

# Epidémiologie descriptive des lymphomes cutanés primitifs de 1980 à 2003 dans le Doubs (France)

MO. Riou-Gotta<sup>1-2</sup>, E. Fournier<sup>2</sup>, MP. Algros<sup>3</sup>,  
P. Humbert<sup>1</sup>, A. Danzon<sup>2</sup>, F. Aubin<sup>1</sup>.

1. Département de dermatologie, CHU de Besançon 2. Registre des tumeurs du Doubs, CHU de Besançon  
3. Service d'anatomie et de cytologie pathologiques, CHU de Besançon

Avec le soutien de la Ligue Contre le Cancer, Comité du Doubs, Besançon



## Contexte

- ✓ Lymphomes cutanés primitifs (LCP) : 2<sup>ème</sup> groupe de lymphomes malins non-hodgkiniens (LMNH) extra-ganglionnaires après les lymphomes digestifs
- ✓ Proliférations clonales d'origine T ou B
- ✓ Mycosis fongoides (MF) : le plus fréquent des LCP d'origine T



## Objectifs

- ✓ Mesurer les fréquences relatives des différents types histologiques et l'incidence des LCP et des MF
- ✓ Décrire les principales caractéristiques cliniques
- ✓ Mesurer la survie à 5 ans

## Méthode

- ✓ **Population** : cas enregistrés de 1980 à 2003 par le Registre des tumeurs du Doubs (environ 500 000 habitants)
- ✓ **Sélection des cas** : code topographique C44 et code morphologique entre 9590/3 et 9714/3 (CIMO-3)
- ✓ **Informations recueillies** : sexe, date de naissance, date de diagnostic, morphologie, topologie, caractéristiques cliniques, histologiques, immunophénotypiques, génotypiques, type de traitement, évolution, statut vital aux dernières nouvelles et date des dernières nouvelles
- ✓ **Classification en T ou B** : selon l'European Organisation for Research and Treatment of Cancer (WHO/EORTC)
- ✓ **Recueil des informations** : dossiers médicaux de consultation ou d'hospitalisation + mairies de naissance (statut vital)
- ✓ **Incidence** : standardisation directe (référence : population mondiale OMS)
- ✓ **Dénominateur** : population du Doubs par sexe, tranche d'âge et période, exprimée en nombre de Personnes-Années (PA), source Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, exploitation Hospices Civiles de Lyon
- ✓ **Mesure de la survie brute** + IC<sub>95%</sub> selon la méthode de Kaplan-Meier

## Description de la population étudiée

- ✓ 38 hommes et 33 femmes (sex-ratio de 1,15)
- ✓ Age médian au diagnostic : 67 ans (20 à 101 ans)
- ✓ 71 LCP dont 82 % de type T et 18% de B
- ✓ Types T les plus fréquents : MF (48% des LCP), anaplasique à grandes cellules (10%), syndrome de Sézary (9%)
- ✓ Type B le plus fréquent : centro-folliculaire (9%)

## Incidence pour 10<sup>5</sup> PA par période et par sexe

	Lymphomes cutanés (n=71)	Mycosis fongoides (n=34)
1980-1984	0,21 [0,05-0,37]	0,13 [0,00 - 0,26]
1985-1989	0,26 [0,08-0,43]	0,16 [0,02 - 0,30]
1990-1994	0,31 [0,12-0,50]	0,11 [0,01 - 0,23]
1995-1999	0,58 [0,31-0,84]	0,33 [0,13 - 0,54]
2000-2003	0,70 [0,39-1,02]	0,25 [0,07 - 0,42]
Hommes	0,50 [0,33 - 0,37]	0,27 [0,16 - 0,40]
Femmes	0,36 [0,22 - 0,49]	0,13 [0,05 - 0,21]
<b>Global</b>	<b>0,42 [0,32-0,52]</b>	<b>0,20 [0,13 - 0,27]</b>

## Durée médiane de survie et survie à 5 ans

	Lymphomes cutanés n=66	Mycosis fongoides n=31
Durée médiane (années)	10,2	10,7
Survie à 5 ans	64,5% [51,5 ; 74,8]	66,4% [46,4 - 80,4]

## Fréquence des signes cliniques

Signes cliniques	Lymphomes cutanés n=71 (%)	Mycosis fongoides n=34 (%)
Plaques	39 (55)	31 (91)
Nodules	28* (40)	6 (18)
Prurit	13** (19)	7 (21)
Adénopathie	13 (18)	6 (18)
Erythrodermie	6 (9)	1 (3)

Plusieurs signes cliniques possibles.  
Renseigné pour \* n=70 ou \*\* n=68 cas

## Répartition par stade pTNM au diagnostic

Stade	Lymphomes cutanés	Mycosis fongoides
T1	24 (34)	17 (50)
T2	14 (20)	12 (35)
T3	24 (34)	3 (9)
T4	6 (9)	1 (3)
Inconnu	3 (4)	1 (3)
<b>Total</b>	<b>71 (100%)</b>	<b>34 (100%)</b>

## Fréquence des localisations initiales

Localisation initiale	Lymphomes cutanés n=71 (%)	Mycosis fongoides n=34 (%)
Tronc	34* (49)	18 (53)
Membres Inférieurs	34* (49)	19 (56)
Membres Supérieurs	25 (35)	14 (41)
Face	18* (26)	2 (6)

Plusieurs localisations initiales possibles- \* Renseigné pour n=70 cas

## Conclusion

- ✓ Premier travail, en France, sur ces cancers rares, à partir des données d'un des plus anciens registres français
- ✓ Augmentation de l'incidence des LCP et des MF : amélioration du diagnostic, de l'enregistrement ou augmentation réelle du risque ? Mise en parallèle avec l'augmentation de l'incidence des LMNH. Peu de données de la littérature pour comparer
- ✓ Résultats cohérents avec la littérature : prédominance masculine, fréquence relative des principaux types (MF le plus fréquent), lésions cliniques à type de plaques, localisation au niveau tronc ou membres inférieurs
- ✓ Survie : étude par type et par période non réalisée (sauf MF) en raison de la faiblesse des effectifs ; survie du MF inférieure aux données de la littérature mais interprétation difficile en l'absence de données sur le stade

Contact mél : [adanzon@chu-besancon.fr](mailto:adanzon@chu-besancon.fr) - Site internet : <http://www.chu-besancon.fr/registretumeursdoub/>