

Epidémiologie et prise en charge initiale des tumeurs de vessie en population générale dans le Nord de la France

Plouvier S, Saint F, Ligier K, Leroy X, Leduc F, Colin P, Villers A, Bonnal J-L, Pasquier D

Registre général des cancers de Lille et de sa région, Lille, France
 CHRU de Lille, Lille, France
 Unilabs, Lille, France

Hôpital privé Louvière, Lille, France
 GHICL, Lomme, France
 Centre Oscar-Lambret, Lille, France

Objectif

Décrire les **caractéristiques** et la **prise en charge initiale** des tumeurs de vessie n'envahissant pas le muscle à risque élevé de progression/récidive et des tumeurs de vessie infiltrantes, en population générale dans le Nord de la France

Matériel et méthode

Population

- Issue du **Registre général des cancers de Lille et de sa région** (fig1)
 - Enregistrement des tumeurs selon les standards internationaux et nationaux
- **Tumeurs de vessie (TV) incidentes en 2011 et 2012**
 - à l'exception des TV bénignes et des carcinomes de l'ouraoue

Données

- **Personnelles:** Age, sexe
- **Tumeur:** Type histologique, grade OMS, multifocalité, taille
- **Prise en charge initiale:**
 - **Passage en réunion de concertation multidisciplinaire en uro-oncologie (RCM)** et date
 - **Traitements:** type et date
- Recueillies dans les dossiers médicaux;
- Codage des données spécifiques par les attachés de recherche clinique mobiles du réseau de cancérologie Onco Nord Pas-de-Calais

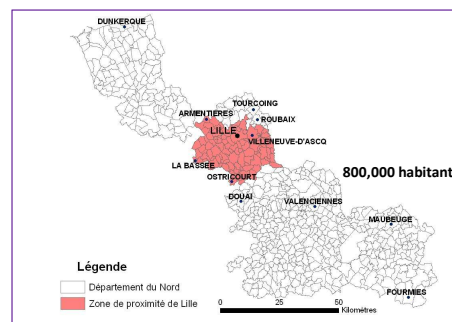


Figure1: Zone géographique couverte par le Registre

Analyse

- **Classification** des TV en **Tumeur de vessie infiltrantes – TVI** (avec un diagnostic anatomopathologique ou clinique)/ **Tumeurs de vessie n'envahissant pas le muscle –TVNIM-** réparties selon leur risque de récurrence et/ou progression
- **Description de la prise en charge initiale** des **TVNIM de risque élevé** et **TVI** avec distinction selon l'âge: > 74 ans et ≤ 74 ans
- Comparaisons: tests Khi-2 ou exacts (variables qualitatives), tests des rangs (variables quantitatives)

Résultat

- Population (Fig2, tableau1): **538 TV** incluses : une majorité de **TVNIM (380, 70,6%)** dont **98 (18,2%)** étaient à **risque élevé** de progression/récidive et **147 (27,3%) TVI**

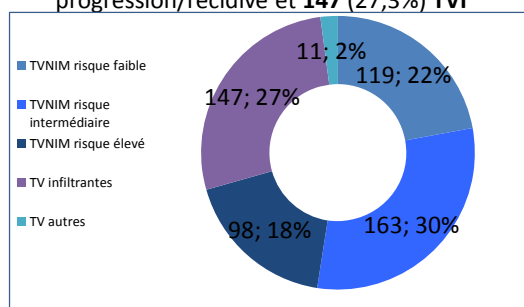


Figure2: Répartition des TV incidentes en 2011-2012

- Passage en RCM (Tableau 2)
 - **3/4 des TVNIM à risque élevé** étaient passées en RCM
 - **Presque toutes les TVI** étaient passées en RCM
- ➔ **Pas de différence entre les deux groupes d'âge** (pour le passage ou le délai) **pour les 2 types de TV**

Tableau1: Caractéristiques des personnes atteintes de TV

	TVNIM risque élevé	TV infiltrantes
	N=98	N=147
Sexe n (%)		
Homme	90 (91,8)	116 (78,9)
Femme	8 (8,2)	31 (21,1)
Age		
Médiane	74,0	73,6
Q1-Q3*	63,4-80,8	65,4-82,2

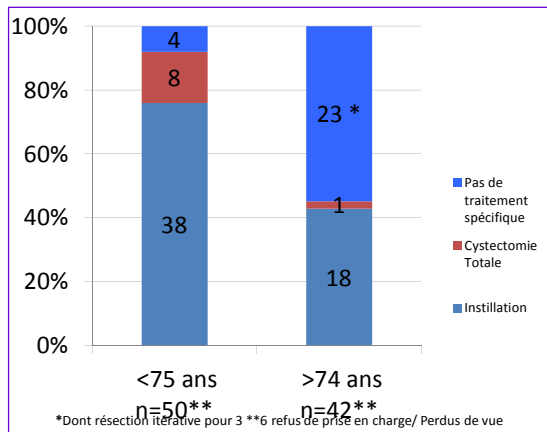
*Q1-Q3: Premier quartile-Troisième quartile

Tableau 2: Passage en RCM et son délai en jours

	TVNIM risque élevé	TV infiltrantes
	N=98	N=147
Passage en RCM n (%)	73 (74,5)	136 (92,5)
Délai (j)/diagnostic		
Médiane	18	18
Q1-Q3*	12-32	12-35

*Q1-Q3: Premier quartile-Troisième quartile

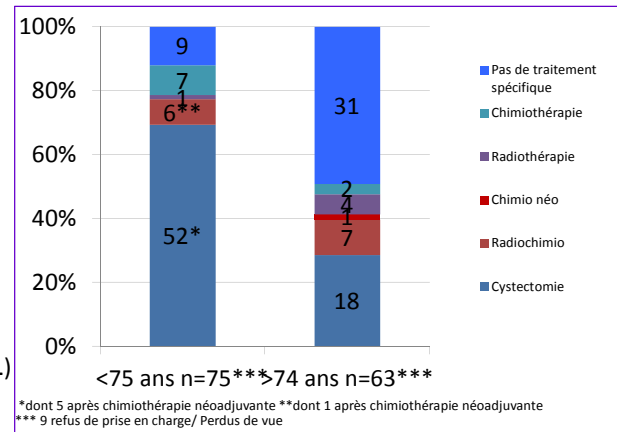
- Traitement initial (Fig3)



*Dont résection itérative pour 3 **6 refus de prise en charge/ Perdue de vue

Figure3a: Traitement initial pour les TVNIM de risque élevé

- Le **type de traitement initial** variait **significativement** entre les deux groupes d'âge pour les **TVNIM à risque élevé** ($p<0,001$) et pour les **TVI** ($p<0,001$); un traitement spécifique était plus souvent réalisé chez les ≤74 ans
 - Pour les **TVNIM à risque élevé**, le **délai** pour la 1ère instillation de BCG était **significativement plus grand** chez <74 ans (délai médian 79 jours contre 49, $p=0,01$)



**dont 5 après chimiothérapie néoadjuvante **dont 1 après chimiothérapie néoadjuvante
 *** 9 refus de prise en charge/ Perdue de vue

Figure3b: Traitement initial pour les TVI

Conclusion: Dans cette zone, l'âge au diagnostic (au moins 75 ans) apparaît avoir influencé le choix du traitement pour les TVNIM à risque élevé et les tumeurs de vessie infiltrantes, par rapport aux référentiels.