

Edito

Après avoir démontré son intérêt et ses qualités dans le recueil des données, le registre des Hémopathies Malignes de la Gironde a débuté en 2005, sa deuxième période de contractualisation avec l'Institut de Veille Sanitaire et l'Inserm. Les actions prioritaires de ce nouveau quadriennat, placé sous le signe de la stabilisation des moyens humains et du développement des projets de recherche, ont été engagées dès l'an dernier.

Le registre s'inscrit aujourd'hui dans un partenariat scientifique de portée régionale et nationale qui devra être formalisé dans le prochain contrat nous liant à l'Université et à l'Inserm.

Pr J. Reiffers
Directeur du Registre

Dans ce numéro

- 1 Présentation.
- 1 Actualités du Registre.
- 1 Etat d'avancement du recueil et de la validation des cas.
- 2 Cas incidents pour l'année 2002.
- 2 Compte-rendu scientifique de l'année 2005.
- 2 Abstract ADELFI 2005.

**Registre des hémopathies
malignes de la Gironde**
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

Présentation

Le registre des hémopathies malignes est qualifié par l'Institut de Veille Sanitaire et l'Inserm depuis 2002. Cet outil épidémiologique est dédié aux hémopathies malignes et concerne les patients résidant en Gironde, dont le diagnostic a été posé à partir du 1^{er} janvier 2002.

Il est implanté à l'Institut Bergonié et rattaché à l'Institut Fédératif de Recherche en Santé Publique n°99 (Université de Bordeaux 2). Il participe au Groupe de Recherche en Epidémiologie des Cancers (GREC) récemment mis en place avec l'ISPED.

L'enregistrement des cas est actif par passage régulier de deux attachées de recherche clinique auprès des services cliniques publics et privés et des laboratoires d'anatomo-cytopathologie.

Ses objectifs sont les suivants :

- Améliorer le dispositif de surveillance sanitaire.
- Améliorer la connaissance des filières et pratiques de soins.
- Évaluer l'impact des progrès thérapeutiques en population générale (survie).
- Participer à la recherche des facteurs de risque associés.

Actualités du Registre

L'année 2005 a été déterminante pour le registre avec l'obtention d'une nouvelle qualification par le Comité National des Registres pour la période 2005-2008.

Cette re-qualification a été obtenue après une évaluation portant sur la première période d'existence du registre entre 2002 et 2004 dont l'activité avait principalement portée sur la mise en place des sources d'enregistrement des cas, du processus de recueil des données et du programme scientifique.

Les faits marquants de l'année sont :

- L'augmentation et la stabilisation de l'équipe du registre.
- La mise en œuvre d'un travail en épidémiologie étiologique sur les hémopathies lymphoïdes dans le cadre d'une thèse.
- La mise à jour du CRF électronique de la base du registre.
- La validation de la première année d'enregistrement (cas incidents 2002).
- La publication du guide d'enregistrement des hémopathies malignes à l'usage des registres de cancers (novembre 2005).

Etat d'avancement du recueil et de la validation des cas

Année enregistrée	Recueil et validation				
	Recueil des cas potentiels	Retour dossier patient	Validation des cas	Codage	Saisie
2002					
2003					
2004					
2005					

- Les données d'incidence de 2002 viennent d'être transmises à la base Francim ainsi qu'à l'Institut de Veille Sanitaire (Cf. verso pour les premiers résultats validés). Pour les personnes le désirant, des résultats plus précis seront fournis sur demande auprès du registre.
- La validation de l'année 2003 pourrait intervenir à la fin du deuxième trimestre 2006. Il y a actuellement 649 cas validés.
- Pour ce qui concerne les années 2004 et 2005, le recueil des cas potentiels est presque terminé.

Cas incidents pour l'année 2002

- Lymphomes malins non hodgkiniens	236	(35%)
- Syndromes myélodysplasiques (SMD) et SMD/SMP	102	(15%)
- Syndromes lymphoprolifératifs chroniques B et T	95	(14%)
- Myélomes multiples et maladies immunoprolifératives	77	(11%)
- Leucémies aiguës	66	(10%)
→ <i>Leucémies aiguës myéloblastiques</i>	50	(76%)
→ <i>Leucémies aiguës lymphoblastiques</i>	16	(24%)
- Syndromes myéloprolifératifs chroniques (SMP)	65	(10%)
- Lymphomes de Hodgkin	37	(5%)
- Tumeurs mastocytaires, histiocytaires, cellules dendritiques	1	(0%)
Total	679	100%

676 patients inclus
679 hémopathies malignes enregistrées

- Nombre de femmes (%)	299	(44%)
- Médiane d'âge	70	(1-99)
- Antécédent personnel de cancer	74	(11%)
- Antécédent personnel d'hémopathie maligne	8	(1%)
- Présence d'une co-morbidité	439	(65%)
- Co-morbidité modérée ou sévère	165	(24%)
- Médiane de suivi (6 mois)	14	(0-45)
- Nombre moyen de sources par cas :	3	(1-5)

Compte-rendu scientifique de l'année 2005

Travaux de Recherche

→ **L'épidémiologie étiologique des hémopathies lymphoïdes** : la première étude menée en 2005 a porté sur le rôle des infections dans la survenue des hémopathies lymphoïdes. Elle a fait l'objet d'une communication par affiche au congrès de l'ADELF en septembre 2005 à Québec. Un article est en cours de rédaction (voir l'abstract ci-contre).

→ **L'évaluation de la prise en charge des Lymphomes non hodgkiniens** : participation du registre à la rédaction du protocole de prise en charge (référentiel de traitement) en collaboration avec le Réseau de Cancérologie d'Aquitaine. Un travail sur les indicateurs est prévu en 2006 dans le cadre d'un Master 2 Recherche en épidémiologie.

Travaux de Surveillance

→ **Elaboration d'un guide d'enregistrement des hémopathies malignes** coordonnée par Dr F. Suzan de l'Institut de Veille Sanitaire. Ce guide a fait l'objet d'une publication affichée lors la dernière réunion du GRELL à Lisbonne.

→ **Participation au groupe qualité des registres (groupe transversal)** mis en place par Francim.

Travaux de Santé Publique

→ Dans le cadre de la mise en place du plan cancer dans la région, le registre des hémopathies malignes a été fortement impliqué depuis le début dans le **projet de faisabilité du registre général des cancers la Gironde** confié à l'ISPED. Le registre participe à toutes les instances mises en place qu'elles soient stratégiques (comité de pilotage) ou opérationnelles (comité technique et réunions inter-registres).

Equipe du registre :

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

Nos partenaires



Abstract ADELFF 2005

Antécédents infectieux, vaccinations et lymphomes non hodgkiniens de l'adulte

A. Monnereau¹, L. Orsi², X. Troussard³, J. Clavel²

1 Registre hémopathies malignes de la Gironde, Institut Bergonié, Bordeaux

2 Inserm U170, IFR69, Villejuif

3 Hôpital Côte de Nacre, Caen

Problématique

L'augmentation d'incidence des lymphomes non hodgkiniens (LNH) depuis 30 ans conduit à rechercher des facteurs de risque dont la prévalence aurait augmenté au cours de ce demi-siècle, et qui pourraient concerner une large partie de la population.

Objectifs

L'objectif est de rechercher une association entre LNH et antécédents d'infection et de vaccination, facteurs dont la fréquence a beaucoup évolué durant cette période.

Méthodologie

Les données proviennent de l'enquête cas-témoins ENGELA réalisée entre 2000 et 2004 à Bordeaux, Brest, Caen, Lille, Nantes et Toulouse. Les cas étaient des sujets âgés de 20 à 75 ans, hospitalisés pour un premier diagnostic de LNH non secondaire à un Sida ou un traitement par immunosuppresseurs. Les témoins étaient des sujets de même âge, même sexe que les cas, hospitalisés dans les mêmes centres pour des motifs autres que des cancers, des maladies ou accidents professionnels, ou des maladies connues pour être directement liées au tabac ou à l'alcool. L'échantillon a inclus 385 cas de LNH et 753 témoins. Le recueil de données a été réalisé en face-à-face à l'aide d'un questionnaire standardisé détaillant notamment les antécédents infectieux et parasitaires au cours de l'enfance et de l'âge adulte.

Résultats

L'échantillonnage a permis d'obtenir des groupes cas et témoins bien comparables du point de vue de l'âge, du sexe et de la catégorie socio-professionnelle. Nous n'avons observé aucune association significative entre les antécédents d'infections aiguës (notamment MNI) ou chronique déclarés à l'interview et le LNH, et ce quel que soit leur âge de survenue. Les antécédents de vaccination n'étaient pas non plus liés au risque de LNH. Toutefois, la vaccination répétée contre la grippe semble associée négativement au risque de LNH chez la femme : OR= 0,10 IC95% [0,02;0,54].

Conclusion

Aucun des facteurs étudiés ne paraît être facteur de risque de LNH.