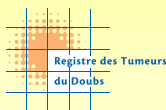


Séminome testiculaire et risque de 2^{ème} cancer dans le département du Doubs

P37



C. Langlois¹, A. Danzon¹, Y. Kieffer¹, E. Cléro¹, P. Bontemps²

¹Registre des tumeurs du Doubs, CHU Besançon, France

²Service de radiothérapie, CHU Besançon, France

Email: clanglois@chu-besancon.fr

Site: <http://www.chu-besancon.fr/registretumeursdoub/>



Contexte

- Les séminomes testiculaires sont des tumeurs malignes développées aux dépens des cellules germinales. Ils ont un taux de curabilité proche de 100%.
- La radiothérapie adjuvante post-orchidectomie reste le traitement de référence.
- Cependant, le risque de décès à long terme pourrait être lié aux effets tardifs de l'irradiation (risque de 2^{ème} cancer).
- Le but de cette étude est d'évaluer le risque de 2^{ème} cancer après séminome à partir de données de population.

Objectifs de l'étude

A partir des cas du Registre des tumeurs du Doubs diagnostiqués de 1978 à 2002 :

- Comparer le risque de 2^{ème} cancer après séminome au risque de 2^{ème} cancer après cancer testiculaire à cellules germinales non-séminomateux.
- Mesurer le risque de 2^{ème} cancer après séminome par rapport au risque de cancer d'une population de référence (population du Doubs).

Méthode

Sélection des cas

Testicules : Code topographique C62

- Tumeurs à cellules germinales

Séminomes : Codes morphologiques de 9061/3 à 9063/3

Non-séminomes : Codes morphologiques 9070/3, 9071/3, 9080/3, 9081/3, 9085/3, 9100/3, 9101/3

- Tumeurs à cellules non germinales exclues de l'étude (14 cas)

Sont exclus les 2^{èmes} cancers survenus dans un délai inférieur à 6 mois et tous les carcinomes basocellulaires et spinocellulaires.

Mesure du risque

- Le risque relatif (RR) permet de comparer le risque de 2^{ème} cancer après séminome au risque de 2^{ème} cancer après non-séminome.

$$RR = (N_{\text{séminomes}} / PA_{\text{séminomes}}) / (N_{\text{non-séminomes}} / PA_{\text{non-séminomes}})$$

$N_{\text{séminomes}}$ = Nombre de 2^{èmes} cancers après séminome

$PA_{\text{séminomes}}$ = Personnes-Années à risque

- L'estimation du risque relatif de survenue d'un 2^{ème} cancer après séminome par rapport à une population de référence = Rapport standardisé d'incidence = SIR = (O)/(E)

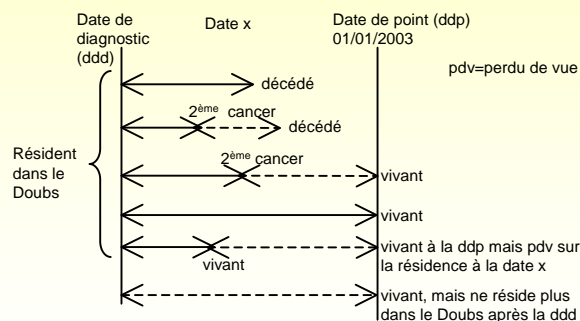
(O) = Nombre de 2^{èmes} cancers observés

(E) = $\sum (PA_{\text{exposées}} \text{ au risque de 2ème cancer} \times \text{taux moyen d'incidence de la population de référence})$

Le SIR est calculé par localisation de 2^{ème} cancer et tout cancer confondu.

Deux informations relatives au suivi du patient sont nécessaires :

- Statut vital (vivant ou décédé).
- Adresse de résidence afin de savoir s'il habite encore dans le Doubs. Très peu de patients ont déménagé hors-Doubs (23 cas).



↔ Suivi du patient pour le calcul des personnes-années (PA) jusqu'à la date x (survenue décès, 2^{ème} cancer, déménagement hors-Doubs, date de point)

Résultats

298 cas de cancer du testicule à cellules germinales :

- ✓ Séminome : 167 cas
- ✓ Non-séminome : 131 cas

Localisation de 2^{ème} cancer et délai d'apparition :

- ✓ Après séminome : 11 cas
 - 1 estomac (11 ans), 4 poumons (4-8-10-20 ans), 1 prostate (12 ans), 1 séminome testiculaire (9 ans), 1 système nerveux central (7 mois), 2 sphères ORL (5-7 ans), 1 œsophage (19 ans).
- ✓ Après non-séminome : 2 cas
 - 1 rein (16 ans), 1 thyroïde (8 ans).

Risque Relatif (RR)

$$PA_{\text{séminomes}} = 1521 \quad PA_{\text{non-séminomes}} = 1159$$

$$RR = (11/1521) / (2/1159) = 4.19$$

$$IC_{95\%}(RR) = [0.94; 18.73]$$

Il y a 4.19 fois plus de risque d'avoir un 2^{ème} cancer après un cancer séminomateux qu'après un non-séminome. Le risque relatif n'est pas significatif.

Rapport standardisé d'incidence (SIR)

Nombre de cas observés (O) et attendus (E), rapport standardisé d'incidence (SIR) des cas de 2^{ème} cancer après séminome et son intervalle de confiance à 95%

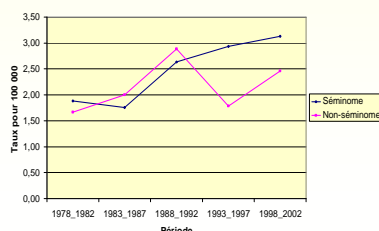
Doubs, France, 1978-2002

Localisation	(O)	(E)	SIR	IC _{95%}
Estomac	1	0,11	9,13	0,12-50,81
Poumon	4	0,52	7,69	2,07-19,69
Prostate	1	0,20	5,00	0,07-27,82
Testicule (séminome)	1	0,15	6,81	0,09-37,90
Système Nerveux Central	1	0,09	11,19	0,15-62,31
ORL	2	0,44	4,50	0,51-16,26
Oesophage	1	0,11	9,49	0,12-52,79
Tout cancer confondu	11	2,94	3,74	1,87-6,70

Le risque de 2^{ème} cancer après séminome est supérieur de 274% au risque de cancer de la population de référence. Ce sur-risque est significatif. Seul le SIR de 2^{ème} cancer du poumon est significatif.

Le risque de 2^{ème} cancer après non-séminome est supérieur de 20% au risque de cancer de la population de référence (non significatif).

Évolution des taux standardisés d'incidence des cancers du testicule à cellules germinales



Référence population mondiale

Conclusion

La survenue de 2^{ème} cancer après un séminome testiculaire est significativement plus importante que celle d'un cancer dans une population de référence. Globalement, ce sur-risque semble être dû au cancer du poumon.

Deux hypothèses principales sont à évoquer :

- la nature même du séminome est un facteur de risque,
- l'irradiation post-chirurgie est responsable du 2^{ème} cancer.

Le risque moindre de 2^{ème} cancer chez les patients atteints de tumeurs non-séminomateuses, dont le traitement, en principe, ne repose pas sur la radiothérapie est un argument en faveur de la deuxième hypothèse.

Une étude précise des traitements administrés aux patients atteints de cancer testiculaire apporterait des réponses aux hypothèses soulevées dans cette étude épidémiologique.