

CR Réunion Commission Qualité GFCH du 21/06/16

Présents : Bilhou-Nabéra C, Radford I, Chapiro E, Lafage M, Borie C, Eclache V, Lefebvre C, Gaillard B et Terré C

Excusés : A Bidet, A Daudignon, C Barin, MJ Mozziconacci, W Cuccuini, C, S Struski, C Henry, N Nadal et I Luquet

1 EEQ Hématologie 2016

Dates : Inscription-Soumission du 7/11/16 au 27/11/16 inclus

Expertise du 28/11 au 08/01/17

Synthèse expertise entre le 09/01/17 et le 13/01/17

Envoi des CR individuels le 16/01/17

Droit de réponse du 16/01 au 29/01/17

Validation des droits de réponse réunion commission qualité début février

Présentation CR global réunion GFCH début février

Experts : **Séniors** Daudignon A et Bidet A

Juniors Lefebvre C et Borie C

Expert volontaire pour 2017, Antoine Ittel (Strasbourg)

Le cas proposé devra être validé rapidement par les 4 experts. Voir avec I Luquet.

Les experts doivent fixer la date de la synthèse de l'expertise la semaine du 9 au 13/01/16

Paramétrage : Sera fait par Terré C avec vérification par Luquet I

La question a été soulevée de la formation d'autres membres au paramétrage. Comme cette action n'est faite qu'1 fois par an, il n'est pas raisonnable de former une autre personne qui ne le fera qu'un temps donné. Il est à nouveau proposé de « professionnaliser » le paramétrage de tous les EEQ de l'ACLF par une personne compétente en informatique, rémunérée pour cela et s'engageant à la faire pendant plusieurs années. Ce point sera abordé à nouveau avec le comité de pilotage des EEQ de l'ACLF.

2 Bilan activité GFCH 2015

C Lefebvre et B Gaillard ont présenté le bilan complet

36 centres ont participé sur 43 (84%) contre 81% en 2014. 1 centre en + apportant environ 3000 caryos d'où nécessité de pondérer certaines augmentations.

Le nombre de caryos est en augmentation 35713 v 30168 soit +17% ramené à +6% après pondération et +5% en prenant les 25 centres participant depuis 2010

72% des caryos sont réalisés au Dg.

Les indications les plus fréquentes au Dg sont par ordre décroissant SMD, cytopénies et LAM. On constate une augmentation importante des cytopénies, une augmentation qui demande à être confirmée pour les LLC (3 ans de recul seulement).

Les indications les plus fréquentes au suivi sont par ordre décroissant LMC, LAM et SMD. A noter une augmentation pour les SMD, LAM, LAL et LLC (à confirmer) et une diminution pour les LLC.

Au Dg	LAM	LAL	LMC	SMP	SMD	LLC	Lymphome
Nbre	3574	1173	1233	2044	7198	2896	4414
Succès	96%	94%	100%	92%	96%	98%	92%
Anomalies	63%	79%	100%	30%	41%	67%	67%
Délai	6j	5j	7j	17j	18j	21j	20j

Le nombre de culots non exploités est en augmentation dans la catégorie « hémopathies exclues » ce qui montre la juste prescription du caryotype par les cytogénéticiens.

Le nombre de FISH a beaucoup augmenté de +17% en nombre de patients et de +24% en nombre de cibles avec une médiane de 2,2 cibles/patient. Cela pourrait s'expliquer par une augmentation du nombre de centres faisant de la FISH sur tri de plasmocytes avec comme recommandation 4 cibles FISH ?

Nouveautés 2015 : Analyse données FISH MM sur plasmocytes triés

14 centres ont participé (sur une vingtaine faisant cette technique)

Au Dg 2141 patients (32-776), moyenne 153, succès 95% et rendement (8 centres) 92%

Pour la TP53 seuil + technique moyenne 7,5% médiane 10% (min 2% max 30%)

Délétée Dg en moyenne 11%/médiane 10% et rechute 13,8 et 15%

Pour la t(4;14) remaniée Dg moyenne 7,4% :médiane 7,8% et rechute 12 et 9%

Conclusions

Bilan validé, présentation des 3 pathologies MM, SMD et LLC. Poursuite du recueil des données MM