



# Registre général des cancers de Corse

Christophe ARENA, épidémiologiste



**ORS Corse**

Observatoire Régional  
de la Santé de la Corse

*Osservatoriu Righjunale  
di a Saluta di Corsica*

# L'ORS de Corse

- Créé en 1986 comme dans 22 autres régions françaises.
- Membre de la Fédération nationale des ORS.
- Travaux destinés à améliorer la connaissance :
  - De l'état de santé de la population
  - De ses déterminants
- Equipe pluridisciplinaire avec compétences en : Biomathématiques, Biostatistiques, Épidémiologie, Médecine, Sociologie.
- Un CA composé de 7 membres.
- Une AG composée de 21 membres dont les représentants des principales institutions sanitaires régionales.

# CA de l'ORS de Corse

- **Président** : Monsieur le Dr Paul-André COLOMBANI (Médecin généraliste, Député 2<sup>ème</sup> circonscription 2A).
- **Vice-Président** : Madame le Dr Renée PAGANINI (Chirurgien-dentiste).
- **Trésorier** : Monsieur André FREDIANI (Responsable financier RSI, retraité).
- **Trésorier-adjoint** : Monsieur le Dr Jean CANARELLI (Président CDOM 2A).
- **Secrétaire** : Madame Fabiana GIOVANNINI (conseillère Collectivité de Corse, Présidente OPH2B).
- **2 membres de droit CdC** : Madame Mattea CASALTA et Monsieur le Dr François BENEDETTI.

# Registre des cancers

- 3<sup>ème</sup> phase de l'appel d'offre de la CTC (enquête Tchernobyl Corse) : besoin d'un **registre des cancers** en Corse.
- **Objectifs** :
  - Recensement exhaustif de tous les nouveaux cas de cancer chez les **résidents corses**, quel que soit le lieu du diagnostic et des soins.
  - Aide à la décision pour les actions de prévention dans les domaines médical et médico-social.

# Registre des cancers

- Demande de la CTC à l'Ospedale Galliera (Genova) de proposer un protocole de mise en place.
- Protocole retenu par la Commission Tchernobyl (07/2014) puis le Président Giacobbi (09/2014) qui prévoit **deux phases** :
  - **Phase 1** : étude préalable de l'offre et de la consommation de soins en cancérologie.
    - Guider la CTC dans le choix du registre.
    - Identification des futurs acteurs (offre et consommation de soins PMSI).
  - **Phase 2** : choix et mise en place du registre.

# Aspects réglementaires

- Avis favorable du CCTIRS du 11/03/2015.
  - Information patient (et non consentement)
  - Information sur modalités de refus
- Autorisation CNIL du 17/03/2016 n°915198.
  - Circuit sécurisé pour le partage des données et le respect de la confidentialité (cryptage double clé, serveur sécurisé)
- Première année de surveillance : 2017.
- Désignation d'un DPD en 2018 (RGPD).

# Méthodologie

- Types de données recueillies :
  - RUM établissements
  - CR anapath / Biologie pour les hémopathies
  - Admissions en ALD30
  - CR des RCP
  - Si besoin : consultation des dossiers médicaux
  - En cours : certificats de décès
- Extraction automatisées tous les semestres.
- Import des données dans un SI qui crée des fiches patients et la notification de tumeurs.
- Validation manuelle et enregistrement des tumeurs selon les guides internationaux.

# Etablissements de soins

## RUM et dossiers médicaux

- En Corse :

CH Ajaccio, CH Bastia, CH Bonifacio, CH Calvi, CH Castelluccio, CH Corte-Tattone, CH Sartène, Cliniques Clinisud, Filippi, Furiani, Maymard, Ospedale, Toga.

- Sur le Continent :

- Marseille : APHM, Hôpital privé St Joseph, Hôpital Européen, Groupe Ramsay (en cours) et Institut Paoli-Calmettes (en cours).
- Nice : Centre A. Lacassagne, CHU, Centre A. Tzanck (en cours) Clinique St Georges (en cours).
- Montpellier : registre des cancers de l'Hérault.
- Paris : APHP, G. Roussy, M. Curie (en cours).



# Etablissements de soins

## RUM et dossiers médicaux

- Autres établissements :
  - Analyse annuelle du parcours des résidents corses pour la prise en charge de leur cancer (PMSI national).
  - Repérage des établissements fréquentés.
  - Nombre de patients n'ayant fréquenté aucun établissement conventionné.
  - Simulation avec ensemble des établissements opérationnels et en cours : aucun établissement >10 patients corses en 2017 et 2018.
  - Autres sources (ALD, laboratoires) pour « détecter » de nouveaux patients et compléter les dossiers.
  - Les patients repérés dans le SNDS ne sont pas forcément de nouveaux cas.

# Anatomie et cytopathologie / Biologie

## CR d'analyses

- En Corse :
  - Partage de données opérationnel : CH Ajaccio, Laboratoires privés Drs Burelli Ajaccio, Versini (Ajaccio) et Paoli-Labbé (Bastia).
- Sur le Continent :
  - Marseille : APHM, RCPCM, Massalia Pathologie, Medipath (Paca et Ile-de-France), IPC (en cours).
  - Nice : Centre A. Lacassagne (en cours), CHU (en cours).
  - Montpellier : registre des cancers de l'Hérault.
  - Paris : APHP, G. Roussy, M. Curie (en cours).

# Anatomie et cytopathologie / Biologie

## CR d'analyses

- Autres laboratoires :
  - Les patients identifiés par les RUM, ALD ou RCP : consultation des dossiers médicaux
  - Si non disponibles dans les DM, contact avec le laboratoire

# Assurance maladie

## Admissions en ALD 30

- Partage de données opérationnel :
  - Régime général (DRSM PACA Corse)
- En cours :
  - Régime des agriculteurs

# Centre de Coordination en Cancérologie

## Réunions de Concertation Pluridisciplinaire

- En Corse :
  - Partage de données opérationnel : 3C2A et 3C2B.
- Sur le Continent :
  - Partage de données opérationnel : APHM, Hôpital Européen, St Joseph, Lacassagne
  - En cours : APHP, CHU Nice, Clairval, IPC
  - Autres : OncoPACA Corse Monaco (à venir ?), dossiers médicaux.

# Enregistrement des tumeurs

- Guides Francim pour chaque localisation tumorale.
- Rappels épidémiologiques et cliniques.
- Règles de codage.
- Une GED commune aux registres.
- Sessions TSEEC (Francim / SPF) tous les deux.
- La force du réseau avec des échanges entre registres et un forum.

07/06/2017 Incident BASEDIAG: 7 NIVEAU\_VALIDE: 3 2091-2 Modifier

TOPO C541 MORPHO 81403  
Endomètre Adénocarcinome, SAI

GRADE: OMS cT: 4 cN: 1 cM:   
 2 pT: pN: pM:

PREUVE ARCHIVEE  LATERALITE  TRANSFO

CODE POSTAL : 20200 CODE INSEE : 2B033 BASTIA 1 Dr-Battaglini 08/11/2018 16:56:23

Cli : AEG, -5Kg, asthénie, constipation, douleurs pelviennes.  
Occlusion de l'intestin grêle sur sténose tumorale, résection le 07/06/17.: découverte TM endometre avec extension col

16/06/17 anapath : ADK d'origine endométriale, moyennement différencié, envahissant la paroi du grêle + 2 ganglions +.

INVESTIGATION TERMINE

22 2 1 0 1 0

DIM ACP AMA RCP

HCL

DIM	Utérus SAI	DAS	04/06/2017	2BCHB	C55 : T.m. de l'utérus, partie SAI.	1	das
ACP	Col utérin	H	07/06/2017	2BCPB	A7A2 : ADENOCARCINOME MOYENNEMENT DIFFERENCIE (SAI)	1	NA
RCP	Corps utérin		21/06/2017	3C2B	C54 :	1	NA
DIM	Corps utérin	DR	11/07/2017	2BCHB	C548 : T.m. à loc. contiguës du corps de l'utérus	18	NA
DIM	Corps utérin	DP	15/02/2018	2BCHB	C541 : T.m. de l'endomètre	1	NA
AMA	Utérus SAI			20REG	C55 : T.m. de l'utérus, partie SAI.	1	NA

validation\_tumeur

+ FILTRE MAJ IDENTITE 2091 DATDC COMNAIS DATDN 22/02/2018

Recherche identité

Incident 1 2091-1 3 Exclure Supprimer

Voir Col utérin

Attacher Adénocarcinomas

Incident 3 2091-2 3 Exclure Supprimer

Voir Corps utérin

Attacher Adénocarcinomas

DIM	04/06/2017	DAS	C784 : T.m. 2aire. de l'intestin grêle	2BCHB	1	das
	Viscérale					das
ACP	06/06/2017	C	OM40 :	2BCPB	1	NA
	Viscérale					VALIDE
DIM	25/01/2018	DP	C786 : T.m. 2aire. du rétropéritoine et du péritoine	2BCHB	1	NA
	Viscérale					VALIDE

ACP	
<p><b>Identité non stabilisée</b></p> <p>Nom : <input type="text"/> Nom de jeune fille : <input type="text"/></p> <p>Prénom : <input type="text"/></p> <p>Sexe : <input type="text"/></p> <p>Né le : <input type="text"/></p> <p>Adresse : <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>20200 BASTIA</p>	
<p><b>Source des données</b></p> <p>Source : <input type="text"/> ACP20170307_2BCPB</p> <p>Structure : <input type="text"/> ACP_2BCPB</p> <p>Pathologiste : <input type="text"/> Docteur Martine PAOLI LABBE</p>	
<p><b>Prélèvement</b></p> <p>Prélevé à : <input type="text"/> TIERS PAYANT FSE</p> <p>Prescrit par : <input type="text"/> FAUX</p> <p>Spécialité : <input type="text"/></p> <p>Adresse mail : <input type="text"/></p> <p>Mode : <input type="text"/> P <input type="text"/> Ponction biopsie et biopsie instrumentale non guidée par</p> <p>Technique : <input type="text"/> H <input type="text"/> Histologie et cytologie par inclusion</p> <p>Organe : <input type="text"/> GC <input type="text"/> COL UTERIN (EXOCOL)</p> <p>Lésion : <input type="text"/> A7A2 <input type="text"/> ADENOCARCINOME MOYENNEMENT DIFFERENCIE (SAI)</p> <p>Date de l'examen : <input type="text"/> 07/06/2017 N°examen : <input type="text"/> A1702657</p> <p>Prélèvement du : <input type="text"/></p> <p>Enregistré le : <input type="text"/> 07/06/2017</p> <p>Validé le : <input type="text"/> 16/06/2017</p> <p>Code ADICAP : <input type="text"/> PHGCA7A2</p> <p>NUM_IDTUMEUR : <input type="text"/> NA</p> <p>VALIDATION_TUMEUR : <input type="text"/> 2</p> <p>Total enregistrements : <input type="text"/> 2</p> <p>HDM : <input type="text"/> 1</p>	
<p>α PHGCA7A2 α</p> <p>Renseignements cliniques : Biopsie cervicales. Aspect tumoral ++. Hypertrophie endométriale.</p> <p>Adénocarcinome cervical ou adénocarcinome endométrial étendu au col ?</p> <p>MACROSCOPIE :</p> <p>Matériel examiné en totalité (1 bloc)</p> <p>MICROSCOPIE :</p> <p>LESION DU COL UTERIN</p> <p>L'étude microscopique montre en effet une LESION ADENOCARCINOMATEUSE MOYENNEMENT DIFFERENCIEE.</p> <p>RH positifs, P16 négative, P53 faiblement positive, Ki67 élevé et focalement une mucosecrétion.</p> <p>L'ENSEMBLE EST EVOCATEUR D'UNE ORIGINE ENDOMETRIALE AVEC EXTENSION AU COL .</p> <p>Signature validée électroniquement</p>	



**Identité non stabilisée**

Nom:

Prénom:

Sexe:

Né le:

Code postal:

**Source des données**

Source:

Structure:

Date de la RCP:

Afficher document

NUM\_IDTUMEUR:

VALIDATION\_TUMEUR:

HDM:

Total enregistrements:

21/06/2017 (RCP GYNECO / SEIN) - Dossier présenté par le Dr FAUX Amandine (BASTIA) Cancer du poumon frère Altération de l'état général Perte de 5Kg en 1 mois, asthénie, constipation, quelques douleurs pelviennes. CA 125 à 101, CA 19-9 à 188 Col tumoral de 30mm, paramètre droit envahi, proximal et distal. Paramètre gauche proximal +, distal libre. Cul de sac postérieur, 1/3 supérieur du vagin. Probable néoplasie endométriale étendue au col stade IV B avec carcinose péritonéale. Occlusion de l'intestin grêle sur sténose tumorale de la dernière anse iléale Traitement chirurgical le 07/06/2017 = Résection iléo colique droite par le Dr LUCCIARDI Joseph (Centre Hospitalier de Bastia). Carcinose péritonéale Résultat ana-path en date du 16/06/2017 par le Dr PAOLI LABBE Martine (BASTIA) = Adénocarcinome d'origine endométriale, moyennement différencié, envahissant la paroi du grêle de façon extrinsèque avec présence d'implants tumoraux sur la faces externes greliques, des vasculaires et deux ganglions métastatiques. Classification = FIGO IVRH+PROPOSITIONS DE LA RCP DU 21/06/2017 : ( Application d'un référentiel national - Avec un objectif curatif ). 1- Compléter le bilan par une IRM pelvienne le 27/06/2017 2- Chimiothérapie (CARBO-TAXOL). 3 cures puis réévaluation. Le traitement sera effectué au Centre Hospitalier de BASTIA, dans le service d'oncologie médicale. Prise en charge possible en Haute Corse, avec un environnement de sécurité conforme \_\_\_\_\_

# Qualification du registre

- Comité d'Evaluation des Registre.
- Evaluation portant sur exhaustivité, enregistrement des tumeurs, travaux de Recherche.
- Elaboration en cours d'un conseil scientifique et d'un projet de Recherche.
- Lettre d'intention en 2020.
- Intégration au réseau Francim : participation aux travaux nationaux et interrégionaux, intégration des données à la base nationale.