

Etude de la survie et estimation de la prévalence des cancers du parenchyme rénal en France

C. Langlois^{1,8}, A. Danzon^{1,8}, P. Grosclaude^{2,8}, M. Colonna^{3,8}, P. Delafosse^{3,8},
E. Martin^{4,8}, F. Molinié^{5,8}, B. Trétarre^{6,8}, M. Velten^{7,8}

Registre des cancers du ¹Doubs, ²Tarn, ³Isère, ⁴Somme, ⁵Loire-Atlantique, ⁶Hérault, ⁷Bas-Rhin,
⁸Réseau français des registres de cancer FRANCIM.



Avec le soutien de Pfizer.

Objectifs

Mesurer la survie à 5 ans des cas de cancers du parenchyme rénal incidents en 2000.

Estimer la prévalence globale et avec métastases, fin 2004, des cancers incidents de la période 2000-2004.

Sélection des cas incidents 2000 : base de données de sept registres. Code topographique C64.9 de la 2^{ème} version de la Classification Internationale des Maladies appliquée à l'Oncologie (ICDO2).

Informations recueillies : sexe, date de naissance, date de diagnostic, morphologie, examens du bilan d'extension et résultats, TNM clinique et pathologique (5^{ème} édition de la classification TNM), récurrences et métastases survenues dans l'évolution, état aux dernières nouvelles et date des dernières nouvelles.

Recueil des informations : dossiers médicaux + mairies de naissance (pour statut vital).

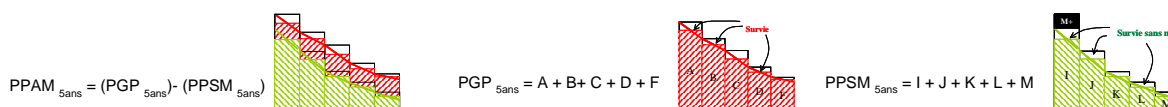
Métastase initiale = diagnostic dans un délai de 6 mois après la date de diagnostic.

Méthode pour minimiser la fréquence des stades X (recommandations de la classification TNM et de l'ENCR) : pN=X recodés en pN=0 (433 cas sur 597), M=X des patients opérés recodés en M=0 (20 cas sur 36), M=X des patients non opérés recodés en M=1 (16 cas sur 36). Stades X restants correspondent à des stades avec pT=X.

Survie : date de point 30/06/2005. **Mesure de la survie brute** + IC_{95%} selon la méthode de Kaplan-Meier.

Estimation de la Prévalence Partielle (sur 5 ans) :

Prévalence Partielle Avec Métastases = Prévalence Globale Partielle - Prévalence Partielle Sans Métastase*



*Estimée à partir de la survie sans Métastase (initiale ou apparue dans le suivi). Rechutes locales sans métastase incluses dans la PPSM.

Estimation nationale de la prévalence basée sur l'estimation nationale de l'incidence (extrapolation de la population étudiée par sexe et par tranche d'âge de 5 ans) et sur les résultats de la survie à 0,5 an ; 1,5 ans ;...; 4,5 ans de la population étudiée.

Méthode

Résultats 7 registres

Caractéristiques des patients	Cas incidents (% du total)	Survie en % [IC95%]
Age		
<60	175 (29 %)	76 [69 ; 82]
60-69	167 (28 %)	58 [50 ; 65]
70-79	191 (32 %)	51 [44 ; 58]
80 et +	64 (11 %)	32 [20 ; 43]
Sexe		
Hommes	403 (67,5 %)	55 [50 ; 60]
Femmes	194 (32,5 %)	65 [58 ; 71]
Stade pTNM		
Stade 1	264 (44 %)	85 [81 ; 89]
Stade 2	60 (10 %)	77 [66 ; 87]
Stade 3	108 (18 %)	57 [48 ; 66]
Stade 4	150 (25 %)	8 [3 ; 12]
Stade X	15 (3 %)	27 [4 ; 49]
Total	597 (100 %)	58 [54 ; 62]

Résultats 7 registres

Age	Prévalence Globale Partielle	Prévalence Partielle Sans Métastase	Prévalence Partielle Avec Métastases (% des cas prévalents)
<60	817	725	92 (11,3 %)
60-69	741	648	93 (12,5 %)
70-79	806	701	105 (13 %)
80 et +	223	159	64 (28,7 %)

Incidence 2000 nationale	6 482
Prévalence Globale Partielle fin 2004	29 300
Prévalence Partielle Sans Métastase fin 2004	24 440
Prévalence Partielle Avec Métastases fin 2004	4 860

Résultats Estimation France

Discussion Conclusion

- ✓ Première étude, en France, sur les cancers du parenchyme rénal. Les autres études réalisées à partir des registres (FRANCIM, EURO CARE, SEER programme) ne font pas la distinction entre cancer du parenchyme et cancer des voies excrétrices d'où la difficulté des comparaisons.
- ✓ Étude en collaboration avec un laboratoire pharmaceutique afin de déterminer la population cible d'un traitement spécifique : Sunitinib pour les cancers du rein métastatiques.
- ✓ Meilleure survie chez la femme et mauvais pronostic chez les sujets les plus âgés (diagnostic tardif + absence de chirurgie curatrice en raison de l'âge). Étude de survie relative à réaliser.