

SESSION I2 – SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE – 2

I2-1

Place de la radiothérapie pour cancer in situ du sein en France, 2003

S. Billon-Delacour^a, F. Molinié^a, A. Danzon^b, B. Trétarre^c, P. Arveux^d, P. Grosclaude^e, O. Ganry^f, A.-V. Guizard^g, M. Velten^h, S. Baraⁱ, M. Colonna^j, P. Lombrail^a,
et le réseau Francim

^a Registre des Cancers de Loire-Atlantique et de Vendée, France

^b Registre des tumeurs du Doubs, France

^c Registre des cancers de l'Hérault, France

^d Registre des tumeurs gynécologiques de Côte-d'Or, France

^e Registre des cancers du Tarn, France

^f Registre des cancers de la Somme, France

^g Registre général des tumeurs du Calvados, France

^h Registre des cancers du Bas-Rhin, France

ⁱ Registre des cancers de la Manche, France

^j Registre des cancers de l'Isère, France

Objectif.– Le cancer in situ du sein est une maladie hétérogène, dont la prise en charge thérapeutique fait l'objet de controverses. L'objectif de cette étude est de décrire la place de la radiothérapie adjuvante dans le traitement des cancers in situ du sein en 2003, à partir des départements couverts par un registre de cancer en France.

Méthode.– Un échantillon de 200 cancers in situ, diagnostiqués en 2003, a été tiré au sort parmi les cas de dix registres de cancers français. Un retour au dossier médical a permis de compléter un questionnaire spécifique sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique initiale.

Résultats.– L'âge médian des femmes était de 55 ans. Les cancers ont été découverts sur symptômes ou signes cliniques dans 16 % des cas, suite à une mammographie de dépistage organisé dans 11 % des cas et suite à une mammographie de dépistage individuel systématique ou de surveillance dans 69 % des cas. À l'issue de la prise en charge initiale, 69 % ($n = 136$) des patientes ont bénéficié d'une chirurgie conservatrice. Une radiothérapie du sein a été réalisée chez 83 % des patientes ayant eu une chirurgie conservatrice. La réalisation d'une radiothérapie était associée à des tumeurs plus étendues et à un grade nucléaire élevé. Un tiers des patientes avec radiothérapie du sein ont également bénéficié d'une surimpression du lit tumoral. Aucune différence significative n'apparaissait entre les pratiques des secteurs public et privé. En revanche, la proportion de patientes traitées par radiothérapie différait significativement de 38 à 100 % selon le département de prise en charge.

Conclusion.– Alors que le bénéfice escompté de la radiothérapie après chirurgie conservatrice pour cancer in situ a été recommandée en 2004 (Standards options recommandations de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer), notre étude montre qu'en 2003 cette pratique était déjà largement répandue, mais de façon hétérogène selon les départements.

doi:10.1016/j.respe.2008.06.119

I2-2

Incidence de la maladie de Crohn et de la rectocolite hémorragique dans le nord de la France de 1988 à 2005 : résultats du registre EPIMAD

V. Chouraki^a, L. Dauchet^a, V. Merle^c, J.-L. Dupas^b, E. Lerebours^c, G. Vernier-Massouille^d, R. Marti^d, J.-L. Salomez^a, A. Cortot^d, C. Gower-Rousseau^a, J.-F. Colombel^d

^a Registre des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (EPIMAD), service d'épidémiologie régionale, hôpital Calmette, CHRU de Lille, Lille, France

^b Registre des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (EPIMAD), centre d'Amiens, hôpital Nord, CHRU d'Amiens, Amiens, France

^c Registre des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (EPIMAD), centre de Rouen, hôpital Charles-Nicolle, CHRU de Rouen, Rouen, France

^d Registre des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (EPIMAD), service de gastroentérologie, hôpital Huriez, CHRU de Lille, Lille, France

Contexte.– La dernière analyse du registre EPIMAD avait retrouvé, sur la période 1988 à 1999, une augmentation de l'incidence de la maladie de Crohn (MC) et une diminution de celle de la rectocolite hémorragique (RCH).

Objectif.– Étudier l'évolution de l'incidence des MC et RCH enregistrées dans le registre EPIMAD sur une période plus longue, 1988 à 2005.

Méthodes.– Le registre EPIMAD recense les cas incidents de MC et RCH depuis 1988 dans quatre départements du Nord-Ouest de la France (Nord, Pas-de-Calais, Seine-Maritime et Somme – 5 834 574 habitants au 1^{er} janvier 2005). Pour les calculs d'incidence, seules les formes certaines et probables de MC et de RCH ont été retenues. Les incidences standardisées sur l'âge ont été calculées par périodes de trois ans. Les tendances ont été testées dans un modèle de régression de Poisson.

Résultats.– Entre 1988 et 2005, 6648 cas de MC et 4103 cas de RCH ont été recensés. L'incidence de la MC a augmenté, passant de 5,25/100 000 personne par années en 1988 à 1990 à 6,43 en 2002 à 2005 ($p_{\text{tendance}} = 2,9 \times 10^{-6}$). Cette augmentation n'était pas linéaire, avec une stabilisation de l'incidence à partir de la période 1997 à 1999 (rejet de l'hypothèse de linéarité, $p = 0,0003$). L'incidence de la RCH a diminué de façon linéaire, passant de 4,29 à 3,79 ($p_{\text{tendance}} = 0,0007$, non rejet de l'hypothèse de linéarité, $p = 0,58$).

Conclusions.– Dans le Nord-Ouest de la France, l'incidence de la MC semble se stabiliser après avoir augmenté de 1988 à 1999, reproduisant avec plusieurs années de décalage les observations des registres nord-européens. En revanche, la diminution de l'incidence de la RCH s'est poursuivie. Un recul plus long est nécessaire, afin de déterminer si cette diminution est réelle ou seulement le reflet du délai nécessaire au diagnostic de forme certaine de RCH.

doi:10.1016/j.respe.2008.06.120

I2-3

Délai de prise en charge thérapeutique du cancer du sein en France (2003)

C. Leux^a, F. Molinié^a, P. Arveux^b, B. Trétarre^c, A. Danzon^d, P. Delafosse^e, A.-V. Guizard^f, S. Bara^g, M. Velten^h, O. Ganryⁱ, P. Grosclaude^j,
et le réseau Francim

^a Registre des cancers de Loire-Atlantique et de Vendée, France

^b Registre des tumeurs gynécologiques de Côte-d'Or, France

^c Registre des cancers de l'Hérault, France

^d Registre des tumeurs du Doubs, France

^e Registre des cancers de l'Isère, France

^f Registre général des tumeurs du Calvados, France

^g Registre des cancers de la Manche, France

^h Registre des cancers du Bas-Rhin, France

ⁱ Registre des cancers de la Somme, France

^j Registre des cancers du Tarn, France

Objectif.– L'objectif de notre étude était de décrire les délais de prise en charge thérapeutique du cancer du sein en population générale en France.

Méthode.– Un échantillon aléatoire de 2104 cancers du sein, diagnostiqués en 2003, a été constitué à partir des cas de dix registres du cancer français. Un retour au dossier médical a permis de compléter un questionnaire spécifique