

## CONTACTS

### Observatoire REVELA 13

CIRE Sud - ARS PACA  
132 bd de Paris, CS50039  
13331 Marseille cedex 03

Tél. : 04 13 55 83 12 (81 01)

Fax : 04 13 55 83 47

[karine.mantey@ars.sante.fr](mailto:karine.mantey@ars.sante.fr)

[laurence.pascal@ars.sante.fr](mailto:laurence.pascal@ars.sante.fr)



[Site internet ARS PACA](http://www.ars-paca.fr)

2<sup>ème</sup> Journée régionale de veille  
sanitaire en région Paca

JRVS Paca

17 octobre 2014

[Inscrivez-vous !](#)

### RÉSULTATS EN BREF :

- Les cas incidents 2013 représentent 512 tumeurs urothéliales et 240 cancers du rein. C'est à partir des cas incidents 2013 que des taux d'incidence standardisés sur l'âge ont été calculés et de nouvelles représentations cartographiques réalisées.
- Depuis la création de l'Observatoire, 1 480 cas de cancer des voies urinaires ont été validés et inclus dans la base de données REVELA 13 .

### REVELA NEWS :

- Dans l'attente de l'accord de la CNIL, l'enquête d'exhaustivité réalisée avec l'intégration de nouvelles sources de données (PMSI et laboratoires d'anatomopathologie) a pris du retard.
- Le recensement des cas se poursuit : la robustesse des analyses nécessite en effet de disposer d'un jeu de données important pour limiter les variations temporelles du recensement annuel.
- Le recensement des cas de leucémies aiguës sur l'année 2013 n'étant pas consolidé à ce jour, une Newsletter dédiée sera diffusée en septembre.

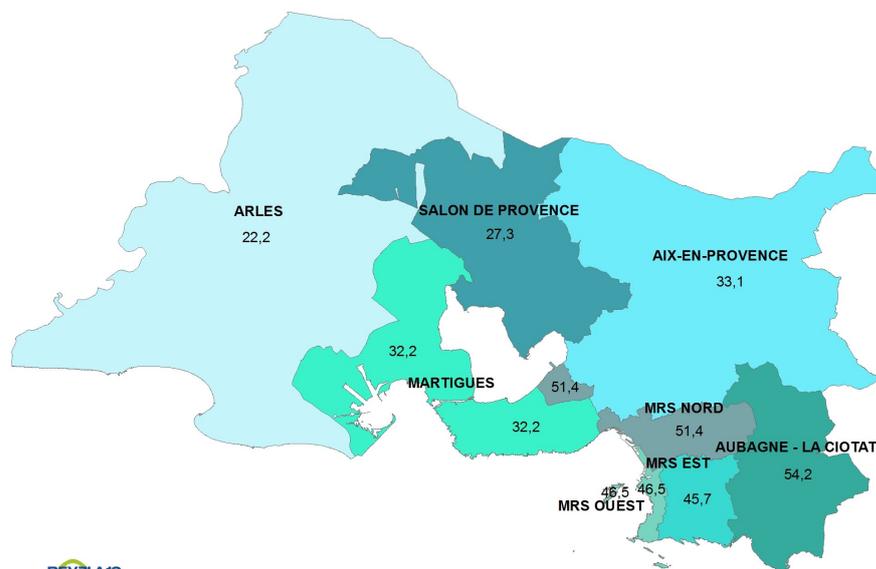
### CAS INCIDENTS 2013

La complétude du recensement des cancers incidents des voies urinaires, à partir des sources de données de RCP est achevée : 753 nouveaux cas de cancers des voies urinaires diagnostiqués sur le département des Bouches-du-Rhône ont été inclus dans la base de données REVELA 13 pour l'année 2013. A partir de ces données, des taux d'incidence standardisés (TIS) sur l'âge ont été calculés pour 100 000 personnes-années dans chaque territoire du département défini comme espace opérationnel de proximité médico-social.

#### • Tumeurs de vessie

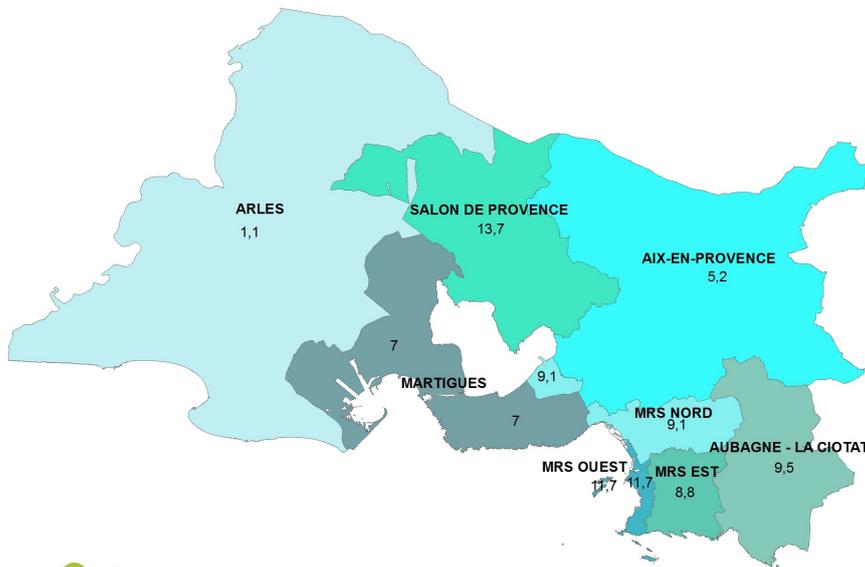
Parmi ces cas, 465 étaient des tumeurs de vessie invasives dont 382 hommes et 83 femmes.

Figure 1 : Taux d'incidence standardisés sur l'âge des tumeurs de vessie chez l'homme pour 100 000 personnes-années dans le département des Bouches-du-Rhône, données 2013



Chez les hommes, les TIS de tumeurs de vessie les plus élevés sont observés au sud-est du département, plus particulièrement sur les territoires de Marseille Nord et d'Aubagne-La Ciotat (figure 1) alors que chez les femmes c'est au niveau des territoires de Salon-de-Provence et de Marseille-Ouest que les TIS sont les plus élevés (figure 2).

**Figure 2 : Taux d'incidence standardisés sur l'âge des tumeurs de vessie chez la femme pour 100 000 personnes-années dans le département des Bouches-du-Rhône, données 2013**



Le TIS de tumeurs de vessie observé chez les femmes sur le territoire d'Arles est particulièrement bas. Chez les hommes, le TIS calculé sur ce territoire est également plus faible que ceux observés sur les autres territoires. Cette tendance avait déjà été observée sur les premières cartographies réalisées sur les données 2012 ([Newsletter N°4—Septembre 2013](#)).

L'hypothèse d'une fuite des patients de cette zone vers les départements limitrophes a été explorée au travers d'extractions RCP pour les années 2012 et 2013, issues de la base du réseau régional de cancérologie du Languedoc-Roussillon.

Cinq patients ont été identifiés dans cette extraction, les 3 patients diagnostiqués en 2013 ont été inclus dans la base (les 2 patients de 2012 sont toujours en cours de validation).

Aux vues de ces premiers résultats, il semble que la fuite de quelques patients du territoire d'Arles vers d'autres départements n'explique pas les TIS bas observés sur ce territoire.

REV3LA13

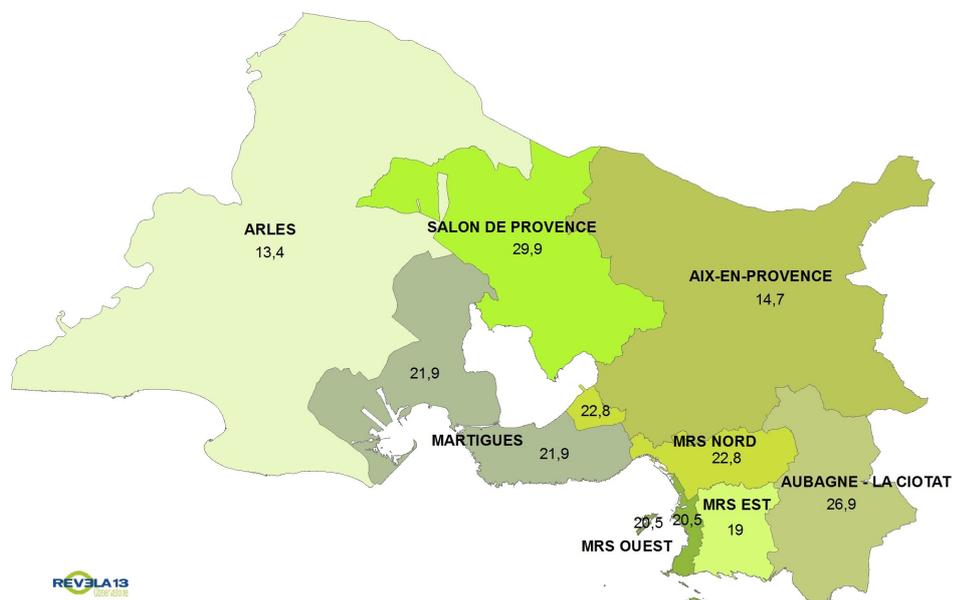
Source : données REVELA 13, fond de carte IGN, données de population INSEE  
Réalisation : Cire Sud - Juin 2014

L'enquête d'exhaustivité devrait permettre de conclure sur l'existence d'une véritable variation de l'incidence au niveau du département ou sur des biais de recrutement des cas dus à des modalités d'enregistrement des patients en RCP différentes sur ce territoire. Les résultats de cette étude permettront ainsi de consolider les données et réaliser des cartes à des niveaux géographiques plus fins.

### • Cancers du rein et du haut appareil urinaire

Au niveau national, les cancers du rein et du haut appareil urinaire étant regroupés pour estimer les TIS, une démarche identique a été appliquée aux données de l'Observatoire.

**Figure 3 : Taux d'incidence standardisés sur l'âge des cancers du rein et du haut appareil urinaire chez l'homme pour 100 000 personnes-années dans le département des Bouches-du-Rhône, données 2013**



REV3LA13

Source : données REVELA 13, fond de carte IGN, données de population INSEE  
Réalisation : Cire Sud - Juin 2014

Chez les hommes, les TIS des cancers du rein et du haut appareil urinaire les plus élevés sont observés sur les territoires de Salon-de-Provence et de Aubagne-La Ciotat (figure 3).

Chez les femmes, trois territoires présentent des TIS des cancers du rein et du haut appareil urinaire plus importants, il s'agit des territoires de Marseille-Ouest, de Salon-de-Provence et de Martigues (figure 4).

## Modalités d'inclusion des cancers du rein :

L'évolution de la prise en charge des cancers du rein a réorienté les modalités d'inclusion des cas au sein de l'Observatoire. Celles-ci ont été revues sur la base de celles mises en place au sein des registres de cancers.

Les cas sont inclus prioritairement sur résultat histologique de biopsie ou de prélèvement après intervention. Les cas inclus après un prélèvement biopsique sont suivis et réévalués si une intervention est ensuite réalisée (mise à jour du stade et du grade de la tumeur).

La date d'incidence correspond à la date de la première histologie.

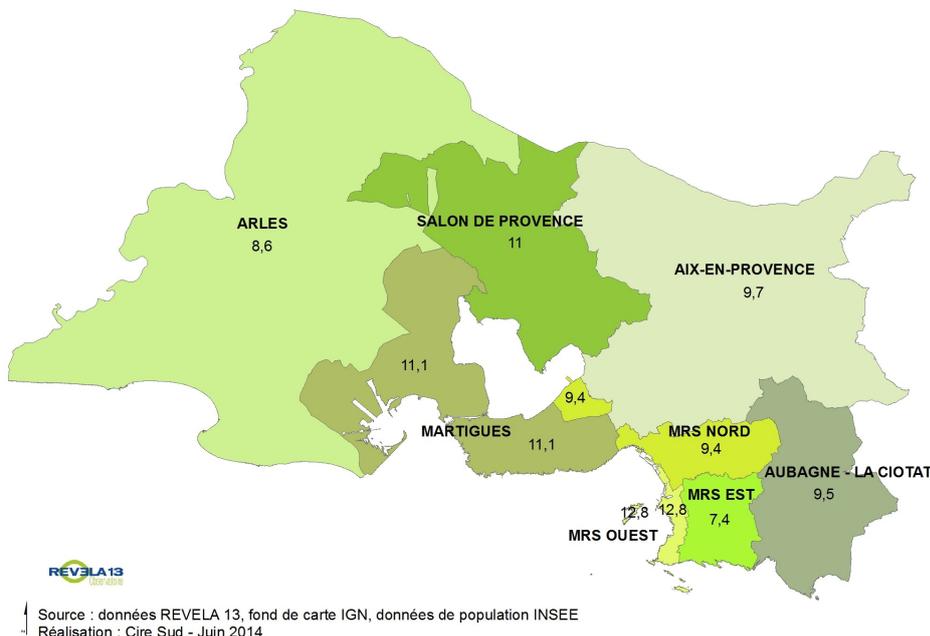
Lorsque les cancers sont diagnostiqués par scanner ou IRM, en l'absence d'histologie, les cas inclus sont :

- les tumeurs solides qui prennent le contraste ou les tumeurs nécrotiques ou celles fortement suspectes de malignité ou associées au diagnostic de localisations secondaires,
- les tumeurs kystiques classées en Type III ou IV de la classification de Bosniak.

Les autres tumeurs ne sont pas incluses et sont réévaluées avec le contrôle radiologique suivant.

**Tous les cas signalés depuis le 2 avril 2012 ont été repris pour vérifier s'ils correspondaient ou pas à ces nouvelles modalités d'inclusion.**

Figure 4 : Taux d'incidence standardisés sur l'âge des cancers du rein et du haut appareil urinaire chez la femme pour 100 000 personnes-années dans le département des Bouches-du-Rhône, données 2013



### • Comparaison avec les estimations nationales disponibles

Les TIS calculés par sexe et pour chaque localisation au niveau du département ont été comparés aux taux bruts et aux TIS Monde estimés au niveau national pour l'année 2012 (source : [site internet de l'InVS](#) - Estimation de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012 - Tumeurs solides).

La comparaison des TIS des tumeurs de vessie calculés au niveau du département des Bouches-du-Rhône avec ceux estimés au niveau national montre que les premiers sont plus élevés tant chez les hommes que chez les femmes. A l'inverse, pour les cancers du rein et du haut appareil urinaire, les TIS calculés par sexe au niveau du département restent inférieurs à ceux estimés au niveau national pour chaque sexe (tableau 1).

Tableau 1 : Nombre de cas recensés et taux d'incidence standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes-années des cancers des voies

		Données REVELA 13 - Année 2013			Données nationales - Estimations 2012	
		Nombre de cas	Taux standardisé France	Taux standardisé Monde	Taux brut France	Taux France standardisé Monde
Hommes	Rein	189	20,2	13,2	25,2	14,5
	Vessie	382	40,5	23,3	30,9	14,7
Femmes	Rein	99	9,6	5,8	11,6	5,8
	Vessie	83	8,2	3,7	7,4	2,5

urinaires par rapport à la population Française et Mondiale, département des Bouches-du-Rhône, juin 2014

## ENSEMBLE DES CAS DE CANCERS DES VOIES URINAIRES

Depuis le 2 avril 2012, 1 480 cas de cancers des voies urinaires ont été inclus dans REVELA 13 dont 993 tumeurs urothéliales et 487 cancers du rein.

Si en 2012, la majorité des cas provenait du signalement direct des médecins spécialistes, en 2013 c'est au travers des extractions de RCP qu'ont été identifiés 54 % des cas inclus.

Plus de 70 % des cas signalés proviennent du secteur privé, 24 % du secteur public et 5 % du centre de lutte contre le cancer (CLCC). Trois pourcents des cas enregistrés ont été diagnostiqués en dehors du département des Bouches-du-Rhône, pour la plupart dans le département du Vaucluse (tableau 2).

**Tableau 2 : Répartition des cancers des voies urinaires par secteur de signalement et type de structure**

Secteur	Structure	Nombre de cas
Aix-en-Provence	Public	63
	Privé	145
Arles	Public	2
	Privé	24
Aubagne	Privé	112
La Ciotat	Privé	22
	Privé	77
Marseille	Public	261
	Privé	583
	CLCC	75
Martigues	Public	11
	Privé	12
Salon de Provence	Public	6
	Privé	40
Hors dépt 13	Public	8
	Privé	39

### • Tumeurs urothéliales

Les 993 tumeurs urothéliales sont réparties en 908 tumeurs invasives de la vessie, 44 tumeurs malignes du bassinot, 32 tumeurs malignes de l'uretère et 9 tumeurs de localisation non précisée.

Le sex ratio (H/F) est de 3,9 pour les tumeurs urothéliales (tableau 4). L'âge moyen est de 73 ans.

**Tableau 4 : Caractéristiques démographiques des tumeurs urothéliales**

Effectifs	Hommes	Femmes	Total
	792	201	993
Moyenne d'âge	73 ans	74 ans	73 ans
Étendue	[34 – 99]	[42 – 95]	[34 – 99]

Parmi les formes histologiques particulières des tumeurs urothéliales enregistrées, 6 sont des carcinomes sarcomatoïdes, 4 des épidermoïdes, 3 sont de type neuroendocrines et 2 sont des leiomyosarcomes.

54% des tumeurs urothéliales sont de stade pT1 (figure 6) et la plupart des tumeurs sont de haut grade (74 %).

### Modalités d'inclusion des tumeurs urothéliales :

Les modalités d'inclusion des tumeurs urothéliales ont été revues avec le registre des cancers de l'Hérault. Une variable témoignant de la base diagnostique sur cytologie urinaire, cystoscopie et histologie (prélèvement cystoscopique ou cystectomie) a été ajoutée et la fiche de recueil des cancers urothéliaux a été modifiée en ce sens.

Les cas inclus sur cytologie ou cystoscopie sont suivi sur plusieurs mois pour les reclasser dès lors qu'il y a un résultat histologique disponible.

**La date d'incidence est la date de la première histologie.** Le stade est revu s'il y a cystectomie.

Actuellement, plusieurs registres de cancers testent l'inclusion des tumeurs urothéliales de stade pTa. Leur inclusion pourrait être prise en compte pour le calcul des taux d'incidence, cette possibilité devra être prise en compte par REVELA 13, le cas échéant.

### • Cancers du rein

La base de données compte actuellement 487 cas de cancers du rein ce qui représente 33 % des cancers des voies urinaires inclus. Pour ces cancers, le sex ratio (H/F) est de 2. L'âge moyen est de 65 ans. Les femmes sont plus âgées que les hommes lors de l'inclusion (tableau 3).

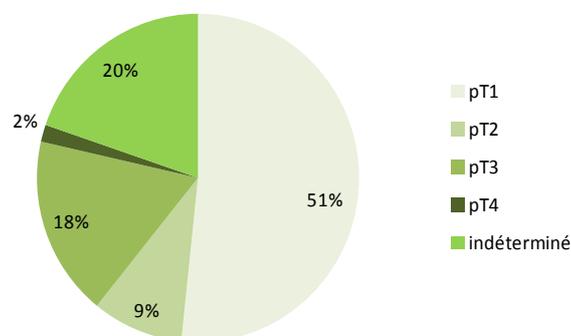
**Tableau 3 : Caractéristiques démographiques des cancers du rein**

	Hommes	Femmes	Total
Effectifs	326	161	487
Moyenne d'âge	64 ans	66 ans	65 ans
Étendue	[23 – 92]	[21 – 92]	[21 – 92]

Les 481 tumeurs du rein pour lesquelles l'information était disponible sont réparties en 71 % à cellules conventionnelles, 14 % de tubulo-papillaires, 8 % à cellules chromophobes, 1 % de sarcomatoïdes et 5 % non précisées. La taille médiane des tumeurs est de 45 mm (étendue : 12-360 mm).

51 % des tumeurs du rein sont de stade pT1 (figure 5) et la plupart des tumeurs sont de grade 2 (43 %) ou 3 de Furhman (26 %).

**Figure 5 : Répartition des cancers du rein selon le stade**



**Figure 6 : Répartition des tumeurs urothéliales selon le stade**

