



Registre
du Cancer
de la Somme

Édito

Depuis plus d'un an, le registre de la Somme participe à la fédération des registres de la région Hauts-de-France et met en place des travaux de recherche en commun avec le registre des cancers de Lille et sa région. Il va produire ainsi à la fin de l'année, un rapport d'incidence commun de nos deux registres.

En parallèle de l'activité de collecte de données, le registre poursuit son activité de recherche en accueillant des stagiaires et des étudiants en recherche (master 2) et en intégrant l'équipe chimère du Professeur Devauchelle pour y développer des travaux sur les cancers des VADS. Dans le cadre de ses collaborations, le registre a pu mener un travail sur les tumeurs malignes cérébrales neuroépithéliales primitives de l'adulte, dont les principaux résultats sont présentés dans ce numéro. Le registre par ailleurs va redemander sa qualification cette année, moment important de reconnaissance du travail effectué par l'ensemble de l'équipe. Sans oublier bien sûr tous ceux et celles qui nous aident depuis de nombreuses années afin que le registre puisse remplir sa mission. Qu'ils en soient remerciés.

Pr Olivier Garry
Président et conseiller scientifique

Lettre d'information

Registre du Cancer de la Somme

#3 - MAI 2019



Point sur les tumeurs neuro-épithéliales primitives de l'adulte

Les glioblastomes sont rares (2% des tumeurs malignes) et de pronostic globalement mauvais (2 984 décès en France pour une incidence de 4 491 cas en 2009) mais ces tumeurs présentent une grande hétérogénéité histologique.

Depuis 2005 on assiste au développement de l'arsenal thérapeutique avec peu de données épidémiologiques actualisées sur l'impact des nouvelles possibilités thérapeutiques.

En effet les données sont hétérogènes variant sur de nombreux paramètres : géographiques, de modalités de diagnostic, de classifications anatomopathologiques et de groupes histologiques choisis.

Une étude rétrospective a été menée à partir des données du registre du cancer de la Somme et dont l'objectif principal était de décrire l'incidence standardisée des tumeurs malignes cérébrales selon l'âge et le sexe et sa variation entre 2003 et 2013 pour chaque sous-groupe histologique.

Les sujets inclus étaient âgés de plus de 18 ans, domiciliés dans le département de la Somme présentant une tumeur maligne cérébrale histologiquement prouvée et diagnostiquée entre 2003 et 2013.

Incidence par sous-type histologique et sexe. classif. OMS 2007

Sous-type histologique	Tous sexes confondus					Femmes					Hommes				
	n	%	TB	ISA	IC 95%	n	%	TB	ISA	IC 95%	n	%	TB	ISA	IC 95%
Tumeurs astrocytaires	193	75.08	4.2	3.0	2.5-3.5	76	71.7	3.2	2.2	1.7-2.9	117	77.5	5.3	3.8	3.1-4.7
Tumeurs oligodendrogiales	20	7.79	0.4	0.5	0.3-0.7	8	7.6	0.5	0.5	0.2-1.0	12	7.9	0.5	0.6	0.3-1.1
Tumeurs oligoastrocytaires	29	11.28	0.8	0.7	0.5-1.1	15	14.2	0.9	0.9	0.5-1.6	14	9.3	1	1	0.5-1.7
Tumeurs épendymaires	5	1.95	0.1	0.1	0-0.3	2	1.9				3	2.0			
Tumeurs gliales neuronales et mixtes	5	1.95	0.1	0.1	0-0.3	3	2.8				2	1.3			
Tumeurs embryonnaires	4	1.56	0.1	0.1	0-0.3	1	0.9				3	2			
Autres tumeurs neuroépithéliales	1	0.39				1	0.9				0	0			
Total	257	100	5.5	4.5	3.9-5.1	106	100	4.4	3.4	2.8-4.3	151	100	6.8	5.5	4.6-6.6

ISA: taux d'incidence standardisée sur l'âge, IC95%: intervalle de confiance à 95%, TB : taux brut d'incidence

Info aux patients

Si vous soignez un patient pour un cancer et qu'il habite la Somme vous devez l'informer que sa pathologie fait l'objet d'un enregistrement systématique par le registre.

S'il le souhaite, le patient peut exercer auprès du registre son droit d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation et d'effacement des données le concernant.

Cette information doit être délivrée de façon individuelle, adaptée et personnalisée et au moment que vous estimerez le plus opportun, dans un délai d'un mois. Elle doit de plus être affichée dans les salles d'attente et insérée dans les livrets d'accueil des établissements de santé (notes d'information disponibles au registre sur simple demande).

Cette étude a mis en évidence :

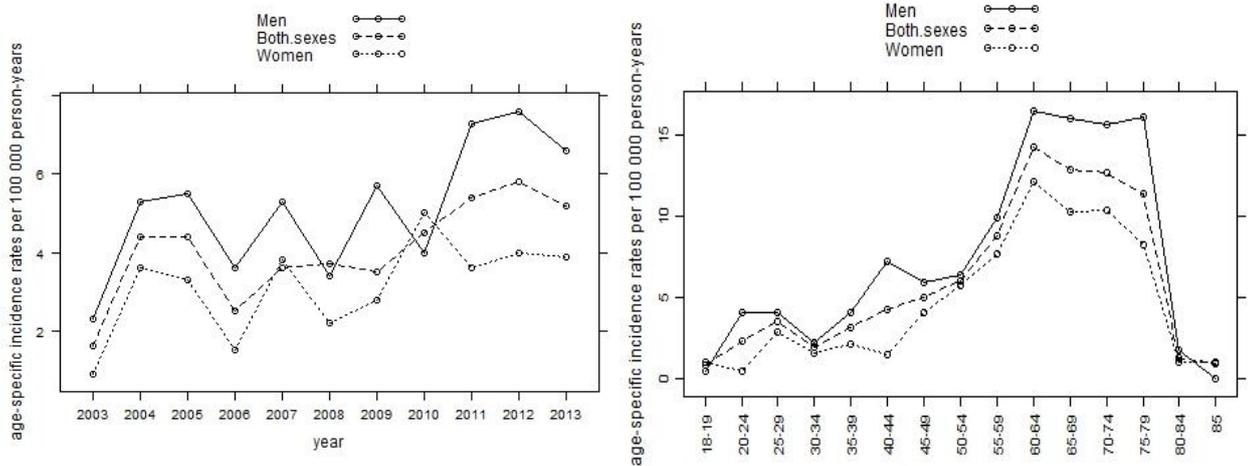
- une augmentation de l'incidence des tumeurs neuroépithéliales cérébrales dans la Somme entre 2003 et 2013, affectant surtout les personnes âgées et les hommes ;
- une amélioration de la survie au cours du temps ;
- une prise en charge thérapeutique relativement respectueuse des recommandations ANOCEF avec cependant peu d'inclusions dans les essais thérapeutiques.



Quelques chiffres sur les tumeurs neuro-épithéliales primitives

Les sujets inclus étaient âgés de plus de 18 ans, domiciliés dans le département de la Somme présentant une tumeur maligne cérébrale histologiquement prouvée et diagnostiquée entre 2003 et 2013.

Taux d'incidences standardisés sur l'âge, par sexe, par période et par groupes d'âge entre 2003 et 2013.



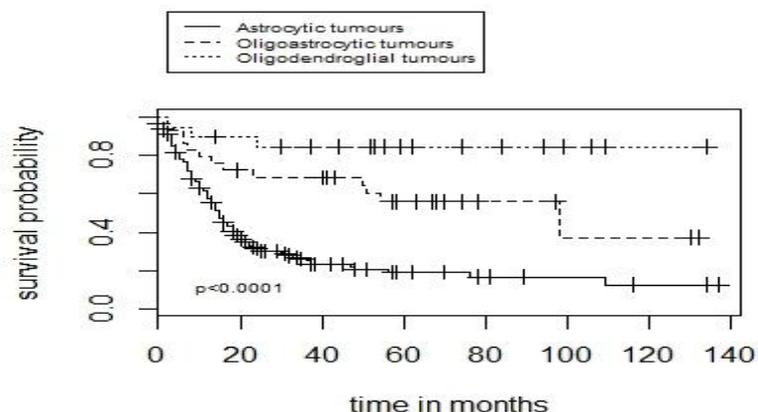
Nous présentons ci-dessous les résultats concernant l'analyse de survie.

Analyse multivariée de la survie selon l'âge, le sexe et les groupes histologiques. (référence = tumeurs astrocytaires)

	HR	IC95%	p value
Age	1.03	1.02-1.04	<0.0001
Sexe (F/M)	1.12	0.81-1.54	0.50
Tumeurs oligodendrogiales	0.13	0.04-0.40	<0.001
Tumeurs oligoastrocytaires	0.44	0.25-0.81	0.007
Période (B/A)	0.70	0.50-0.96	0.03

HR: Hazard Ratio. IC95%: intervalle de confiance à 95%. Période A: 2003-2008, Période B: 2009-2013

Courbes de survie globale par groupes histologiques selon la classification OMS 2007.



Nombre de cas et taux d'incidence dans la Somme en 2016 pour tous cancers et pour certaines topographies

Morphologie (selon CIM-03)	HOMMES				FEMMES			
	Effectifs	Taux Bruts	TIS Monde	IC95	Effectifs	Taux Bruts	TIS Monde	IC95
Tous cancers	1930	694,4	363,7	346,3 - 381,1	1450	494,4	257,1	241,9 - 272,2
VADS	115				38			
Lèvre, cavité buccale et pharynx	94	33,8	20,4	16,2 - 24,7	33	11,3	7,3	4,7 - 9,8
*Cavité buccale seule	31	11,2	6,7	4,3 - 9,1	16	5,5	3,3	1,6 - 4,9
Appareil digestif	480				274			
Oesophage	53	19,1	10	7,2 - 12,8	18	6,1	3	1,4 - 4,6
Estomac	52	18,7	9,1	6,4 - 11,8	22	7,5	3,4	1,7 - 5,0
Côlon, jonction et rectum	236	84,9	44,2	38,1 - 50,2	169	57,6	24,1	19,9 - 28,2
Foie et voies biliaires intra-hépatiques	63	22,7	10,9	8,1 - 13,7	19	6,5	2,9	1,5 - 4,4
Pancréas	55	19,8	9,8	7,1 - 12,6	31	10,6	4,1	2,5 - 5,8
Appareil respiratoire et OIT	314				114			
Trachée, bronches et poumon	274	98,6	52,2	45,7 - 58,6	100	34,1	19,5	15,4 - 23,6
Mélanomes cutanés	45	16,2	9,9	6,8 - 13,0	43	14,7	9	6,0 - 12,1
*Peau (hors mélanome)	154	55,4	24,7	20,3 - 29,1	109	37,2	14,2	10,8 - 17,6
Sein	7	2,5	1	0,2 - 1,9	523	178,3	99,9	90,5 - 109,3
Appareil génital féminin	-	-	-	-	132			
Col utérin	-	-	-	-	22	7,5	5	2,7 - 7,3
Corps utérin	-	-	-	-	59	20,1	9,7	7,0 - 12,4
Ovaire et annexes	-	-	-	-	38	13,0	5,5	3,5 - 7,5
Appareil génital masculin	501				-	-	-	-
Prostate	473	170,2	84,2	76,4 - 92,1	-	-	-	-
Testicule	22	7,9	7,6	4,4 - 10,9	-	-	-	-
Appareil urinaire	167				49			
Rein	69	24,8	14,6	11,0 - 18,3	30	10,2	5,9	3,5 - 8,4
Vessie	91	32,7	16,1	12,6 - 19,6	14	4,8	1,4	0,5 - 2,3
Système nerveux central	15	5,4	4,2	1,8 - 6,6	12	4,1	3,7	1,1 - 6,3
Thyroïde	21	7,6	4,9	2,8 - 7,1	50	17,0	14,3	10,1 - 18,5
Hémopathies lymphoïdes	75				67			
Lymphomes de Hodgkin	4	1,4	1	0 - 2,1	9	3,1	3,5	1,1 - 5,8
*Lymphomes non hodgkiniens	55	19,8	10,1	7,2 - 13	45	15,3	7,7	5,0 - 10,3
Hémopathies myéloïdes	39				37			
Leucémies aiguës myéloïdes	11	4,0	2	0,5 - 3,5	10	3,4	2,6	0,5 - 4,8
Syndromes myéloprolifératifs chroniques	22	7,9	4,5	2,4 - 6,5	24	8,2	3,6	2,0 - 5,3
SMD et SMD/SMP	6	2,2	0,8	0,1 - 1,4	3	1,0	0,4	-0,1 - 0,9

Surincidence de plus de 10% en comparaison avec les estimations nationales (source SPF/INCa)

*estimations nationales non disponibles



- ACP : anatomo-cytopathologie
- CIM-O 3 : classification internationale des maladies pour l'oncologie 3ème édition
- CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- DIM : département de l'information médicale
- IC95 : intervalle de confiance à 95%
- INCa : Institut National du Cancer
- LNH : lymphomes malins non hodgkiniens
- SMC : syndromes myéloprolifératifs chroniques
- SMD : syndromes myélodysplasiques
- SMP : syndromes myéloprolifératifs
- SNC : système nerveux central
- SPF : Santé Publique France
- TIS Monde : taux d'incidence standardisé sur l'âge avec la population mondiale en référence
- VADS : voies aérodigestives supérieures
- VBIH : voies biliaires intrahépatiques



Publications récentes

- Ben Khadhra H, Saint F, Trecherel E, Lapotre-Ledoux B, Zerkly S, Ganry O. *Impact of socio-economic status on prostate cancer incidence, stage at diagnosis, aggressiveness and survival in the departement of Somme.* Accepted World Journal of Urology
- Seigneurin A., Delafosse P., Trétarre B., Woronoff AS., Velten M., Grosclaude P., Guizard AV., Lapôte-Ledoux B., Bara S12, Molinié F., Colonna M. *Are comorbidities associated with long-term survival of lung cancer? A population-based cohort study from French cancer registries.* BMC Cancer. 2018 Nov 12;18(1):1091.
- Bello Roufai D, Caillet P, Lapôte-Ledoux B, Trecherel E, Bauchet L, Chauffert B, Ganry O. *Incidence and survival rates for adult malignant neuro-epithelial brain tumors in the Somme county (France): A retrospective, population-based study from 2003 to 2013.* Journal of Cancer Policy 15 (2018) 5-9.
- Guizard A, Dejardin O, Launay L, Bara S, Lapôte-Ledoux B, Babin E, Launoy G, Ligier K. *Diagnosis and management of head and neck cancers in a high-incidence area in France: A population-based study.* Medicine 2017 Jun; 96 (26):e7285.
- Jehannin-Ligier K, Dejardin O, Lapôte-Ledoux B, Bara S, Coureau G, Grosclaude P, Marrer E, et al. *“Oral Cancer Characteristics in France: Descriptive Epidemiology for Early Detection.”* Journal of Stomatology Oral and Maxillofacial Surgery 118, no. 2 (April 2017): 84-89.
- Desandes E, Brugières L, Molinié F, Defossez G, Delafosse P, Jehannin-Ligier K, Velten M, Trétarre B, Amadéo B, Marrer E, Woronoff AS, Ganry O, Monnereau A, d’Almeida T, Troussard X, Daubisse-Marliac L, Bara S, Guizard AV, Baldi IO, Launoy G, Clavel J, Lacour B. *“Adolescent and young adult oncology patients in France: Heterogeneity in pathways of care.”* Pediatr Blood Cancer. 2018 (May 17).
- Matysiak-Budnik T, Jamet P, Ruskoné-Fourmestraux A, de Mascarel A, Velten M, Maynadié M, Woronoff AS, Trétarre B, Marrer E, Delafosse P, Ligier K, Lapôte Ledoux B, Daubisse L, Bouzid L, Orazio S, Cowppli-Bony A, Monnereau A. *Gastric MALT lymphoma in a population-based study in France: clinical features, treatments and survival.* Aliment Pharmacol Ther. 2019 Sep;50(6):654-663.



Parmi les études en cours

- Impact de la pénurie de BCG sur le traitement des tumeurs de vessie non infiltrant le muscle (TVNIM) de haut grade : étude à partir des données des registres généraux des cancers de la région des Hauts-de-France. (Etude SHORT)
- Evaluation de l’impact des pesticides sur les caractéristiques cytogénétiques et moléculaires des leucémies aigues myéloïdes et des syndromes myélodysplasiques. (Projet PESTILAM)
- Etude de l’incidence des cancers dans une usine de pneumatiques de la Somme. (Etude PNEUMACAN)
- Relation entre le statut socioéconomique et le cancer de la prostate (incidence, agressivité, traitement à visée curative et mortalité), étude basée sur la population d’une région défavorisée de la France. (Etude PROSTA-NSC)
- Description de la variation des prises en charge du carcinome hépatocellulaire au cours du temps en Picardie à partir des données du registre du cancer de la Somme enregistrées entre 2000 et 2012. (Etude Hépa-temps)
- Identification des facteurs pronostiques de la survie des femmes atteintes d’un cancer du col de l’utérus (CCU) en France en 2011 et 2012. (Etude SURVCOL)
- Étude du stade au diagnostic du cancer du sein selon le mode de découverte et l’indice de défavorisation sociale dans 19 départements français (2009-2015). (Etude DOCSSTAD)



L’équipe du registre



Pr O. Ganry, Dr B. Lapôte-Ledoux, Dr S. Zerkly, Dr H. Ben Khadhra, G. Mismacque, A. Thulliez, C. Cotté, C. Cussey, S. Masse, N. Muguet, E. Trecherel



Comment nous contacter ?

Registre du cancer de la Somme
Hôpital Nord
bâtiment de Santé Publique - 1er étage
80054 Amiens Cedex 1
Tél : 03 22 66 82 26 - Fax : 03 22 66 82 25
registre.80@chu-amiens.fr

