



Editorial

UNE NOUVELLE LABELLISATION EN 2017...



La recherche ligérienne en cancérologie reconnue par l'Institut National du Cancer

En décembre 2017, le **projet ILIAD** (Imaging and Longitudinal Investigations to Ameliorate Decision-making in multiple myeloma and breast cancer) a obtenu la **labellisation nationale SIRIC (site de recherche intégrée sur le cancer)** décernée par l'Institut National du Cancer pour une période de 5 ans.

Le **SIRIC - ILIAD** est un projet régional qui regroupe à la fois des équipes médicales de trois établissements de santé (CHU de Nantes, Institut de Cancérologie de l'Ouest et CHU d'Angers) et des équipes de recherche de différents instituts et disciplines. L'objectif est de mener une recherche multidisciplinaire au plus près des malades, grâce à un continuum entre la recherche et le soin, tout en associant la recherche en santé publique et en sciences humaines. Cette labellisation est une **formidable reconnaissance** qui souligne la dynamique et la qualité scientifique des travaux de recherche menés au niveau du site Nantes-Angers sur le **myélome multiple** et le **cancer du sein**.

Le projet place **le patient au cœur de sa stratégie** grâce à **3 programmes de recherche intégrée** dont un axé sur retour au travail, qualité de vie et épidémiologie. **Le Registre est responsable d'un des 12 axes de recherche.**

... et l'évaluation de la qualité de la prise en charge des cancers à l'aide d'indicateurs européens

Dans ce numéro, le Registre vous présente le résumé d'une étude des pratiques de prise en charge du cancer du sein en France. Cette étude nationale multicentrique a évalué l'adhésion des soins à des recommandations européennes par l'intermédiaire d'**indicateurs qualité développés par la Société européenne des spécialistes du cancer du sein (EUSOMA)**. Les résultats pour les femmes prises en charge en Loire-Atlantique et en Vendée décrivent une adhésion satisfaisante et similaire à celle des autres départements. Cette étude permet également de sensibiliser les professionnels aux recommandations de bonnes pratiques.

Pr Mario Campone

un registre bi-départemental : 2 missions

L'association **Épidémiologie des Cancers en Pays de la Loire (EPIC-PL)** est un **registre bi-départemental** qui recense depuis 1998 tous les nouveaux cas de cancers, soit **environ 13 000 cas par an**, chez les personnes domiciliées en Loire-Atlantique ou en Vendée (représentant une population de 2 millions d'habitants).

Le registre appartient au réseau des registres français du cancer (FRANCIM). Au niveau international, il est membre du GRELL (groupement des registres de cancers de langues latines) et du réseau européen des cancers (European Network Cancer Registries (ENCR)).

La veille sanitaire

Loire Atlantique	Vendée	
Nouveaux cas recensés par le Registre (nombre moyen annuel sur la période 2013-2015)		
7 619	4 330	cancers invasifs*
233	143	tumeurs non invasives des voies urinaires
142	66	tumeurs bénignes du système nerveux central
148	64	cancers in situ du sein
240	124	lésions pré-invasives du col de l'utérus
Base de données du registre sur la période 1998-2015 :		
126 564	73 442	cancers invasifs*

*hors cancers cutanés autres que les mélanomes

La recherche

Principaux projets (co)pilotés par le Registre

- Étude SIRIC-ILIAD [Programme de recherche Retour au travail, qualité de vie et épidémiologie (WP10)] : Evaluation des **disparités** géographiques et sociales d'**incidence** et de **survie du cancer du sein en Loire-Atlantique et en Vendée**. *Etat d'avancement : Collecte/validation des données.*
- Étude DOCSSTAD : **Etude 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). *Co-pilotage : Registre général des cancers du Haut-Rhin. Etat d'avancement : Collecte/validation des données.*
- Étude INACCESS : Impact de l'**accessibilité aux soins primaires** sur la **précocité du diagnostic de cancer** (Loire-Atlantique et Vendée). *Co-pilotage : CHD La Roche-sur-Yon.*
- Cancers du sein et du col de l'utérus (2009-2013). *Etat d'avancement : valorisation scientifique.*
- Mélanome cutané (2007-2016). *Etat d'avancement : recherche de financement.*

Participation à d'autres études dont :

- Étude SURVCOL : Survie et facteurs pronostiques des **cancers du col de l'utérus** en France : étude en population générale. *Pilotage : Registre général des cancers du Doubs.*
- Étude MODEPSEIN : **MODélisation** des bénéfices et des risques d'un programme de **DEPIstage** du **cancer du SEIN** en population générale. *Pilotage : Registre général des cancers de l'Isère.*
- Étude K2 France : Etude des tendances de l'incidence des **seconds cancers** en France entre 1989 et 2013. *Pilotage : Registre général des cancers du Bas-Rhin.*
- Participation à l'élaboration des rapports nationaux et internationaux d'**incidence et de survie**.
- **À PARAÎTRE EN 2019 : Estimations régionales et départementales de l'incidence et de la mortalité par cancer**. *Pilotage : Francim-HCL-INCa-Santé publique France. Collaboration avec la CIRE des Pays de la Loire.*

Légende des 2 graphiques ci-dessous

* Comparaison des données départementales aux données nationales (estimation 2012) :

− Incidence (ou mortalité) moins élevée dans le département qu'en France

+ Incidence (ou mortalité) plus élevée dans le département qu'en France

ND Estimation 2012 nationale non disponible

Par rapport à la moyenne française, une incidence plus élevée en Loire-Atlantique et une incidence comparable en Vendée

Loire-Atlantique

7 619 cas invasifs par an en moyenne (6 756 tumeurs solides et 864 hémopathies malignes)

Vendée

4 330 cas invasifs par an en moyenne (3 838 tumeurs solides et 491 hémopathies malignes)

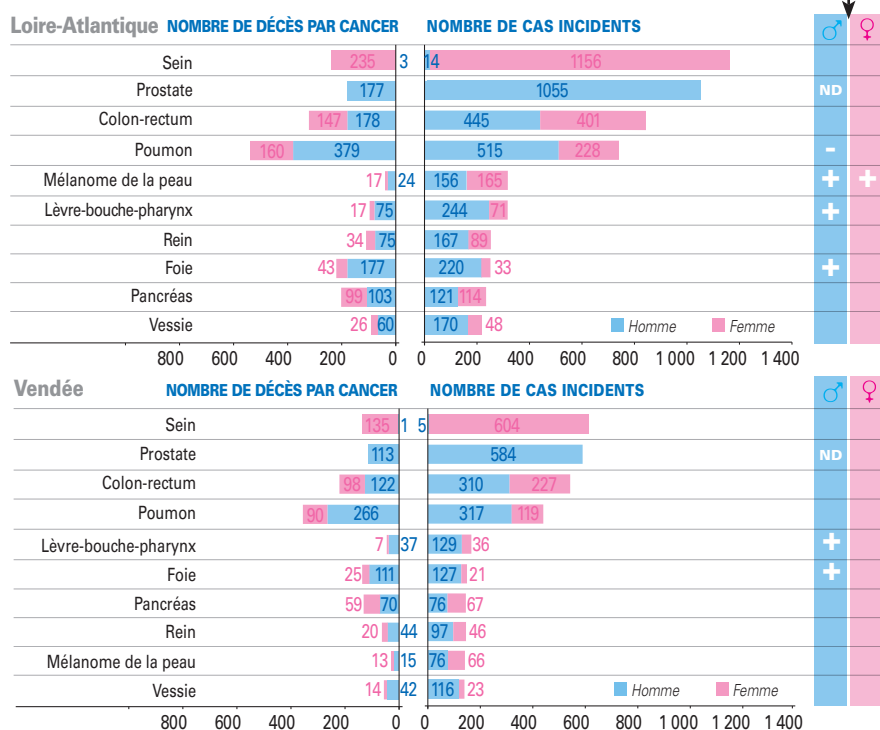
	Nb de cas	Taux brut	Comp. Nat.*	Nb de cas	Taux brut	Comp. Nat.*
♂ incidence	4 211	639,5 / 100 000	+	2 485	764,4 / 100 000	
♂ mortalité	1 842	279,7 / 100 000	+	1 179	362,6 / 100 000	+
♀ incidence	3 408	488,9 / 100 000	+	1 845	544,0 / 100 000	
♀ mortalité	1 274	182,8 / 100 000		772	227,8 / 100 000	

Aide à la lecture...

- **Incidence** : nombre moyen de nouveaux cas apparus dans une population donnée sur la période étudiée.
- **Taux brut d'incidence** (pour 100 000 personnes exposées) : rapport du nombre de nouveaux cas sur l'effectif de la population exposée pendant la même période.

Les 10 cancers les plus fréquents dans chaque département

Sur-incidence (ou sous-incidence) par rapport à la moyenne française*



Par rapport à la moyenne française

Sur-incidence notable pour :

- certains **cancers liés à la consommation d'alcool (foie et lèvre, cavité buccale et pharynx)** chez l'homme (2 départements), pour lesquels on note une incidence environ 1,5 fois supérieure à la moyenne française
- les **mélanomes de la peau** (Loire-Atlantique)
- le **cancer de la thyroïde** chez la femme (Vendée)
- certains **lymphomes** (Loire-Atlantique) : lymphome non hodgkinien diffus à grandes cellules B chez l'homme et maladie de Waldenström chez l'homme et la femme.

Sous-incidence pour :

- certains **cancers liés au tabagisme chez l'homme** dont le poumon (mais non significative en Vendée).

La fréquence des cancers varie selon l'âge au diagnostic :

- chez les enfants (<15 ans) : la leucémie lymphoblastique est la plus fréquente
- chez la femme, le cancer du sein est le plus fréquent quel que soit l'âge.
- chez l'homme, le cancer du testicule prédomine chez les 15-44 ans alors que le cancer prostatique est le plus fréquent chez les plus de 45 ans.

Evolution sur l'ensemble de la période (1998-2015) et sur une période plus récente (2010-2015)

Baisse récente du taux d'incidence chez l'homme

Sur la **période 1998-2015**, chez la **femme**, on note une **augmentation de l'incidence des cancers** (+1,3 % en Loire-Atlantique et +1,5 % en Vendée) principalement due à l'**augmentation des cancers du poumon** et du **pancréas**. Chez l'**homme**, malgré une **incidence stable**, certains cancers (**pancréas, mélanome cutané**) sont en **augmentation**.

Sur la **période récente 2010-2015**, on note une **stabilisation de l'incidence des cancers**. Cela s'explique, notamment chez l'homme, par une stabilisation des cancers les plus fréquents et par une **diminution notable des cancers de la prostate**.

Le **nombre annuel moyen** de cancers incidents a **augmenté**, entre 1998-2000 et 2013-15, de 4 984 à 7 619 en Loire-Atlantique et de 2 765 à 4 330 en Vendée.

	LOIRE-ATLANTIQUE				VENDÉE			
	HOMMES		FEMMES		HOMMES		FEMMES	
	1998-2015	2010-2015	1998-2015	2010-2015	1998-2015	2010-2015	1998-2015	2010-2015
Tous cancers	≈	↘	↗	≈	≈	≈	↗	≈
Sein	NA	NA	≈	≈	NA	NA	≈	≈
Prostate	≈	↘			≈	↘↘		
Colon-rectum	≈	≈	≈	≈	≈	≈	≈	≈
Poumon	↗	≈	↗↗	↗↗	↗	≈	↗↗	≈
Lèvre-bouche-pharynx	↘	≈	≈	↗	↘	≈	≈	≈
Mélanome de la peau	↗↗	≈	↗	≈	↗↗	≈	≈	≈
Rein	↗	≈	↗	≈	≈	≈	NA	NA
Foie	↗	≈	NA	NA	↗	≈	NA	NA
Pancréas	↗↗	≈	↗↗	↗↗	↗↗	↗↗	↗↗	≈
Vessie	≈	≈	NA	NA	≈	≈	NA	NA

↘↘ Baisse de l'incidence (> 4 % par an) ↘ Baisse de l'incidence (1-4 % par an) ≈ Stabilisation de l'incidence ↗ Hausse de l'incidence (1-4 % par an) ↗↗ Hausse de l'incidence (> 4 % par an) NA Non applicable (faible effectif)

DES INDICATEURS QUALITÉ DE PRISE EN CHARGE DES CANCERS DU SEIN EN LOIRE-ATLANTIQUE ET EN VENDÉE

La Société européenne des spécialistes du cancer du sein (EUSOMA) a pour mission de standardiser et d'améliorer la qualité de la prise en charge du cancer du sein à toutes les étapes (du diagnostic au suivi en passant par le traitement) dans le but de garantir à tous les malades un accès équitable à des soins de haute qualité dispensés par des équipes multidisciplinaires. En 2010, EUSOMA a publié plusieurs indicateurs permettant d'évaluer la qualité de la prise en charge*.

L'objectif de notre étude est d'étudier l'adhésion à certains de ces indicateurs, en France et en particulier en Loire-Atlantique et en Vendée, à partir des données d'une étude des pratiques de prise en charge des cancers du sein diagnostiqués en 2012.

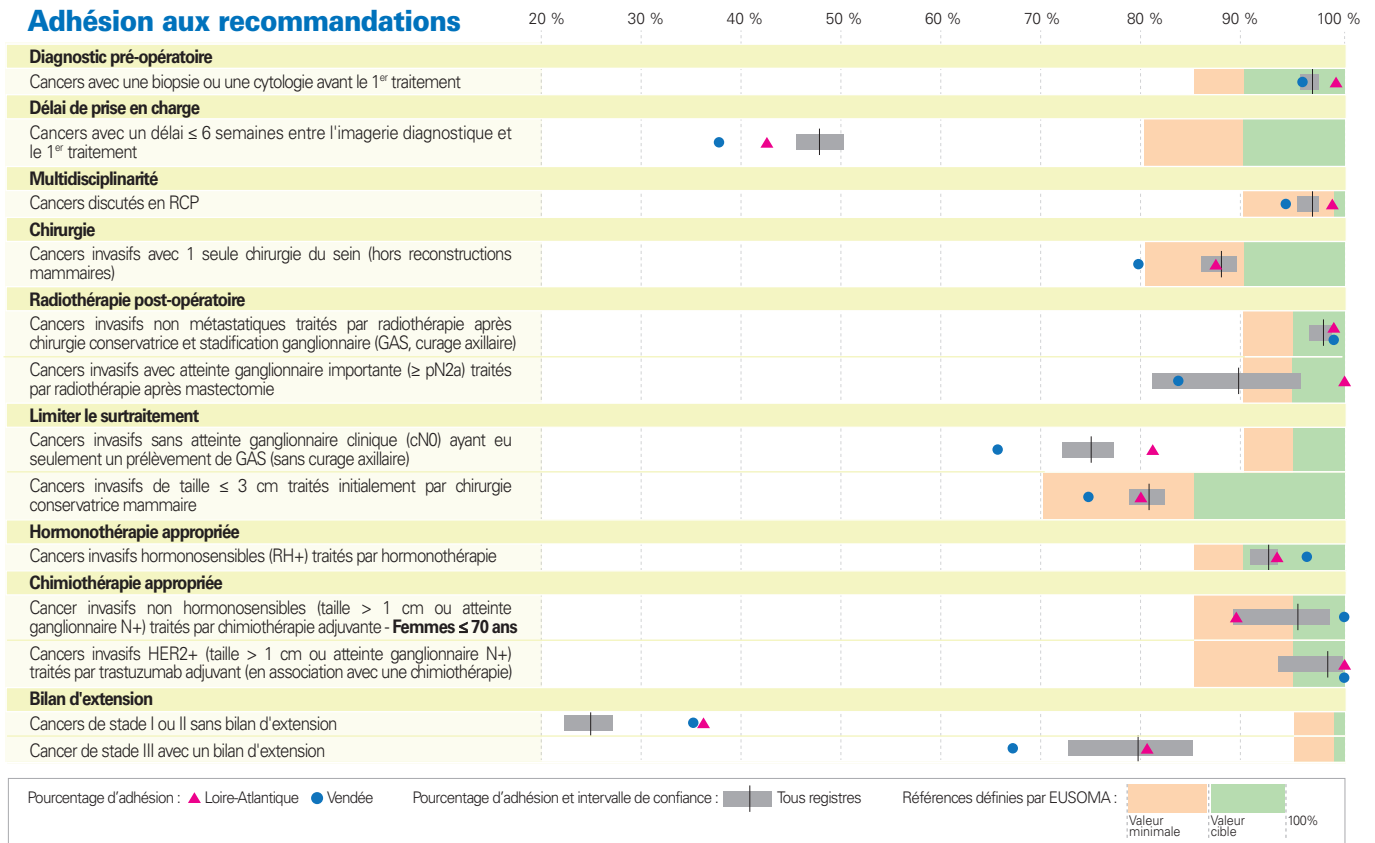
Population d'étude

1 855 femmes (≥18 ans) ayant eu un cancer du sein diagnostiqué en 2012 ont été tirés au sort parmi l'ensemble des cas incidents enregistrés dans **15 registres du réseau FRANCIM** (Calvados, Côte d'Or, Doubs, Gironde, Hérault, Isère, Loire-Atlantique et Vendée, Manche, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Somme, Tam, Haute-Vienne, Poitou-Charentes et Lille).

L'âge médian des patientes est de 61 ans (59 ans en Loire-Atlantique, 62 ans en Vendée). Elles sont atteintes majoritairement d'un cancer de stade I - localisé (44 %). Le traitement le plus fréquent est la chirurgie première (83 %) qui est le plus souvent une chirurgie conservatrice (74 % des chirurgies premières).

	Loire-Atlantique (N=128) en %	Vendée (N=133) en %	Tous registres (N=1 855) en %
Age au diagnostic			
<50 ans	25,8	20,3	22,2
50-74 ans	57,8	60,9	58,8
75+	16,4	18,8	19,0
Mode de découverte			
Diagnostic Clinique	37,5	45,0	49,7
Dépistage Organisé / Individuel	39,1 / 23,4	41,2 / 13,7	32,4 / 17,9
Stade TNM			
0 - in situ	8,7	7,6	8,8
I - localisé	49,6	48,1	44,4
II - local avancé / III - régional	33,9 / 4,7	32,1 / 9,2	31,1 / 9,9
IV - métastatique	3,1	3,1	5,8
Profil moléculaire (cancers invasifs)			
Luminal A/B (RH+)	87,1	85,8	85,6
HER2+ (RH-)	2,6	5,8	5,2
Triple négatif (RH- et HER2-)	10,3	8,3	9,2

Adhésion aux recommandations



Des adhésions comparables en Loire-Atlantique et en Vendée et proches de celles trouvées au niveau national.

L'adhésion aux recommandations est **très forte** pour le diagnostic pré-opératoire, la radiothérapie après chirurgie conservatrice, l'homéothérapie appropriée et l'utilisation appropriée du trastuzumab.

L'adhésion est **bonne** concernant le passage en RCP, la réalisation d'une seule chirurgie, la chirurgie conservatrice pour les petites tumeurs (<3cm) et la chimiothérapie adjuvante.

En revanche, les **recommandations** sont **faiblement**

appliquées pour les **délais de prise en charge**, la **recherche du ganglion axillaire sentinelle (GAS)** pour les patientes sans atteinte ganglionnaire clinique et la réalisation d'un **bilan d'extension**.

- Les délais longs observés entre l'imagerie diagnostique et le début du traitement reflètent probablement l'organisation et l'offre des soins.
- La non-adhésion pour la recherche du GAS peut traduire une approche chirurgicale agressive avec un recours plus systématique au curage axillaire. Cependant certains profils tumoraux (tumeur multifocale, de haut grade, triple négatif) peuvent également expliquer ces résultats.
- Contrairement aux recommandations préconisant

de réaliser un bilan d'extension uniquement pour les stades localisés (I-II) symptomatiques et les stades avancés (III), 75 % des cancers localisés (I-II) dans l'étude (64-65 % dans les 2 départements) ont eu un bilan d'extension. Ces examens non nécessaires ont des conséquences (augmentation des coûts et des délais d'attente, rayonnement excessif pour les patients et morbidité induite). A l'inverse, environ 20 % des cancers avancés (III) n'ont pas eu de bilan d'extension complet (c.-à-d. pulmonaire, hépatique et osseux). Pour la majorité des cas (15 %), le bilan réalisé portait sur 2 sphères, la scintigraphie osseuse étant souvent non réalisée. Plus rarement aucun bilan n'a été fait (2% des cas).



nos publications récentes



► Des informations sur l'épidémiologie des cancers à votre disposition sur Internet (en hyperlien ci-dessous)



Télécharger nos rapports et bulletins sur notre site Internet

- 👉 [Site du registre EPIC-PL](#)
- 👉 [Site de l'Institut National du Cancer \(incidence, mortalité, survie, stade au diagnostic au niveau national\)](#)
- 👉 [Site de Santé publique France \(incidence, mortalité, survie, stade au diagnostic au niveau national\)](#)
- 👉 [Site European Cancer Information System \(niveau européen\)](#)
- 👉 [Site Global Cancer Observatory \(niveau mondial\)](#)

► Quelques articles scientifiques du Registre en 2017-2018

- **Survival of solid cancer patients in France, 1989-2013: a population-based study.** Cowppli-Bony A, Uhry Z, Remontet L, Voirin N, Guizard AV, Trétarre B, Bouvier AM, Colonna M, Bossard N, Woronoff AS, Grosclaude P; French Network of Cancer Registries (FRANCIM). Eur J Cancer Prev. 2017;26:461-468.
- **Effect of Physician Notification Regarding Nonadherence to Colorectal Cancer Screening on Patient Participation in Fecal Immunochemical Test Cancer Screening: A Randomized Clinical Trial.** Rat C, Pogu C, Le Donné D, Latour C, Bianco G, Nanin F, Cowppli-Bony A, Gaultier A, Nguyen JM. JAMA. 2017;318:816-824.
- **Trends in net survival from breast cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study.** Crocetti E, Roche L, Buzzoni C, di Costanzo F, Molinié F, Caldarella A; GRELL EUROCARE-5 Working Group. Eur J Cancer Prev. 2017;26:S85-S91.
- **Adolescent and young adult oncology patients in France: Heterogeneity in pathways of care.** 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, Monnerau A, d'Almeida T, Troussard X, Daubisse-Marliac L, Bara S, Guizard AV, Baldi I, Launoy G, Clavel J, Lacour B. Pediatr Blood Cancer. 2018 ; 65:e27235.

Ainsi que d'autres articles issus des groupes de travail : FRANCIM, EUROCARE, CONCORD...

► Participation du Registre à des rapports nationaux

- **Stade au diagnostic des cancers du sein, du côlon et du rectum. Etude réalisée à partir des registres des cancers du réseau Francim.** Bouvier A-M, Trétarre B, Delafosse P, Grosclaude P, Jehannin-Ligier K, Marrer E, Molinié F, Woronoff A-S, Uhry Z. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018.
- **Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine en 2017. Rapport technique.** Jehannin-Ligier K, Dantony E, Bossard N, Molinié F, Defossez G, Daubisse-Marliac L, Delafosse P, Remontet L, Uhry Z. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017.

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires publics et privés : les laboratoires d'anatomie cytopathologique, les établissements de soins, l'Assurance Maladie, le réseau régional de cancérologie (ONCOPL), les structures de gestion du dépistage (CAP Santé Plus 44 et Audace), l'ARS et tous les médecins qui contribuent au fonctionnement du Registre en routine.

NOS PARTENAIRES FINANCIERS POUR L'ACTIVITÉ EN ROUTINE



Les études sont financées par appel à projets spécifique.



JOURNAL D'EPIC-PL : Registre général des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée

- Comité de rédaction : S. Ayrault, S. Delacour, Dr A. Cowppli-Bony, Dr F. Molinié
- Maquette : Tant & Plus
- Impression : Pixelfab
- Photo : Fotolia

► Information RGPD

Le **Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD)**, nouvelle version de la réglementation Informatique et Liberté qui datait de 1978, est entré en application depuis le 25 mai 2018. De nombreuses formalités auprès de la CNIL ont disparu, mais en contrepartie, la responsabilité des organismes a été renforcée (assurer une protection optimale des données et être en mesure de démontrer

en documentant leur conformité). Le fonctionnement du Registre répondait déjà à un niveau très élevé de sécurité des données assurant la confidentialité (transmission des données cryptées, choix d'un hébergeur de données de santé labellisé, contrôles d'accès aux locaux, ...). Le registre s'inscrit désormais dans la dynamique du RGPD par une démarche concertée avec l'ensemble des registres de cancers du réseau Francim. **Les recommandations de la CNIL** sur l'information du patient restent

d'actualité : **seuls les médecins en contact direct avec les patients** qu'ils prennent en charge pour un cancer, **sont en mesure d'informer individuellement** chaque patient, **en conscience et au moment** qu'ils estimeront **le plus opportun**, que sa pathologie fait l'objet d'un enregistrement systématique et qu'il peut exercer un droit d'opposition. La **remise de la note d'information aux patients constitue une aide pour les cliniciens**, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers, généralistes ou spécialistes.

Par ailleurs, en complément du site internet du Registre, le site de l'INCa (<http://lesdonnees.e-cancer.fr/Themes/Les-registres-de-cancers>) met à disposition des patients des informations sur les registres et l'utilisation des données à des fins de Santé Publique et de recherche.



Télécharger la note d'information destinée au patient

notre équipe

► Le bureau de l'association

- **Président** : Pr Mario Campone (ICO Nantes-Angers)
- **Vice président** : Dr Jacques Berruchon (Retraité CHD La Roche-sur-Yon)
- **Trésorier** : Dr Céline Bossard (CHU Nantes)
- **Trésorier adjoint** : Pr Leïla Moret (CHU Nantes)
- **Secrétaire** : Dr Corinne Allioux (CAP SANTE PLUS 44 Nantes)
- **Secrétaire adjoint** : Dr Marc-Henri Jean (CHD La Roche-sur-Yon)

► L'équipe salariée

- **Directrice** : D^r Florence Molinié
- **Epidémiologiste** : D^r Anne Cowppli-Bony
- **Assistante de gestion** : Magali Metais
- **Biostatisticiennes** : Stéphanie Ayrault, Solenne Delacour
- **Anatomopathologiste** : D^r Nathalie Auffret
- **Personnel enquêteur** : Sophie Amossé, Laureen Haissant, Katia Menanteau, Magali Metais, Gwenaëlle Rousseau, Dr Anne-Delphine Tagri
- **Techniciennes de saisie** : Aurélie Bouron, Blandine Chauvet, Sophie Landais, Marie-Louise Rouvier



Télécharger le bulletin d'adhésion 2019



Pour plus d'information

Registre des cancers :

Plateau des écoles - 50 route de Saint-Sébastien
44093 NANTES - CEDEX 1
Tél. 02 40 84 69 81 - Fax : 02 40 84 69 82



www.santepaysdelaloire.com/registre-des-cancers