

# *Etude multicentrique transversale de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la prise en charge du carcinome hépatocellulaire dans une zone française à forte prévalence*

**G. Amaddeo\***, R. Brustia, M. Allaire, M. Lequoy, C. Hollande, H. Regnault, L. Blaise, N. Ganne-Carrié, O. Séror, E. Larrey, C. Lim, O. Scatton, S. El Mouhadi, V. Ozenne, F. Paye, P. Balladur, A. Dohan, P-P. Massault, S. Pol, M. Dioguardi Burgio, V. Vilgrain, A. Sepulveda, F. Cauchy, A. Luciani, D. Sommacale, V. Leroy, F. Roudot-Thoraval, M. Bouattour and J-C. Nault, on behalf of the "Paris Liver Cancer Group"

Paris, 9 octobre 2020

Pas de conflit d'intérêt

# Contexte

- ❖ La pandémie COVID-19, telle que déclarée par l'OMS, n'a pas de véritable précédent dans les temps modernes et est une crise d'évolution rapide dans le monde entier.
- ❖ Pendant la période de confinement, un total de 95210 cas atteints de COVID-19 a été hospitalisé en France, principalement en région parisienne et dans l'est de la France.
- ❖ Les patients atteints de cancer représentent une population vulnérable en raison de l'immunodéficience acquise et du risque accru d'événements graves liés au COVID-19.
- ❖ Selon les recommandations nationales et internationales, la prise en charge et les soins des patients atteints de CHC doivent être maintenus mais avec une exposition minimale du personnel médical.
- ❖ Il existe très peu de données décrivant l'impact de l'infection liée au COVID-19 sur l'histoire naturelle et la prise en charge du CHC

# But

*Déterminer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la prise en charge des patients avec un CHC au sein de six centres de référence hospitalo-universitaires d'Ile de France.*

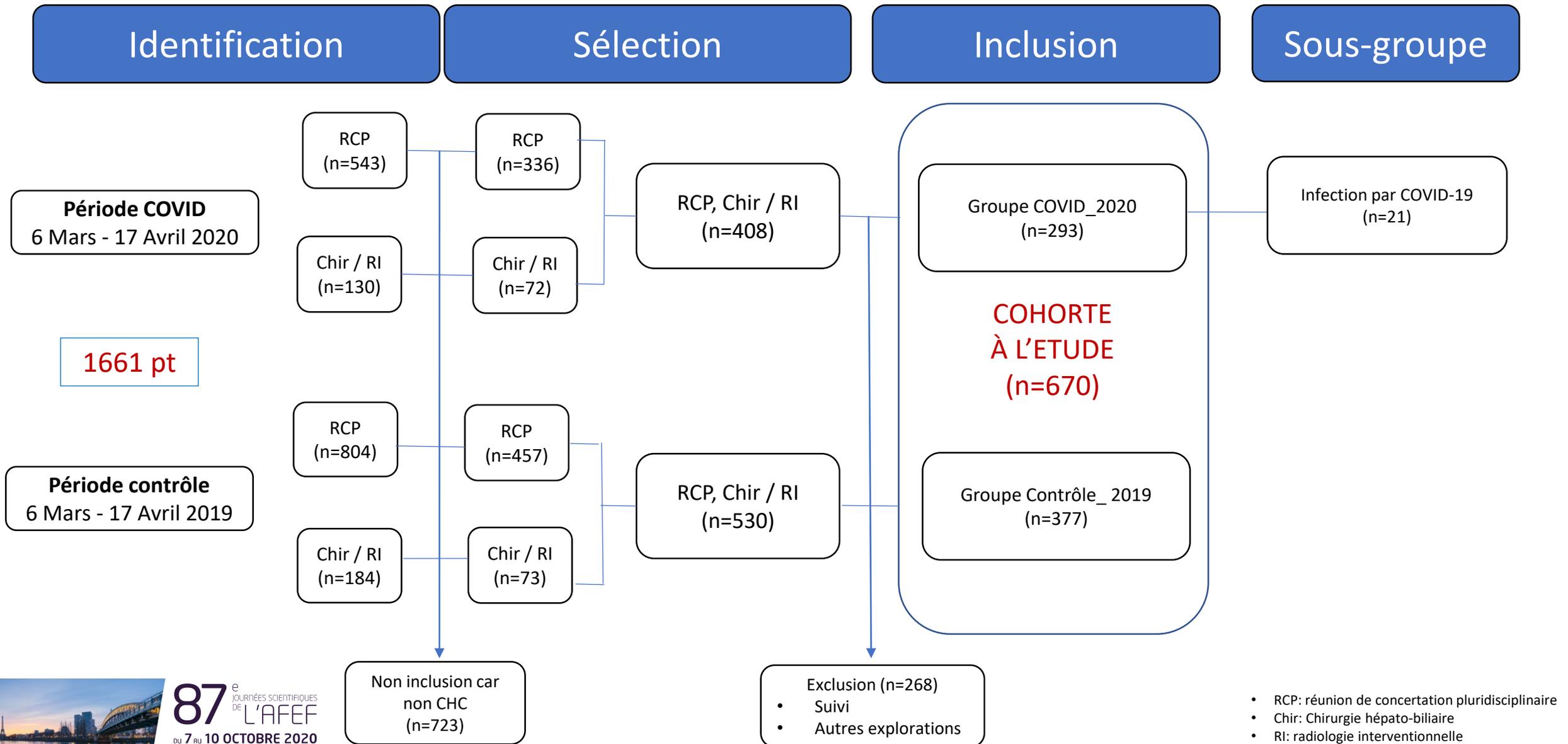
## **Critères d'évaluation de l'étude:**

- Nombre de patients avec un changement de stratégie thérapeutique
- Délai entre la décision en RCP et la réalisation du traitement

# Matériel et Méthode

- **Multi-centrique**
  - Henri Mondor Créteil, La Pitié-Salpêtrière Paris, Saint Antoine Paris, Cochin Paris, Beaujon Clichy et Jean Verdier Bondy
- **Rétrospective**
- **Transversale**
  
- **Critères d'inclusion:**
  - Patients adultes atteints de CHC, qui ont reçu pendant la période d'inclusion:
    - Une proposition de traitement en RCP.OU
    - Une procédure interventionnelle (chirurgicale ou radiologique) programmée
  
- **Période d'inclusion:**
  - Six premières semaines de la pandémie: du 6 mars au 17 avril 2020: **Groupe COVID**
  - Même période en 2019 (6 mars au 17 avril 2019): **Groupe contrôle**
  
- L'étude a été approuvée par le comité d'éthique d'Henri Mondor **IRB-00011558-2020-071**

# Diagramme de flux des patient inclus dans l'étude



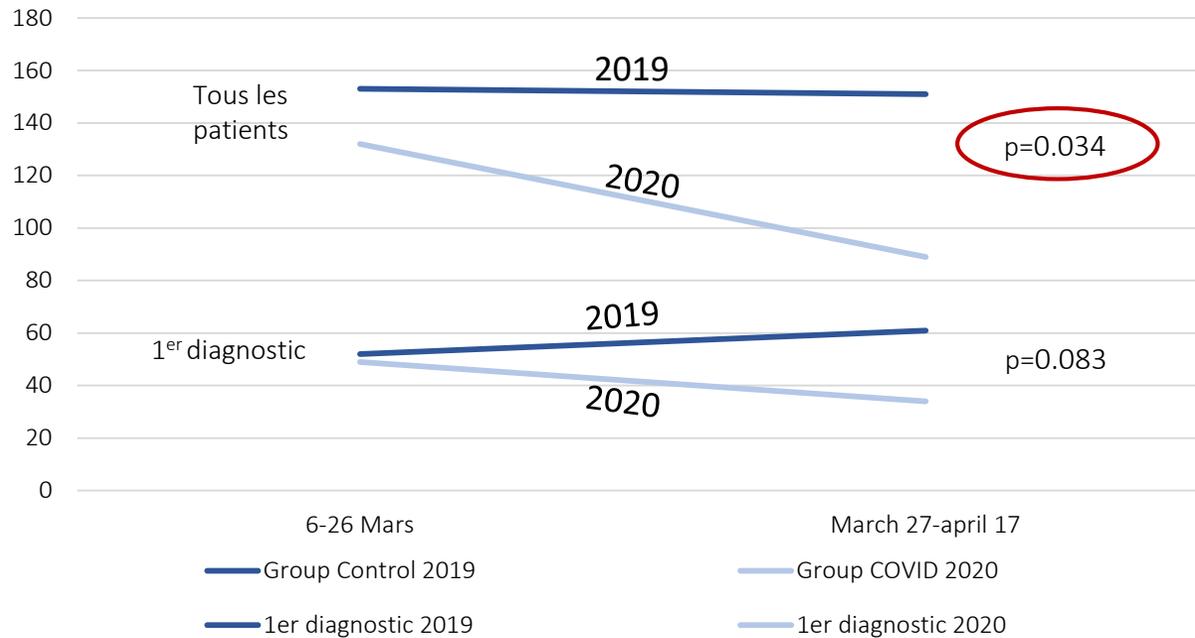
- RCP: réunion de concertation pluridisciplinaire
- Chir: Chirurgie hépato-biliaire
- RI: radiologie interventionnelle

# Caractéristiques des 670 patients

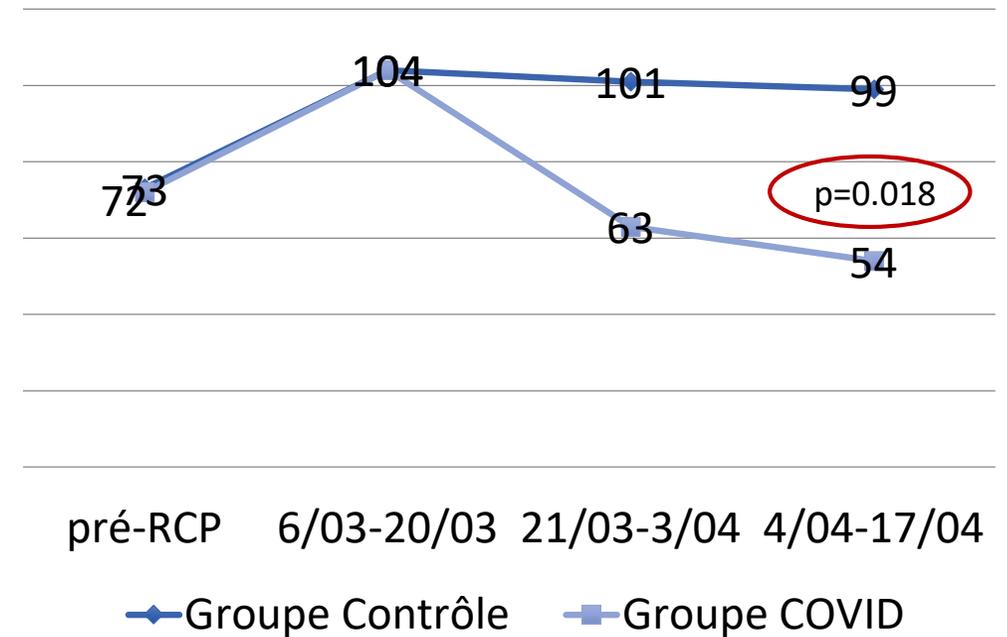
	Groupe contrôle 2019 (n=377)	Groupe COVID 2020 (n= 293)	p. Value
Sexe M n (%)	309 (82.0)	245 (83.6)	0.608
Age y	67 [60-74]	67 [60-73]	0.888
Cirrhose n (%)	317 (84.1)	243 (82.9)	0.753
Etiologie n(%)			
	VHC	51 (17.4)	
	VHB	38 (12.9)	
	VHB+VHC	44 (15.0)	0.569
	OH	53 (18.1)	
	NASH	54 (18.4)	
	OH+NASH	38 (13.0)	
	Autre	15 (5.1)	
Volume tumoral mm (n=638)	30 [18-57]	30 [18-56]	0.582
Classification BCLC			
	BCLC 0	28 (9.6)	
	BCLC A	109 (37.2)	
	BCLC B	81 (27.6)	0.142
	BCLC C	51 (17.4)	
	BCLC D	24 (8.2)	
Thrombose tumorale (n=667)	58 (15.5)	43 (14.7)	0.828
Alpha-foeto-proteine ng/mL (n=653)			
	<10	139 (48.6)	0.385
	>10	147 (51.4)	
Criteres d'inclusion n (%)			
	Chir / RI réalisé	72 (24.6)	0.109
	Discussion en RCP	221 (75.4)	
Type de prise en charge n (%)			
	Premier diagnostic	104 (35.5)	0.520
	Surveillance	189 (64.5)	
Modalité de diagnostic n (%)			
	Radiologique	229 (78.2)	0.643
	Histologique	64 (21.8)	

# Résultats (1)

## Nombre des dossiers discutés en RCP

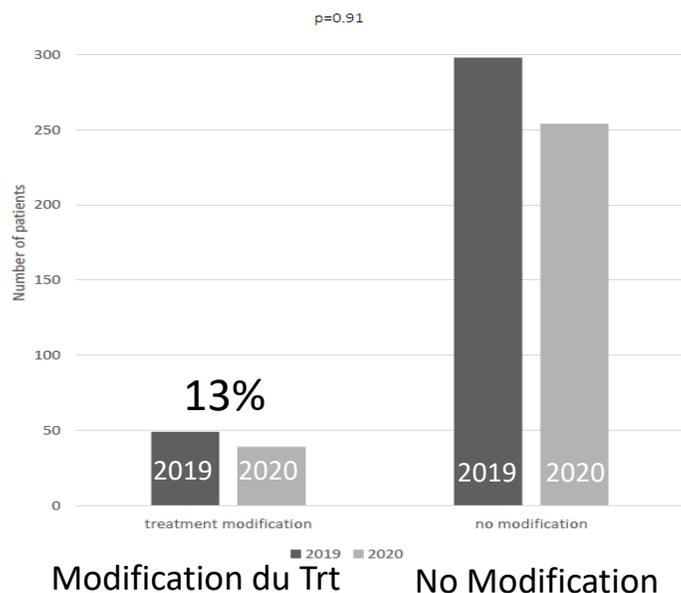


## Nombre des traitements

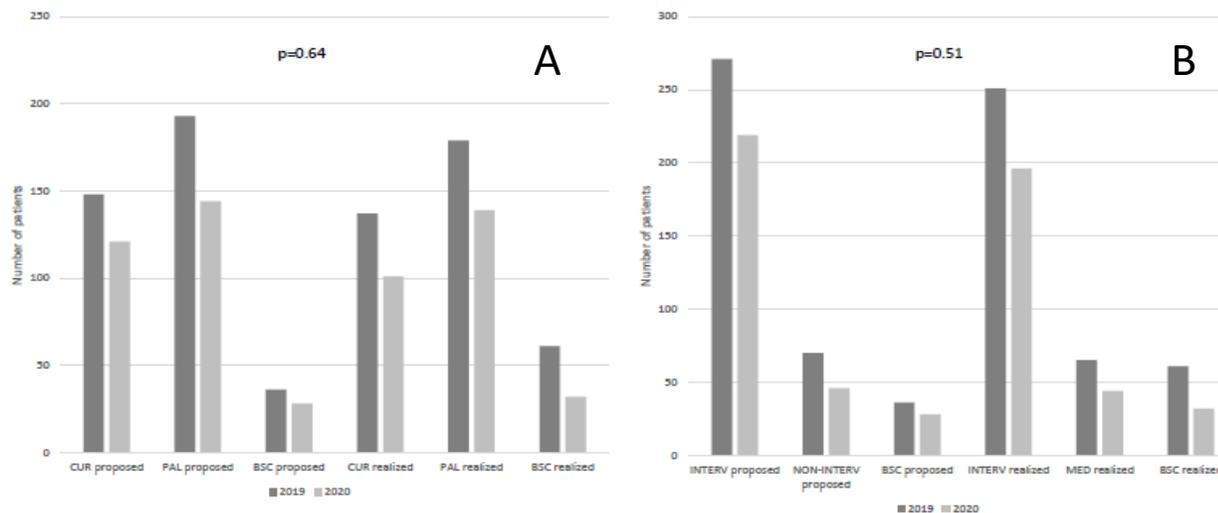


# Résultats (2)

## Modification de la stratégie thérapeutique



Intention de traitement (A) ou type de traitement (B)



	Groupe Controle 2019 (n=377)	Groupe COVID 2020 (n= 293)	p. Value
Changement de traitement	49 (13.0)	39 (13.3)	0.909
Causes			
• Progression tumorale	32 (65.3)	9 (23.1)	<0.001
• Echec du traitement ou contreindication	13 (26.5)	4 (10.2)	
• Choix du patient	4 (8.1)	8 (20.5)	
• Lié au COVID	0	18 (46.1)	

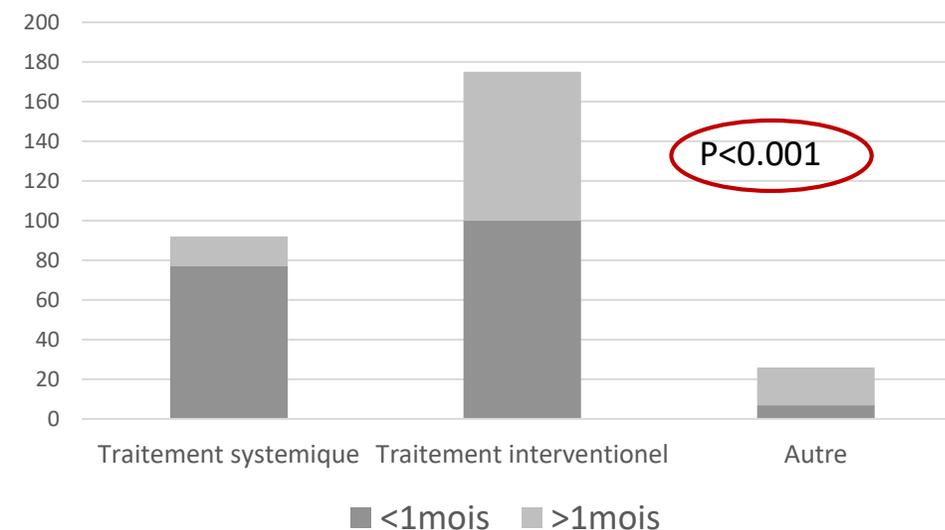


# Résultats (3)

## Délai RCP- traitement

	Groupe Contrôle 2019 (n=377)	Groupe COVID 2020 (n= 293)	p. Value
Délai RCP-traitement >1mois	36 (9.5)	63 (21.5)	<0.001
Causes			
Lié au traitement	16/33 (48.4)	7/61 (11.4)	<0.001
Lié au materiel	9 (27.2)	3/61 (5)	
Lié COVID	0	47 (77)	
Lié au patient	8 (24.2)	4/61 (6.5)	
1er diagnostic de CHC	25 (17.5)	19 (18.3)	0.868
Récidive de CHC	11 (4.7)	44 (23.3)	<0.001

Délai du traitement selon le type pendant la période COVID



# Résultats (4)

## Facteurs prédictifs de modification/retard de traitement

	Analyse univariée			Analyse multivariée		
	OR	95% CI	P value	aOR	95% CI	P value
<b>Diagnostic</b>						
1 <sup>er</sup> diagnostic	1			1		
Récidive	3.022	1.02-8.95	0.046	2.968	0.99-8.90	0.052
<b>Traitement proposé</b>						
Systémique	1			1		
Interventionnel	4.160	0.97-17.88	0.055	3.982	0.92-17.32	0.065
<b>Période</b>						
2019	1			1		
2020	9.661	2.85-32.72	<0.001	9.323	2.74-31.69	<0.001

# Résultats (5)

## Facteurs prédictifs de traitement retardé >1 mois

	Analyse univariée			Analyse multivariée		
	OR	95% CI	P value	aOR	95% CI	P value
<b>Traitement proposé</b>						
Systémique	1			1		
Interventionnel	9.518	3.44-26.36	<0.001	9.585	4-26.69	0.065
<b>Période</b>						
2019	1			1		
2020	3.267	2.03-5.25	<0.001	3.288	2.03-5.33	<0.001

# Résultats (6)

## Suivi des patients

	Groupe Contrôle 2019 (n=377)	Groupe COVID 2020 (n= 293)	p. Value
<b>Consultation</b>			
Annulée	5 (1.4)	21 (7.8)	
Présentielle	364 (97.3)	165 (56.5)	<0.001
Téléconsultation	5 (1.3)	105 (35.9)	
<b>Inclusion Protocole</b>	24 (6.4)	12 (4.1)	0.228



# Résultats (7)

## Patients COVID +

	<b>Groupe COVID + (n=21, 7.1%)</b>
<b>Age (an)</b>	66.2 [43.5, 73.6]
<b>Etiologie (%)</b>	
VHC/VHB/OH/NASH/Autre	7 (33.3)/2 (9.5)/2 (9.5)/7 (33.3)/3 (14.3)
<b>BMI</b>	25.0 [20.0, 38.4]
<b>MELD Score (n=19)</b>	10.0 [7.00, 21.0]
<b>Child-Pugh Classification (n=17) : A/B/C</b>	12 (57.1)/3 (14.3)/2 (9.5)
<b>Modalité diagnostic du COVID-19</b>	
PCR-RT	3 (14.3)
Symptômes typiques	3 (14.3)
TDM thorax	7 (33.3)
TDM thorax et PCR-RT	8 (38.1)
<b>Prise en charge</b>	
A domicile	10 (47.6)
Hospitalisation	11 (52.4)
<b>Décès en réanimation</b>	2 (9.5)
<b>Thérapie pour le COVID</b>	6 (28.6)
<b>Outcome</b>	
Décès	4 (19.2)
Guérison	17 (80.8)



# Conclusion

## ***Pendant le début du confinement pour COVID-19:***

- Diminution du nombre de patients atteints de CHC présentés en RCP et avec un premier diagnostic de CHC
- Diminution du nombre de traitements planifiés
- Pas de différence de modification de la stratégie thérapeutique par rapport à 2019
- Traitement retardé supérieur à un mois significativement plus fréquent, surtout pour les patients avec une récurrence de CHC
- Implémentation de la téléconsultation
- L' infection au COVID est liée à une modification de la stratégie thérapeutique et à un délai de traitement supérieur à un mois en 2020.

