

24

Amélioration des pratiques en pathologie mammaire : organisation régionale de relecture par télépathologie dans le cadre du groupe SENOPATH

P. Caverivière¹, K. Gordien*², M.-L. Quintyn-Ranty³, E. Mery⁴, M. Jamme-Lallemant⁵, P. Wuithier⁶, J. Palasse⁷, J. Reyre¹, V. Laborie⁸, V. Maisongrosse⁴, B. Despax⁹, V. Rolland¹⁰, M. Jacob¹¹, R. Bosc¹¹, G. Escourrou³, E. Bauvin², J.-L. Manenc¹², H. Roché⁴ et M. Lacroix-Triki⁴

Introduction

En pratique quotidienne, les pathologistes sont confrontés à des tumeurs dont le diagnostic est difficile, nécessitant le recours à une décision collégiale. L'accès à une telle organisation peut s'avérer complexe dans la région la plus étendue de France. C'est dans ce cadre que l'Institut Universitaire du Cancer et le Réseau de Cancérologie de Midi-Pyrénées (ONCOMIP) ont contribué à la mise en place d'un projet de recours diagnostique et thérapeutique en anatomie pathologique pour les lésions mammaires.

* Auteur correspondant

1 Laboratoire des Feuillants, 31076 Toulouse, France

2 ONCOMIP, 31052 Toulouse, France

3 CHU Rangueil, 31400 Toulouse, France

4 Institut C. Regaud, 31300 Toulouse, France

5 Clinique C. Bernard, 81000 Albi, France

6 Laboratoire de Pathologie, 65000 Tarbes, France

7 Laboratoire de Pathologie, 31000 Toulouse, France

8 Laboratoire de Pathologie, 82000 Montauban, France

9 Laboratoire de Pathologie, Rue des récollets, 31000 Toulouse, France

10 Université Paul Sabatier, Formation Médicale Continue, 31062 Toulouse, France

11 CHG, 12027 Rodez, France

12 Medipôle Garonne, 31036 Toulouse, France

Méthode

Pour mettre en place ce groupe collégial de recours, l'ensemble des pathologistes représentatifs des différentes institutions publiques et privées de la région Midi-Pyrénées a été sollicité sur la base du volontariat. Le nombre de cas, les résultats, la composition du groupe ont été relevés de janvier à juin 2012 et seront actualisés jusqu'en octobre 2012.

Résultats

Le groupe SENOPATH est composé de pathologistes répartis sur l'ensemble de la région, la moitié provenant de structures privées. Les réunions sont mensuelles ou à la demande face à une urgence diagnostique. Les demandes de relecture sont à l'initiative d'un pathologiste ou d'un clinicien lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire. Après numérisation des lames, les images anonymisées sont stockées sur un serveur sécurisé et accessibles par une URL spécifique pour examen préalable. Les cas sont étudiés collégalement d'une part sur site à l'aide d'un microscope multi-tête, et d'autre part simultanément *via* un outil de collaboration en ligne développé par l'Université. Un modérateur et un secrétaire de séance animent la réunion et intègrent les conclusions dans le Dossier Communicant de Cancérologie d'ONCOMIP. Des documents bibliographiques relatifs aux cas observés sont consultés et partagés lors de la réunion. Un travail de communication et de formation auprès des partenaires de santé de la région a été entrepris en parallèle. Depuis janvier 2011, 19 cas ont été étudiés lors des 5 réunions (19 % CHU/G, 25 % CLCC, 56 % privés) (44 % Haute-Garonne, 12,5 % Hautes-Pyrénées, 12,5 % Aveyron, 25 % Tarn, 6 % Tarn-et-Garonne). Parmi les dossiers étudiés, le groupe a pu observer des lésions rares de diagnostic difficile : tumeurs phyllodes, tumeur syringomateuse du mamelon, adénose microglandulaire atypique, myofibroblastome, métastase mammaire de carcinome neuroendocrine. La majorité des cas revus (n = 14) concernait des lésions courantes mais posant souvent des problèmes d'interprétation : diagnostic de micro-invasion, carcinomes infiltrants de type pseudo-*in situ*, lésions préneoplasiques (hyperplasie canalaire atypique vs carcinome *in situ*), hétérogénéité tumorale révélée par le statut RE/RP/HER2 ou du Ki67, mesure de la taille tumorale sur des lésions éparées primitives ou ganglionnaires. Pour chaque cas où le matériel examiné était une biopsie, un suivi a été mis en place pour recueillir le diagnostic définitif sur pièce opératoire.

Conclusion

Ce groupe, permettant de confirmer ou d'étayer un diagnostic, avec des adaptations en conséquence de la prise en charge, est aussi un véritable support de formation et d'amélioration de la qualité des pratiques. Sa mise en place a considérablement resserré le réseau des pathologistes de la région, quelle que soit leur structure d'exercice, avec une forte impulsion sur la dynamique et la facilité des échanges. La télépathologie, discipline en plein essor et relativement simple de mise en place, permet la levée des barrières géographiques sous couvert d'un équipement spécifique et d'un système informatique compatible.