

Comment dépister et enregistrer les complications liées à l'endoscopie digestive ?

Francesca Chiara Della Casa

Promoteur : Pr. Tom Moreels

FR

CONTEXTE ET BUTS DE L'ÉTUDE

L'endoscopie digestive s'est significativement développée à partir de la moitié du XXe siècle, révolutionnant le diagnostic et la prise en charge des maladies gastro-intestinales. Bien que l'accès par voie naturelle ne nécessite aucune perforation des tissus superficiels ni des plans musculaires, l'endoscopie reste un acte technique invasif et de ce fait n'est pas dépourvu de risques ni de complications. L'enregistrement de ces dernières est inclus parmi les « indicateurs de qualité », qui font partie intégrante de tout programme de qualité de soins. La recherche vise à élaborer un moyen fiable d'enregistrement des complications de l'endoscopie digestive survenant au sein des Cliniques Universitaires Saint Luc (CUSL) et d'en établir l'incidence.

PATIENTS ET MÉTHODES

Dans ce but, nous avons employé une méthode prospective basée sur le signalement volontaire des complications par les endoscopistes du service de Gastroentérologie au moyen d'un questionnaire, couplée à une méthode rétrospective par analyse des dossiers électroniques. Afin de définir précisément le terme de « événements indésirables », nous avons utilisé comme référence le papier de l'American Society of Gastroenterology intitulé « A lexicon for endoscopic adverse events ». Notre étude est basée sur l'analyse de tous les actes endoscopiques qui ont eu lieu aux CUSL à partir de Février 2016 jusqu'en Avril 2016.

RÉSULTATS

Le nombre de procédures qui ont été revues s'élève à 2668. Un total de 52 événements indésirables ont été enregistrés, dont 27 signalés par les endoscopistes, ce qui représente une incidence de 1.01% contre 1.95% calculée sur base de l'analyse rétrospective (p value < 0.01). Lorsque l'on stratifie en fonction de la sévérité, on s'aperçoit que ce sont les complications légères qui sont le plus souvent oubliées (incidence de 0.3%

dans l'analyse prospective vs 0.9% dans la recherche analytique rétrospective ; p value < 0.01). Le classement des événements indésirables fut parfois laborieux en raison d'un manque de précision au sein des directives internationales.

À titre descriptif, nous avons comparé l'incidence de certaines complications (perforation lors d'une colonoscopie, pancréatite post-ERCP, hémorragie post-polypectomie colique et perforation post-mucosectomie) relativement aux taux déclarés dans les enquêtes internationales et aucun écart de performance n'a été mis en évidence.

CONCLUSION

Notre étude a pu démontrer, d'une part, la non fiabilité de l'enregistrement sur base du signalement volontaire, en raison du taux presque doublé d'incidence de complications rapporté par l'analyse rétrospective, et d'autre part, la mise en lumière de la charge de travail conséquente que représente une telle récolte de données rétrospective, la rendant difficilement réalisable et applicable dans la pratique de tous les jours. Nous estimons qu'un nouveau système d'enregistrement électronique des procédures et des protocoles pourrait faciliter l'analyse à posteriori. Un problème clé dans ce domaine reste celui du manque de définitions claires au niveau international, faute desquelles il nous est impossible d'atteindre un consensus. Nous sommes encore loin d'être au bout du chemin et une réponse définitive aux problèmes pratiques de la récolte des complications n'a pas pu être fournie, néanmoins nous avons déterminé de pistes sur lesquelles travailler dans le futur de façon à améliorer la qualité de soins offerte par notre institution.

MOTS-CLÉS

Endoscopie digestive, qualité de soins, enregistrement des complications

How to track and register gastrointestinal endoscopy-related adverse events?

BACKGROUND AND AIMS OF THE STUDY

Gastrointestinal endoscopic procedures have evolved significantly in the last 50 years, thereby revolutionizing the diagnosis and treatment of gastroenterological diseases. Although using the body's natural openings to access the region of interest skillfully bypasses disruption of superficial tissues or muscular planes, endoscopy remains an invasive technical procedure, which is thus associated with risks and complications. As a part of every quality program in medicine, tracking adverse events represents a quality indicator, which has been widely accepted as a monitoring measure. This study's aim was to elaborate a practical system for reporting the endoscopic procedure-associated adverse events occurring in the department of gastroenterology of the Saint-Luc University Hospital.

PATIENTS AND METHODS

Two parallel tracking tools were chosen for the study: 1) a voluntary reporting of adverse events using a questionnaire filled in by the performing endoscopist; 2) a retrospective analysis of the patient electronic records regarding all procedure-related data, along with relevant post-procedural clinical, imaging, and surgical information in order to detect adverse events potentially missed by the first method. For the definition of "adverse events", we referred to the American Society of Gastroenterology paper "A lexicon for endoscopic adverse events". All endoscopic procedures carried out from February to April 2016 were included.

KEY WORDS

Gastrointestinal endoscopy, quality of care, complication registration

RESULTS

A total of 2,668 endoscopic procedures were reviewed. Overall, 52 adverse events were reported, 27 of which by the endoscopist. The adverse event rate was 1.01% according to the voluntary reporting system vs. 1.95% in the retrospective analysis (p-value <0.01). When stratifying adverse events by severity, it appeared that the voluntary reporting system mostly missed mild adverse events (mild adverse event incidence 0.3% vs. 0.9%; p-value <0.01).

The adverse events were at times difficult to classify because of the lack of clear international definitions.

For a descriptive purpose, we analyzed the incidence of commonly recorded adverse events (such as colonoscopy perforation rate, post-ERCP pancreatitis, post-polypectomy bleeding, and post-mucosectomy perforation), and no difference in performance was found when compared to international guideline reports.

CONCLUSIONS

The adverse event tracking process proved to be a laborious and time-consuming task, and comparative analysis showed that voluntary reporting was unreliable. The retrospective analysis system was significantly more accurate, but it is hardly implementable in everyday practice because of the work load. We believe that a new electronic reporting system would facilitate post hoc analysis of adverse events.

A major issue in this field is the lack of sharp international definitions of an "adverse event", thus rendering any comparison difficult.

In summary, more univocal comparative studies are required to obtain a definitive answer to the practical problems involved in the adverse event tracking process. However, the study provided major pointers for improving the quality of care in a large hospital setting.

AFFILIATIONS

Cliniques universitaires Saint-Luc, Service de Gastroentérologie, avenue Hippocrate 10, B-1200 Bruxelles