



Incidence des cancers de la Somme pour la période 2010 - 2014

Auteurs

Dr Bénédicte Lapôtre-Ledoux, coordonnateur du registre du cancer de la Somme

Pr Olivier Ganry, responsable scientifique du registre du cancer de la Somme

Eric Trécherel, data-manager du registre du cancer de la Somme

Avec le soutien de :



Remerciements

L'activité de recueil et de codage d'un registre est dépendante des structures qui lui transmettent les informations. L'équipe du registre remercie pour leur collaboration, les médecins cliniciens, les médecins anatomo-cytopathologistes, les médecins DIM, les médecins des caisses d'assurance maladie, les archivistes et secrétaires médicales des établissements suivants :

Laboratoires d'anatomocytologie, d'hématologie et de cytogénétique :

Laboratoire d'anatomopathologie du CHU d'Amiens : Pr Sevestre ;
Centre de pathologie Amiens-Picardie : Drs Petit, Camparo, Richard, Nagorniewicz ;
Cabinet de pathologie d'Abbeville : Drs Lelarge, Lamarche et Ghighi ;
Laboratoire d'anatomocytologie du CH de Saint-Quentin : Dr André ;
Cabinet d'anatomie pathologique dermatologique : Drs Cavelier-Balloy, Plantier, Freitag-Spinner, Rivet, Moulonguet ;
Laboratoire de cytogénétique du CHU d'Amiens : Pr Copin ;
Laboratoire d'hématologie du CHU d'Amiens : Pr Garçon.

Etablissements de soin :

CHU d'Amiens
Polyclinique de Picardie - Amiens
Clinique Victor Pauchet - Amiens
Clinique de l'Europe – Amiens
Centre de traitements hautes énergies - Amiens
CH d'Abbeville
Clinique Sainte-Isabelle - Abbeville
CH d'Albert
CH de Péronne
CH d'Ham
CH de Doullens
CH de Corbie
CH de Chauny
CH de Montdidier
CH de Saint-Quentin

Policlinique Saint Claude – Saint-Quentin
CH d'Arras
CH de Compiègne
CHU de Lille
Centre Oscar Lambret – Lille
Centre Henri Becquerel – Rouen
CHU de Rouen
CH de l'arrondissement de Montreuil
Hôpitaux de l'AP-HP
Institut Curie – Paris
Centre René Huguenin – Saint Cloud
Institut Gustave Roussy – Villejuif
Centre Marie-Lannelongue - Le Plessis-Robinson

Services de l'assurance maladie :

Direction Régionale du Service Médical Hauts-de-France
Mutualité sociale agricole de Picardie
Régime social des indépendants de Picardie

Réunions de concertation pluridisciplinaire :

RCP d'hématologie du CHU d'Amiens
RCP du 3C du CHU d'Amiens

Médecins généralistes et spécialistes de la Somme et de la région Picardie.

La structure départementale de gestion du dépistage organisé des cancers du sein et colorectal :

ADEMA 80

Le registre remercie l'Institut national du cancer, Santé publique France et l'Agence régionale de santé des Hauts de France pour leur soutien financier.

SOMMAIRE

Préface	6
Introduction	7
Matériel et Méthodes	8
Résultats par localisation du cancer	12
Lèvre – Cavité orale – Pharynx	13
Œsophage	14
Estomac	15
Côlon Rectum	16
Foie	17
Vésicule et voies biliaires	18
Pancréas	19
Larynx – Hommes	20
Poumon	21
Mélanome cutané	22
Sein	23
Col utérin	24
Corps utérin	25
Ovaire	26
Prostate	27
Testicule	28
Rein	29
Vessie	30
Thyroïde	31
Ratios standardisés de l'incidence dans la Somme sur l'incidence nationale (SIR), période 2010-2014	32
Annexes	33
Abréviations	37
Equipe et coordonnées du registre	38

Préface

Le registre du cancer de la Somme a souhaité mettre ce document à la disposition des professionnels de santé et plus particulièrement ceux qui, après de nombreuses années, lui fournissent régulièrement les données médicales nécessaires à son fonctionnement. Aujourd'hui, des efforts de communication sont mis en place afin d'informer au mieux les professionnels des travaux réalisés par le registre. C'est ainsi que depuis plusieurs mois le site internet du registre est ouvert (<http://www.chu-amiens.fr/chercheurs/le-registre-du-cancer-de-la-somme/>).

Ce rapport a pour ambition d'être un vecteur de communication entre le registre et les professionnels, et de permettre l'analyse des évolutions chronologiques observées par type de cancer, à l'instar des rapports publiés par les autres registres du cancer en France.

L'objectif du registre du cancer de la Somme est de produire à intervalle régulier un document similaire, permettant les échanges avec les cliniciens impliqués dans la prise en charge des cancers. Par l'actualisation régulière de ces données, le registre fournira un véritable tableau de bord de la situation épidémiologique des cancers de notre région et permettra ainsi d'aider les différents professionnels de santé et décideurs à faire les choix les plus adaptés pour les malades et à développer les actions de prévention.

Nous souhaitons que ce document soit source d'échanges et base de décisions et nous remercions toutes celles et tous ceux qui ont permis son élaboration.

Professeur Olivier Ganry

Président du Registre du Cancer de la Somme

Un registre de population est « un recueil continu et exhaustif de données nominatives intéressant un ou plusieurs évènements de santé dans une population géographiquement définie, à des fins de santé publique et de recherche, par une équipe ayant les compétences appropriées » (arrêté du 6 nov. 1995, relatif au Comité National des Registres).

Créé en 1982, le registre du cancer de la Somme a comme principal objectif la surveillance des cancers par un recensement exhaustif de tous les cancers incidents dans le département de la Somme quel que soit le lieu de la prise en charge. L'enregistrement est continu, exhaustif, nominatif et sans double compte.

Le registre du cancer de la Somme dispose de données reflétant l'évolution de l'incidence et de la survie des cancers du département depuis 1982. Ce rapport est une publication descriptive de l'incidence du cancer dans le département de la Somme au cours de la période 2010 à 2014. Il est téléchargeable sur le site internet du registre (<http://www.chu-amiens.fr/chercheurs/le-registre-du-cancer-de-la-somme/>).

Le registre du cancer de la Somme fait partie du réseau français des registres de cancer FRANCIM. Le réseau FRANCIM regroupe les registres de cancers qualifiés par le Comité d'Evaluation des Registres, les objectifs du réseau FRANCIM sont : de produire des indicateurs sur les cancers, d'assurer un enregistrement de qualité et de coordonner des projets de recherche associant les registres. Ce réseau couvre un peu plus de 20% de la population française et comprend 29 registres : 18 registres généraux (dont 3 en outre-mer), 8 registres spécialisés, 2 registres pédiatriques nationaux, 1 registre multicentrique des mésothéliomes. En partenariat avec Santé publique France, l'Institut national du cancer et le service de biostatistique des Hospices civils de Lyon, le réseau FRANCIM réalise des travaux en particulier sur l'estimation de l'incidence des cancers à l'échelle nationale, régionale et départementale. Ces travaux sont publiés sur le site internet de Santé publique France (<http://www.santepubliquefrance.fr/>).

Population couverte par le registre

Le registre couvre la population domiciliée dans le département de la Somme comprenant 571 632 habitants au 1^{er} janvier 2014 (source Insee).

Définition des cas

Les cas analysés sont les tumeurs solides invasives diagnostiquées chez les personnes domiciliées dans le département de la Somme entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 décembre 2014.

Données enregistrées

Pour chaque cas les informations obligatoirement recueillies sont : l'identité (nom, prénom, nom de jeune fille), le sexe, la date et la commune de naissance, l'adresse au moment du diagnostic, la date de diagnostic du cancer (date du premier examen probant, histopathologie le plus souvent), la base du diagnostic, le site anatomique et le type histologique du cancer. Les données sont codées avec la classification internationale des maladies pour l'oncologie 3^{ème} édition (CIMO-3) selon les règles du réseau Francim des registres des cancers français et de l'European Network of Cancer Registries.

Recueil des données

Plusieurs sources d'information sont utilisées pour recenser puis valider les tumeurs, les principales sont :

- les laboratoires d'anatomie et de cytologie pathologiques, transmettent au registre les comptes rendus des examens effectués dont le résultat indique la présence d'un cancer invasif, d'un cancer in situ ou d'une lésion précancéreuse ;
- les établissements de santé publics et privés, transmettent les informations issues des dossiers médicaux, soit par le biais du Département d'Information Médicale et les données du Programme Médicalisé des Systèmes d'Information (PMSI), soit directement pour les services de radiothérapie et d'oncologie, les laboratoires d'hématologie, les secrétariats des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) ;
- les caisses des trois principaux régimes d'assurance maladie, transmettent les listes des personnes bénéficiant de l'exonération du ticket modérateur pour une affection longue durée de tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (ALD 30) ;
- la structure départementale de gestion du dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal (ADEMA 80), transmet les listes des personnes dépistées avec un diagnostic de cancer.

La collecte d'informations auprès des sources est active, ce qui signifie qu'il appartient au registre de demander et de rechercher les informations nécessaires pour la validation et l'enregistrement des cas.

Sécurité des données

Le réseau informatique du registre est inaccessible vis-à-vis de l'extérieur car il est indépendant du réseau du CHU et n'est pas relié à internet. Le serveur est hébergé dans une salle dédiée et sécurisée du CHU.

Aspects réglementaires

L'activité du registre est autorisée par le comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS) et par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). L'information des personnes atteintes de cancer concernant la communication de données nominatives au registre et leur droit d'opposition est réalisée conformément à la délibération de la CNIL n°03-053. Le registre fournit aux médecins cliniciens une note d'information à remettre aux patients et à afficher dans les salles d'attente des établissements de soins. Par ailleurs une information écrite est envoyée aux patients par les services de l'Assurance maladie lors de la notification de l'avis d'admission en affection longue durée exonérée du ticket modérateur.

Qualité des données

La validation d'une année d'incidence nécessite d'avoir analysé la totalité des informations issues des différentes sources du registre. La recherche de doublons est systématique au moment de l'importation de fichiers de données et lors de la saisie d'une identité et cette recherche de doublons est réalisée à plusieurs reprises chaque année. Des contrôles de cohérence sont faits notamment avec le logiciel DEPedit développé par le Centre International de la Recherche sur le Cancer (CIRC).

Analyses

Les analyses ont été réalisées avec le logiciel SAS entreprise guide 7.1.

Les localisations étudiées

L'étude s'est intéressée aux tumeurs invasives en dehors des cancers cutanés autres que mélanomes des tumeurs du système nerveux central et des hémopathies malignes (tableau 1). L'ensemble des tumeurs invasives sauf les cancers de la peau autres que mélanomes a été pris en compte pour la localisation « tous cancers ».

Localisations	Codes CIMO-3	
	Topographies ⁽¹⁾	Morphologies ⁽¹⁾
Lèvre-Bouche-Pharynx	C00 à C14	toutes
Œsophage	C15	toutes
Estomac	C16	toutes
Côlon-rectum	C18 à C21	toutes
Foie	C22	toutes
Vésicule et voies biliaires	C23-C24	toutes
Pancréas	C25	toutes
Larynx	C32	toutes
Trachée, bronches et poumons	C33, C34	toutes
Mélanome cutané	C44	87203 à 87803
Sein	C50	toutes
Col utérin	C53	toutes
Corps utérin	C54	toutes
Ovaire	C56 à C574	toutes sauf 84423, 84513, 84613, 84623, 84723, 84733
Prostate	C61	toutes
Testicule	C62	toutes
Rein	C64 à C66, C68	toutes
Vessie	C67	toutes
Thyroïde	C73	toutes
Tous cancers ⁽²⁾	C00-C80	toutes

Tableau 1 : codes de la classification internationale des maladies 3^{ème} édition sélectionnés pour les différentes localisations

⁽¹⁾ les lymphomes sont exclus des tumeurs solides

⁽²⁾ les cancers de la peau autres que les mélanomes sont exclus

Les indicateurs

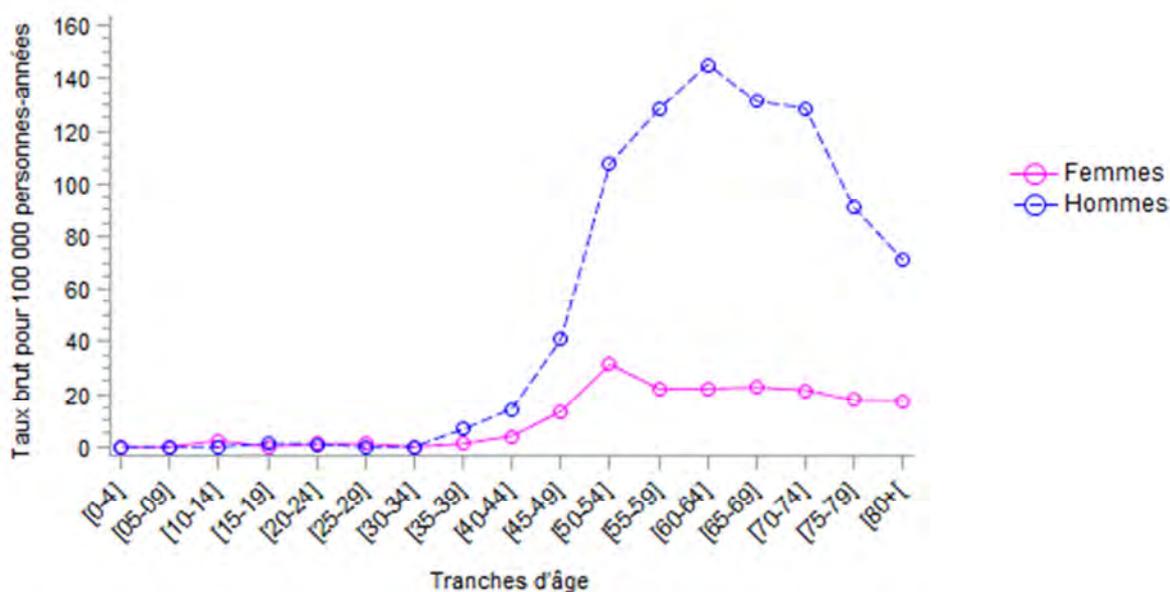
Pour chaque localisation de cancer les indicateurs utilisés sont les suivants :

- **l'incidence spécifique par âge**, taux brut d'incidence calculé par sexe pour 17 classes d'âge quinquennales allant de [0 ; 4] à [80+ [. Ce taux correspond au nombre de nouveaux cancers diagnostiqués dans une classe d'âge rapporté au nombre de personnes-années de la même classe d'âge.

- **le nombre de nouveaux cancers diagnostiqués** par sexe au cours de la période de cinq années allant de 2010 à 2014.
- **l'âge au diagnostic** correspond à l'âge révolu (différence entre la date de diagnostic et la date de naissance). Sont présentés : les âges extrêmes, l'âge moyen et l'âge médian.
- **l'incidence standardisée**, taux d'incidence standardisée sur l'âge. La standardisation a été réalisée par la méthode directe et en utilisant comme référence la structure d'âge de la population mondiale et celle de la population européenne. Ce taux correspond pour chaque sexe au nombre de nouveaux cancers diagnostiqués si la structure d'âge était celle de la population mondiale ou celle de la population européenne (annexe 1). Cette incidence est exprimée par sexe et par année en nombre de cas pour 100 000 personnes-années.
- **le nombre de nouveaux cancers diagnostiqués** par sexe et par année.
- le **ratio standardisé d'incidence (SIR)** est le rapport entre le nombre de cas observés dans le département de la Somme et le nombre de cas attendus si l'incidence dans la Somme était identique à l'incidence dans la population française. Ce ratio se calcule par standardisation indirecte en appliquant les taux par âge de la population de référence (ici la population française) à l'effectif par âge de la population de la Somme. Ce ratio permet pour chaque localisation de cancer de comparer l'incidence dans la Somme par rapport à la France. Le SIR est inférieur à 1 en cas de sous-incidence dans la Somme comparée à la France, il est supérieur à 1 en cas de sur-incidence. Il est significativement différent de 1 lorsque son intervalle de confiance à 95% ne contient pas la valeur 1.
- Les taux d'incidence standardisés pour la France sont calculés à partir des données FRANCIM de l'année 2012 et des estimations réalisées par les Hospices civils de Lyon, Francim, Santé publique France et l'Institut national du cancer. Ces données sont téléchargeables sur le site internet de Santé publique France¹.

¹ <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Surveillance-epidemiologique-des-cancers/Estimations-de-l-incidence-de-la-mortalite-et-de-la-survie/Estimation-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-France-metropolitaine-entre-1980-et-2012-Tumeurs-solides>

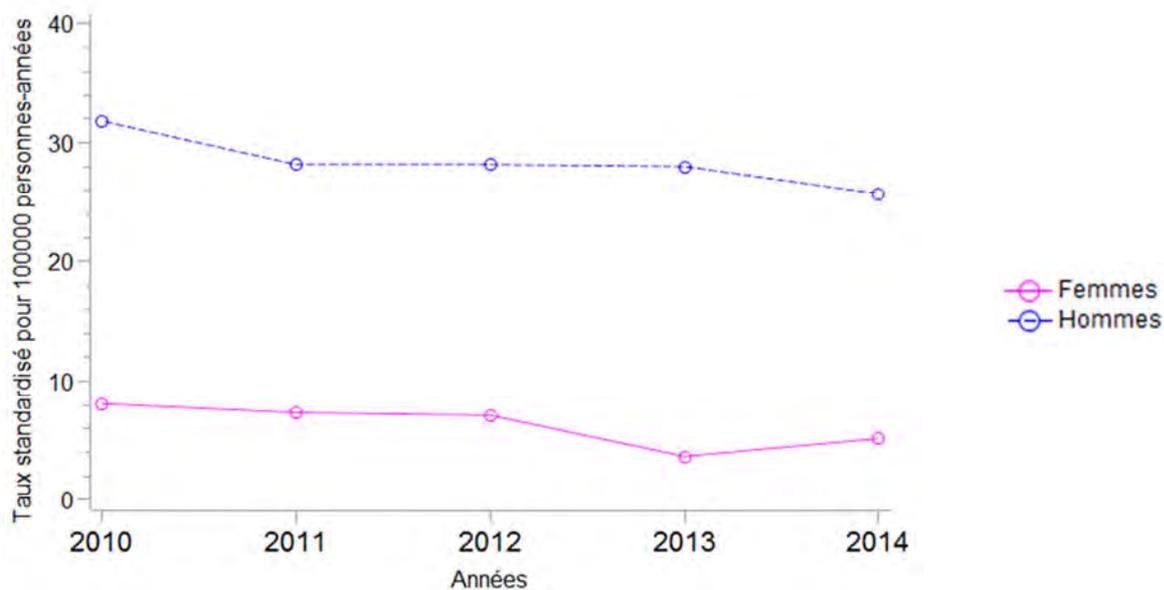
Analyse de l'incidence par sexe et par âge : période 2010-2014



	Femme	Homme	Tous sexes
Nombre de cas	150	622	772
Âges extrêmes	11-94	16-94	11-94
Âge moyen	61,5	61,6	61,5
Âge médian	60	61	61

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge selon le sexe.

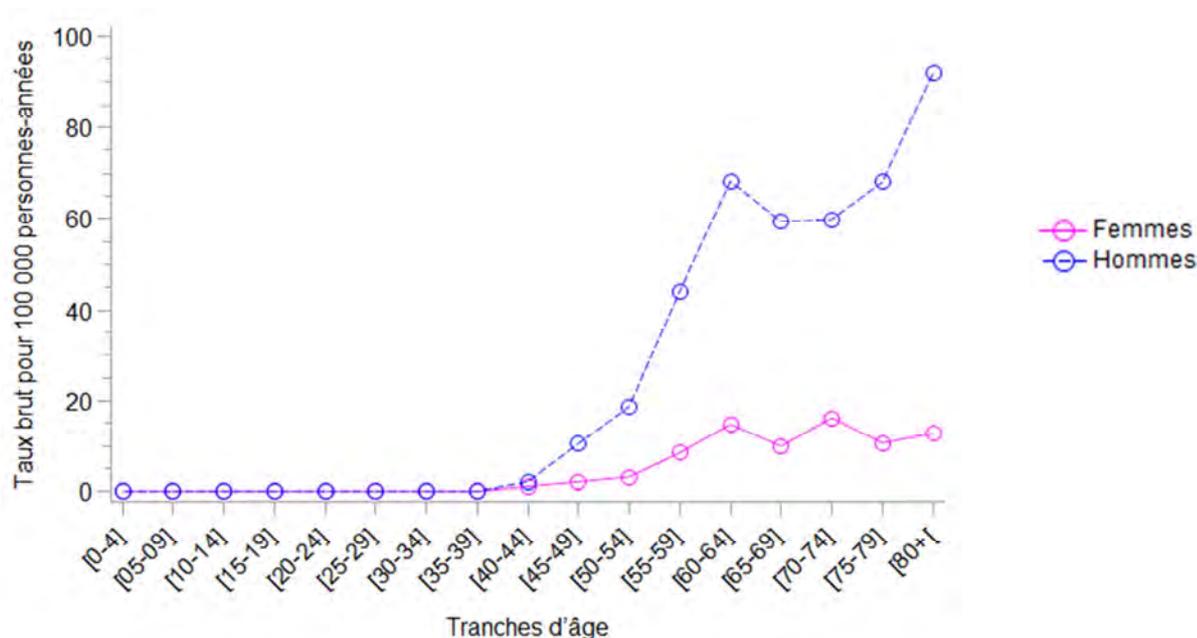
Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	35	35	35	18	27	-
	TSM	8,0	7,3	7,1	3,6	5,1	5,6
Homme	Nombre de cas	134	121	123	130	114	-
	TSM	31,4	27,8	27,8	27,6	25,4	16,1

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

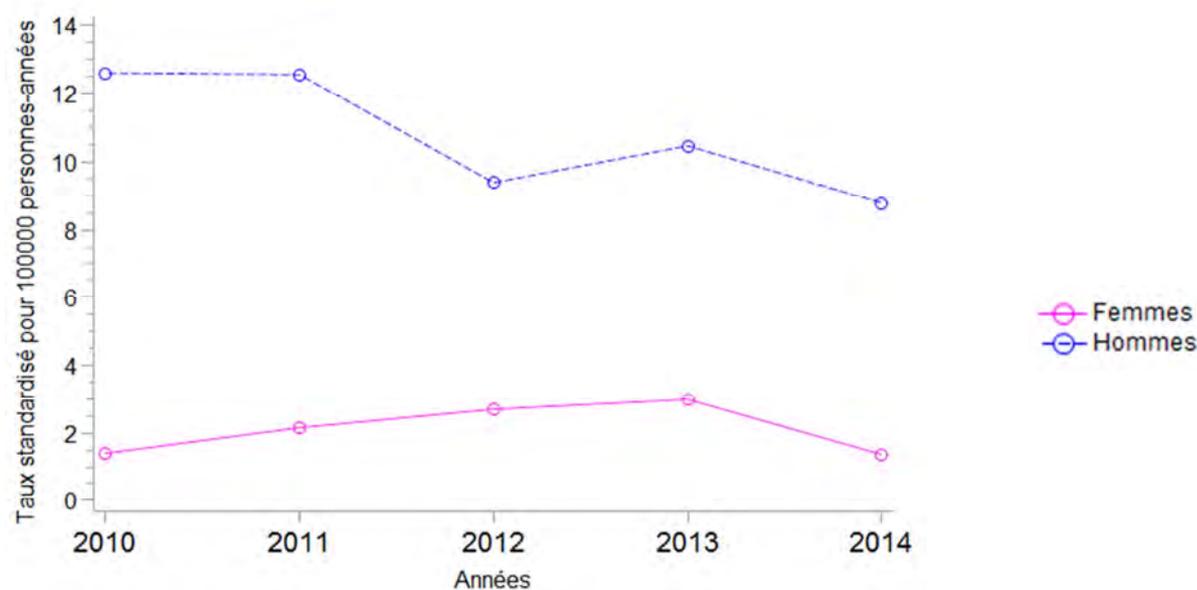
Analyse de l'incidence par sexe et par âge : période 2010-2014



	Femme	Homme	Tous sexes
Nombre de cas	63	271	334
Âges extrêmes	43-97	40-95	40-97
Âge moyen	68,7	67,1	67,4
Âge médian	66,0	65,0	65

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge selon le sexe.

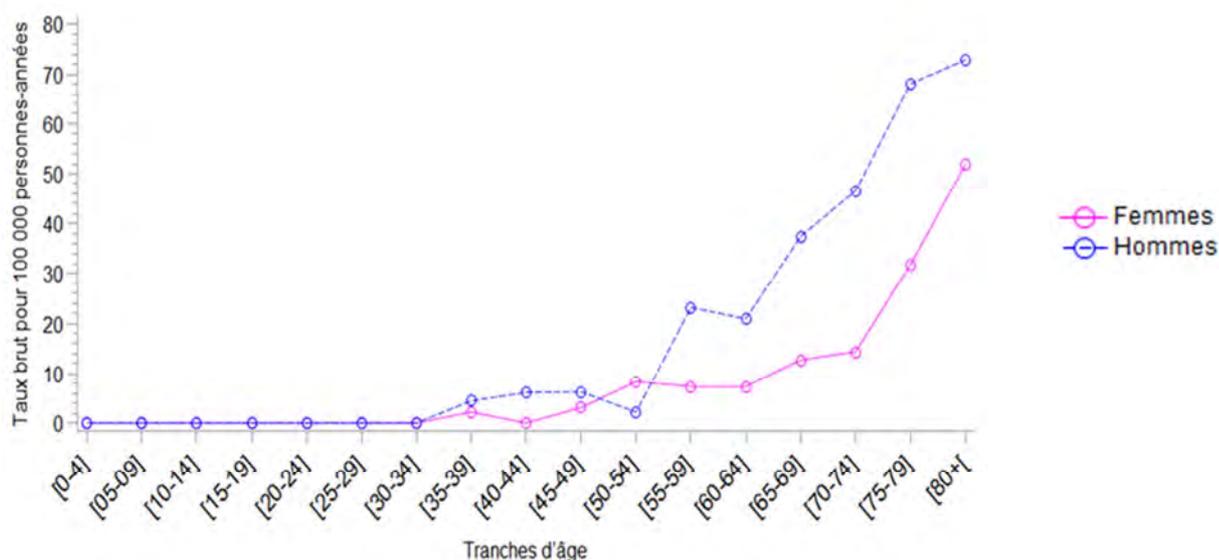
Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	9	14	16	17	7	-
	TSM	1,4	2,2	2,7	3,0	1,4	1,5
Homme	Nombre de cas	60	63	52	51	45	-
	TSM	12,6	12,6	9,4	10,5	8,8	6,2

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

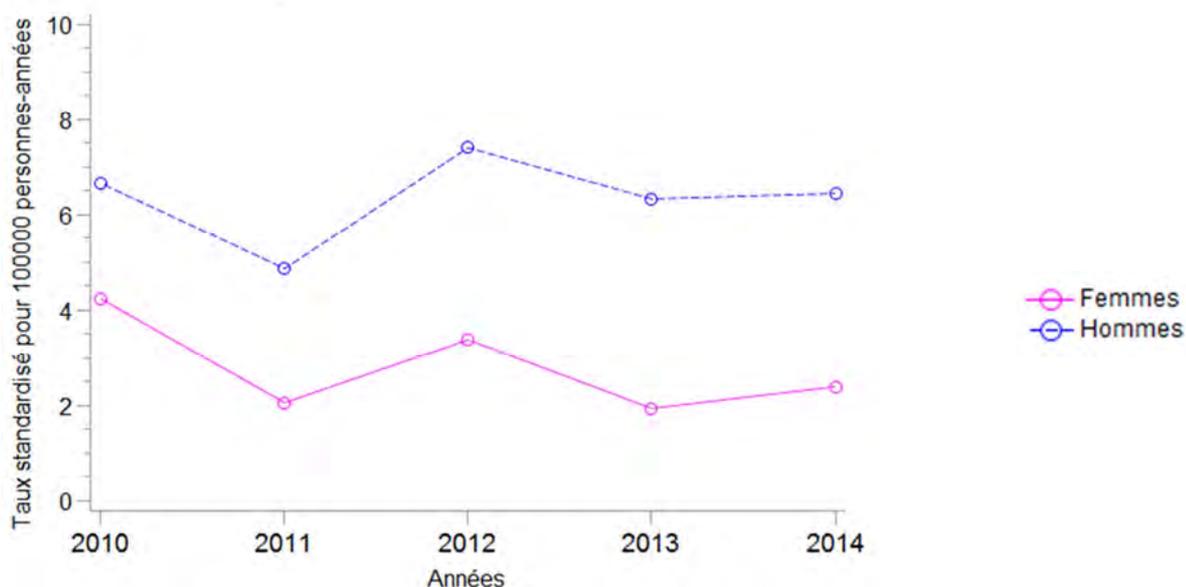
Analyse de l'incidence par sexe et par âge : période 2010-2014



	Femme	Homme	Tous sexes
Nombre de cas	115	168	283
Âges extrêmes	35-95	35-94	35-95
Âge moyen	74,9	69,1	71,4
Âge médian	78,0	70,0	73

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge selon le sexe.

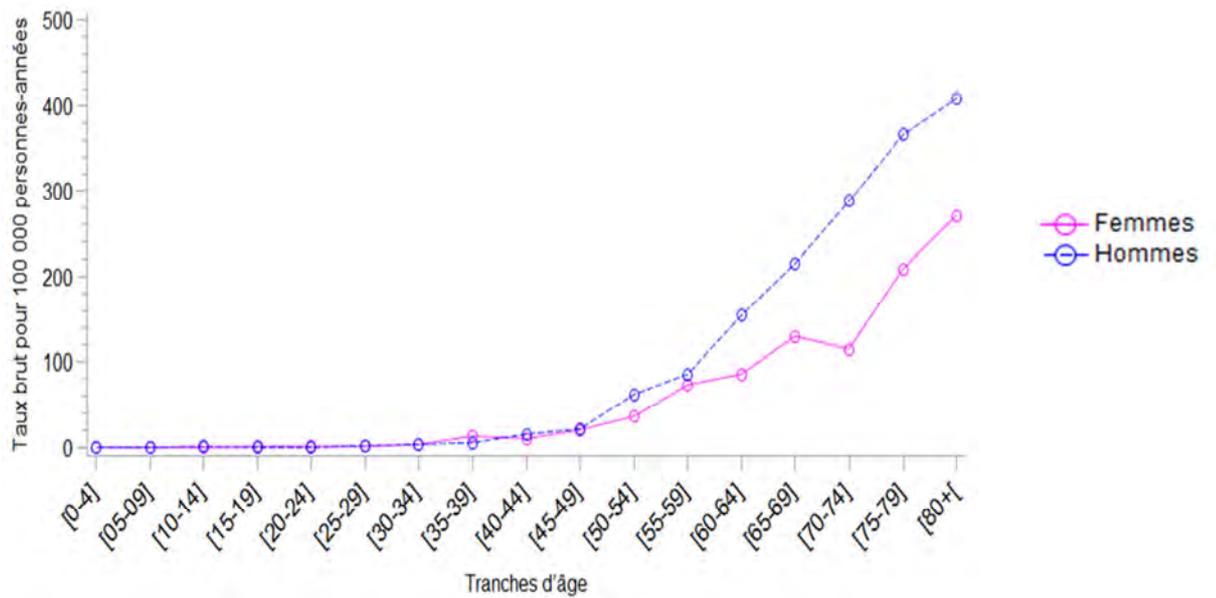
1Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	30	19	27	19	20	-
	TSM	4,2	2,1	3,4	1,9	2,4	2,6
Homme	Nombre de cas	35	27	37	35	34	-
	TSM	6,7	4,9	7,4	6,3	6,4	7

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

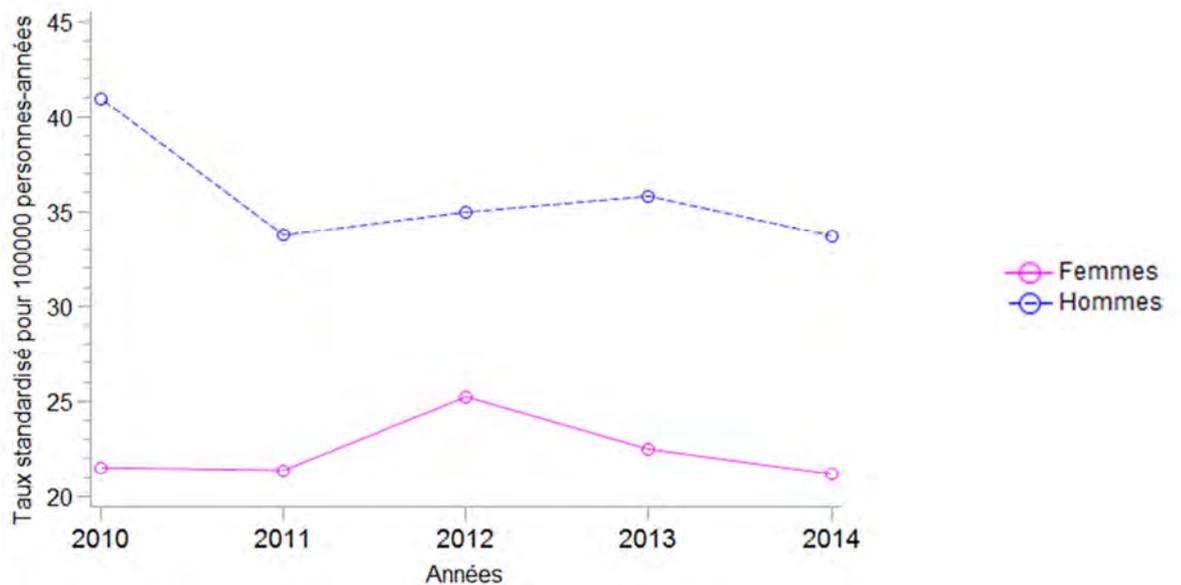
Analyse de l'incidence par sexe et par âge : période 2010-2014



	Femme	Homme	Tous sexes
Nombre de cas	786	948	1734
Âges extrêmes	17-101	14-98	14-101
Âge moyen	71,8	69,6	70,6
Âge médian	75,0	70,0	71

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge selon le sexe.

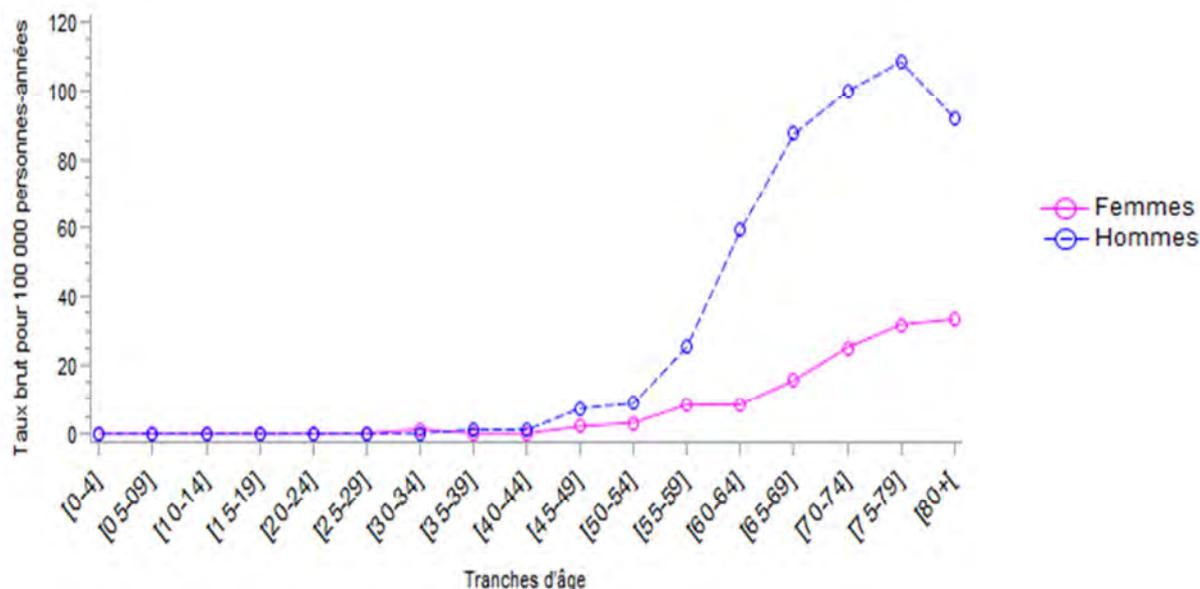
Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	146	159	162	159	160	-
	TSM	21,5	21,4	25,2	22,5	21,2	23,7
Homme	Nombre de cas	201	184	190	185	188	-
	TSM	40,9	33,7	35,0	35,8	33,7	38,4

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

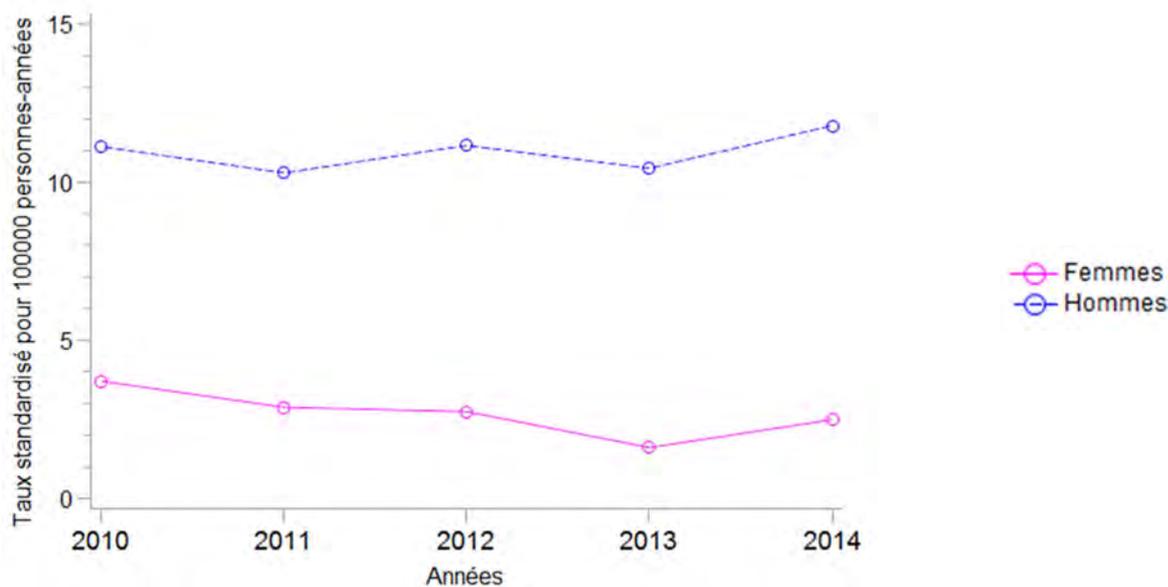
Analyse de l'incidence par sexe et par âge : période 2010-2014



	Femme	Homme	Tous sexes
Nombre de cas	99	286	385
Âges extrêmes	33-98	39-90	33-98
Âge moyen	73,4	69,5	70,5
Âge médian	75,0	69,0	70

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge selon le sexe.

Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014

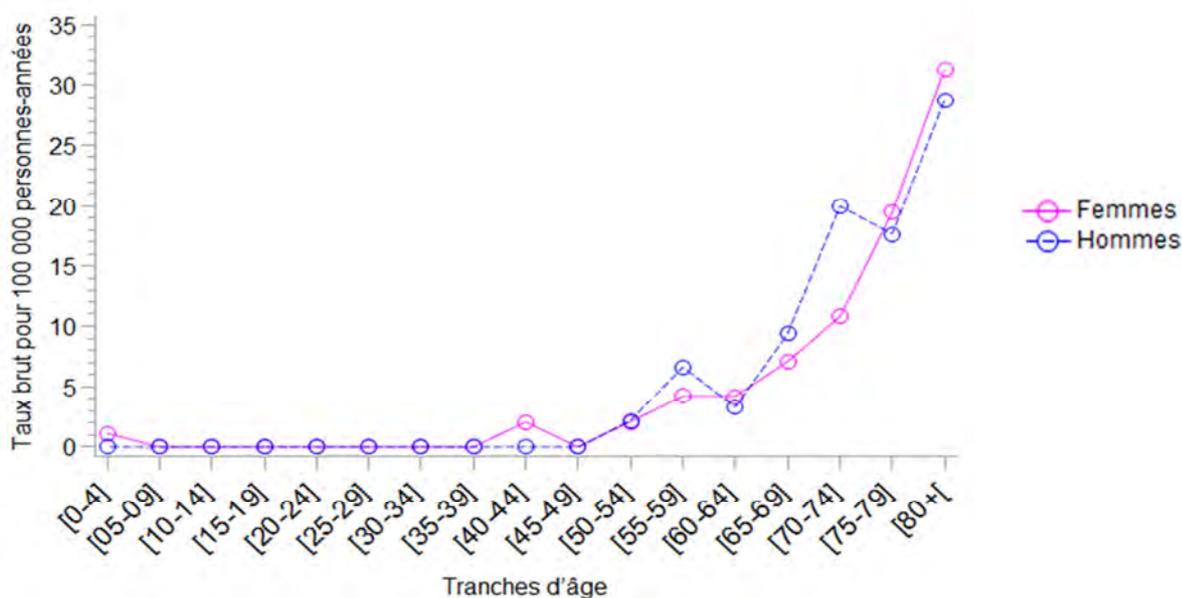


		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	28	23	18	14	16	-
	TSM	3,7	2,9	2,7	1,6	2,5	2,4
Homme	Nombre de cas	54	54	56	56	66	-
	TSM	11,1	10,3	11,1	10,4	11,8	12,1

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

Cancer de la VESICULE ET DES VOIES BILIAIRES– C23 à C24

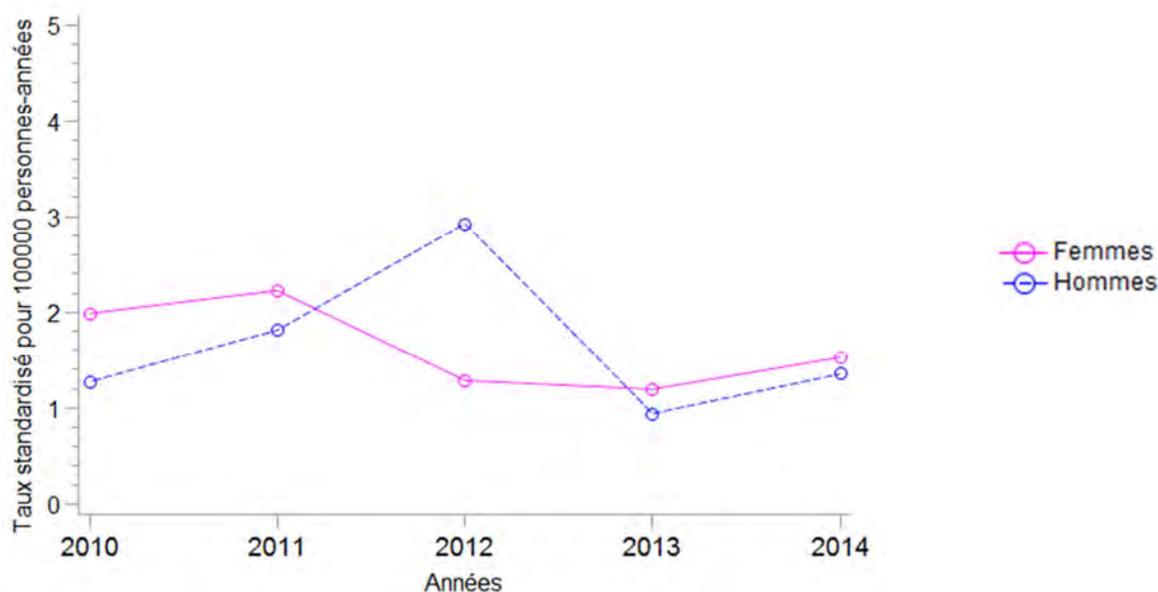
Analyse de l'incidence par sexe et par âge : période 2010-2014



	Femme	Homme	Tous sexes
Nombre de cas	67	48	115
Âges extrêmes	2-99	50-90	2-99
Âge moyen	75,3	73,0	74,3
Âge médian	79,0	74,0	77

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge selon le sexe.

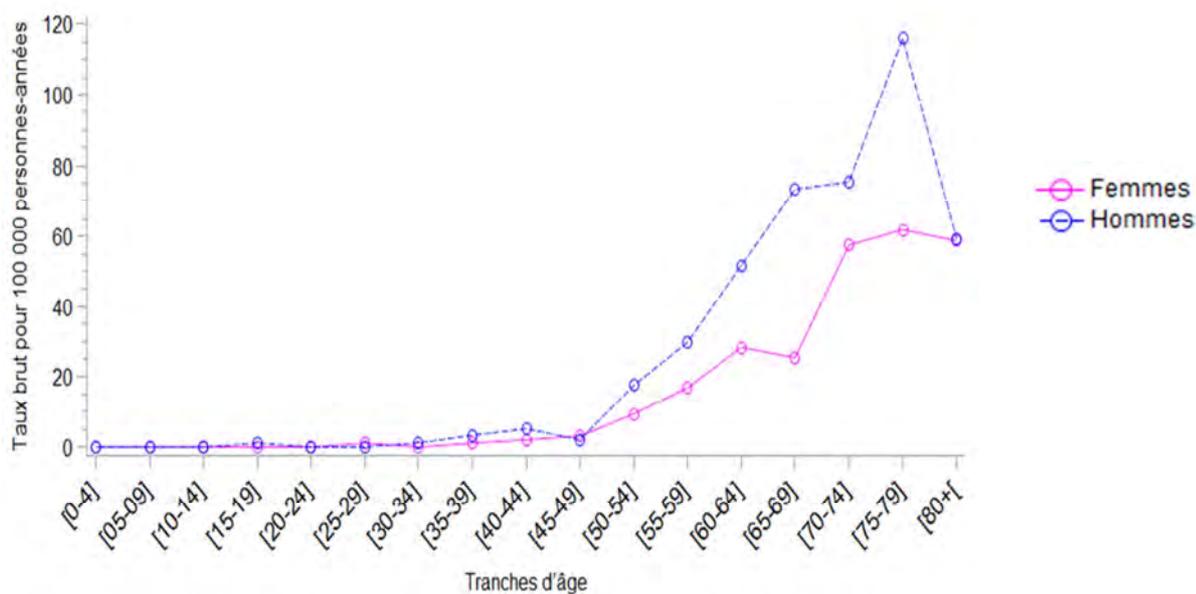
Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France
Femme	Nombre de cas	12	20	11	10	14	-
	TSM	2,0	2,2	1,3	1,2	1,5	inconnu
Homme	Nombre de cas	9	8	17	6	8	-
	TSM	1,3	1,8	2,9	0,9	1,4	Inconnu

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

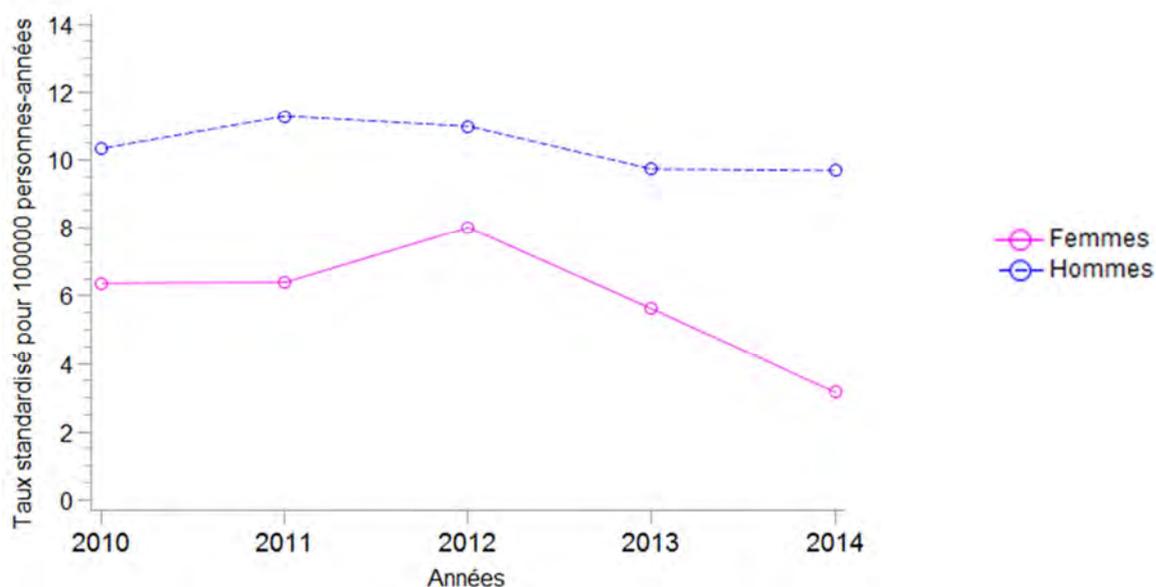
Analyse de l'incidence par sexe et par âge : période 2010-2014



	Femme	Homme	Tous sexes
Nombre de cas	204	260	464
Âges extrêmes	25-96	19-92	19-96
Âge moyen	71,9	67,3	69,3
Âge médian	74,0	68,0	70

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge selon le sexe.

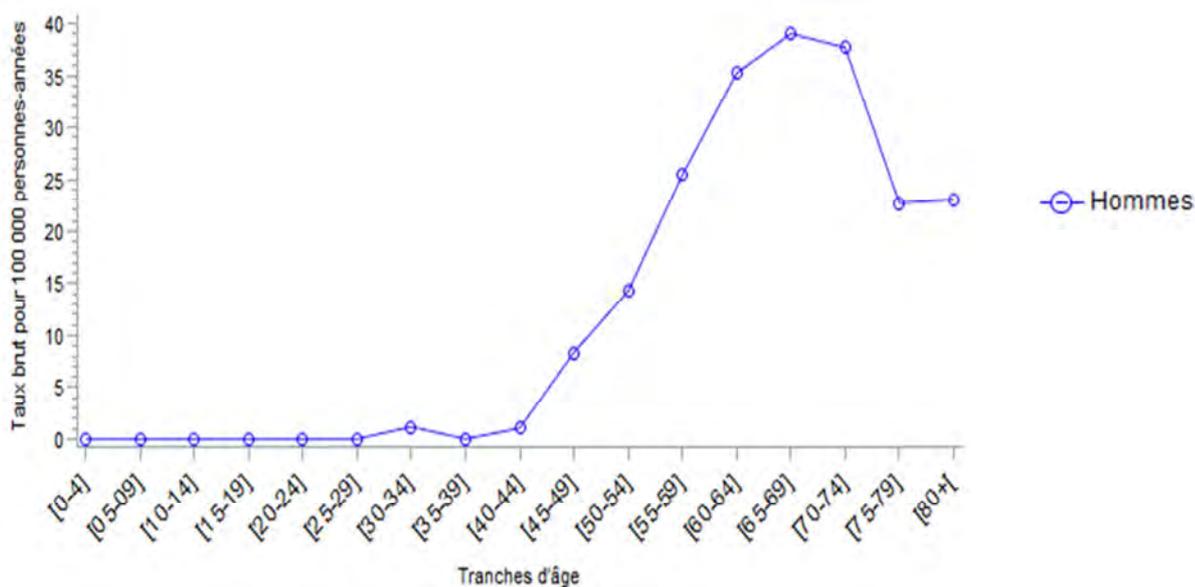
Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	40	43	54	36	31	-
	TSM	6,4	6,4	8,0	5,6	3,2	6,9
Homme	Nombre de cas	53	57	53	47	51	-
	TSM	10,3	11,3	11,0	9,7	9,7	10,2

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

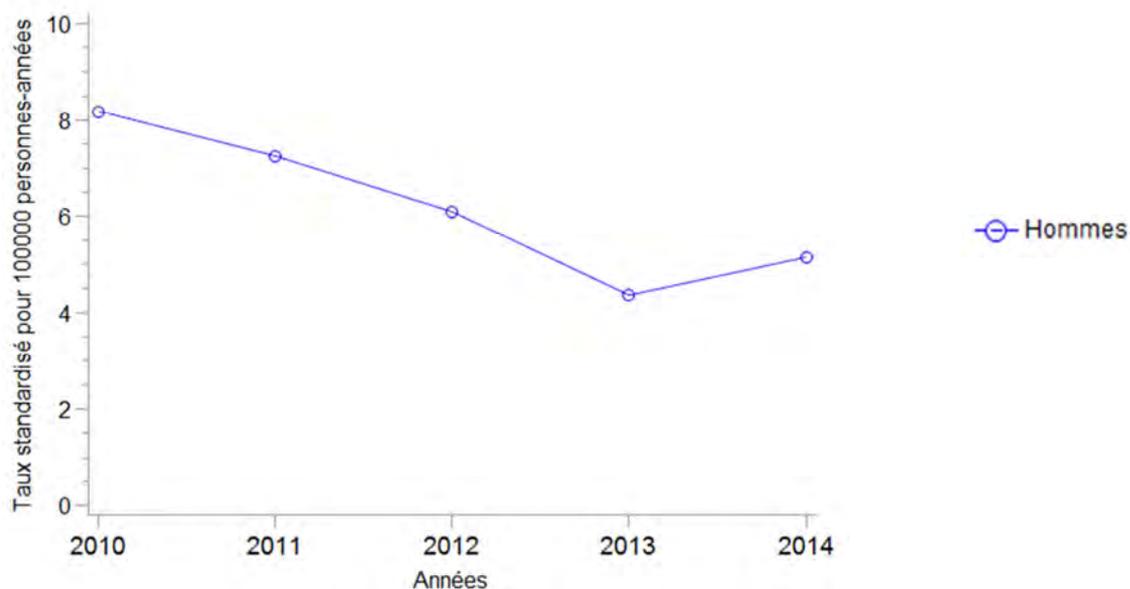
Analyse de l'incidence par âge : période 2010-2014



	Homme
Nombre de cas	141
Âges extrêmes	33-88
Âge moyen	64,1
Âge médian	63,0

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge.

Analyse de l'incidence par année : période 2010-2014

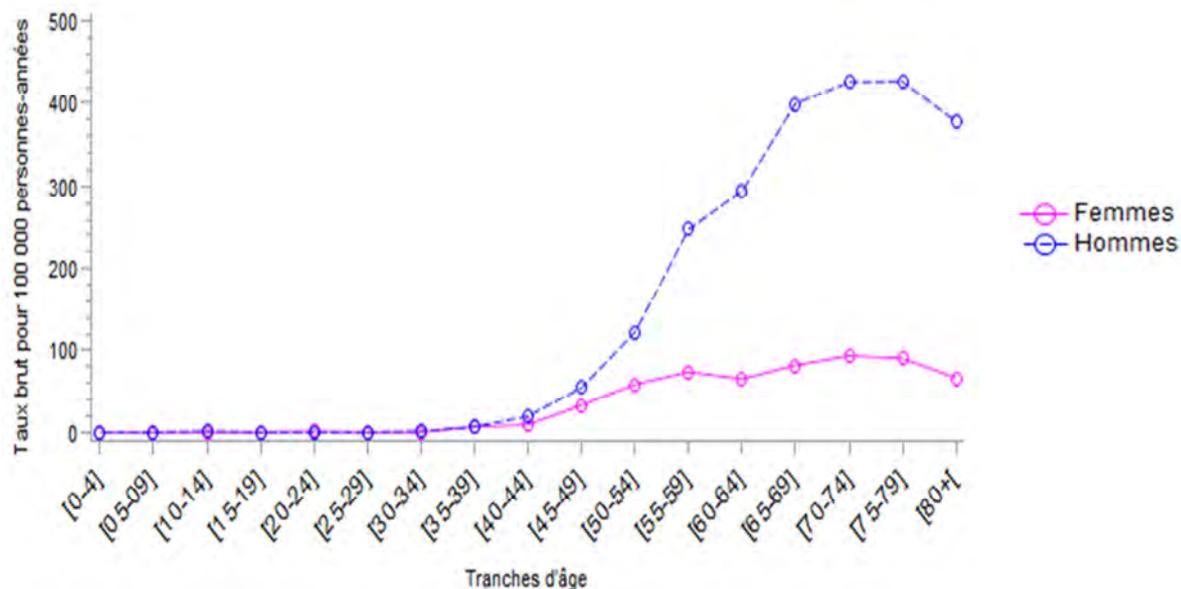


		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Homme	Nombre de cas	36	31	28	20	26	-
	TSM	8,2	7,3	6,1	4,4	5,1	5,4

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

En raison d'un petit nombre de cas l'analyse de l'incidence chez la femme n'a pas été faite

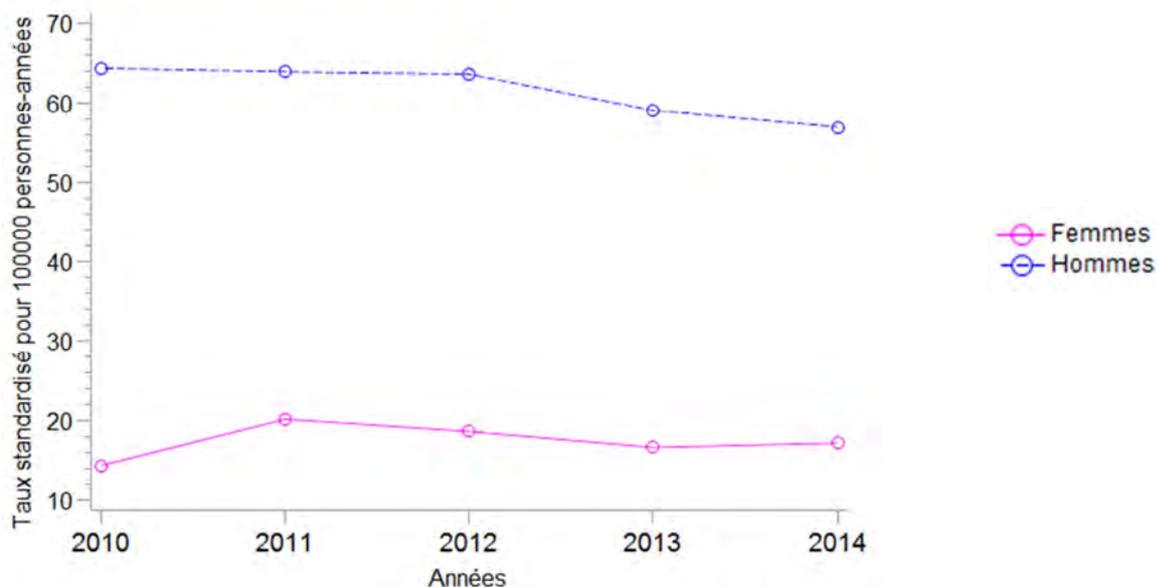
Analyse de l'incidence par sexe et par âge : période 2010-2014



	Femme	Homme	Tous sexes
Nombre de cas	465	1495	1960
Âges extrêmes	22-95	14-96	14-96
Âge moyen	64,8	66,3	66,0
Âge médian	64,0	66,0	65

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge selon le sexe.

Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014

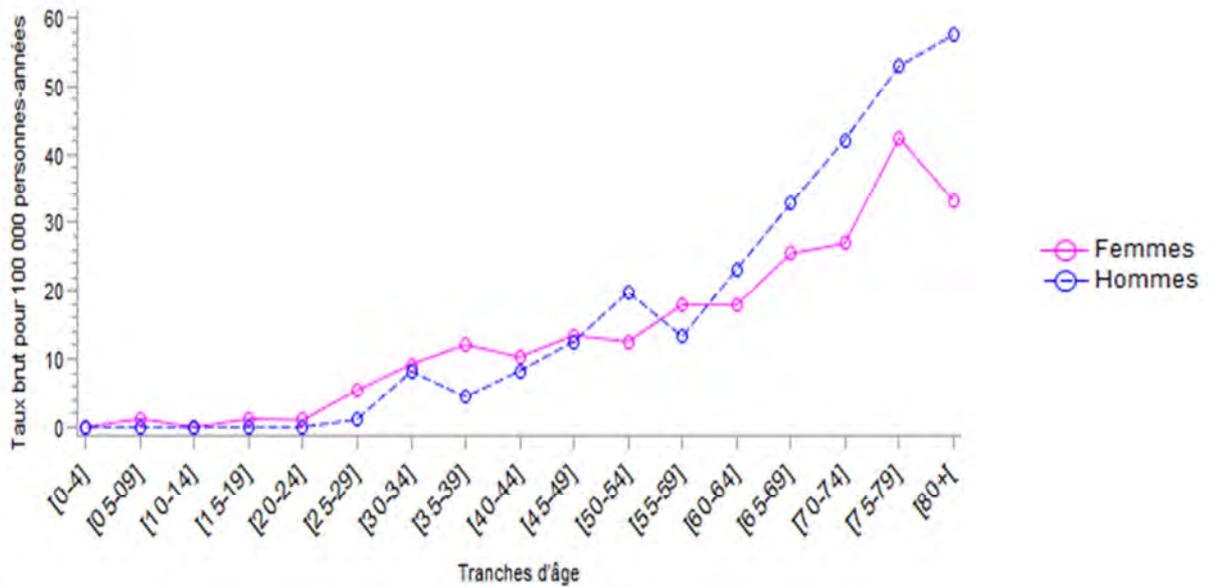


		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	78	105	97	94	91	-
	TSM	14,4	20,1	18,6	16,6	17,2	18,6
Homme	Nombre de cas	308	311	305	283	288	-
	TSM	64,3	63,9	63,5	59,0	56,9	51,7

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

MELANOME CUTANE – C44 (Morphologie CIM-O-3: 87203 à 87803)

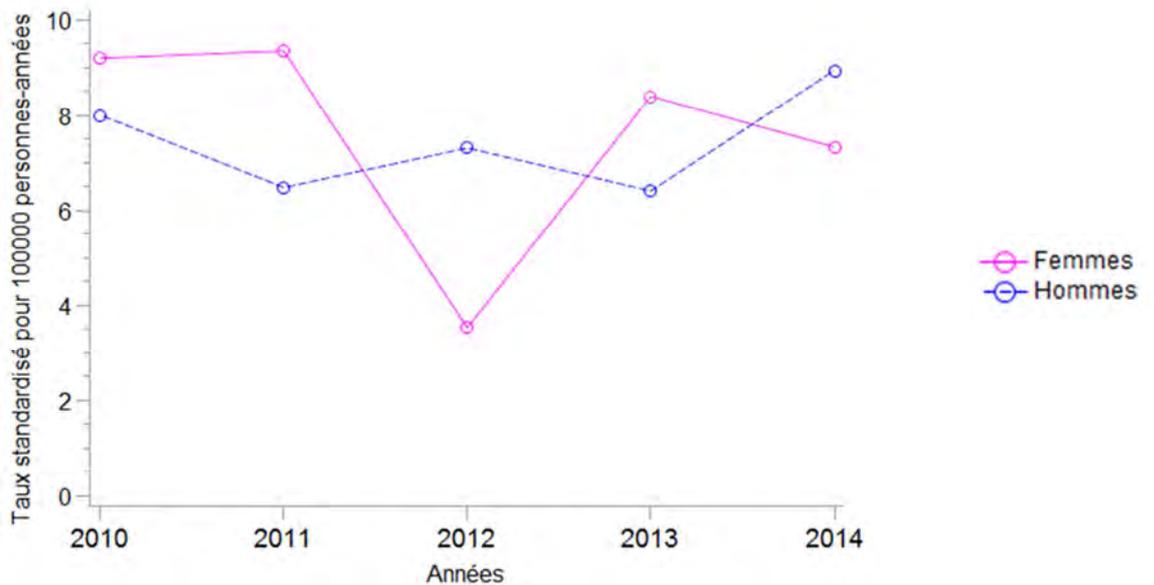
Analyse de l'incidence par sexe et par âge : période 2010-2014



	Femme	Homme	Tous sexes
Nombre de cas			
Âges extrêmes			
Âge moyen			
Âge médian			

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge selon le sexe.

Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	46	36	21	52	38	-
	TSM	9,2	9,3	3,5	8,4	7,3	11,0
Homme	Nombre de cas	35	33	33	34	43	-
	TSM	8,0	6,5	7,3	6,4	8,9	10,8

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

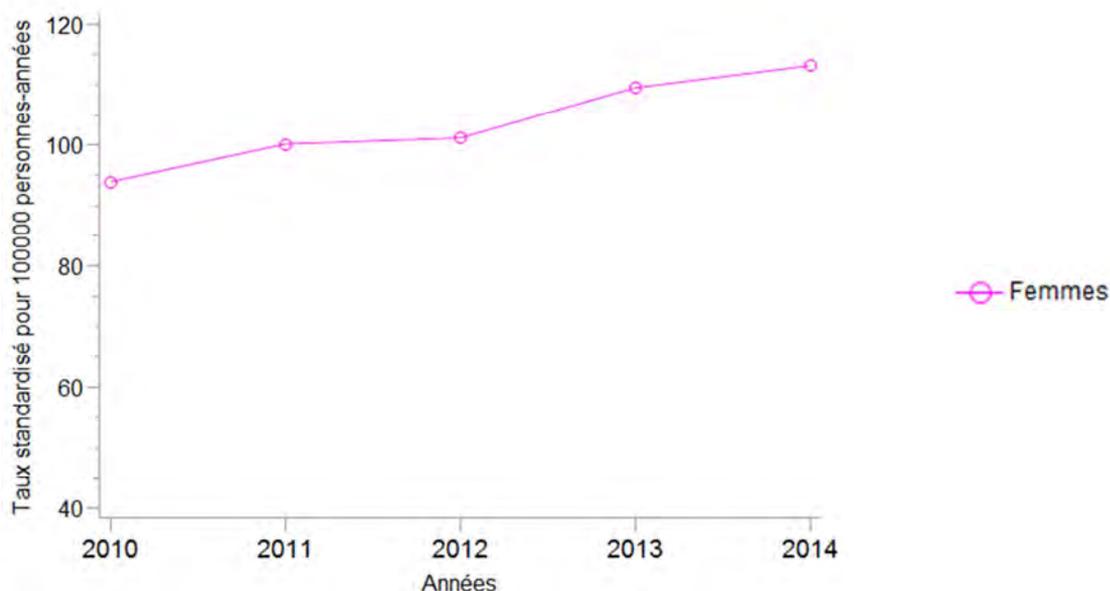
Analyse de l'incidence par âge : période 2010-2014



	Femme
Nombre de cas	2552
Âges extrêmes	17-101
Âge moyen	62,6
Âge médian	63,0

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge.

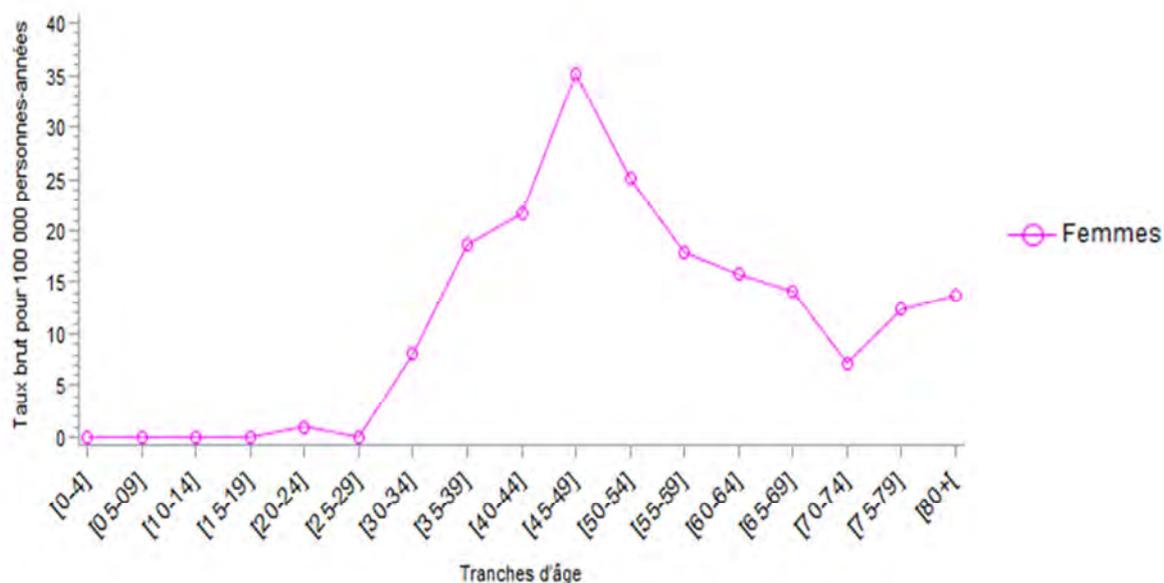
Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	466	487	483	528	588	-
	TSM	93,9	100,2	101,2	109,5	113,2	88,0

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

Analyse de l'incidence par âge : période 2010-2014



	Femme
Nombre de cas	171
Âges extrêmes	23-94
Âge moyen	53,6
Âge médian	51,0

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge.

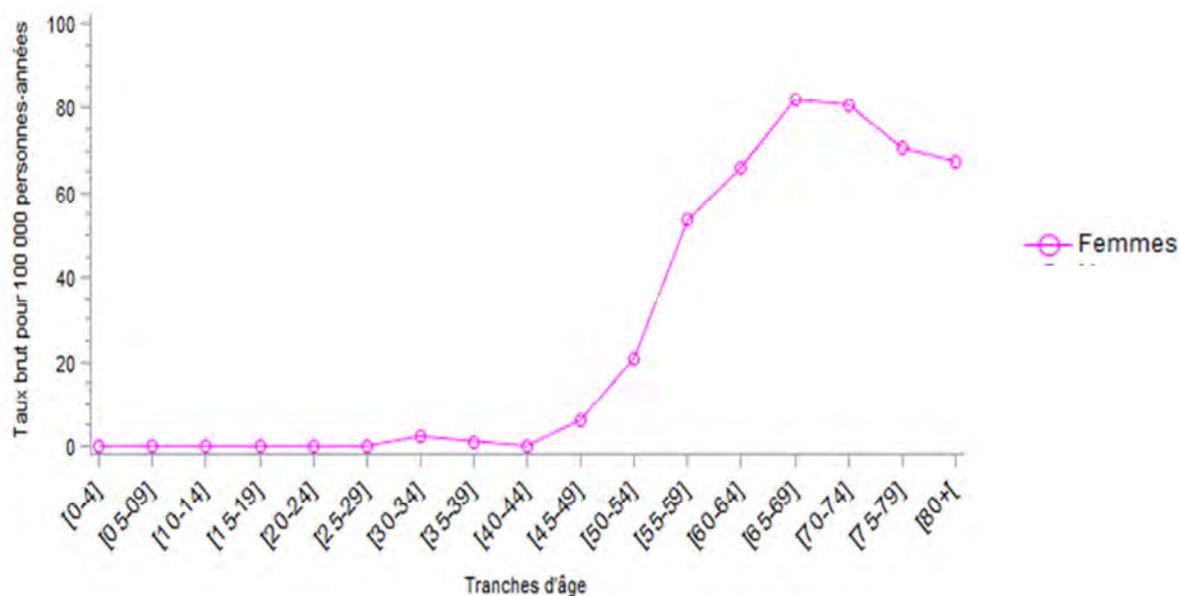
Analyse de l'incidence par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	29	39	37	30	36	-
	TSM	7,4	9,1	9,9	7,8	8,2	6,7

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

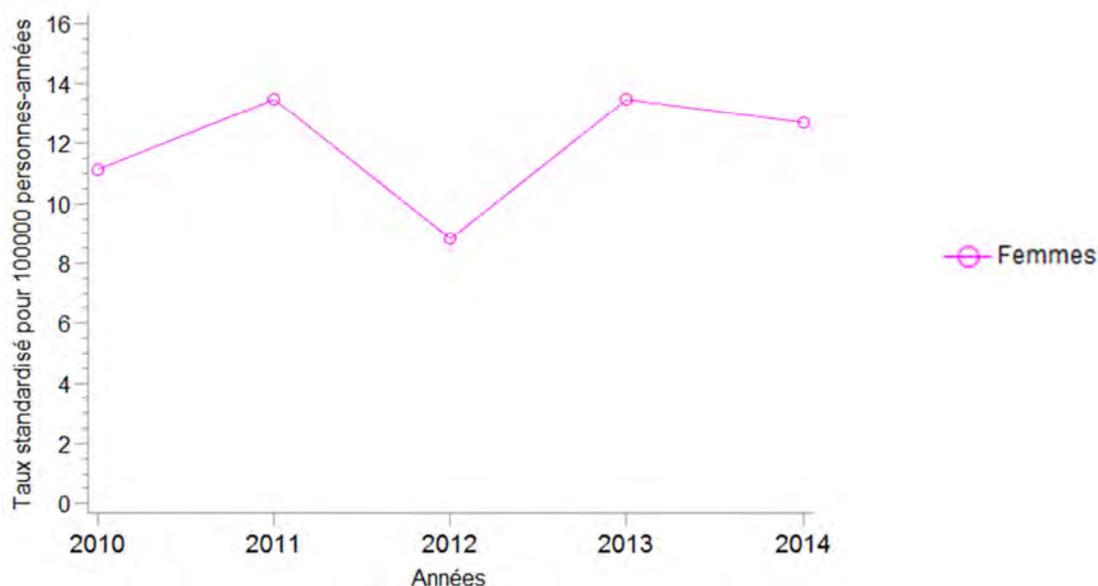
Analyse de l'incidence par âge : période 2010-2014



	Femme
Nombre de cas	355
Âges extrêmes	32-92
Âge moyen	68,5
Âge médian	67,0

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge.

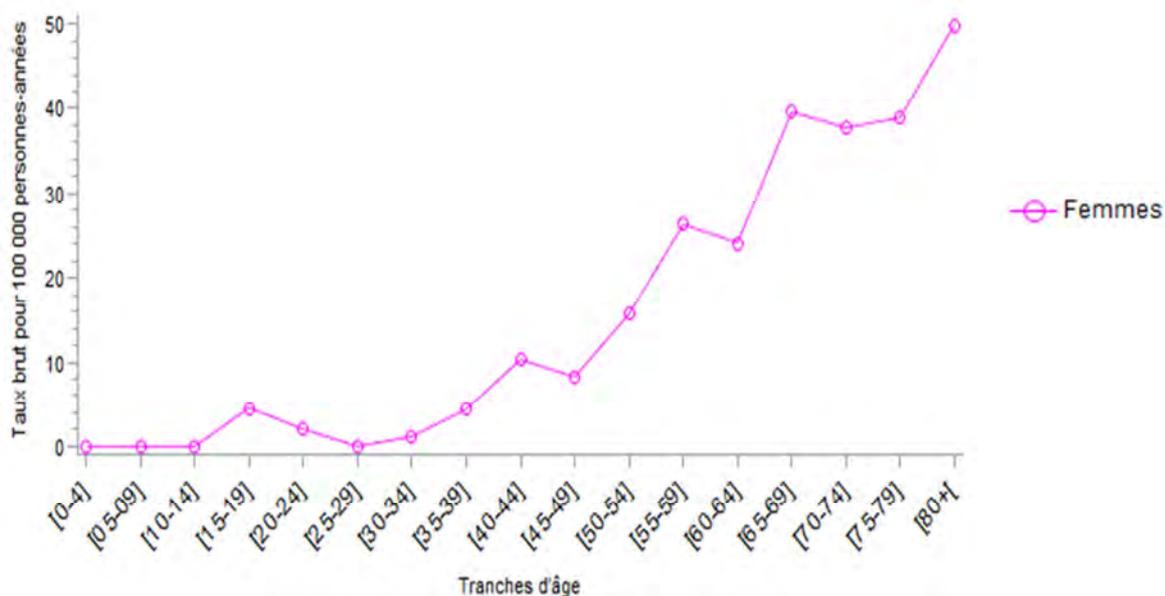
Analyse de l'incidence par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	62	80	56	81	76	-
	TSM	11,1	13,5	8,8	13,5	12,7	10,8

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

Analyse de l'incidence par âge : période 2010-2014



	Femme
Nombre de cas	214
Âges extrêmes	16-99
Âge moyen	66,1
Âge médian	66,5

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge.

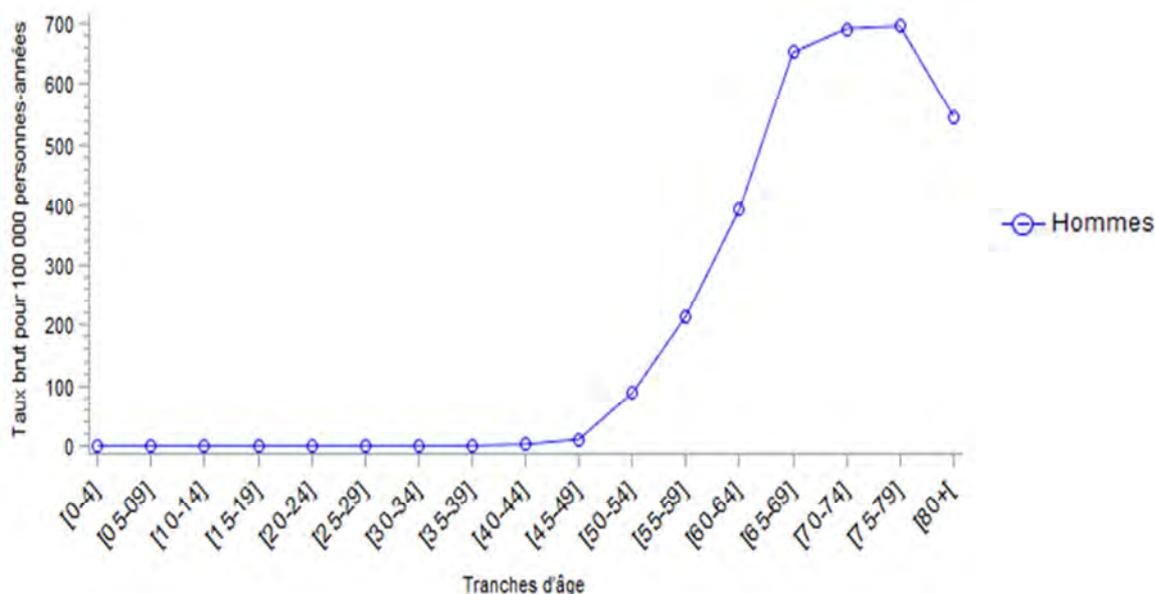
Analyse de l'incidence par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	41	51	44	34	44	-
	TSM	6,8	9,2	8,0	6,5	7,9	7,6

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

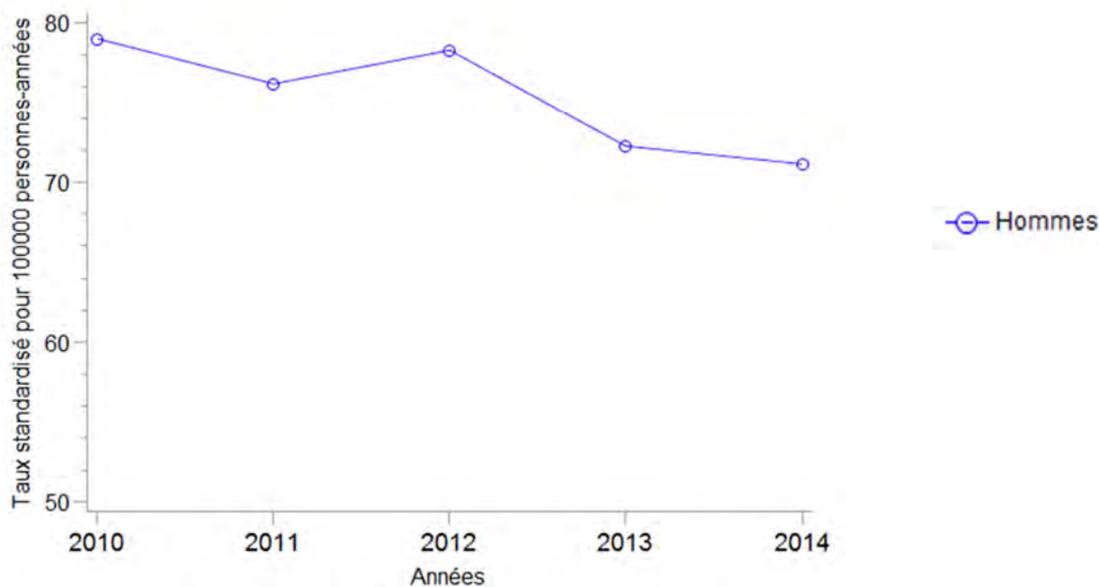
Analyse de l'incidence par âge : période 2010-2014



	Homme
Nombre de cas	1934
Âges extrêmes	41-94
Âge moyen	69,1
Âge médian	68,0

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge.

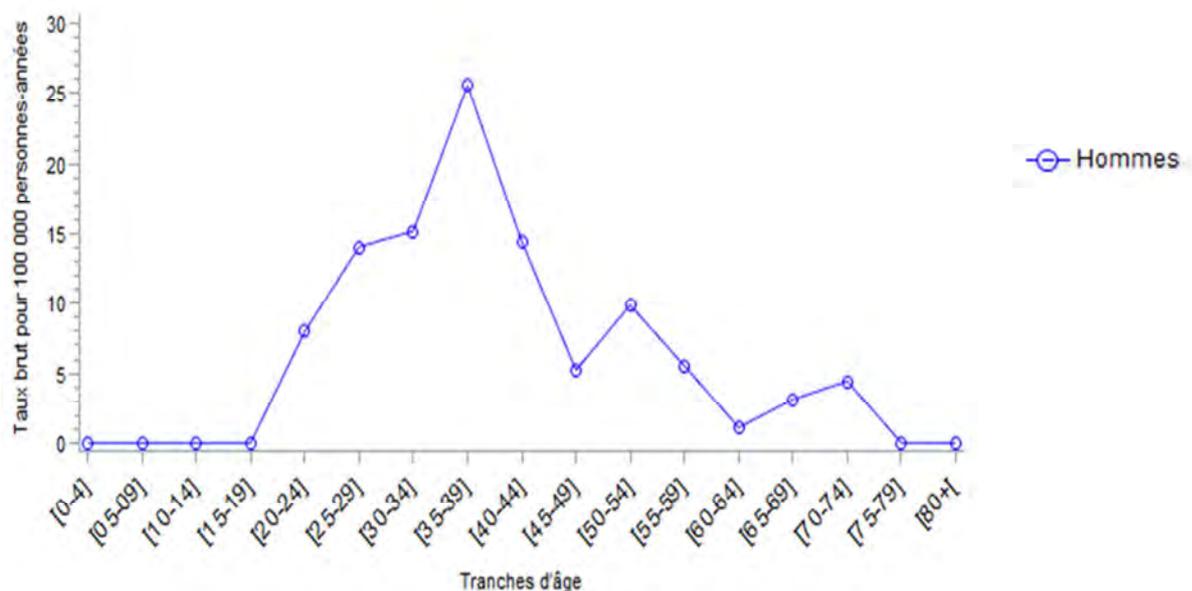
Analyse de l'incidence par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2009)
Homme	Nombre de cas	400	372	396	386	380	-
	TSM	79,0	76,2	78,3	72,3	71,2	99,4

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

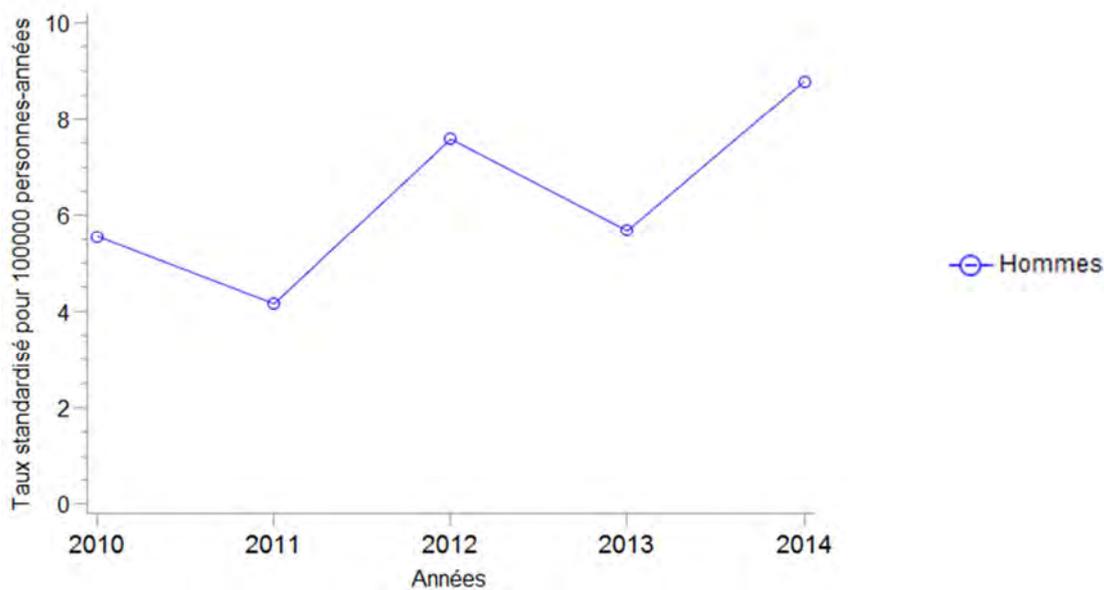
Analyse de l'incidence par âge : période 2010-2014



	Homme
Nombre de cas	95
Âges extrêmes	22-72
Âge moyen	39,1
Âge médian	38,0

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge.

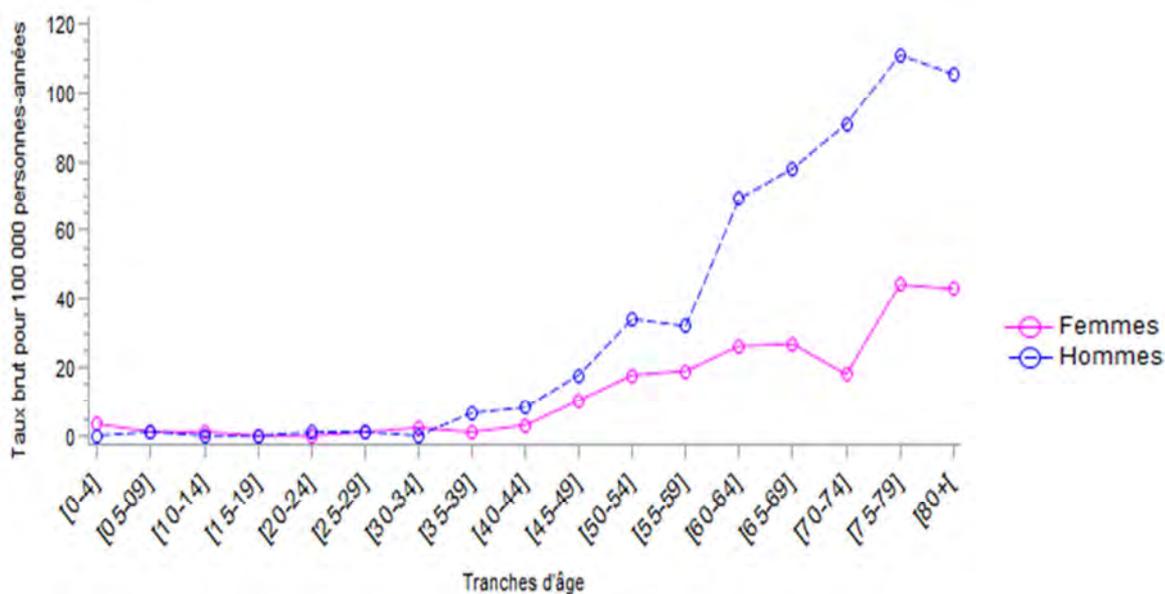
Analyse de l'incidence par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Homme	Nombre de cas	16	12	22	18	27	-
	TSM	5,6	4,2	7,6	5,7	8,8	7,2

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

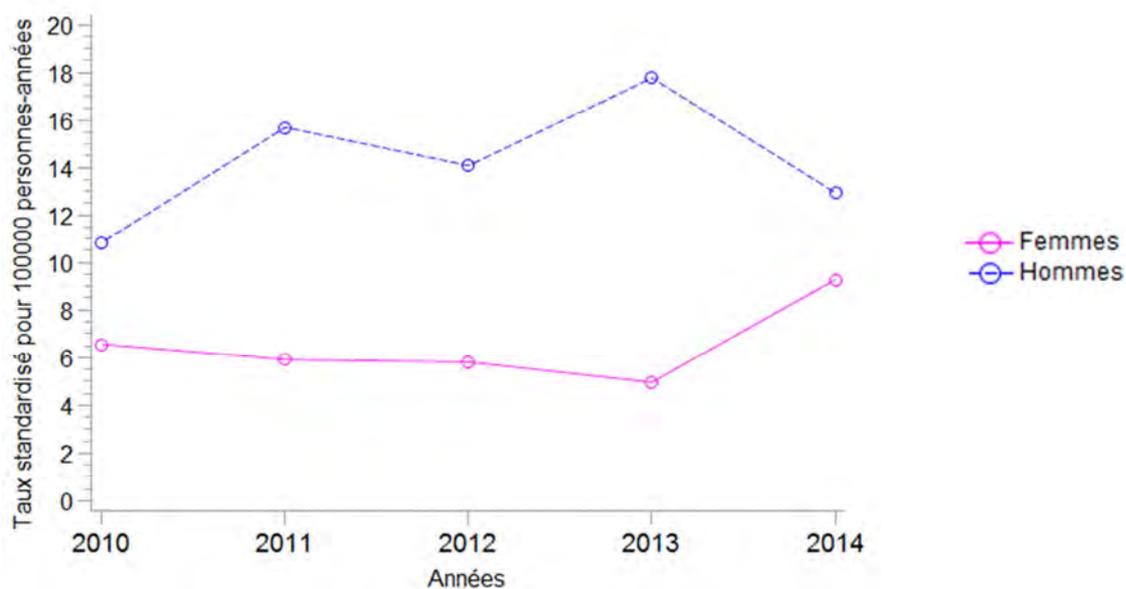
Analyse de l'incidence par sexe et par âge : période 2010-2014



	Femme	Homme	Tous sexes
Nombre de cas	180	347	527
Âges extrêmes	0-94	5-92	0-94
Âge moyen	65,9	66,0	65,9
Âge médian	66,0	66,0	66

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge selon le sexe.

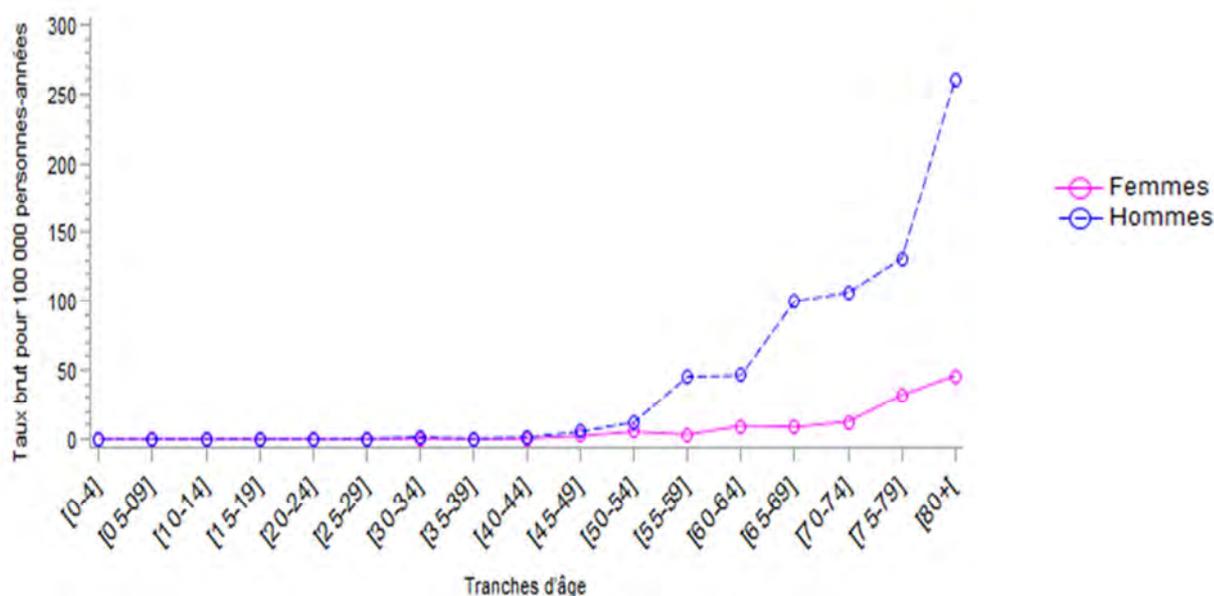
Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	34	37	36	33	40	-
	TSM	6,6	5,9	5,8	5,0	9,3	5,8
Homme	Nombre de cas	56	76	68	82	65	-
	TSM	10,8	15,7	14,1	17,8	12,9	14,5

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

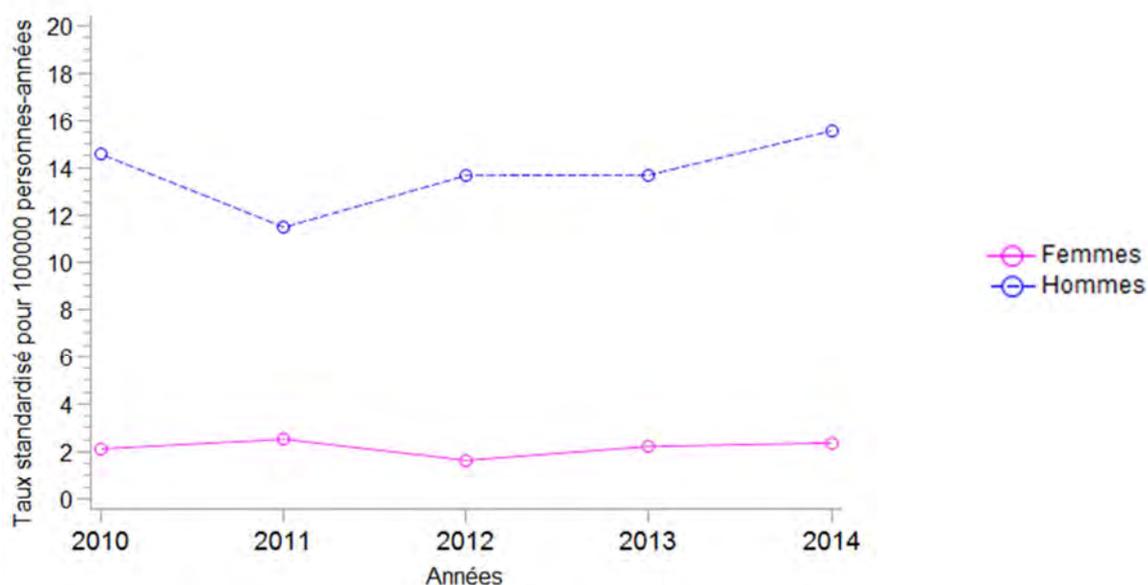
Analyse de l'incidence par sexe et par âge : période 2010-2014



	Femme	Homme	Tous sexes
Nombre de cas	97	401	498
Âges extrêmes	46-97	32-98	32-98
Âge moyen	76,9	72,7	73,6
Âge médian	79,0	73,0	75

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge selon le sexe.

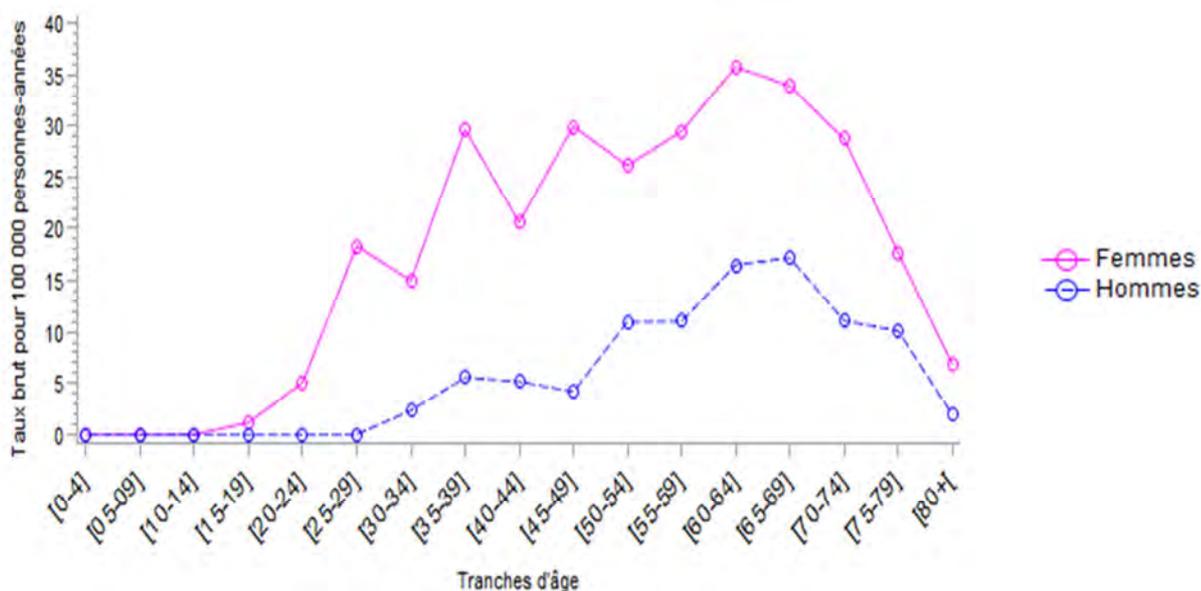
Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	19	20	19	20	19	-
	TSM	2,1	2,5	1,6	2,2	2,4	2,5
Homme	Nombre de cas	75	69	81	83	93	-
	TSM	14,6	11,5	13,7	13,7	15,5	14,7

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

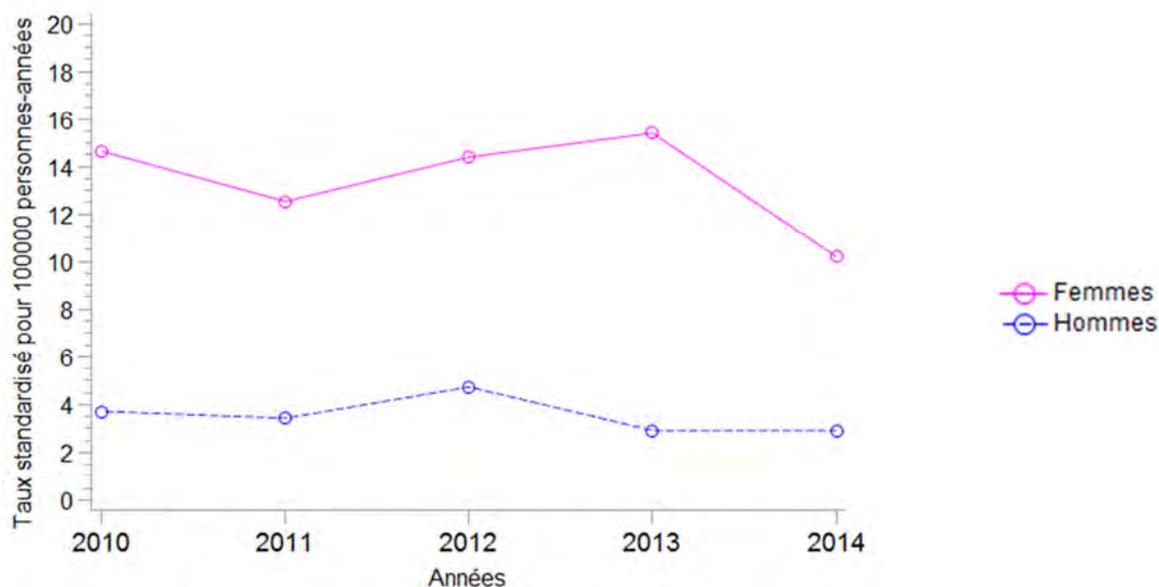
Analyse de l'incidence par sexe et par âge : période 2010-2014



	Femme	Homme	Tous sexes
Nombre de cas	256	72	328
Âges extrêmes	19-93	31-80	19-93
Âge moyen	52,1	57,6	53,3
Âge médian	53,0	59,0	55

Tableau 1 : Indices de distribution de l'âge selon le sexe.

Analyse de l'incidence par sexe et par année : période 2010-2014



		2010	2011	2012	2013	2014	France (2012)
Femme	Nombre de cas	55	47	59	57	38	-
	TSM	14,6	12,5	14,4	15,4	10,2	13,8
Homme	Nombre de cas	17	13	19	12	11	-
	TSM	3,7	3,4	4,7	2,9	2,9	5,5

Tableau 2 : Evolution des nombres de cas annuels et des taux standardisés.

Taux d'incidence et ratios standardisés d'incidence tous cancers et principales localisations, période 2010-2014

Localisations	Nombre (%) de cas moyen annuel	Taux brut*	TIS RC80 (Europe) [‡]	TIS RC80 (Monde) [°]	TIS France (Monde)	SIR [IC 95%]
Hommes						
Prostate [¶]	387 (23,3)	138,4	111,0	77,2	-	-
Poumon	299 (18,0)	106,9	87,0	60,2	51,7	1,20 [1,14;1,26]
Colon-rectum	203 (12,2)	67,8	52,2	35,0	38,4	0,93 [0,87;0,99]
Lèvre-Bouche-Pharynx	124 (7,5)	44,5	38,8	28,0	16,1	1,74 [1,60;1,88]
Vessie	80 (4,8)	28,7	20,8	13,4	14,7	0,96 [0,87;1,06]
Rein	69 (4,2)	24,8	20,1	14,1	14,5	1,01 [0,91;1,12]
Foie	57 (3,4)	20,5	15,9	10,8	12,1	0,95 [0,84;1,06]
OEsoophage	54 (3,3)	19,4	15,3	10,6	6,2	1,75 [1,55;1,97]
Pancréas	52 (3,1)	18,7	14,9	10,2	10,2	1,00 [0,88;1,12]
Mélanome cutané	36 (2,1)	12,7	10,3	7,3	10,8	0,74 [0,64;0,86]
Estomac	34 (2,0)	12,0	9,3	6,2	7,0	0,91 [0,78;1,06]
Larynx	28 (1,7)	10,1	8,5	6,1	5,4	1,13 [0,95;1,33]
Système nerveux central	24 (1,4)	8,6	7,6	6,1	6,3	0,96 [0,80;1,15]
Testicule	19 (1,1)	6,8	7,1	6,3	7,2	0,91 [0,74;1,12]
Thyroïde	14 (0,9)	5,2	4,7	3,5	5,5	0,69 [0,54;0,87]
Tous cancers	1663 (100,0)	594,7	474,7	327,7	362,6	0,94 [0,92;0,96]
Femmes						
Sein	510 (37,4)	172,3	139,0	102,7	88,0	1,18 [1,14;1,23]
Colon-rectum	157 (11,5)	53,1	32,6	22,0	23,7	0,95 [0,88;1,02]
Poumon	93 (6,8)	31,4	24,3	17,2	18,6	0,93 [0,85;1,02]
Corps de l'utérus	71 (5,2)	24,0	16,9	11,7	10,8	1,10 [0,99;1,22]
Thyroïde	51 (3,8)	17,3	16,4	13,4	13,8	0,97 [0,86;1,10]
Ovaire	43 (3,1)	14,4	10,4	7,6	7,6	1,05 [0,91;1,20]
Pancréas	41 (3,0)	13,8	8,6	5,8	6,9	0,82 [0,71;0,94]
Mélanome cutané	39 (2,8)	13,0	9,9	7,5	11,0	0,76 [0,66;0,87]
Rein	36 (2,6)	12,2	8,7	6,4	5,8	1,08 [0,93;1,25]
Col de l'utérus	34 (2,5)	11,5	10,8	8,5	6,7	1,28 [1,09;1,48]
Lèvre-Bouche-Pharynx	30 (2,2)	10,1	8,4	6,2	5,6	1,03 [0,88;1,21]
Estomac	23 (1,7)	7,8	4,3	2,8	2,6	1,24 [1,02;1,48]
Foie	20 (1,5)	6,7	4,0	2,6	2,4	1,21 [0,98;1,47]
Vessie	19 (1,4)	6,5	3,4	2,1	2,5	0,92 [0,75;1,13]
Système nerveux central	19 (1,4)	6,3	4,9	3,7	4,2	0,96 [0,77;1,17]
OEsoophage	13 (0,9)	4,3	3,0	2,1	1,5	1,26 [0,97;1,61]
Larynx	3 (0,2)	0,9	0,7	0,5	0,9	0,59 [0,31;1,01]
Tous cancers	1363,2 (100,0)	460,1	339,4	246,7	252	1,00 [0,97;1,02]

*Taux d'incidence brut exprimé pour 100 000 personnes-années

‡Taux d'incidence standardisé sur la population européenne et exprimé pour 100 000 personnes-années

°Taux d'incidence standardisé sur la population mondiale et exprimé pour 100 000 personnes-années

¶ Données nationales non disponibles au moment de la rédaction du rapport en raison de l'épidémiologie particulière de cette localisation

Annexes

Annexe 1 : populations utilisées pour les calculs des taux d'incidence standardisés

Annexe 2 : fiche d'incidence utilisée pour l'enquête du registre

Annexe 1 : populations utilisées pour les calculs des taux d'incidence standardisés

Âge	Femme	Homme
[0-4]	78 872,5	82 690,5
[05-09]	86 182,5	89 898,0
[10-14]	86 138,0	91 716,0
[15-19]	86 562,5	90 196,0
[20-24]	98 576,0	99 597,0
[25-29]	93 446,5	93 736,5
[30-34]	87 287,0	85 967,5
[35-39]	89 720,0	88 600,0
[40-44]	97 200,5	96 886,0
[45-49]	96 785,0	95 804,0
[50-54]	95 832,5	91 531,5
[55-59]	94 936,5	90 260,5
[60-64]	95 839,0	91 759,0
[65-69]	74 008,0	67 292,5
[70-74]	55 577,5	45 767,5
[75-79]	56 665,5	40 342,0
[80+ [107 851,0	55 809,0
Total	1 481 480,5	1 397 853,5

Tableau 1 : personnes-années, département de la Somme, période 2010-2014

Âge	Europe	Monde
[0-4]	8 000	12 000
[05-09]	7 000	10 000
[10-14]	7 000	9 000
[15-19]	7 000	9 000
[20-24]	7 000	8 000
[25-29]	7 000	8 000
[30-34]	7 000	6 000
[35-39]	7 000	6 000
[40-44]	7 000	6 000
[45-49]	7 000	6 000
[50-54]	7 000	5 000
[55-59]	6 000	4 000
[60-64]	5 000	4 000
[65-69]	4 000	3 000
[70-74]	3 000	2 000
[75-79]	2 000	1 000
[80+ [2 000	1 000
Total	100 000	100 000

Tableau 2 : effectifs des populations de référence, européenne et mondiale

Annexe 2 : fiche d'incidence utilisée pour l'enquête du registre



N° Tumeur : _____

N° Patient : _____

Remarques : _____

Motif exclusion : _____

Etude inclusion : _____

Codeur : _____

Version du 09/02/2017

IDENTITE

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : _____

NJF : _____

Naissance Date : ____ / ____ / ____ Lieu : _____

Adresse _____ Lieu : _____

Facteur(s) de risque _____ (antécédents, pathologie, alcool, tabac, amiante...)

Commentaire _____

TUMEUR

Circ : ____ Var. obligatoires tumeur : ____ (1-complètes, 2-incomplètes) Stade : ____ (1-ok, 2-chir Ø, 3-bil. ext. Ø, 4-chir + bil. ext. Ø)

Date diagnostic : ____ / ____ / ____ Qualité date : ____ (1-Jour €, 2-Mois €, 3-Année €)

Mode découverte : ____ (1-dépistage SAI, 2-dépistage Adema, 3-symptômes, 4-fortuite, 5-autopsie, 8-autre, 9-inconnu)

Topo : _____

Morpho : _____

Latéralité : ____ (1-droit, 2-gauche, 3-bilatéral, 8-sans objet, 9-inconnu) Grade : ____ (1-bien diff., 2-moy diff., 3-peu diff...)

Multifocal : oui non inconnu Taille tumeur (plus gd axe en mm) chirurgie : _____ clinique : _____

Moyens de diagnostic

- | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Histologie | <input type="checkbox"/> Cytologie | <input type="checkbox"/> Bioch./Immuno./MT | <input type="checkbox"/> Hématologie | <input type="checkbox"/> Autre imagerie |
| <input type="checkbox"/> Scanner | <input type="checkbox"/> Echographie | <input type="checkbox"/> Radio./Mammo. | <input type="checkbox"/> Endoscopie | <input type="checkbox"/> Echo-endoscopie |
| <input type="checkbox"/> IRM | <input type="checkbox"/> TEP/Scintig. | <input type="checkbox"/> Chir. exploratrice | <input type="checkbox"/> Clinique | <input type="checkbox"/> Autopsie |

Base de diagnostic : ____

(1-clinique, 2-paraclinique, 4-bioch/immuno/marqueur, 5-cytologie, 6-histologie sur méta, 7-histologie sur primitif, 9-inconnu)

Détails de la chirurgie

G Prélevés : ____ G Envahis : ____ (99 si pas d'info, 88 si nb inconnu) G Sentinelle : ____ (1-fait+, 2-fait-, 3-non fait, 9-inconnu)

Rupture Capsulaire : oui non inconnu (uniquement si ganglions envahis)

Reliquat post-chirurgical : ____

(0-pas de tumeur/méta résiduelle, 1-tumeur résiduelle micro, 2-tumeur résiduelle macro ou méta non résécable, 8-pas de chir. 9-inconnu)

cT : ____ cN : ____ uT : ____ uN : ____ pT : ____ pN : ____ yT : ____ yN : ____ M : ____ Version : ____

Degré C : ____ Bilan d'extension : _____

SPECIFICITES

Sein SBR : ____ RO : ____ RP : ____ Her2/Cerb2 (seuil +2) : ____ (RO/RP/Her2 : 1-positif, 2-négatif, 9-inconnu)

Mélanome Clark : ____ (8-non trouvé, 9-inconnu) Breslow (mm) : ____ (8888,8-non trouvé, 9999,9-inconnu)

Ulcération : ____ Régression : ____ (Ulc/Reg : 1-oui, 2-non, 8-non trouvé, 9-inconnu) Nombre de mitose (/mm²) : ____

Prostate Taux PSA (ng/ml) : ____ (9999,9-inconnu, 8888,8-non dosé) Gleason : ____ Colorectal Dukes : ____

Utérus FIGO : _____ Rein Fuhrman : _____

Hémopathie Caryotype : _____ (1-normal, 2-anormal, 3-pas de pousse, 4-non fait, 5-fait résultat inconnu, 9-inconnu)

Phénotype : _____ (1-fait, 2-non fait, 9-inconnu) Stade : _____ (A, B, C, I, II, III, IV, 8-sans objet, 9-inconnu)

Bio Mol : _____ (1-fait, 2-non fait, 9-inconnu) si fait, Anomalie : _____ (Bcr-abl, Jak2, PML-RARa, AML1-ETO, MLL, CBFB, Reg Ig/TCR)

Traitement(s) antérieur(s) de cancer, ou greffe : _____

Prélèvement(s) anatomopathologique(s) / Analyse(s) (1-biopsie, 2-exérèse/PO/résection endo./curage, 3-ganglion (méta/hémato), 4-cytologie/myélogramme, 5-autopsie, 8-autre (biochimie/immunologie/marqueurs...), 9-inconnu)

1- Labo _____ N° _____ Type _____ 2- Labo _____ N° _____ Type _____

3- Labo _____ N° _____ Type _____ 4- Labo _____ N° _____ Type _____

SUIVI

Date des dernières nouvelles : ____ / ____ / ____ Lieu : _____

Etat vital : ____ (0-en vie, 1-dcd du cancer, 2-dcd d'un des cancers, 3-dcd d'une autre cause, 9-dcd d'une cause inconnue)

Type source : ____ (0-fichier DC, 1-RNIPP, 2-mairie nais, 3-certif décès, 4-dossier méd, 5-lettre médecin, 6-mairie résid, 7-autre (CPAM), 9-inconnu)

Dépistage Date : ____ / ____ / ____ Type : ____ (1-sein, 2-colon, 3-col utérus) N°Adema : _____

Résultat : ____ (1-positif, 2-négatif, 9 -inconnu) Classement : ____ (1-KDO, 2-KI, 3-KDR)

Rechute loco-régionale Date : ____ / ____ / ____

Transformation oui non Date : ____ / ____ / ____ Topo : _____ Histo : _____ / _____

METASTASES

1- Date ____ / ____ / ____ Initiale oui non Topo _____ 2- Date ____ / ____ / ____ Initiale oui non Topo _____

3- Date ____ / ____ / ____ Initiale oui non Topo _____ 4- Date ____ / ____ / ____ Initiale oui non Topo _____

SOURCES

1- _____ SN SVD SVI SP	2- _____ SN SVD SVI SP	3- _____ SN SVD SVI SP	4- _____ SN SVD SVI SP
5- _____ SN SVD SVI SP	6- _____ SN SVD SVI SP	7- _____ SN SVD SVI SP	8- _____ SN SVD SVI SP

TRAITEMENTS

1- Date ____ / ____ / ____ Etab : _____ Type : _____

2- Date ____ / ____ / ____ Etab : _____ Type : _____

3- Date ____ / ____ / ____ Etab : _____ Type : _____

4- Date ____ / ____ / ____ Etab : _____ Type : _____

5- Date ____ / ____ / ____ Etab : _____ Type : _____

MEDECINS

Nom Prénom : _____ Lieu : _____ Fonction : _____

Nom Prénom : _____ Lieu : _____ Fonction : _____

Nom Prénom : _____ Lieu : _____ Fonction : _____

Nom Prénom : _____ Lieu : _____ Fonction : _____

Abréviations

ALD : affections de longue durée

AP-HP : assistance publique des hôpitaux de Paris

ADEMA 80 : association pour le dépistage des maladies dans la Somme

CCTIRS : comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé

CH : centre hospitalier

CHU : centre hospitalier universitaire

CIM O 3 : classification internationale des maladies pour l'oncologie 3^{ème} édition

CIRC : comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé

CNIL : commission nationale de l'informatique et des libertés

FRANCIM : France cancer incidence et mortalité, réseau des registres français du cancer

INSEE : institut national de la statistique et des études économiques

IC 95% : intervalle de confiance à 95%

PMSI : programme de médicalisation des systèmes d'information

RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire

RC80 : registre du cancer de la Somme

SIR : ratio standardisé d'incidence

TIS : taux d'incidence standardisé

TSM : taux standardisé sur la population mondiale

Equipe et coordonnées du registre

Techniciennes-enquêtrices : Agnès Thulliez, Christine Cotté, Claudie Cussey, Elodie Sobo, Caroline Boucher - Data-manager : Eric Trécherel - Médecin épidémiologiste : Bénédicte Lapôtre - Responsable scientifique : Professeur Olivier Ganry

Registre du cancer de la Somme

CHU d'Amiens hôpital nord, place Victor Pauchet

Bâtiment de santé publique

80054 Amiens cedex 01

Téléphone : 03 22 66 82 26

Mél : registre.80@chu-amiens.fr

Site internet : <http://www.chu-amiens.fr/chercheurs/le-registre-du-cancer-de-la-somme/>