

Editorial

Depuis 2002, le registre des hémopathies malignes de la Gironde participe à la surveillance et la recherche épidémiologique sur ces maladies complexes. Pendant ce quadriennat (2005-2008) nos efforts ont porté à la fois sur la qualité d'enregistrement des cas mais aussi sur la réalisation et la valorisation de travaux de recherche portant sur l'étiologie des hémopathies lymphoïdes et l'étude des pratiques de soins. L'équipe du registre s'est fortement impliquée dans ces travaux de recherche avec la réalisation d'un master2 d'épidémiologie et d'une thèse de sciences au sein de l'unité 754 à Villejuif qui sera soutenue en fin d'année. Le registre fait parti d'une équipe ayant pour thème l'"épidémiologie pour la prévention des cancers" ainsi que du CIC-EC, tout deux rattachés au centre de recherche Inserm labellisé fin 2007 à l'Ispep (U897).

Le travail avec les autres registres girondins, notre participation au réseau Francim ainsi qu'à l'axe 5 de la cancéropôle Grand Sud Ouest témoignent de la bonne intégration du registre aux réseaux de surveillance et de recherche sur les cancers en France. Ainsi, avec plus de 2100 cas enregistrés en trois ans, le registre gère une base de données utilisable pour les travaux de recherche.

Ces travaux sont rendus possibles grâce à un enregistrement de qualité, un soutien de l'ensemble des partenaires nous permettant de collecter les informations sur les nouveaux cas et bien entendu le soutien de nos financeurs que je tiens à remercier.

Nous avons abordé l'année 2008 avec deux échéances importantes en ligne de mire : 1/ la réponse à l'appel d'offre de l'Inca sur les lymphomes (avril), 2/ la demande de requalification pour 2009-2012 (juin). Notre pérennité et notre utilité en dépendent.

Bonne lecture à tous !

Dr Alain Monnereau
Directeur scientifique du registre

Registre des hémopathies malignes de la Gironde
Institut Bergonié
229 cours de l'Argonne
33076 Bordeaux cedex
☎ 05 56 33 04 84
☎ Fax 05 56 33 33 73



Registre des Hémopathies Malignes de la Gironde

Actualités du registre

Le fait marquant de ces deux dernières années est une implication forte et active de l'équipe du registre dans des **travaux de recherche ou des projets de santé publique** concrétisés par :

- 1) la poursuite du travail d'épidémiologie étiologique sur les hémopathies lymphoïdes dans le cadre d'une formation à la recherche (thèse de doctorat), projet mené par le Dr A. Monnereau et dirigé par Dr Jacqueline Clavel (U.754), dont vous pouvez lire le résumé du dernier article soumis au *verso*.
- 2) un travail de recherche sur le thème de l'influence des caractéristiques des Patients atteints de lymphome diffus et folliculaires sur leur prise en charge et leur survie, mené par Sandra Le Guyader-Peyrou (Attachée de Recherche du registre) dans le cadre d'une formation de master2 recherche à l'ISPED, (cf. résumé au *verso*).
- 3) la coordination d'un projet de recherche dans le domaine des sciences humaines et sociales sur l'observance des traitements oraux et du suivi dans le cadre d'un PHRC obtenu en 2006,
- 4) l'implication dans un projet de recherche d'épidémiologie comparative sur les lymphomes humains et canins au Brésil,
- 5) La participation au projet Européen HAEMACARE coordonné par le Dr Milena Sant (Milan). Les données ont été transmises en octobre 2006 après mise à jour des données de suivi afin d'analyser la survie et

la prévalence des hémopathies malignes au niveau européen.

6) Enfin, le registre participe à l'équipe « épidémiologie et la prévention des cancers » à Bordeaux, dirigée par Dr Annie SASCO (DR Inserm) intégrée au centre de Recherche Inserm U897 (biostatistique et épidémiologie). Le registre est par ailleurs associé au CIC-EC dans le thème « cancer ».

Concernant les travaux de surveillance, le registre a poursuivi durant ces dernières années le travail amorcé par la rédaction d'un guide national d'enregistrement des hémopathies malignes et participe aux formations réalisées par l'InVS (TSEEC) ou celle de l'EFEC. Enfin, le registre est modérateur du forum internet sur la localisation hémopathies malignes. Les données anonymisées du registre sont régulièrement transmises à la base de données Francim gérée par le service de biostatistiques des Hospices Civils de Lyon ainsi qu'au Centre International de Recherche sur le cancer. Ainsi le registre remplit son rôle de surveillance sanitaire en participant à l'estimation de l'incidence des cancers en France. La dernière publication des données 2005 est aujourd'hui disponible sur internet et bientôt publiée sous forme d'un article dans la Revue d'épidémiologie et de Santé Publique.

La liste des publications auquel le registre a participé est disponible au *verso*.

Cas incidents pour les années 2002 à 2004

Principaux groupes d'hémopathies malignes	2002	2003	2004	Total
Lymphomes malins non hodgkiniens	226 (33%)	236 (33%)	251 (35%)	713 (33%)
Myélomes multiples et maladies immunoprolifératives	99 (14%)	98 (13%)	110 (15%)	307 (14%)
Syndromes myéodysplasiques (SMD) et SMD/SMP	101 (15%)	105 (15%)	100 (14%)	306 (14%)
Leucémies aiguës	70 (10%)	101 (14%)	77 (11%)	248 (12%)
Leucémies lymphoïdes chroniques	84 (12%)	64 (9%)	80 (11%)	228 (11%)
Syndromes myéoprolifératifs chroniques (SMP)	70 (10%)	76 (10%)	66 (9%)	212 (10%)
Lymphomes de Hodgkin	41 (6%)	44 (6%)	38 (5%)	123 (6%)
Tumeurs mastocytaires, histiocytaires, cellules dendritiques	1 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	3 (0%)
Total	692 (100%)	726 (100%)	722 (100%)	2140 (100%)

Le tableau ci-dessus décrit les effectifs des nouveaux cas enregistrés par année d'incidence et par grand groupe d'hémopathie maligne. Au total, en trois ans, 2140 nouvelles hémopathies malignes ont été enregistrées chez des patients résidant en Gironde. Les taux d'incidence standardisés sur la population mondiale des deux premières années, par sexe et type d'hémopathie maligne sont proches des estimations nationales (données non publiées). Le calcul des taux d'incidence en Gironde sera réalisé après 5 années d'enregistrement en les comparant avec ceux des autres registres ou des estimations nationales. De même, une analyse selon la classification CIM-O3 des sous-types histologiques sera faite. On peut noter la relative importance des syndromes myéodysplasiques qui n'étaient pas enregistrés par les registres avant « l'ère » de la CIM-O3 (environ 100 nouveaux cas par an). Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

A voir sur internet :

- Depuis juin 2007, un site internet regroupe des informations sur les 6 registres existants en Aquitaine : <http://www.registres-cancers-aquitaine.fr>
- Les données françaises les plus récentes sur l'incidence et la mortalité entre 1980 et 2005 (fournies par les registres français) sont sur internet : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/estimations%5Fcancers/>

Influence des caractéristiques des patients atteints de lymphomes diffus et folliculaires sur leur lieu de prise en charge.

S. Le Guyader-Peyrou. Master Recherche Epidémiologie-Biostatistiques 2006-2007

Problématique

Plusieurs études ont décrit les relations entre le milieu social, le lieu de résidence et la prise en charge du patient avec un effet des déterminants sur la survie. La première étape de notre questionnement consiste à étudier les facteurs qui conditionnent le lieu de la prise en charge chez des patients atteints de lymphomes non hodgkiniens (LNH).

Objectifs

À partir des données 2002 à 2004 du registre des hémopathies malignes de la Gironde, notre objectif était d'étudier l'influence des caractéristiques socio-économiques et médicales des patients atteints de lymphomes diffus ou folliculaires sur le lieu de leur prise en charge.

Méthodologie

La variable dépendante était le type de prise en charge des LNH selon l'établissement de santé (pôle régional de cancérologie *versus* autres structures CHG / cliniques). Plusieurs types de variables explicatives ont été retenus : des variables individuelles (caractéristiques socio-économiques, médicales) et des données agrégées issue de l'Insee. Ces dernières ont permis d'attribuer à chaque cas des caractéristiques de l'environnement de son lieu de résidence préalablement géocodé (score de précarité). L'échelle géographique retenue a été l'Iris. L'analyse a eu recours successivement à la modélisation par régression logistique non conditionnelle et aux modèles de régression multiniveaux compte tenu de l'utilisation de l'existence de données agrégées. La notion de spécialité au sein du centre de référence régional a été analysée à partir des modèles polytomiques du fait d'une variable dépendante à plusieurs modalités.

Résultats

347 patients girondins ont été inclus, d'âge médian 69 ans (*sex ratio* de 1,1), répartis dans 11 établissements pour leur prise en charge (48 % dans les centres de référence et 52% dans les CHG/cliniques). Après ajustement sur les variables de confusion potentielles, plusieurs facteurs sont associés à une prise en charge en centre régional de référence : l'état général du patient au diagnostic ($RC_{est} = 2 [1,2 ; 3,2]$) et la distance entre le lieu de résidence et le centre de référence le plus proche. Ce facteur est associé négativement $RC_{est} = 0,5 [0,2 ; 0,9]$ pour les distances comprises entre 6 et 40 kms. Le score de précarité et la catégorie socioprofessionnelle du patient ne sont pas associés au type d'établissement fréquenté. L'analyse par régression multiniveaux a donné les mêmes résultats. La zone de résidence (Iris) ne semble pas apporter d'information supplémentaire à la variance résiduelle. L'association entre un mauvais état général au diagnostic est plus marqué si l'on considère les services non spécialisés des centres de référence $RC_{est} = 3,2 [1,5-6,9]$ (régression polytomique).

Conclusion

Notre étude montre que le principal facteur expliquant le lieu de prise en charge des LNH folliculaires et diffus à grandes cellules B dans un centre référence régional est un mauvais état général du patient au diagnostic. Le rôle de la distance au centre de référence traduit l'importance du temps de déplacement. Enfin, les facteurs socio-économiques ne sont pas associés au lieu de prise en charge dans notre étude. La perspective de ce travail sera d'étudier les facteurs déterminants la survie en fonction du lieu de prise en charge.

Valorisation :

- Communication orale acceptée à l'ADELF / Nancy – mai 2008.
- Communication en poster acceptée au GRELL / Parme – mai 2008.
- Résumé du rapport de master2 à paraître dans la RESP.
- Article en cours de rédaction.

Cigarette smoking, alcohol drinking and risk of lymphoid neoplasms : results of a French case-control study. *Monnereau et al (soumis Cancer causes and control)*

Smoking and alcohol drinking are prevalent habits variously involved in many types of cancer. Their potential role in lymphoid neoplasms (LN) was investigated in a case-control study that included 824 cases and 752 hospital controls aged 18 to 75 years. The cases were newly diagnosed with non-Hodgkin's (NHL) or Hodgkin's (HL) lymphoma, multiple myeloma (MM) or lymphoproliferative syndrome (LPS). The controls were matched with the cases by gender, age and center. Overall, smoking was not related to LN. However, average tobacco consumption tended to be inversely related to NHL, HL and the hairy cell leukemia (HCL) subtype, with even a significant negative trend for the latter (ORs of 0.4, 0.2, 0.1 for consumptions of ≤ 10 , 11-20, > 20 cig/day). The association with NHL was restricted to the diffuse large B cell (DLCL) subtype (OR=0.5 [0.2-0.9] for the heaviest smokers). An inverse association between 'ever drinking' and HL (OR=0.5 [0.3-0.8]) and NHL (OR=0.7 [0.5-1.0]), was evidenced and was restricted to the DLCL subtype, with significant negative trends. The controls' smoking and drinking habits were similar to those of the French population. The results remained unchanged after adjustment for socioeconomic status, history of infections or vaccinations, and occupation as a farmer, and when smoking and drinking were both included in the models. The results are consistent with those of several previous studies and suggest a direct or indirect protective effect of smoking with respect to HCL. The negative relationship between alcohol consumption and HL and NHL, also previously reported, needs further investigations.

Publications auxquelles le registre a participé

TRAVAUX ORIGINAUX

Monnereau A, Orsi L, Troussard X, Berthou C, Fenaux P, Marit G, Soubeyran P, Huguet F, Milpied N, Leporrier M, Hemon D, Clavel. History of infections and vaccinations and risk of lymphoid neoplasms: does influenza immunisation reduce the risk ? *Leukemia*, 2007 Sept; 21(9) : 2075-9.

Orsi L, Troussard X, Monnereau A, Berthou C, Fenaux P, Marit G, Soubeyran P, Huguet F, Milpied N, Leporrier M, Hemon D, Clavel. Occupation and lymphoid malignancies: results from a French case control study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, accepted 2007.

Grandin L, Orsi L, Troussard X, Monnereau A, Berthou C, Fenaux P, Marit G, Soubeyran P, Huguet F, Milpied N, Leporrier M, Hemon D, Clavel. UV exposure, skin type and lymphoid malignancies : results from a French case control study. *Cancer Causes And Control*, accepted 2007.

Troussard X, Maynadié M, Monnereau A, Collignon A, Carli PM. Incidence et survie des hémopathies malignes : données générales et situation chez les plus de 75 ans, France, 1989-1997. *BEH*, Mars 2007 : 9-10.

Belot A, Launoy G, Bossard N, Jouglu E, Arveux P, Bara S, Benhamou E, Bouvier AM, Bovet M, Buemi A, Chérié-Challine L, Colonna M, Danzon A, Daubisse L, Estève J, Faivre J, Grosclaude P, Guizard AV, Le Stang N, Maynadié M, Molinié F, Monnereau A, Raverdy N, Schvartz C, Trétarre B, Troussard X, Remontet L, Velten M. Cancer incidence and mortality in France over the period 1980-2005. *RESP*, accepted 2008.

CHAPITRES D'OUVRAGES

Carli PM, Monnereau A, Casasnovas RO, Maarouf N, Maynadié M. Lymphomes malins non hodgkiniens in *Survie des patients atteints de cancer en France. Une étude des registres du réseau Francim*. Paris : Springer, 2007 : 331-337.

Soubeyran P, Monnereau A. Lymphomes et autres tumeurs hématologiques. In : Morère JF, Rainfray M, eds. *Cancer du sujet âgé*. Paris : Springer, 2006 : 179-206.

Equipe du registre :

Dr A. MONNEREAU
monnereau@bergonie.org
S. LE GUYADER-PEYROU
leguyader@bergonie.org
E. GOBERT
gobert@bergonie.org

Nos partenaires

