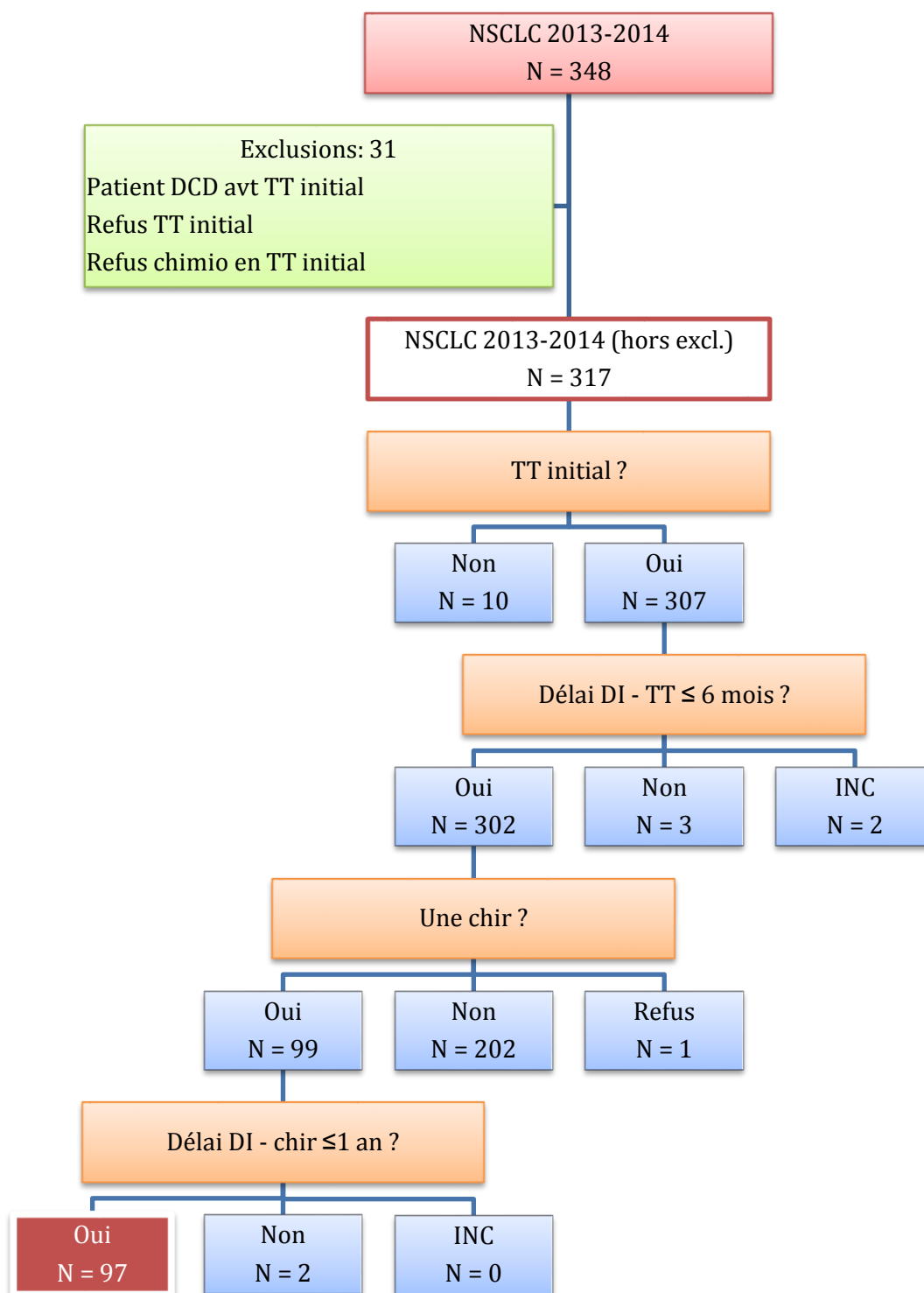
Tableau 9 : IQ_9A Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) & une chimiothérapie en traitement initial : chimiothérapie pré-RT

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	11,3%	23	203
Année d'incidence			
2013	11,3%	11	97
2014	11,3%	12	106
Sexe			
Homme	12,9%	18	139
Femme	7,8%	5	64
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	12,5%	5	40
60 - 69 ans	12,5%	8	64
70 - 79 ans	9,1%	6	66
≥ 80 ans	12,1%*	4	33
Stade clinique au moment du diagnostic			
Stade localisé (I & II)	22,2%*	4	18
Stade localement avancé (III)	27,1%	13	48
Stade métastatique (IV)	4,0%	5	126
Stade indéterminé	9,1%*	1	11
Stade clinique selon la classification TNM 7 ^{ème} édition			
*Résultats à interpréter avec précaution car numérateur < 5.			

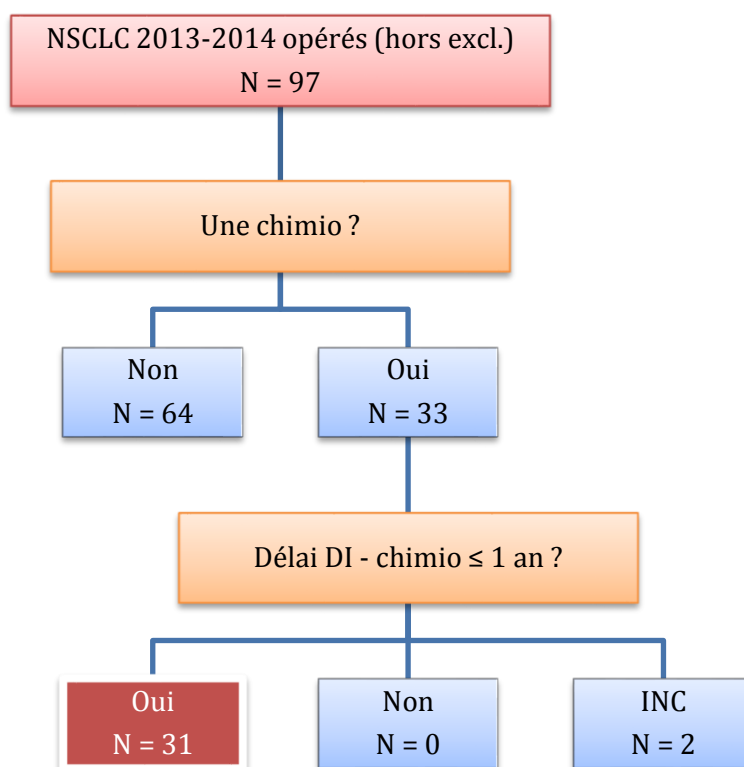
IQ_10 NSCLC opérés - Chimiothérapie

IQ_10	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif, traités par résection chirurgicale, qui ont reçu une chimiothérapie (chimiothérapie néo-adjuvante ou adjuvante).
Domaine	Traitement systémique en traitement initial
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Traitée par résection chirurgicale
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial - Patients qui ont refusé la chimiothérapie en traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, traités par résection chirurgicale, qui ont reçu une chimiothérapie en traitement initial.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, traités par résection chirurgicale.
Construction de l'indicateur	cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_10 : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités par résection chirurgicale, qui ont reçu une chimiothérapie (chimiothérapie néo-adjuvante ou adjuvante)= **32,0%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC opérés – Chimiothérapie	32,0%	31	97	2	2

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

Tableau 10 : IQ_10 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités par résection chirurgicale, qui ont reçu une chimiothérapie (chimiothérapie néo-adjuvante ou adjuvante)

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	32,0%	31	97
Année d'incidence			
2013	32,7%	16	49
2014	31,3%	15	48
Sexe			
Homme	32,3%	20	62
Femme	31,4%	11	35
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	40,6%	13	32
60 - 69 ans	30,8%	8	26
70 - 79 ans	23,3%	7	30
≥ 80 ans	33,3%*	3	9
Stade clinique au moment du diagnostic			
Stade localisé (I & II)	13,8%	8	58
Stade localement avancé (III)	60,7%	17	28
Stade métastatique (IV)	57,1%*	4	7
Stade indéterminé**	-	-	-

Stade clinique selon la classification TNM 7^{ème} édition

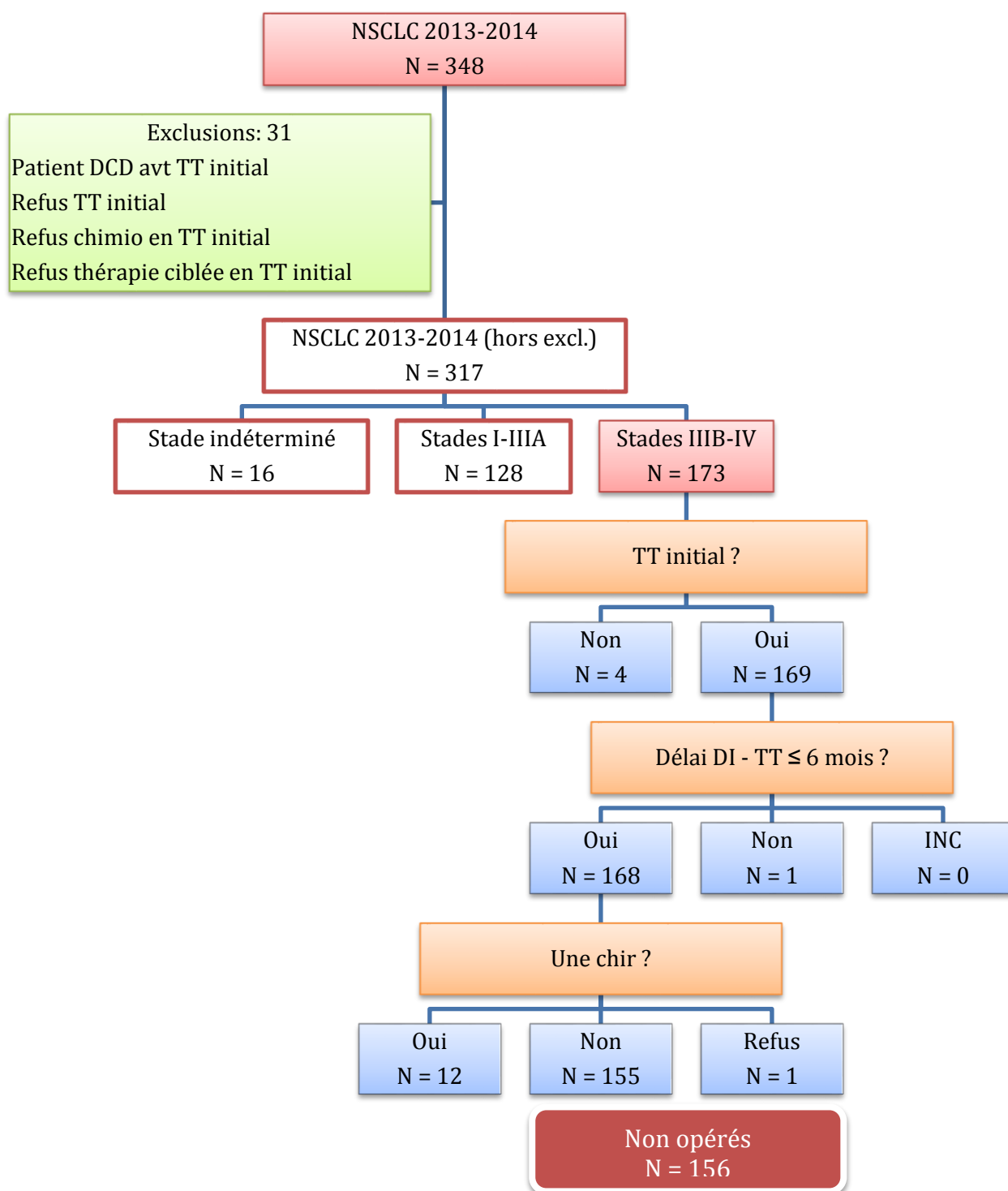
*Résultats à interpréter avec précaution car numérateur < 5.

**Résultat non présenté car dénominateur < 5.

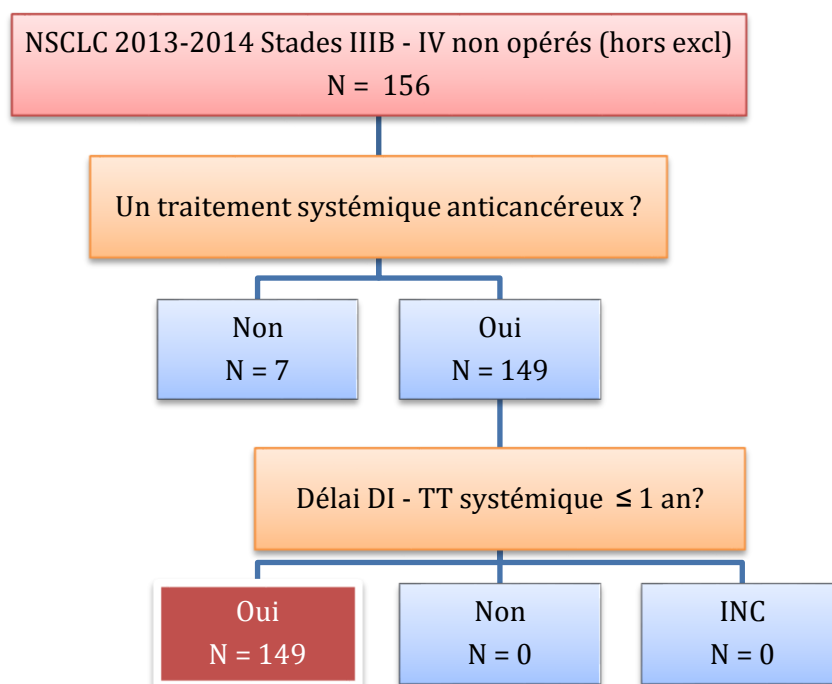
IQ_11 NSCLC non opérés- Traitement systémique anticancéreux

IQ_11	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, qui ont reçu un traitement systémique anticancéreux (chimiothérapie et/ou thérapie ciblée).
Domaine	Traitement systémique en traitement initial
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Stade clinique avancé (stades IIIB et IV) - Non opérée
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial - Patients qui ont refusé la chimiothérapie en traitement initial - Patients qui ont refusé la thérapie ciblée en traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC dont l'année d'incidence est 2013-2014, de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, qui ont reçu un traitement systémique anticancéreux (chimiothérapie et/ou thérapie ciblée) en traitement initial.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés.
Construction de l'indicateur	La variable « au moins un TT systémique » est créée à partir des variables « au moins une chimiothérapie » & « au moins une thérapie ciblée ». La variable « au moins un TT systémique » est égale à « Oui » si au moins une des deux conditions est réalisée : « au moins une chimiothérapie » = Oui - OR « au moins une thérapie ciblée » = Oui Si aucune des deux conditions n'est réalisée: « au moins un TT systémique » = « Non » Si les deux conditions ont été refusées par le patient : « au moins un TT systémique » = « Refus » Si le patient n'a pas eu de TT initial : « au moins un TT systémique » = NA cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_11: Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, qui ont reçu un traitement systémique anticancéreux (chimiothérapie et/ou thérapie ciblée) = **95,5%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC non opérés – TT systémique anticancéreux	95,5%	149	156	0	16

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

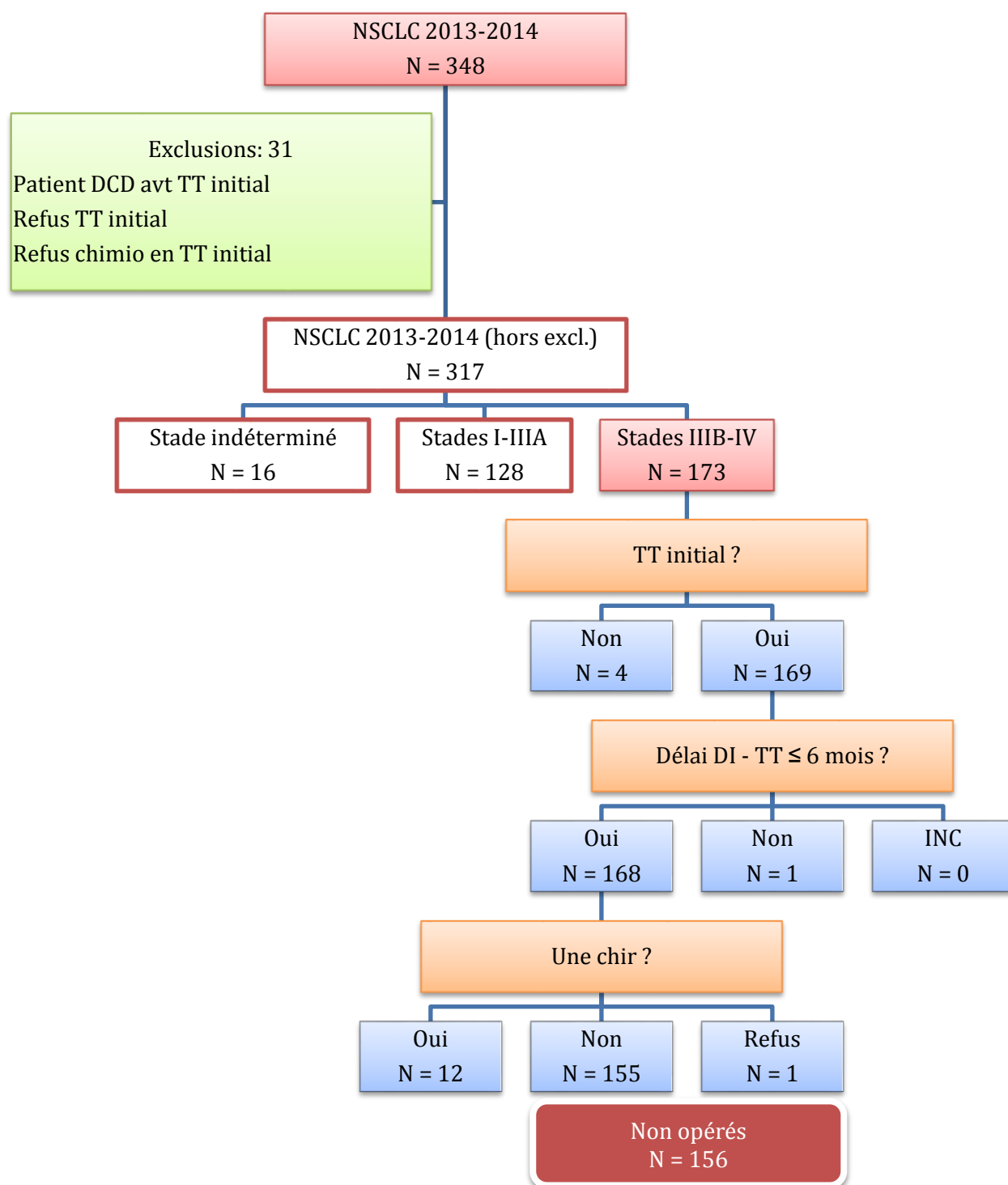
Tableau 11 : IQ_11 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, qui ont reçu un traitement systémique anticancéreux (chimiothérapie et/ou thérapie ciblée)

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	95,5%	149	156
Année d'incidence			
2013	97,4%	76	78
2014	93,6%	73	78
Sexe			
Homme	97,2%	104	107
Femme	91,8%	45	49
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	97,0%	32	33
60 - 69 ans	96,2%	51	53
70 - 79 ans	95,6%	43	45
≥ 80 ans	92,0%	23	25
Stade clinique au moment du diagnostic			
Stade IIIB	96,7%	29	30
Stade IV	95,2%	120	126
Stade clinique selon la classification TNM 7 ^{ème} édition			

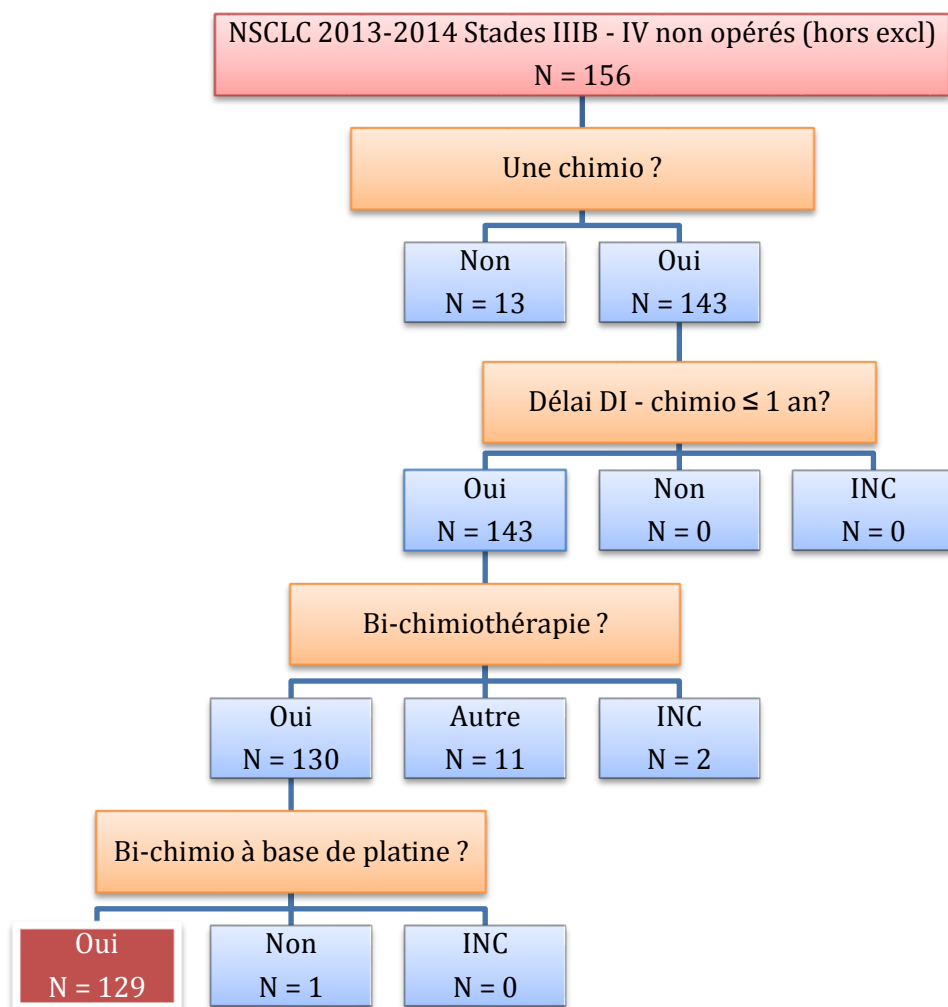
IQ_12 NSCLC non opérés- Bi-chimiothérapie

IQ_12	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, qui ont reçu une bi-chimiothérapie à base de platine en 1 ^{ère} ligne.
Domaine	Traitement systémique en traitement initial
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Stade clinique avancé (stades IIIB et IV) - Non opérée
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial - Patients qui ont refusé la chimiothérapie en traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, qui ont reçu une bi-chimiothérapie à base de platine en 1 ^{ère} ligne en traitement initial.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés.
Construction de l'indicateur	Molécules de chimiothérapie à base de platine proposées par le RHC = carboplatine ou cisplatine ou oxaliplatine La variable « Bi-chimio à base de platine » est créée à partir des variables «Molécule de chimio N°1» & «Molécule de chimio N°2» dans la Table Traitement puis copie de la variable dans la Table Tumeur. cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_12 : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, qui ont reçu une bi-chimiothérapie à base de platine en 1^{ère} ligne = **82,7%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC non opérés – Bi-chimiothérapie à base de platine	82,7%	129	156	2	16

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

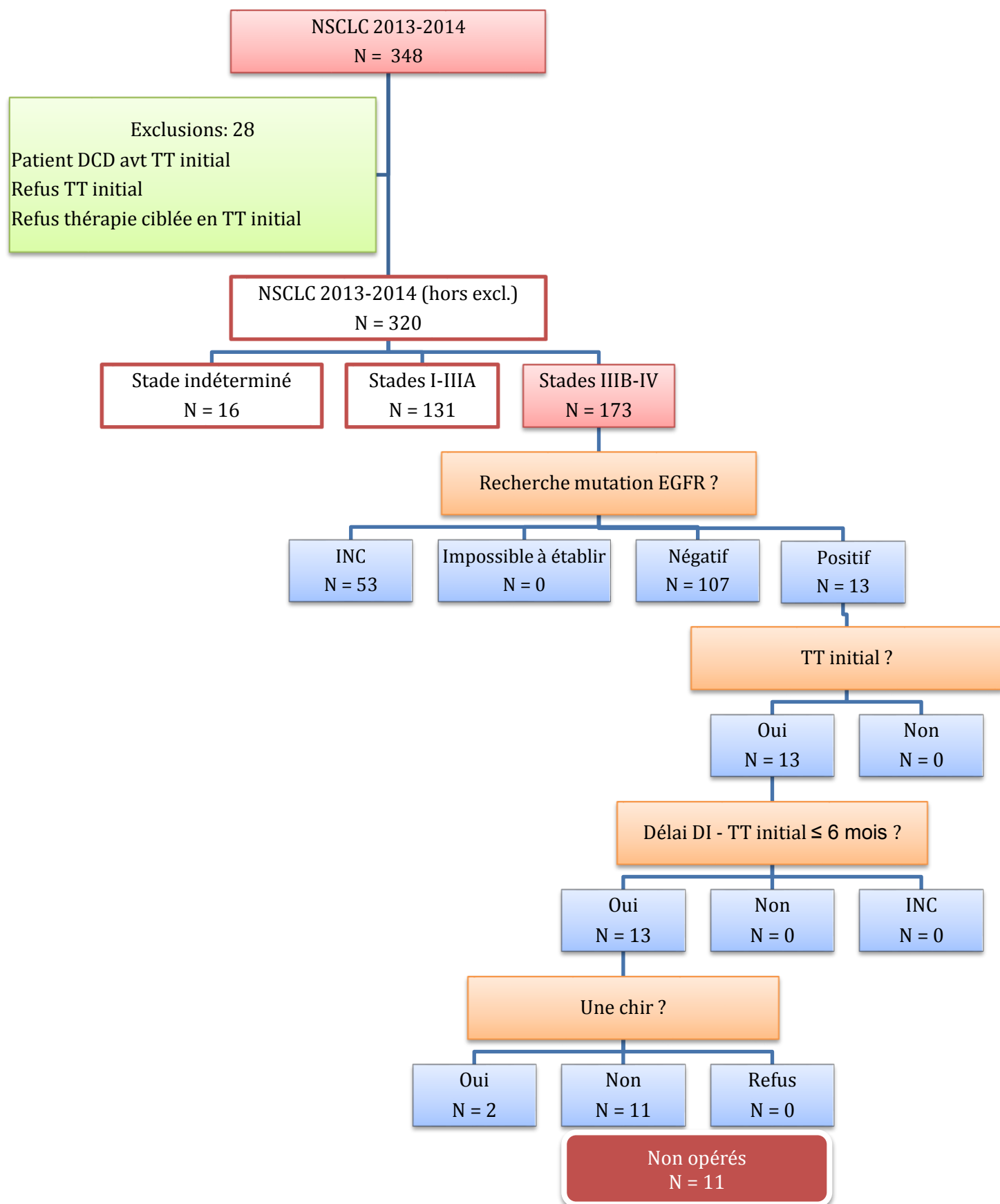
Tableau 12 : IQ_12 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, qui ont reçu une bi-chimiothérapie à base de platine en 1^{ère} ligne

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	82,7%	129	156
Année d'incidence			
2013	82,1%	64	78
2014	83,3%	65	78
Sexe			
Homme	82,2%	88	107
Femme	83,7%	41	49
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	93,9%	31	33
60 - 69 ans	83,0%	44	53
70 - 79 ans	82,2%	37	45
≥ 80 ans	68,0%	17	25
Stade clinique au moment du diagnostic			
Stade IIIB	83,3%	25	30
Stade IV	82,5%	104	126
Stade clinique selon la classification TNM 7 ^{ème} édition			

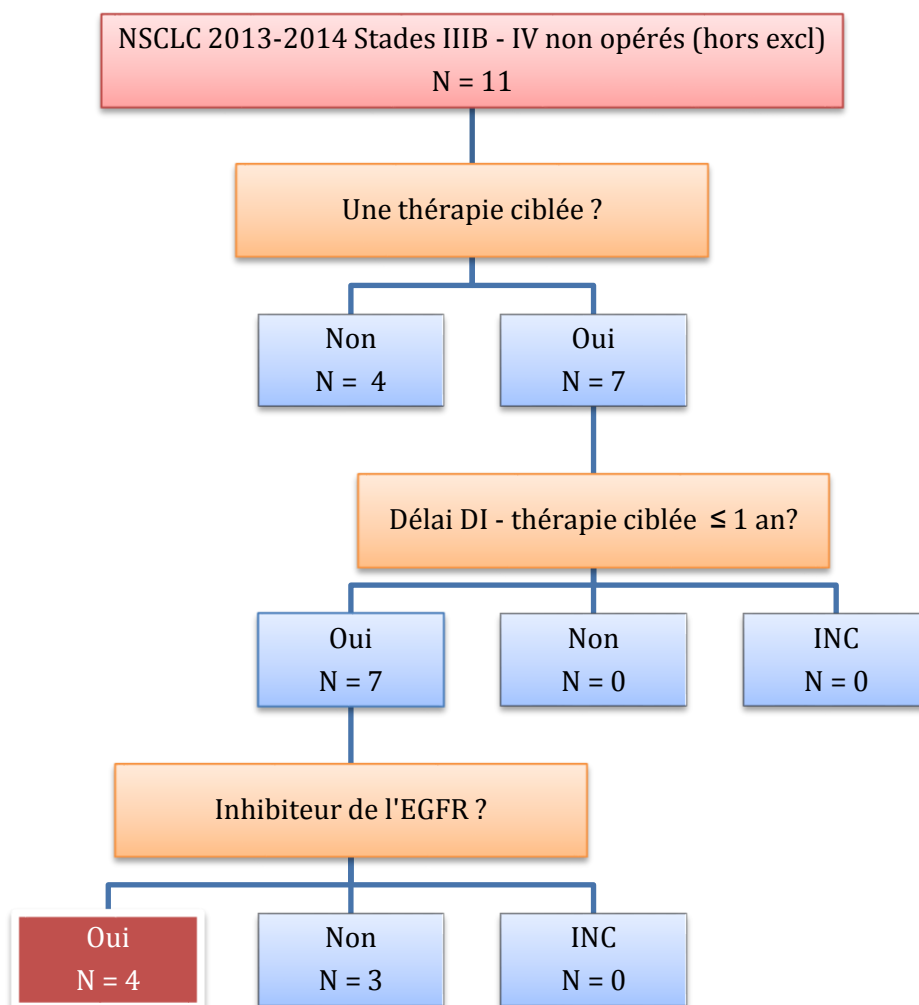
IQ_13 NSCLC non opérés- Thérapie ciblée anti-EGFR

IQ_13	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, et dont le gène EGFR est activé, qui ont reçu une thérapie ciblée anti-EGFR.
Domaine	Traitement systémique en traitement initial
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Stade clinique avancé (stades IIIB et IV) - Gène EGFR activé - Non opérée
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial - Patients qui ont refusé la thérapie ciblée en traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), dont le gène EGFR est activé, non opérés, qui ont reçu une thérapie ciblée anti-EGFR en traitement initial.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), dont le gène EGFR est activé, non opérés.
Construction de l'indicateur	Inhibiteurs de l'EGFR proposés par le RHC = Erlotinib ou Gefitinib cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_13 : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, et dont le gène EGFR est activé, qui ont reçu une **thérapie ciblée anti-EGFR** = 36,4%

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC non opérés – Thérapie ciblée anti-EGFR	36,4%	4	11	0	69

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

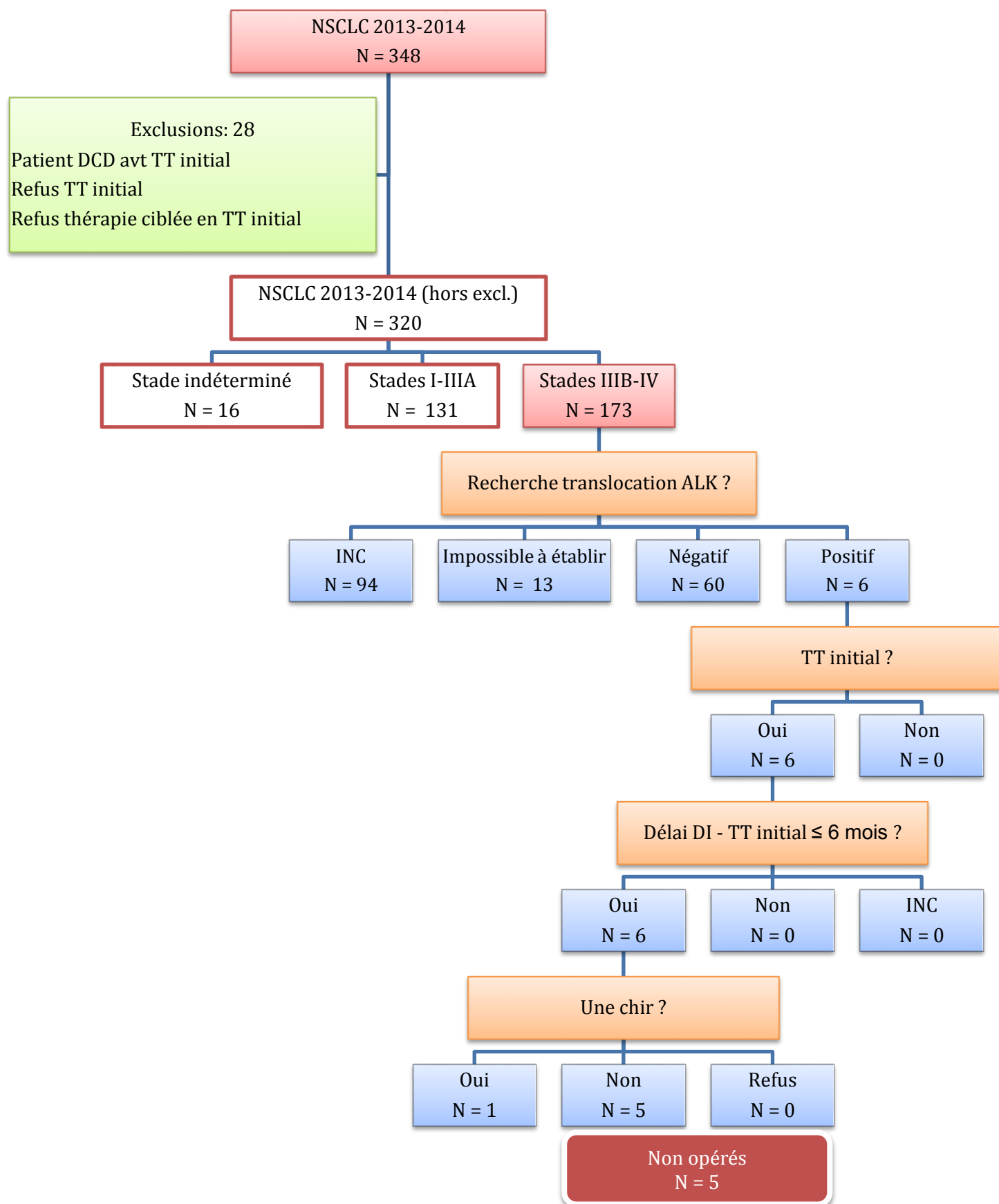
Résultat à interpréter avec précaution car numérateur < 5.

Compte-tenu du faible effectif du numérateur, aucune stratification du résultat n'a été faite pour cet indicateur.

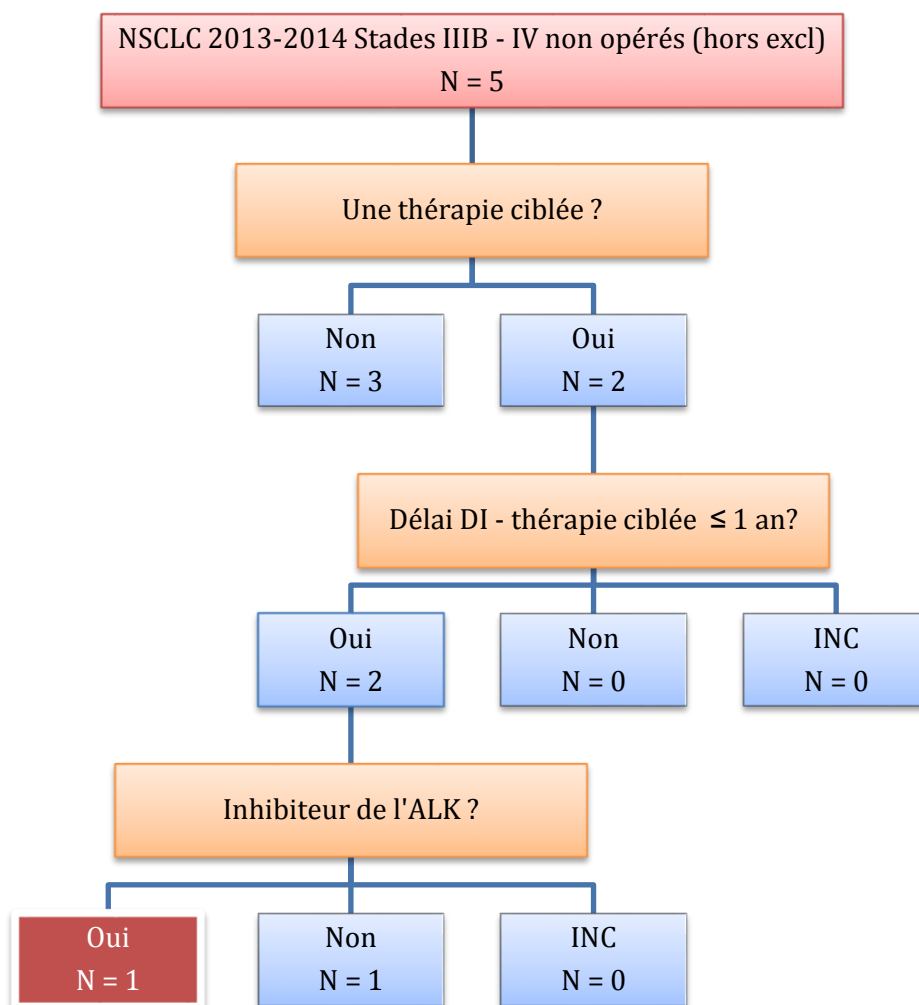
IQ_14 NSCLC non opérés- Thérapie ciblée anti-ALK

IQ_14	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, et dont le gène ALK présente une translocation, qui ont reçu une thérapie ciblée anti-ALK.
Domaine	Traitement systémique en traitement initial
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Stade clinique avancé (stades IIIB et IV) - Translocation du gène EML-AMK positive - Non opérée
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial - Patients qui ont refusé la thérapie ciblée en traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), dont le gène ALK présente une translocation, non opérés, qui ont reçu une thérapie ciblée anti-ALK en traitement initial.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), dont le gène ALK présente une translocation, non opérés.
Construction de l'indicateur	Inhibiteurs de l'ALK proposés par le RHC = Crizotinib cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_14 : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, et dont le gène ALK présente une translocation, qui ont reçu une thérapie ciblée anti-ALK = **20,0%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC non opérés – Thérapie ciblée anti-ALK	20,0%	1	5	0	110

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

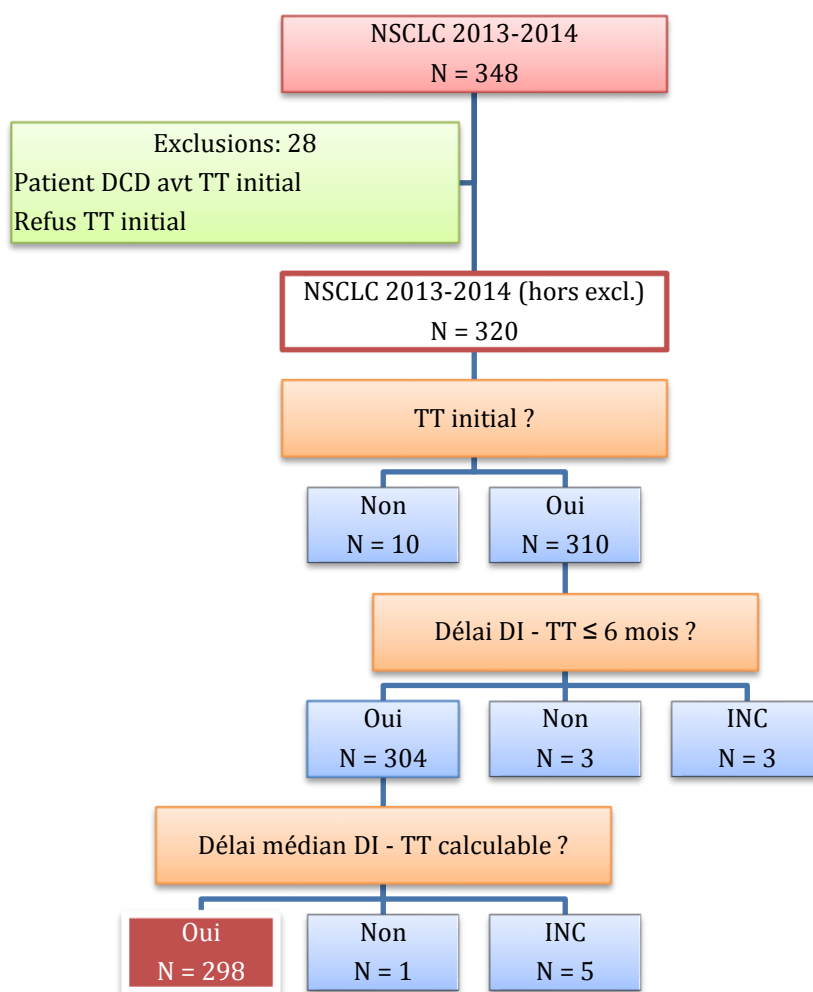
Résultat à interpréter avec précaution car numérateur < 5.

Compte-tenu du faible effectif du numérateur, aucune stratification du résultat n'a été faite pour cet indicateur.

IQ_15 NSCLC – Temps d'accès au traitement initial

IQ_15	Délai médian en jours entre la date d'incidence et le 1 ^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif.
Domaine	Processus de soins
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic $\geq$ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Au moins un traitement initial dans un délai de 6 mois
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial
Calcul	L'indicateur correspond à la médiane de l'ensemble des délais observés pour les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014 et qui ont eu au moins un traitement initial. Pour être considéré comme un traitement initial, le 1^{er} jour du 1^{er} traitement doit débuter dans les 6 mois suivant la date d'incidence. Les statistiques descriptives de l'indicateur sont calculées : moyenne (Min-Max), médiane, quartiles.
Mesure	Délai médian en jours entre la date d'incidence et la date du 1^{er} traitement initial. La chronologie attendue des dates est Date d'incidence puis Date du 1^{er} traitement. Le délai médian est présenté accompagné de l'intervalle interquartile (IQR). Le délai est inconnu si la date du 1^{er} traitement initial et/ou la date d'incidence est incomplète ou manquante. Le délai est considéré comme non calculable si le 1^{er} traitement est antérieur à la date d'incidence.
Construction de l'indicateur	cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection des tumeurs



Résultats :

Indicateur IQ_15 : Délai médian en jours (IQR) entre la date d'incidence & le 1^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence = **21 jours (9 – 34 jours)**

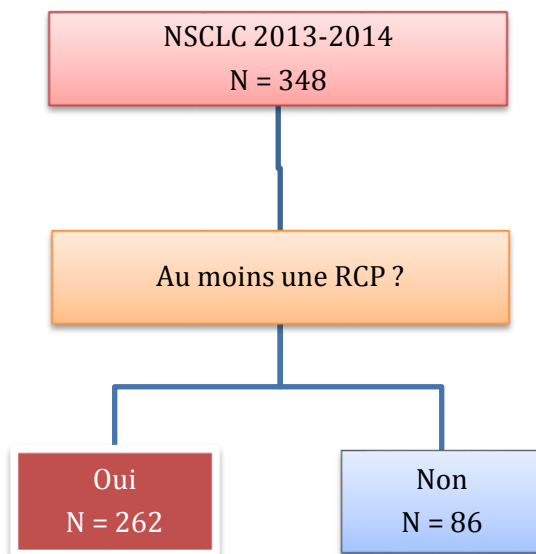
Tableau 13 : IQ_15 Délai en jours entre la date d'incidence & le 1^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence

	Effectif	Moy	Min	Max	25 ^{ème} P	Médiane	75 ^{ème} P
Délai DI – 1^{er} TT, en jours	298	28,24	0	167	9	21	34
Année d'incidence							
2013	145	25,99	0	154	9	22	32
2014	153	30,38	0	167	9	21	37
Sexe							
Homme	197	28,75	0	167	9	21	33
Femme	101	27,26	0	150	9	21	34
Age au moment du diagnostic							
15 – 59 ans	73	22,19	0	139	9	15	28
60 - 69 ans	91	30,52	0	161	7	22	34
70 - 79 ans	93	31,55	0	167	9	21	38
≥ 80 ans	41	26,49	0	135	10	22	32
Stade clinique au moment du diagnostic							
Stade localisé (I et II)	76	34,37	0	167	0	24	53
Stade localement avancé (III)	76	26,47	0	135	9,5	19	34
Stade métastatique (IV)	131	22,42	0	106	11	19	28
Stade indéterminé	15	57,07	0	165	22	52	79
DI : Date d'incidence / TT : Traitement / Moy : moyenne / Min : minimum / Max : maximum / 25 ^{ème} P : 25 ^{ème} percentile / 75 ^{ème} P : 75 ^{ème} percentile							
Stade clinique selon la classification TNM 7 ^{ème} édition							

IQ_16 NSCLC – Accès à la RCP

IQ_16 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif présentés en RCP.	
Domaine	Processus de soins
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic
Critères d'exclusion	Aucun
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, dont le dossier a été présenté au moins une fois en RCP.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014.
Construction de l'indicateur	Une RCP a été considérée comme réalisée si le dossier du patient a été inscrit ou discuté au moins une fois en RCP. Si plusieurs RCP ont été réalisées pour une même tumeur, seule la 1^{ère} RCP est prise en compte. cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur & du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_16 : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le dossier a été présenté en RCP = **75,3%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC – Accès à la RCP	75,3%	262	348	0	0

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

Tableau 14 : IQ_16 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le dossier a été présenté en RCP

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	75,3%	262	348
Année d'incidence			
2013	69,6%	119	171
2014	80,8%	143	177
Sexe			
Homme	73,9%	173	234
Femme	78,1%	89	114
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	79,7%	63	79
60 - 69 ans	80,8%	80	99
70 - 79 ans	71,8%	79	110
≥ 80 ans	66,7%	40	60
Stade clinique au moment du diagnostic			
Stade IA	95,2%	40	42
Stade IB	78,3%	18	23
Stade IIA	100,0%	13	13
Stade IIB	100,0%	9	9
Stade IIIA	74,1%	40	54
Stade IIIB	78,9%	30	38
Stade IV	68,0%	104	153
Stade indéterminé	50,0%	8	16

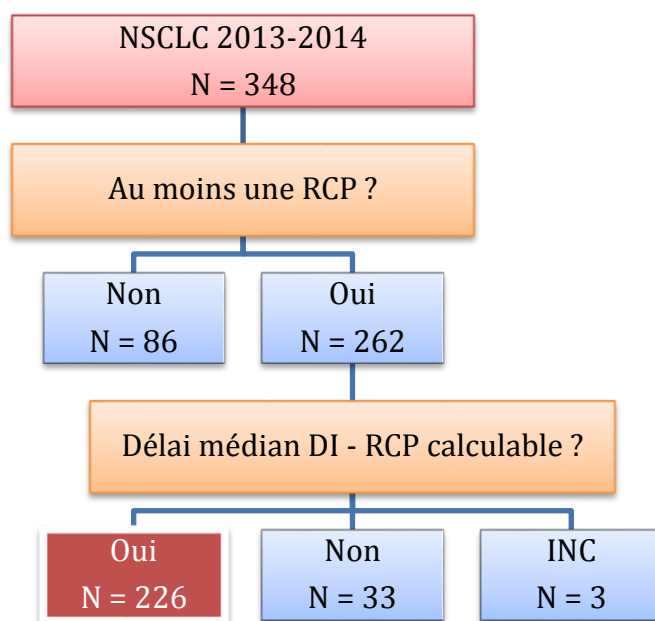
Stade clinique selon la classification TNM 7^{ème} édition

Si plusieurs RCP ont été réalisées pour une même tumeur, seule la 1^{ère} RCP est prise en compte.

IQ_17 NSCLC – Temps d'accès à la RCP

IQ_17	Délai médian en jours entre la date d'incidence et la 1 ^{ère} RCP, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif.
Domaine	Processus de soins
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic $\geq$ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Au moins une RCP réalisée
Critères d'exclusion	Aucun
Calcul	L'indicateur correspond à la médiane de l'ensemble des délais observés pour les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014 et qui ont eu au moins une RCP. Les statistiques descriptives de l'indicateur sont calculées : moyenne (Min-Max), médiane, quartiles.
Mesure	Délai médian en jours entre la date d'incidence et la date de la 1^{ère} RCP. La chronologie attendue des dates est Date d'incidence puis Date de la 1^{ère} RCP. Le délai médian est présenté accompagné de l'intervalle interquartile (IQR). Le délai est inconnu si la date de la 1^{ère} RCP et/ou la date d'incidence est incomplète ou manquante. Le délai est considéré comme non calculable si la 1^{ère} RCP est antérieure à la date d'incidence.
Construction de l'indicateur	Une RCP a été considérée comme réalisée si le dossier du patient a été inscrit ou discuté au moins une fois en RCP. Si plusieurs RCP ont été réalisées pour une même tumeur, seule la 1^{ère} RCP est prise en compte. cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection des tumeurs



Résultat :

Indicateur IQ_17: Délai médian en jours (IQR) entre la date d'incidence & la 1^{ère} RCP, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 ayant eu au moins une RCP = **29 jours (15 – 58 Jours)**

Tableau 15 : IQ_17 Délai en jours entre la date d'incidence & la 1^{ère} RCP, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 ayant eu au moins une RCP

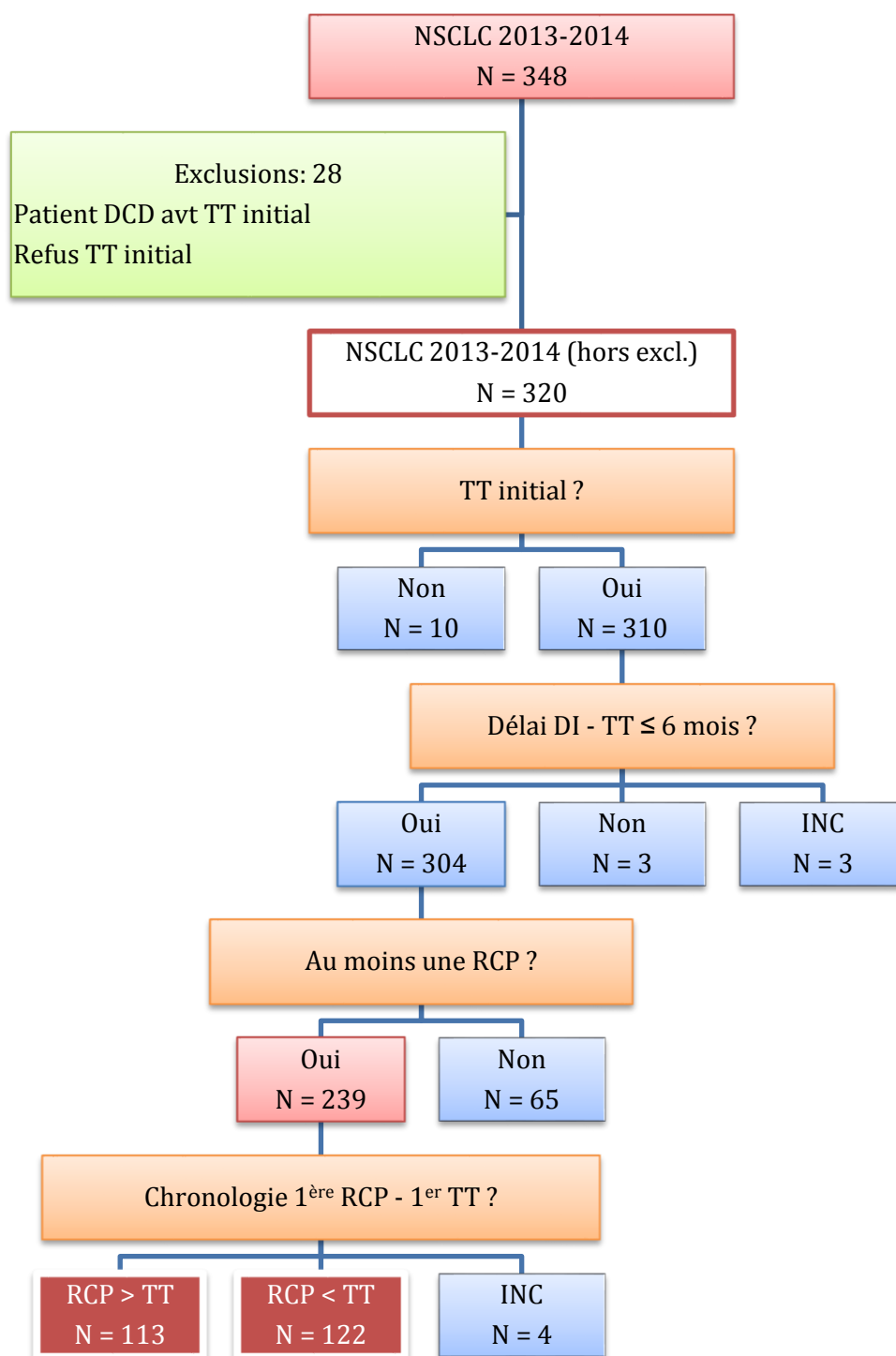
	Effectif	Moy	Min	Max	25 ^{ème} P	Médiane	75 ^{ème} P
Délai DI – 1^{ère} RCP, en jours	226	64,72	0	1008	15	29	58
Année d'incidence							
2013	102	74,41	0	1008	15	29,5	68
2014	124	56,74	0	966	15	28,5	52
Sexe							
Homme	148	65,71	0	1008	15	28	55,5
Femme	78	62,83	1	436	17	32,5	64
Age au moment du diagnostic							
15 – 59 ans	60	80,90	0	966	14	28	82,5
60 - 69 ans	66	59,42	0	523	21	33	54
70 - 79 ans	65	66,63	0	1008	16	29	61
≥ 80 ans	35	43,40	1	248	19	27	44
Stade clinique au moment du diagnostic							
Stade localisé (I et II)	64	65,44	0	523	14,5	35	80,5
Stade localement avancé (III)	64	73,75	1	1008	15	29	56
Stade métastatique (IV)	91	59,10	1	966	16	27	44
Stade indéterminé	7	48,57	4	173	10	21	62

DI : Date d'incidence / RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire / Moy : moyenne / Min : minimum / Max : maximum / 25^{ème} P : 25^{ème} percentile / 75^{ème} P : 75^{ème} percentile
 Stade clinique selon la classification TNM 7^{ème} édition
 Si plusieurs RCP ont été réalisées pour une même tumeur, seule la 1^{ère} RCP est prise en compte.

IQ_18 NSCLC – Chronologie 1^{ère} RCP – 1^{er} Traitement

IQ_18	IQ_18A : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif dont le dossier a été présenté en RCP avant tout traitement initial. IQ_18B : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif dont le dossier a été présenté en RCP après le 1^{er} traitement initial.
Domaine	Processus de soins
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Au moins un traitement initial dans un délai de 6 mois - Au moins une RCP réalisée
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le dossier a été présenté en 1^{ère} RCP : - avant tout traitement initial (IQ_18A) - après le 1^{er} traitement initial (IQ_18B)
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, qui ont eu un traitement initial dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence et dont le dossier a été présenté en RCP.
Construction de l'indicateur	La <u>chronologie attendue</u> des dates est Date de la 1^{ère} RCP puis Date du 1^{er} TT. Pour identifier la <u>chronologie effective</u> des dates, à partir de la variable « Délai 1^{ère} RCP – 1^{er} TT en jours », créer la variable opérationnelle « Chronologie RCP-TT » telle que : « Chronologie RCP-TT » = « Positif (=1) » si le « Délai 1^{ère} RCP – 1^{er} TT en jours » est ≥ 0 (la RCP a eu lieu avant le 1^{er} traitement initial) « Chronologie RCP-TT » = « Négatif (=2) » si le « Délai 1^{ère} RCP – 1^{er} TT en jours » est < 0 (la RCP a eu lieu après le 1^{er} traitement initial). « Chronologie RCP-TT » = NA (=2) si « Délai 1^{ère} RCP – 1^{er} TT en jours » = NA. « Chronologie RCP-TT » = inconnu (=1) si « Délai 1^{ère} RCP – 1^{er} TT en jours » = inconnu.

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur & du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_18A : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le dossier a été présenté en RCP avant tout traitement initial = **47,3%**

Indicateur IQ_18B : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le dossier a été présenté en RCP après le 1^{er} traitement initial = **51,0%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC – 1^{ère} RCP avant 1^{er} TT	47,3%	113	239	4	3
NSCLC – 1^{ère} RCP après 1^{er} TT	51,0%	122	239	4	3

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

Tableau 16 : IQ_18 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le dossier a été présenté en 1^{ère} RCP avant tout traitement initial ou après le 1^{er} traitement initial

	1 ^{ère} RCP avant tout TT initial	1 ^{ère} RCP après le 1 ^{er} TT initial
Global (N = 239)	47,3%	51,0%
Année d'incidence		
2013 (N = 105)	44,8%	54,3%
2014 (N = 134)	49,3%	48,5%
Sexe		
Homme (N = 157)	49,7%	48,4%
Femme (N = 82)	42,7%	56,1%
Age au moment du diagnostic		
15 – 59 ans (N = 61)	36,1%	62,3%
60 - 69 ans (N = 75)	49,3%	49,3%
70 - 79 ans (N = 74)	50,0%	47,3%
≥ 80 ans (N = 29)	58,6%	41,4%
Stade clinique au moment du diagnostic		
Stade localisé (I & II) (N = 73)	53,4%	43,8%
Stade localement avancé (III) (N = 63)	38,1%	60,3%
Stade métastatique (IV) (N = 95)	46,3%	52,6%
Stade indéterminé (N = 8)	75,0%	25,0%
Type du 1^{er} traitement		
Chirurgie (N = 83)	45,8%	54,2%
Radiothérapie (N = 29)	65,5%	24,1%
Chimiothérapie (N = 119)	45,4%	53,8%
RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire / TT : Traitement		
Stade clinique selon la classification TNM 7 ^{ème} édition		
Si plusieurs RCP ont été réalisées pour une même tumeur, seule la 1 ^{ère} RCP est prise en compte.		

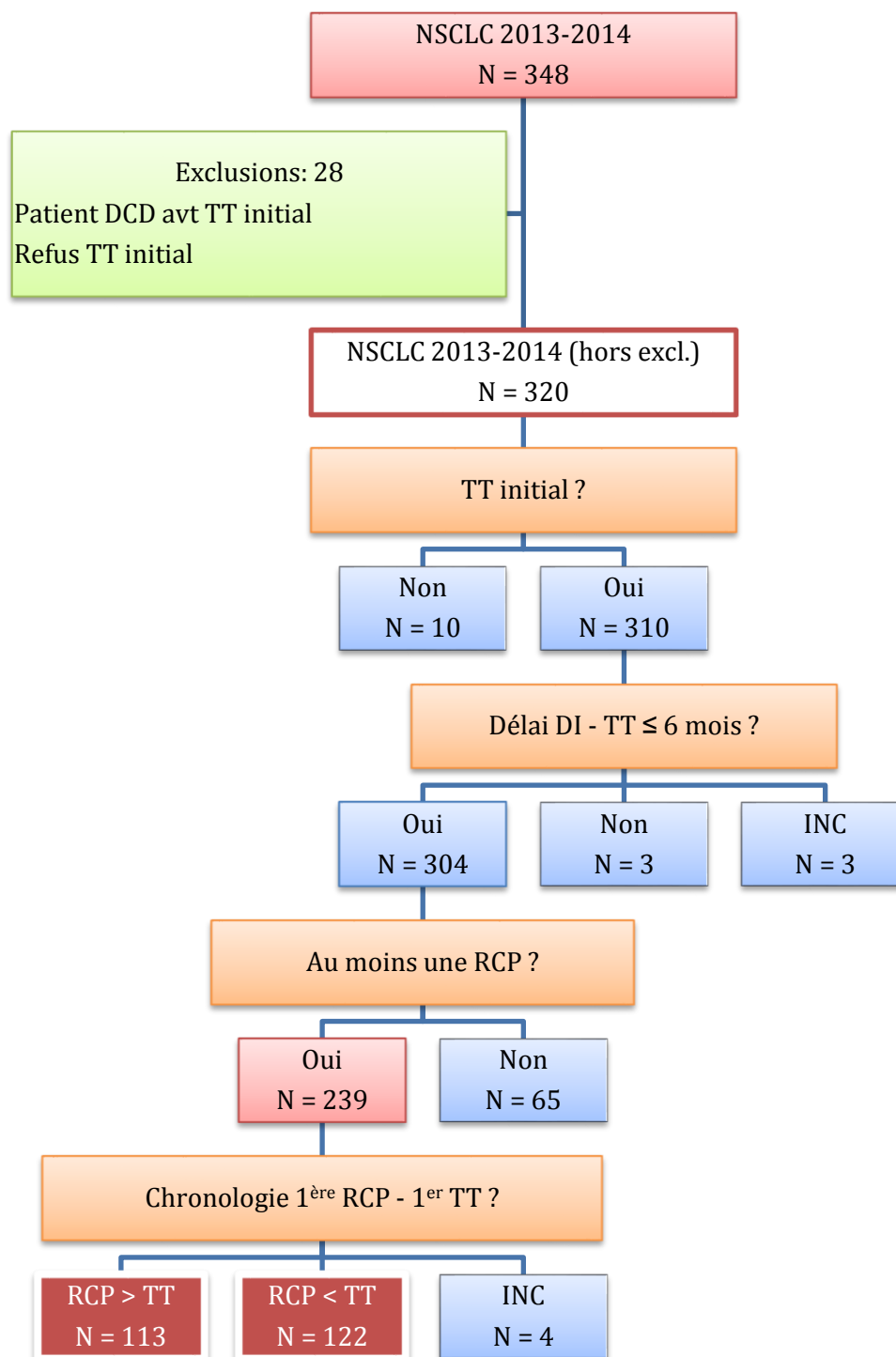
IQ_19 NSCLC – Délai 1^{ère} RCP – 1^{er} Traitement

IQ_19	IQ_19A : Délai médian en jours entre la 1^{ère} RCP et le 1^{er} traitement initial, lorsque la 1^{ère} RCP a été réalisée avant tout traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif. IQ_19B : Délai médian en jours entre la 1^{ère} RCP et le 1^{er} traitement initial, lorsque la 1^{ère} RCP a été réalisée après le 1^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif.
Domaine	Processus de soins
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic $\geq$ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Au moins un traitement initial dans un délai de 6 mois - Au moins une RCP réalisée
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial
Calcul	L'indicateur correspond à la médiane de l'ensemble des délais observés pour les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014 et qui ont eu au moins un traitement initial dans un délai de 6 mois et au moins une RCP. La médiane est calculée séparément selon si la 1^{ère} RCP a eu lieu avant ou après le 1^{er} traitement initial. Les statistiques descriptives de l'indicateur sont calculées : moyenne (Min-Max), médiane, quartiles.
Mesure	Délai médian en jours entre la 1^{ère} RCP & le 1^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence & présentés en : - RCP avant tout traitement initial (IQ_19A) - RCP après le 1^{er} traitement initial (IQ_19B) Le délai médian est présenté accompagné de l'intervalle interquartile (IQR). Le délai est inconnu si la date de la 1^{ère} RCP et/ou la date du 1^{er} traitement initial est incomplète ou manquante.

**Construction de
l'indicateur**

cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur & du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_19A: Délai médian en jours (IQR) entre la 1^{ère} RCP & le 1^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence & présentés en **RCP avant tout traitement initial** = **21 jours (7 – 38 jours)**

Indicateur IQ_19B: Délai médian en jours (IQR) entre la 1^{ère} RCP & le 1^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence & présentés en **RCP après le 1^{er} traitement initial** = **26 jours (13 – 54 jours)**

Tableau 17 : IQ_19A Délai en jours entre la 1^{ère} RCP & le 1^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence & présentés en RCP avant tout traitement initial

	Effectif	Moy	Min	Max	25 ^{ème} P	Médiane	75 ^{ème} P
Délai 1^{ère} RCP – 1^{er} TT, en jours RCP > TT	113	27,78	0	128	7	21	38
Année d'incidence							
2013	47	28,83	0	108	8	24	51
2014	66	27,03	0	128	7	18	38
Sexe							
Homme	78	30,45	0	128	7	23	51
Femme	35	21,83	0	64	8	18	36
Age au moment du diagnostic							
15 – 59 ans	22	16,23	0	51	2	15	24
60 - 69 ans	37	34,84	0	109	8	31	57
70 - 79 ans	37	31,30	1	128	10	23	42
≥ 80 ans	17	19,71	0	64	6	10	32
Stade clinique au moment du diagnostic							
Stade localisé (I & II)	39	41,79	2	128	16	35	57
Stade localement avancé (III)	24	23,04	1	69	7	15,5	37,5
Stade métastatique (IV)	44	19,25	0	108	3,5	13	25,5
Stade indéterminé	6	18,17	2	32	3	20,5	31
Type du 1^{er} traitement*							
Chirurgie	38	40,92	2	109	23	32,5	57
Radiothérapie	19	35,42	2	128	15	27,0	46
Chimiothérapie	54	16,33	0	108	4	8,0	20

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire / TT : Traitement / Moy : moyenne / Min : minimum / Max : maximum / 25^{ème} P : 25^{ème} percentile / 75^{ème} P : 75^{ème} percentile

Stade clinique selon la classification TNM 7^{ème} édition

*Les résultats ne sont pas présentés pour deux patients dont le 1^{er} traitement est une thérapie ciblée.

Si plusieurs RCP ont été réalisées pour une même tumeur, seule la 1^{ère} RCP est prise en compte.

Tableau 18 : IQ_19B Délai en jours entre la 1^{ère} RCP & le 1^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence & présentés en RCP après le 1^{er} traitement initial

	Effectif	Moy	Min	Max	25 ^{ème} P	Médiane	75 ^{ème} P
Délai 1^{ère} RCP – 1^{er} TT, en jours TT > RCP	122	71,73	1	999	13	26	54
Année d'incidence							
2013	57	88,60	1	999	13	26	88
2014	65	56,94	2	957	13	26	45
Sexe							
Homme	76	76,03	1	999	12	26,5	54
Femme	46	64,63	1	411	14	26	48
Age au moment du diagnostic							
15 – 59 ans	38	99,71	3	957	13	31	92
60 - 69 ans	37	44,97	1	402	12	19	41
70 - 79 ans	35	75,20	5	999	13	25	47
≥ 80 ans	12	55,50	6	231	17	31	48,5
Stade clinique au moment du diagnostic							
Stade localisé (I & II)	32	55,53	7	411	17	34	57
Stade localement avancé (III)	38	83,26	1	999	13	23	46
Stade métastatique (IV)	50	72,84	1	957	8	21,5	49
Stade indéterminé*	-	-	-	-	-	-	-

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire / TT : Traitement / Moy : moyenne / Min : minimum / Max : maximum / 25^{ème} P : 25^{ème} percentile / 75^{ème} P : 75^{ème} percentile

Stade clinique selon la classification TNM 7^{ème} édition

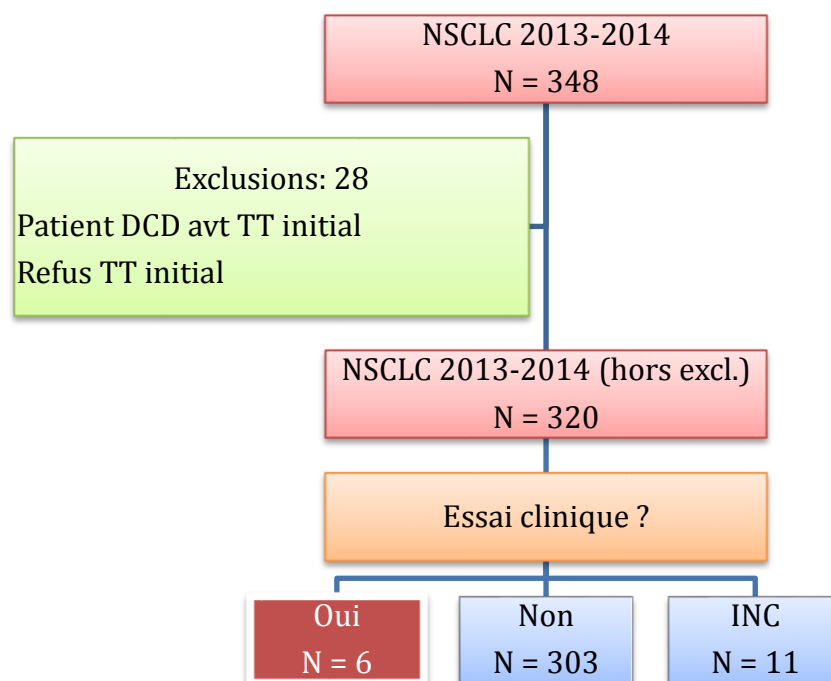
Si plusieurs RCP ont été réalisées pour une même tumeur, seule la 1^{ère} RCP est prise en compte

*Résultats non présentés car effectif < à 5

IQ_20 NSCLC – Essai clinique

IQ_20	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif qui ont été inclus dans un essai clinique pour le traitement initial.
Domaine	Processus de soins
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014 qui ont été inclus dans un essai clinique.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014.
Construction de l'indicateur	cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur & du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_20: Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 qui ont été inclus dans un essai clinique pour le traitement initial = **1,9%**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC – Essai clinique	1,9%	6	320	11	0

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

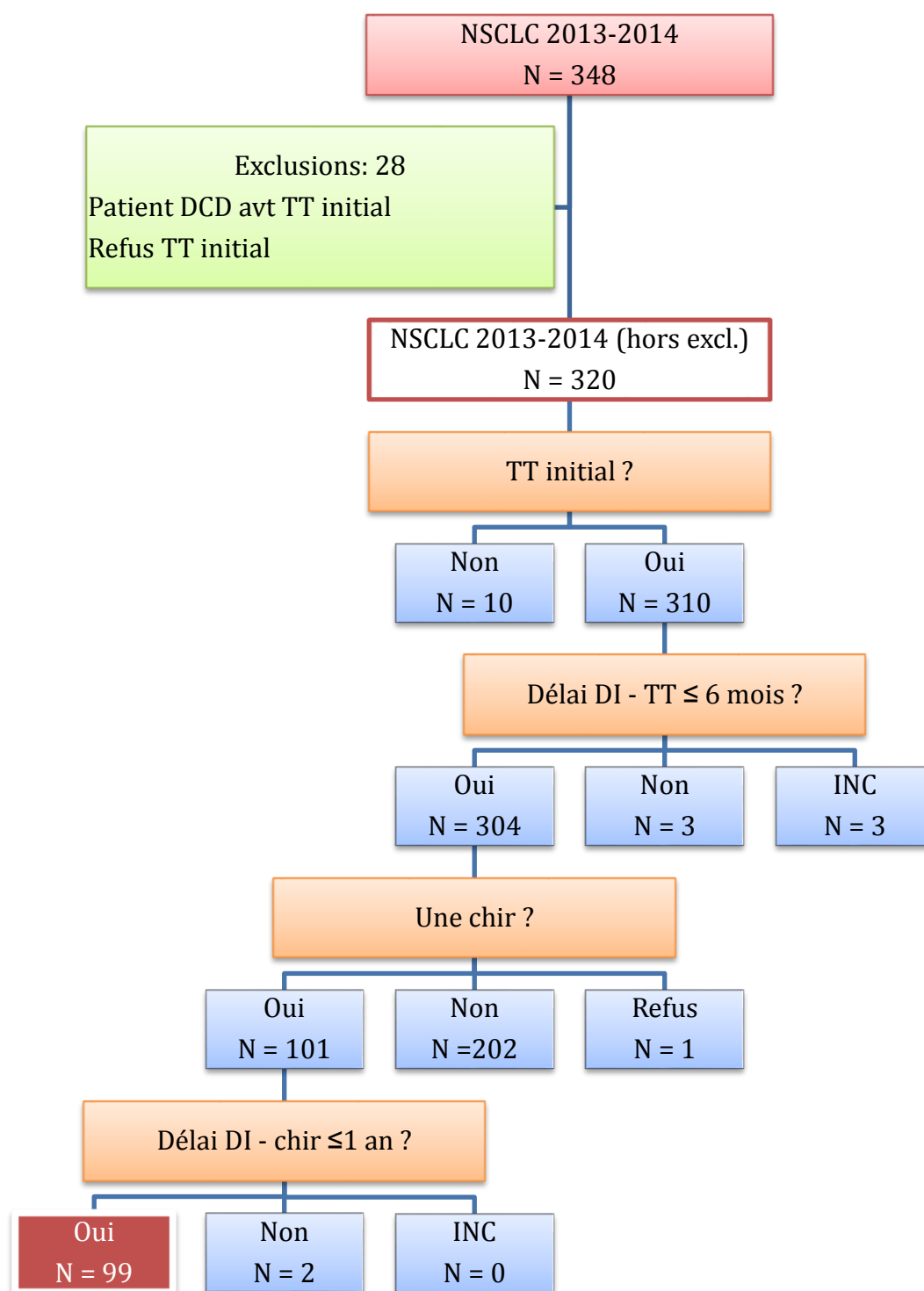
**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

Compte-tenu du faible effectif du numérateur, aucune stratification du résultat n'a été faite pour cet indicateur.

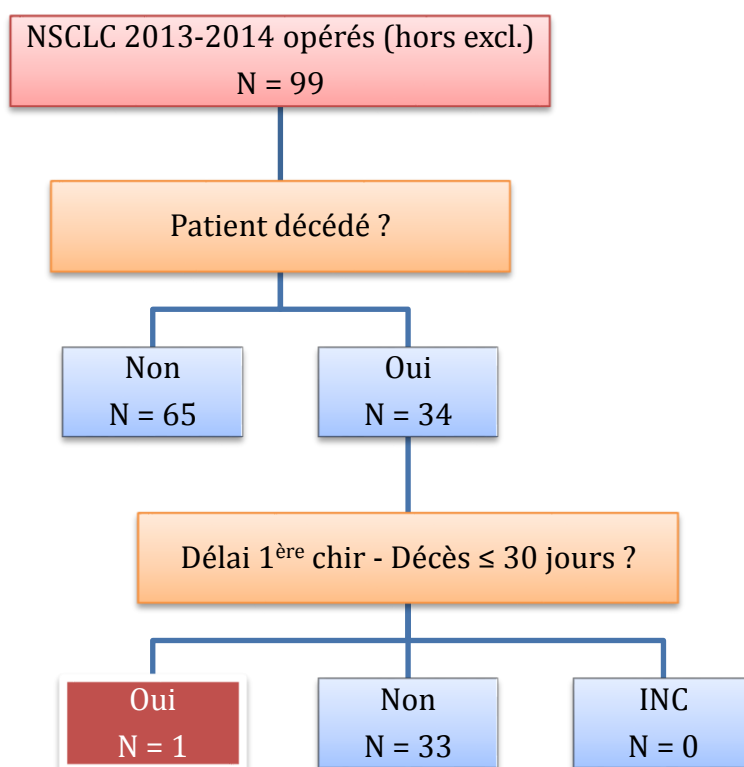
IQ_21 NSCLC opérés – Mortalité à 30 jours

IQ_21	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif, traités par résection chirurgicale, qui sont décédés dans les 30 jours suivant l'opération.
Domaine	Résultats
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Traitée par résection chirurgicale
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, traités par résection chirurgicale en traitement initial, qui sont décédés dans les 30 jours suivant l'opération.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, traités par résection chirurgicale en traitement initial.
Construction de l'indicateur	cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_21: Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités par résection chirurgicale, qui sont **décédés dans les 30 jours suivant l'opération** = **1,0 %**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC opérés – Mortalité à 30 jours	1,0%	1	99	0	3

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

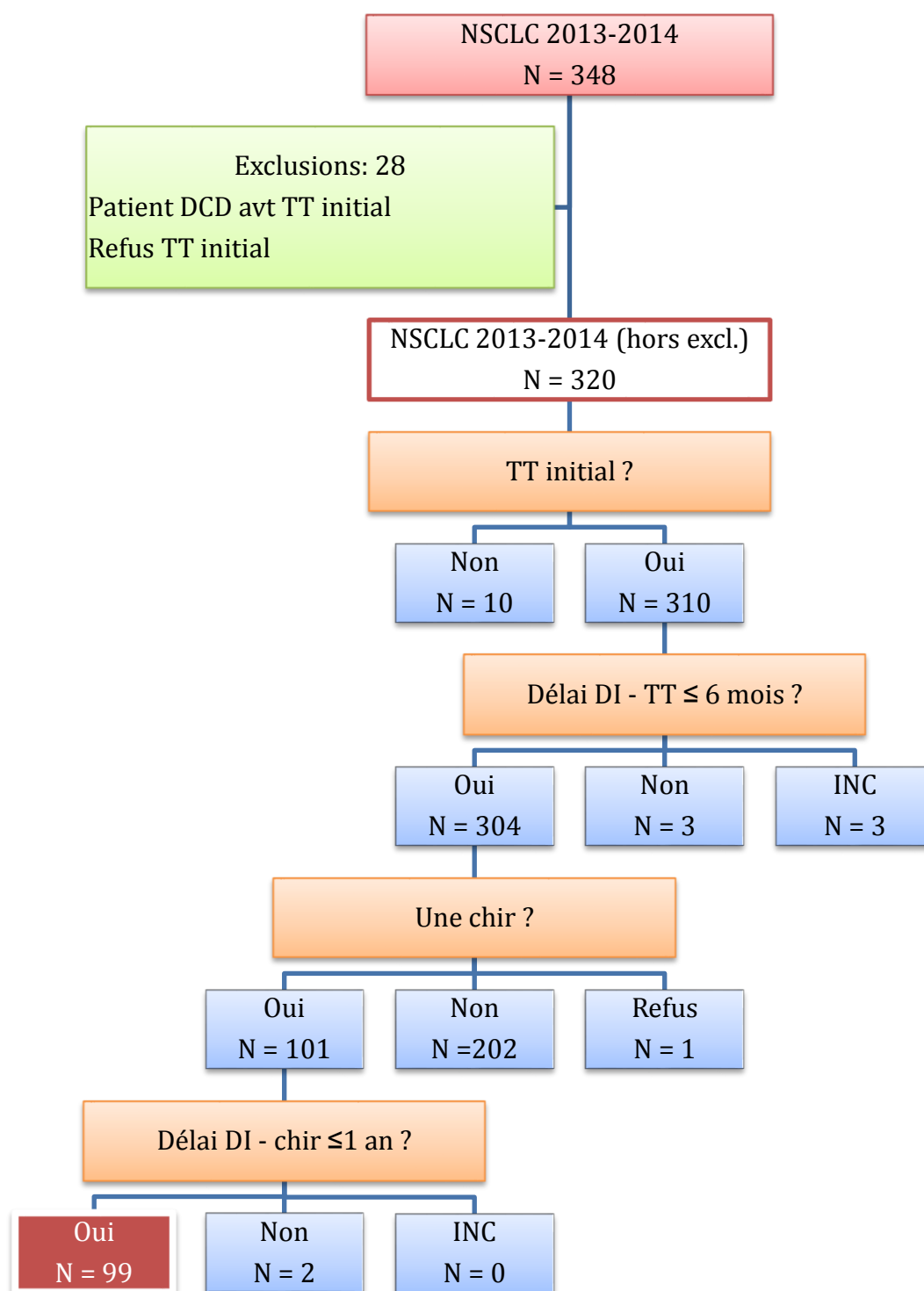
Résultat à interpréter avec précaution car numérateur < 5.

Compte-tenu du faible effectif du numérateur, aucune stratification du résultat n'a été faite pour cet indicateur.

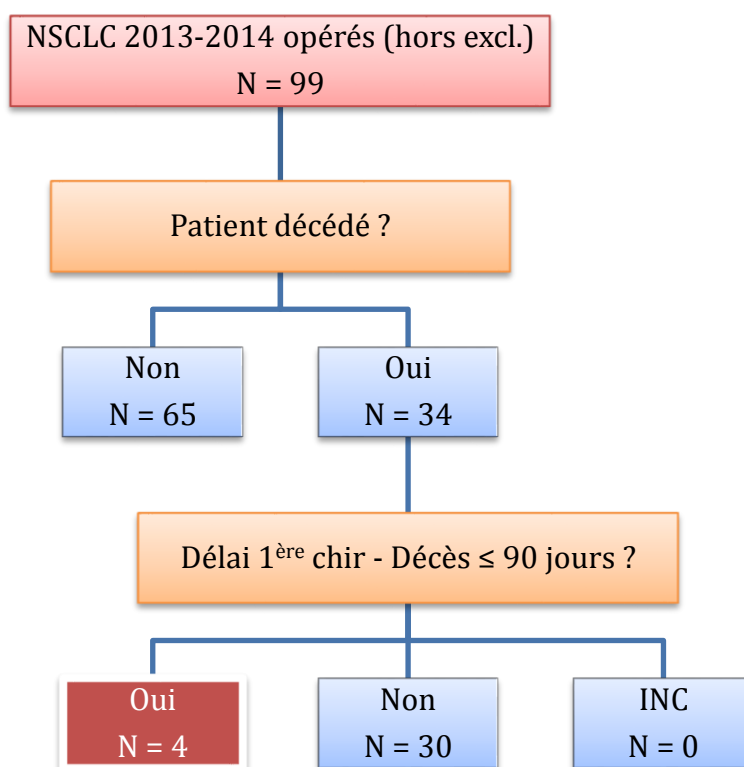
IQ_22 NSCLC opérés – Mortalité à 90 jours

IQ_22	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif, traités par résection chirurgicale, qui sont décédés dans les 90 jours suivant l'opération.
Domaine	Résultats
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Traitée par résection chirurgicale
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, traités par résection chirurgicale en traitement initial, qui sont décédés dans les 90 jours suivant l'opération.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, traités par résection chirurgicale en traitement initial.
Construction de l'indicateur	cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_22 : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités par résection chirurgicale, qui sont **décédés dans les 90 jours suivant l'opération** = **4,0 %**

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC opérés – Mortalité à 90 jours	4,0%	4	99	0	3

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

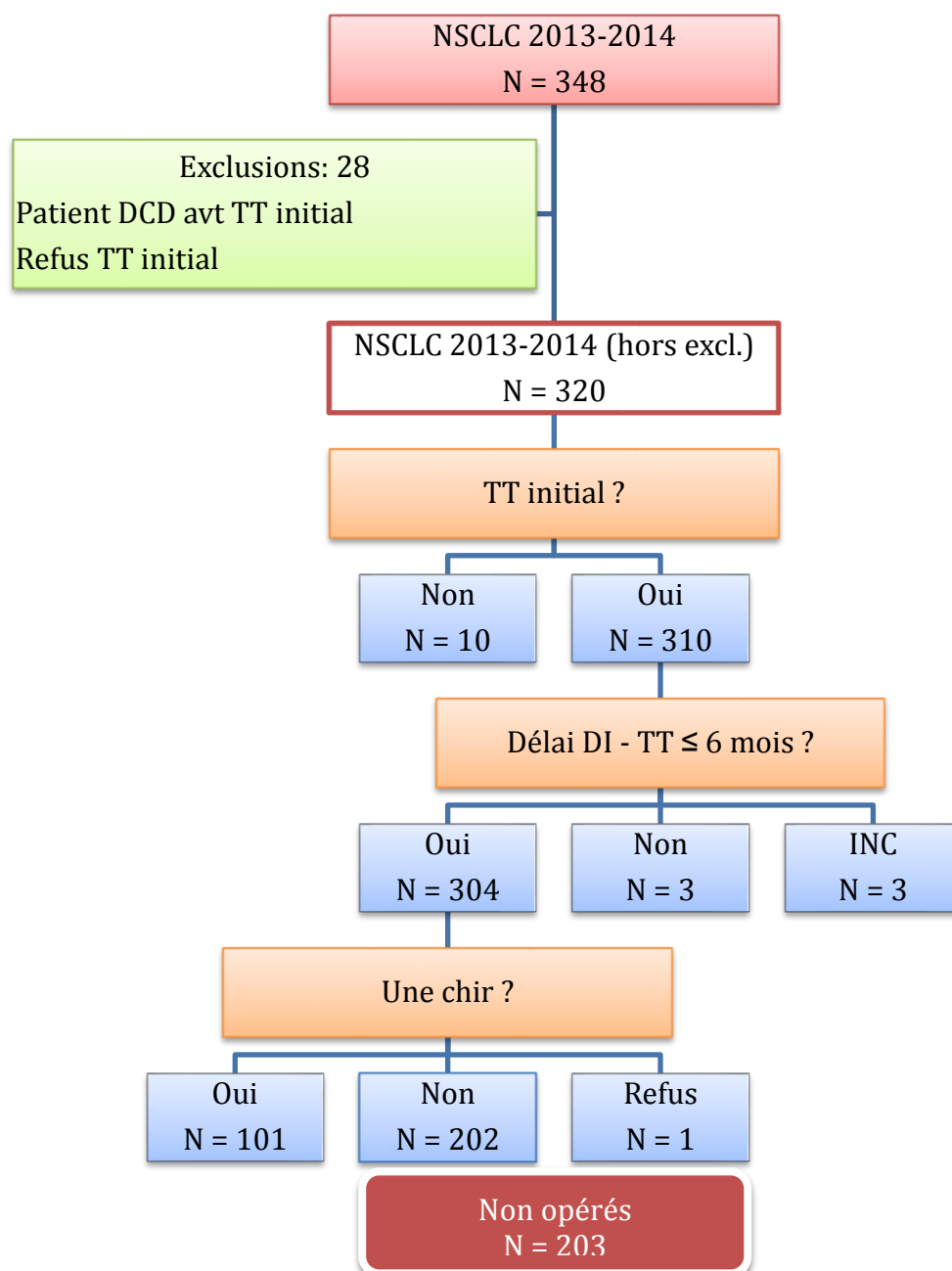
Résultat à interpréter avec précaution car numérateur < 5.

Compte-tenu du faible effectif du numérateur, aucune stratification du résultat n'a été faite pour cet indicateur.

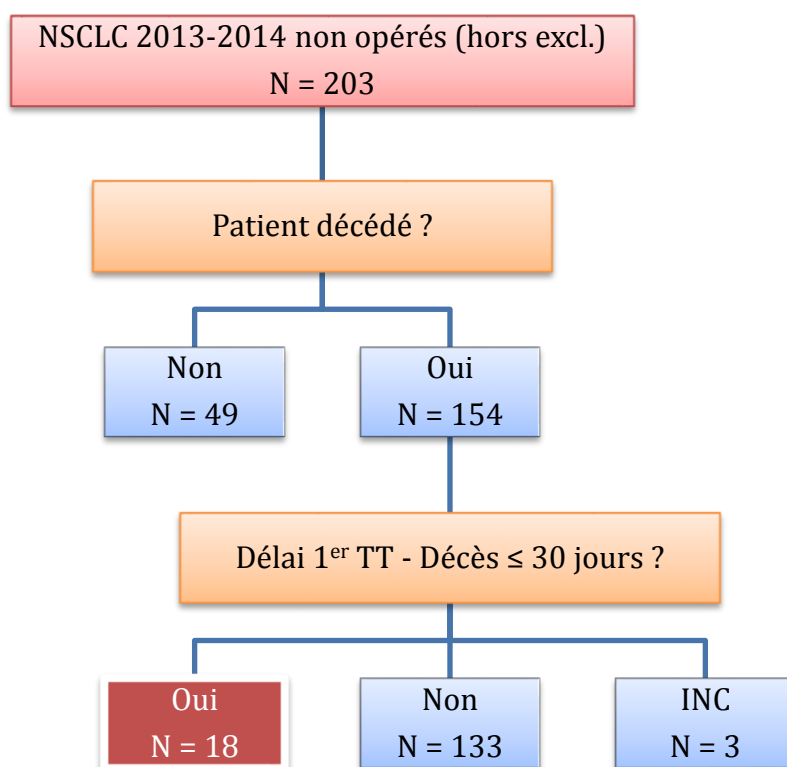
IQ_23 NSCLC non opérés – Mortalité à 30 jours

IQ_23	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif, non opérés, qui sont décédés dans les 30 jours suivant le début du traitement initial.
Domaine	Résultats
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Non opérée
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, non opérés, qui ont reçu un traitement initial et qui sont décédés dans les 30 jours suivant le début du traitement initial.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, non opérés, mais qui ont reçu un traitement initial.
Construction de l'indicateur	cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui sont décédés dans les 30 jours suivant le début du traitement initial = 8,9 %

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC non opérés – Mortalité à 30 jours	8,9%	18	203	3	3

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

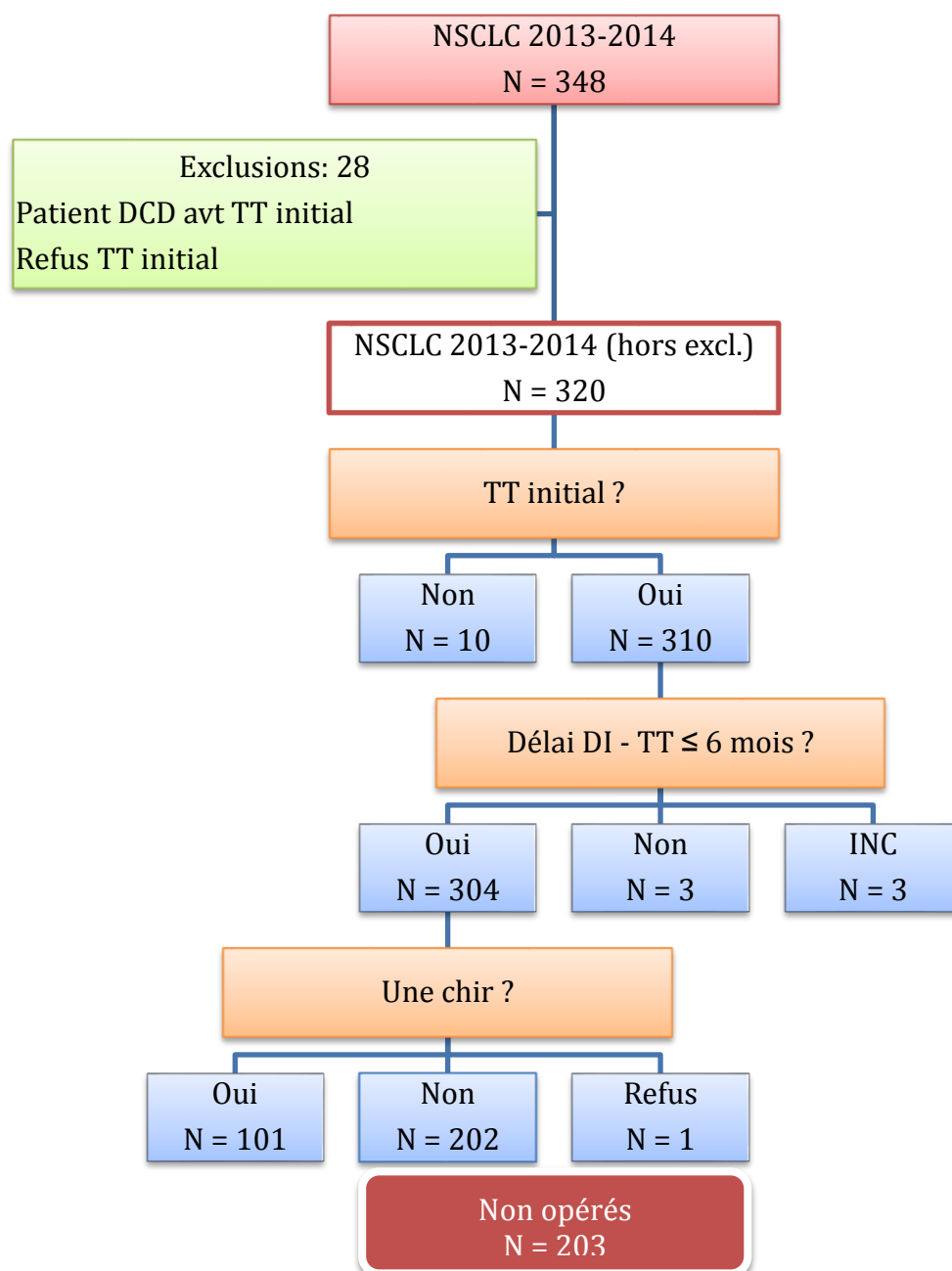
Tableau 19 : IQ_23 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 non opérés, qui sont décédés dans les 30 jours suivant le début du traitement initial

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	8,9%	18	203
Année d'incidence			
2013	9,3%	9	97
2014	8,5%	9	106
Sexe			
Homme	7,9%	11	139
Femme	10,9%	7	64
Age au moment du diagnostic			
15 – 69 ans	10,6%	11	104
≥ 70 ans	7,1%	7	99
Stade clinique au moment du diagnostic			
Stade localisé (I & II)	0,0%	0	18
Stade localement avancé (III)	6,3%*	3	48
Stade métastatique (IV)	11,1%	14	126
Stade indéterminé	9,1%*	1	11
Modalités du traitement initial **			
Radiothérapie seule	10,5%*	2	19
Traitement systémique anticancéreux seul	16,5%	14	85
RT & traitement systémique anticancéreux	2,2%*	2	93
RT : radiothérapie			
Stade clinique selon la classification TNM 7 ^{ème} édition			
*Résultats à interpréter avec précaution car numérateur < 5			
** Parmi les 203 patients non opérés, la ou les modalités de traitement sont inconnues pour 6 patients non décédés.			

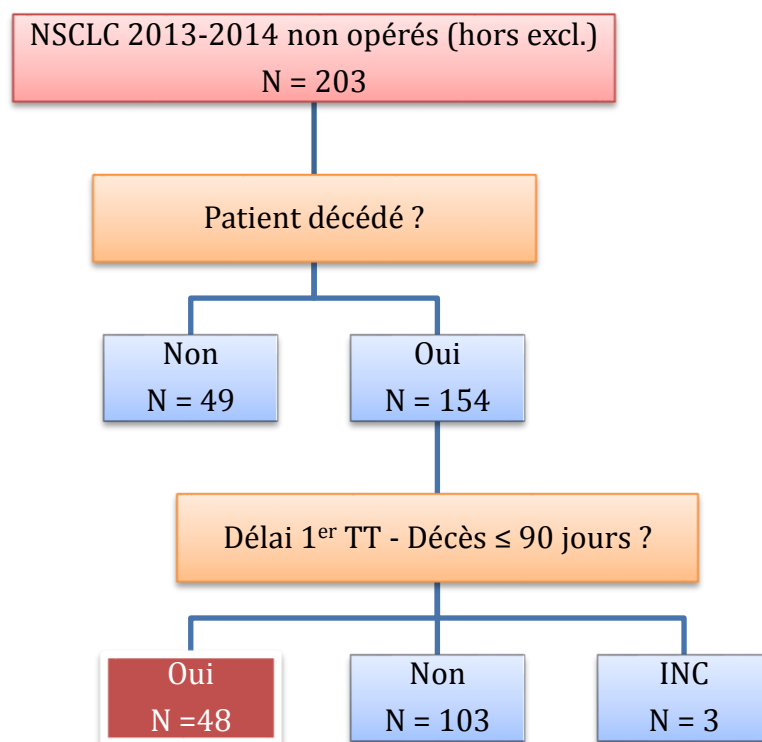
IQ_24 NSCLC non opérés – Mortalité à 90 jours

IQ_24	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif, non opérés, qui sont décédés dans les 90 jours suivant le début du traitement initial.
Domaine	Résultats
Critères d'inclusion	- Année d'incidence = 2013 ou 2014 - Age au moment du diagnostic ≥ 15 ans - Topographie : C34* - Morphologie : carcinome broncho-pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) - Comportement invasif - Cas index pour les tumeurs multiples - Prise en charge dans au moins un des établissements hospitaliers du pays, dont le CFB - Survenue chez les résidents et les non-résidents au Luxembourg au moment du diagnostic - Non opérée
Critères d'exclusion	- Patients qui sont décédés avant le traitement initial - Patients qui ont refusé tout traitement initial
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, non opérés, qui ont reçu un traitement initial et qui sont décédés dans les 90 jours suivant le début du traitement initial.
Dénominateur	Tous les patients atteints d'un NSCLC invasif dont l'année d'incidence est 2013-2014, non opérés, mais qui ont reçu un traitement initial.
Construction de l'indicateur	cf. algorithme décisionnel

Algorithme décisionnel : sélection du dénominateur



Algorithme décisionnel : sélection du numérateur



Résultats :

Indicateur IQ_24 : Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui sont décédés dans les 90 jours suivant le début du traitement initial = 23,6 %

	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
NSCLC non opérés – Mortalité à 90 jours	23,6%	48	203	3	3

*Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur

**Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.

Tableau 20 : IQ_24 Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui sont décédés dans les 90 jours suivant le début du traitement initial

	Proportion	Numérateur	Dénominateur
Global	23,6%	48	203
Année d'incidence			
2013	21,6%	21	97
2014	25,5%	27	106
Sexe			
Homme	22,3%	31	139
Femme	26,6%	17	64
Age au moment du diagnostic			
15 – 59 ans	12,5%	5	40
60 - 69 ans	21,9%	14	64
70 - 79 ans	25,8%	17	66
≥ 80 ans	36,4%	12	33
Stade clinique au moment du diagnostic			
Stade localisé (I & II)	5,6%*	1	18
Stade localement avancé (III)	16,7%	8	48
Stade métastatique (IV)	27,8%	35	126
Stade indéterminé	36,4%*	4	11
Modalités du traitement initial **			
Radiothérapie seule	42,1%	8	19
Traitement systémique anticancéreux seul	36,5%	31	85
RT & traitement systémique anticancéreux	9,7%	9	93

RT : radiothérapie. Stade clinique selon la classification TNM 7^{ème} édition

*Résultats à interpréter avec précaution car numérateur < 5

** Parmi les 203 patients non opérés, la ou les modalités de traitement sont inconnues pour 6 patients non décédés.

Références

Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR: **A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.** J Chronic Dis 1987, 40(5): 373-383.

Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie, troisième édition. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2008.

European network of Cancer Registries (ENCR): **Recommandations pour la codification de la date d'incidence**, 1997. <https://www.encl.eu/working-groups-and-recommendations>

Groupe de Travail en Oncologie : **Référentiels en oncologie pulmonaire – v1.0.** Luxembourg : Conseil Scientifique dans le Domaine de la Santé. 2016. 3 p. <http://conseil-scientifique.public.lu/fr.html>

Martos C, Crocetti E, Visser O, Rous B, and the *Cancer Data Quality Checks Working Group* of the ENCR. Joint Research Centre Technical report: **A proposal on cancer data quality checks: One common procedures for European cancer registries.** Luxembourg: Publications Office of the European Union: November 2014.

Sobin L, Gospodarowicz M, Wittekind C (Eds.), **TNM Classification of Malignant Tumours. 7th Ed.** Oxford: Wiley-Blackwell, 2009.

Annexe 1 : Acronymes & abréviations

ALK	<i>Anaplastic Lymphoma Kinase</i>
BDD	Base De Données
CFB	Centre National de Radiothérapie François Baclesse
Chir	Chirurgie
CIM-10	Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexes, 10 ^{ème} révision
CIM-O-3	Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie, 3 ^{ème} édition
CQ	Contrôles Qualité
DCD	Décédé
DI	Date d'Incidence
DMC	Data Manager Cancer
ECOG	<i>Eastern Cooperative Oncology Group</i>
EGFR	<i>Epidermal Growth Factor Receptor</i>
ENCR	<i>European Network of Cancer Registries</i>
HM	Hémopathies Malignes
INC	Inconnu
IQR	Intervalle interquartile
LIH	Luxembourg Institute of Health
NA	Non Applicable
NC	Non Comptabilisé
NSCLC	<i>Non-Small Cell Lung Cancer</i> = Cancer pulmonaire non à petites cellules
OMS / WHO	Organisation Mondiale de la Santé / <i>World Health Organisation</i>
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RHC	Registre Hospitalier du Cancer
RNC	Registre National du Cancer
RT	Radiothérapie
SAI	Sans Autre Indication
SCLC	<i>Small Cell Lung Cancer</i> = Cancer pulmonaire à petites cellules
TNM	<i>Tumour, Node, Metastases</i> = Tumeur, Ganglion, Métastase
TT	Traitement
vm	Valeur Manquante

Annexe 2 : Synthèse des Indicateurs de qualité des soins – Cancers du poumon 2013-2014 – Partie 1

	Titre	Définition	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
	Domaine : Diagnostic						
IO_1	Tumeurs invasives du poumon - Diagnostic histologique	Proportion de tumeurs solides invasives du poumon de 2013-2014 qui ont eu une confirmation histologique du diagnostic	90,7%	557	614	0	0
IO_2	NSCLC - Diagnostic du sous-type histologique	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 confirmé histologiquement, pour lesquels les sous-types histologiques ont été identifiés	88,2%	307	348	0	0
IO_3	NSCLC - Recherche des mutations EGFR & ALK	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 confirmé histologiquement de stade avancé (stades IIIB et IV), pour lesquels les mutations des gènes EGFR et ALK ont été recherchées	46,6%	89	191	0	16
IO_4	NSCLC – Evaluation histologique des ganglions régionaux	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le traitement initial chirurgical était à visée curative, qui ont eu un examen histologique des ganglions régionaux adéquat (au moins 6 ganglions, dont au moins 3 relais ganglionnaires N2), prélevés au moment de la résection chirurgicale ou au cours du bilan préopératoire	55,8%	53	95	9	3

	Titre	Définition	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
	Domaine : Chirurgie en traitement initial						
IQ_5	NSCLC – Résection chirurgicale	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 qui ont eu une résection chirurgicale	31,0%	99	319	3	0
IQ_6	NSCLC – Résection chirurgicale – Stade localisé	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique I à II, qui ont eu une résection chirurgicale	70,2%	59	84	2	16
	Domaine : Radiothérapie en traitement initial						
IQ_7	NSCLC non opérés – RT	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus), avec ou sans chimiothérapie, en traitement initial	19,2%	39	203	19	2
IQ_8	NSCLC non opérés – RT & chimiothérapie	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) & une chimiothérapie en traitement initial	15,3%	31	203	19	2
IQ_9A	NSCLC non opérés – Chimiothérapie puis RT	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) & une chimiothérapie en traitement initial : Chimiothérapie pré-RT	11,3%	23	203	19	2
IQ_9B	NSCLC non opérés – RT & chimiothérapie concomitante	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui ont reçu une radiothérapie (RT) radicale (54 Gy ou plus) & une chimiothérapie en traitement initial : Chimiothérapie concomitante	3,4%	7	203	19	2

	Titre	Définition	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
	Domaine : Traitement systémique						
IQ_10	NSCLC opérés – Chimiothérapie	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités par résection chirurgicale, qui ont reçu une chimiothérapie (chimiothérapie néo-adjuvante ou adjuvante)	32,0%	31	97	2	2
IQ_11	NSCLC non opérés – TT systémique anticancéreux	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, qui ont reçu un traitement systémique anticancéreux (chimiothérapie et/ou thérapie ciblée)	95,5%	149	156	0	16
IQ_12	NSCLC non opérés – Bi-chimiothérapie à base de platine	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, qui ont reçu une bi-chimiothérapie à base de platine en 1 ^{ère} ligne	82,7%	129	156	2	16
IQ_13	NSCLC non opérés – Thérapie ciblée anti-EGFR	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, et dont le gène EGFR est activé, qui ont reçu une thérapie ciblée anti-EGFR	36,4%***	4	11	0	69
IQ_14	NSCLC non opérés – Thérapie ciblée anti-ALK	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 de stade clinique avancé (stades IIIB et IV), non opérés, et dont le gène ALK présente une translocation, qui ont reçu une thérapie ciblée anti-ALK	20,0%***	1	5	0	110

	Titre	Définition	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
	Domaine : Processus de soins						
IQ_16	NSCLC – Accès à la RCP	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le dossier a été présenté en RCP	75,3%	262	348	0	0
IQ_18A	NSCLC – 1 ^{ère} RCP avant 1 ^{er} TT	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le dossier a été présenté en RCP avant tout traitement initial	47,3%	113	239	4	3
IQ_18B	NSCLC – 1 ^{ère} RCP après 1 ^{er} TT	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 dont le dossier a été présenté en RCP après le 1 ^{er} traitement initial	51,0%	122	239	4	3
IQ_20	NSCLC – Essai clinique	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 qui ont été inclus dans un essai clinique pour le traitement initial	1,9%	6	320	11	0
	Domaine : Résultats						
IQ_21	NSCLC opérés – Mortalité à 30 jours	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités par résection chirurgicale, qui sont décédés dans les 30 jours suivant l'opération	1,0%***	1	99	0	3
IQ_22	NSCLC opérés – Mortalité à 90 jours	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités par résection chirurgicale, qui sont décédés dans les 90 jours suivant l'opération	4,0%***	4	99	0	3

	Titre	Définition	Proportion	Numérateur	Dénominateur	NC* dans le numérateur	NC** dans le dénominateur
IQ_23	NSCLC non opérés – Mortalité à 30 jours	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui sont décédés dans les 30 jours suivant le début du traitement initial	8,9%	18	203	3	3
IQ_24	NSCLC non opérés – Mortalité à 90 jours	Proportion de patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, non opérés, qui sont décédés dans les 90 jours suivant le début du traitement initial	23,6%	48	203	3	3

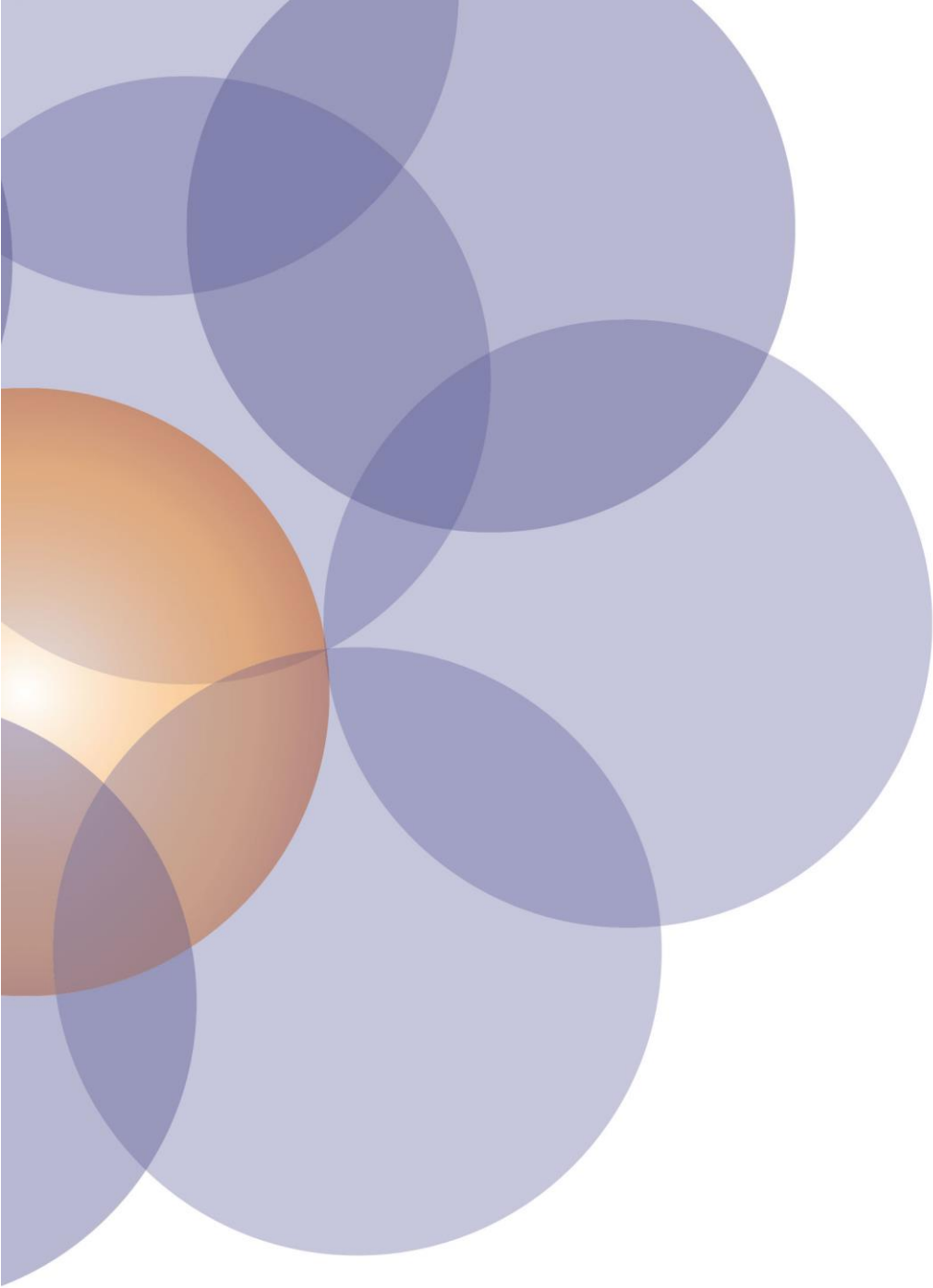
NSCLC = *Non Small Cell Lung Cancer* = cancer pulmonaire non à petites cellules / RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire / TT : Traitement / RT : Radiothérapie / EGFR : *Epidermal Growth Factor Receptor* / ALK : *Anaplastic Lymphoma Kinase*

- Non comptabilisé dans le numérateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du numérateur – cas exclus du numérateur mais pas du dénominateur.
- Non comptabilisé dans le dénominateur : tumeurs pour lesquelles l'information manquante ne permet pas d'identifier définitivement la tumeur comme appartenant à la catégorie du dénominateur – cas exclus du dénominateur.
- Résultats à interpréter avec précaution car numérateur < à 5.

Stade clinique selon la classification TNM 7^{ème} édition

Annexe 3 : Synthèse des Indicateurs de qualité des soins – Cancers du poumon 2013-2014 – Partie 2

	Titre	Définition	Effectif	Moy	Min	Max	25 ^{ème} P	Médiane	75 ^{ème} P
	Domaine : processus de soins – Délais de prise en charge								
IQ_15	NSCLC - Temps d'accès au traitement initial	Délai en jours entre la date d'incidence & le 1 ^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence	298	28,24	0	167	9	21	34
IQ_17	NSCLC – Temps d'accès à la RCP	Délai en jours entre la date d'incidence & la 1 ^{ère} RCP, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014 ayant eu au moins une RCP	226	64,72	0	1008	15	29	58
IQ_19A	NSCLC – Délai 1 ^{ère} RCP – 1 ^{er} TT : RCP avant 1 ^{er} TT	Délai en jours entre la 1 ^{ère} RCP & le 1 ^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence & présentés en RCP avant tout traitement initial	113	27,78	0	128	7	21	38
IQ_19B	NSCLC – Délai 1 ^{ère} RCP – 1 ^{er} TT : RCP après 1 ^{er} TT	Délai en jours entre la 1 ^{ère} RCP & le 1 ^{er} traitement initial, pour les patients atteints d'un NSCLC invasif de 2013-2014, traités dans un délai maximal de 6 mois après la date d'incidence & présentés en RCP après le 1 ^{er} traitement initial	122	71,73	1	999	13	26	54
NSCLC = Non Small Cell Lung Cancer = cancer pulmonaire non à petites cellules / RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire / TT : Traitement / Moy : moyenne / Min : minimum / Max : maximum / 25 ^{ème} P : 25 ^{ème} percentile / 75 ^{ème} P : 75 ^{ème} percentile									



Registre National du Cancer (RNC)

1a-b, Rue Thomas Edison

L-1445 Strassen

Luxembourg

www.rnc.lu