

Intérêt de l'utilisation d'un registre hospitalier pour un registre de cancer de population

J. Bettaieb¹, F. Colombani^{1,2}, A. Monnereau³, S. Hoppe¹, M.-Q. Picat^{1,2}, E. Pereira¹, G. Coureau^{1,2}, M. Saves^{1,2}

1/ Registre général des cancers de la Gironde, Isped, Université Victor Segalen Bordeaux 2 – 2/ Pôle de santé publique, CHU de Bordeaux – 3/ Unité médicale et de surveillance épidémiologique, CRLCC de Bordeaux et du Sud-Ouest, Bordeaux

INTRODUCTION

En France, deux types de registre de cancer coexistent :

- les registres de population : enregistrement exhaustif de nouveaux cas chez des résidents de la zone géographique couverte ;
- les registres hospitaliers des Centres de lutte contre le cancer (CLCC) ou enquête permanente cancer (EPC) : enregistrement exhaustif des nouveaux cas venant dans un CLCC, sans base géographique définie.

Pour les registres de population, le recueil des données et la validation du caractère incident des cas sont longs (retour au dossier médical du patient). Or, beaucoup de variables et règles de codage sont communes aux deux registres. Si les données de l'EPC étaient concordantes avec celles recueillies par les registres de population, l'intégration directe des données EPC par les registres de population permettrait d'éviter à ceux-ci le retour aux dossiers médicaux des cas identifiés par l'EPC.

L'objectif de ce travail est d'étudier la concordance entre les données de l'EPC du CLCC régional de Bordeaux et du Sud-Ouest et celles du Registre général des cancers de la Gironde.

MÉTHODES

De l'EPC, nous avons extrait les données des cas résidant en Gironde, venus en 2005 soit pour un traitement initial ou complémentaire (cas considérés "incidents certains"), soit pour avis, traitement secondaire ou surveillance (cas considérés "incidents potentiels"). Pour ces cas, les mêmes informations ont été recueillies par le registre général à partir du dossier médical (pour les cas non connus du registre, "nouvelles notifications", le dossier consulté était celui du CLCC).

Nous avons estimé le pourcentage de cas discordant entre l'EPC et le registre général et le coefficient Kappa de Cohen (K). Pour l'extension tumorale (pTNM), cette analyse a uniquement été

réalisée pour les nouvelles notifications de cancer du sein.

RÉSULTATS

Parmi 1 202 cas identifiés dans l'EPC, 1 125 (94 %, IC 95 % : [92;95]) ont été validés comme incidents par le registre général pour l'année 2005 : 938/990 (95 %) pour les cas "incidents certains", 187/212 (88 %) pour les cas "incidents potentiels".

Parmi les cas validés comme incidents par le registre général, 950 étaient entièrement codés à ce jour par le registre. Pour ces cas, le sexe était toujours concordant, la date de naissance était discordante dans 9 cas (1 %) et le code postal de résidence dans 52 cas (6 %). Pour la tumeur, la topographie était discordante dans 65 cas (7 %), le type histologique dans 130 cas (14 %).

Concernant l'extension tumorale, parmi les 243 nouvelles notifications de cancer du sein, le pT (codé is/1/2/3/4) était discordant dans 10 cas (4 % ; K pondéré : 0,91), le pN (codé 0/1) dans 25 cas (10 % ; K : 0,83), et le pM (codé 0/1) dans 2 cas (1 % ; K : 0,92).

DISCUSSION

La validation des cas incidents par l'EPC était très bonne pour les cas venus pour traitement initial ou complémentaire.

La concordance était aussi très bonne pour les caractéristiques des patients et l'extension tumorale. Elle l'était moins pour la topographie et le type histologique de la tumeur, ce qui fera l'objet d'une analyse spécifique.

CONCLUSION

L'éventualité d'une limitation du retour au dossier paraît envisageable pour le registre général grâce à l'utilisation des données de l'EPC. Mais l'amélioration de la concordance du codage de la topographie et du type histologique reste un prérequis pour limiter le retour systématique aux données sources.