

Déprivation sociale des patients avec une tumeur de vessie dans la Somme (France) : Etude d'analyse spatiale

Janice Vendar¹, Fabien Saint², Eric Trecherel¹³, Bénédicte Lapôtre-Ledoux¹³⁴, Martin Sigaut¹, Olivier Ganry¹³⁴

¹Registre du cancer de la Somme, CHU Amiens – Picardie, France ; ²Département de Transplantation en Urologie - Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens, France ; ³Réseau français des registres de cancers – FRANCIM, Toulouse, France ; ⁴CHIMERE (Chirurgie, imagerie et régénération tissulaire de l'extrémité céphalique – Caractérisation morphologique et fonctionnelle) UR UPJV 7516, Amiens, France

Contexte & Objectifs

Tumeur de vessie

- **Tumeur fréquent** chez l'adulte
- **Hématurie**, mode d'entrée dans **80%** des cas*
- **Carcinome urothéliale**, type histologique **le plus fréquent**
- **20%** de tumeurs de vessie **infiltrant** le muscle vésical (TVIM)

*Recommandations en Onco-Urologie 2010 : Tumeurs urothéliales : Prog en Urol. 2010 Nov 1;20:S255-74

European Deprivation Index (EDI)

- Indice global indiquant le **niveau de déprivation sociale**
- **Variable**
 - continue : score
 - catégorielle : quintile*
 - Quintile 1 (Q1): zone la plus favorisée
 - Quintile 5 (Q5): zone la plus défavorisée

*Classé en fonction des IRIS (entité géographique sub-municipale comprenant entre 1800 et 5000 habitants)

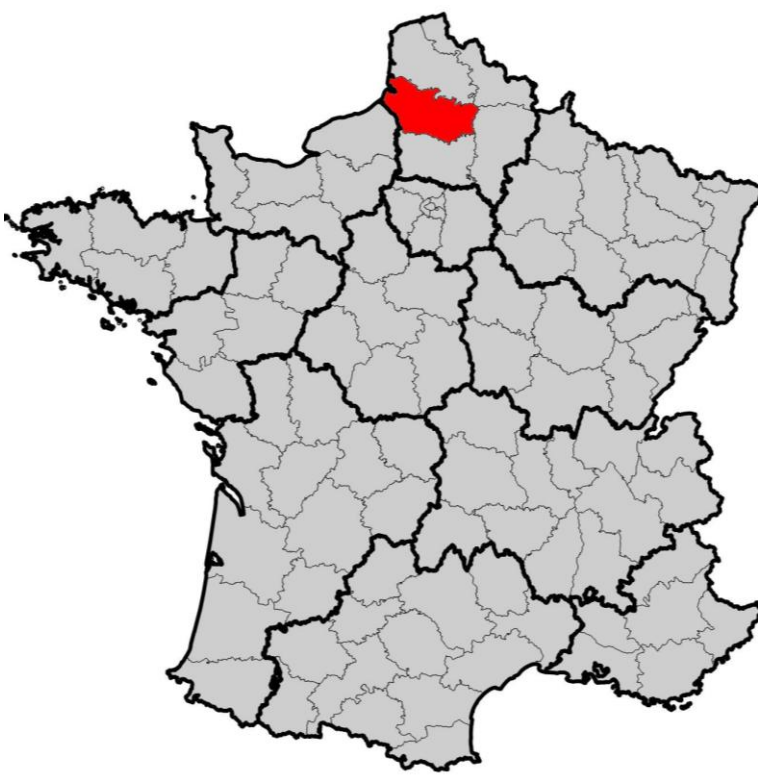
Objectifs

- Étudier les paramètres suivants :
 - **Incidence de tumeur de vessie en population** dans la Somme au cours de la période 2010-2015
 - **Données sociodémographiques** (âge, sexe et EDI) et **données cliniques** (stade pT, grade et histologie)
 - **Survie globale**

Matériel & Méthodes

À partir de la base du registre du cancer de la Somme, critères d'inclusions :

- Diagnostic **entre le 01/01/2010 et le 31/12/2015**
- Tumeur de vessie **confirmée**
- **Codes morphologiques CIM-O3***



*Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie (3e révision)

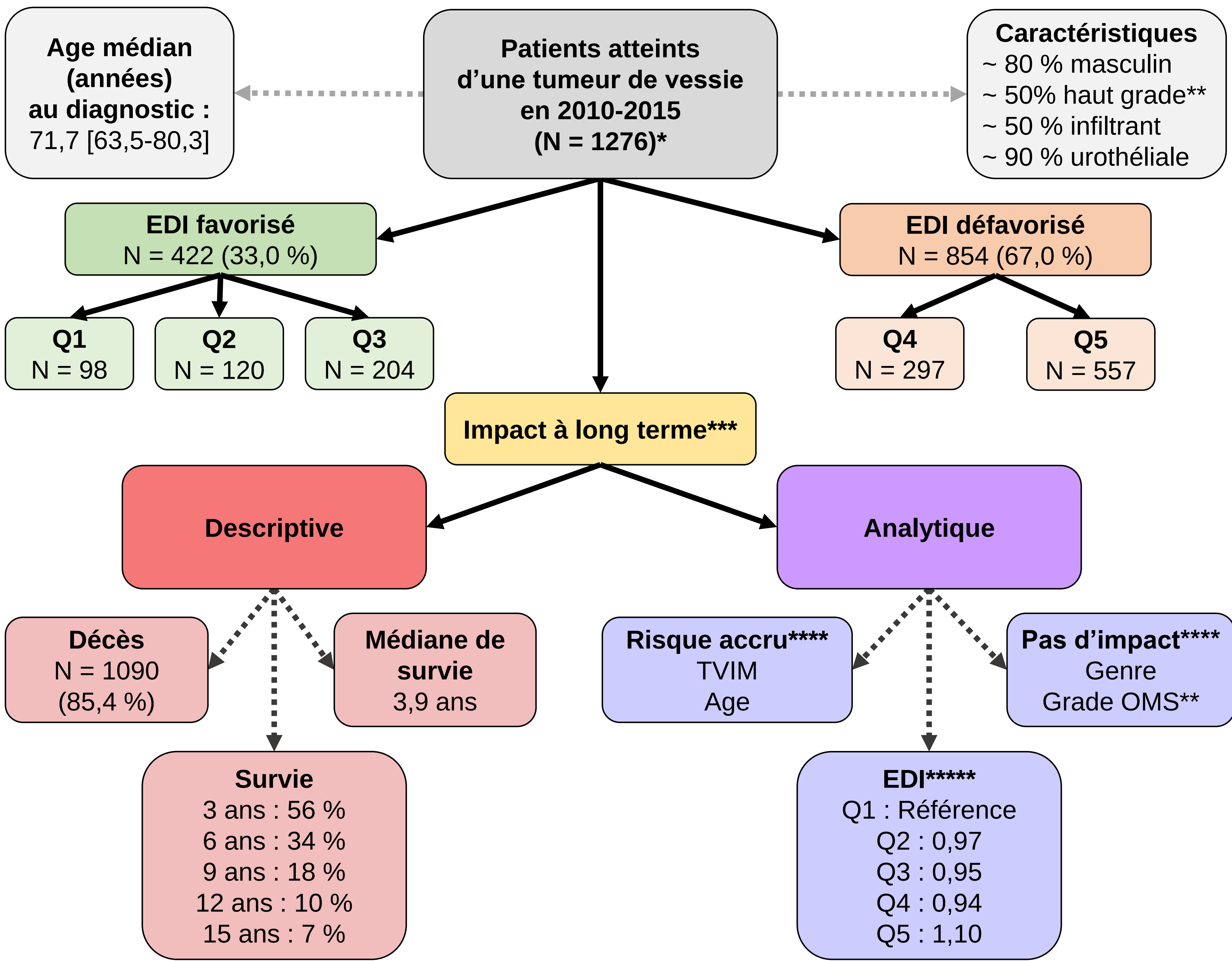
Analyses statistiques

- **Principales**
 - Taux d'incidence bruts et TISM* (tumeurs malignes uniquement)
 - Différence de moyenne standardisée (données sociodémographiques et cliniques)
- **Secondaires**
 - Courbes de Kaplan Meier
 - Modèles de Cox (Hazard Ratio (HR))
 - Cartographie du risque de décès dans la Somme (854 contours IRIS en 2015)

*Taux d'Incidence Standardisé sur la population Mondiale



Résultats



660 avaient uniquement une tumeur maligne confirmée (CIS / Néoplasie de grade 3 et malignité certaine) ; TISM : 7,8 [7,1-8,4]

**A partir de la classification OMS 2004

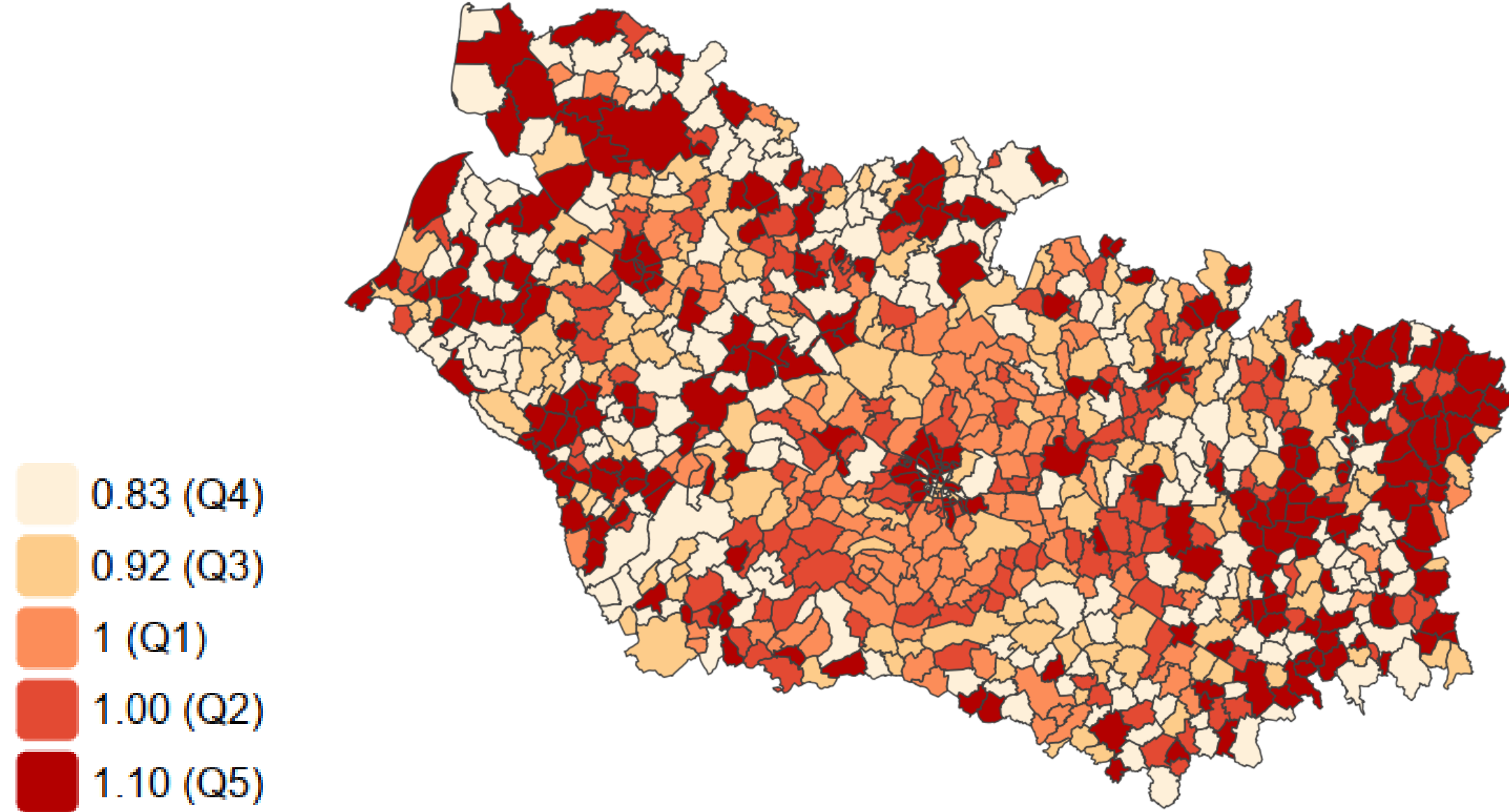
***Survie globale

****Modèle de Cox ajusté sur l'âge, le genre, le groupe d'EDI, l'infiltration de la tumeur, et des grades OMS 1973 et 2004.

*****Tendance non significative. Le modèle de Cox a été ajusté sur l'âge, le stade pT et du grade OMS 1973.

CIS : Carcinome In Situ ; EDI : European Deprivation Index ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé ; TISM : Taux d'Incidence Standardisé sur la population Mondiale ; TVIM : Tumeurs de Vessie Infiltrant le Muscle vésical

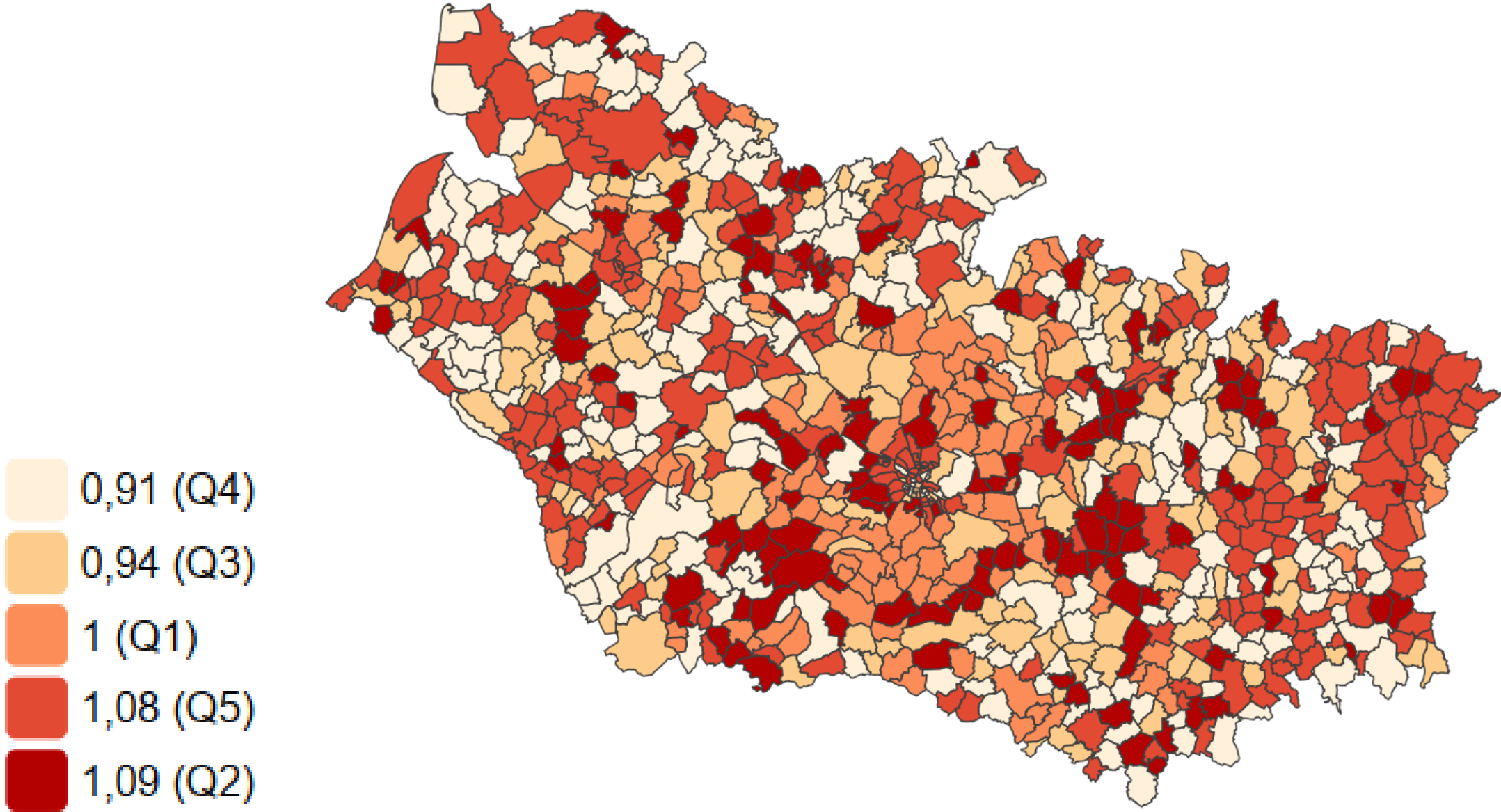
Figure 1 : Diagramme de flux synthétique de l'étude



*A partir de l'indice EDI 2007

EDI : European Deprivation Index ; TVIM : Tumeurs de Vessie Infiltrant le Muscle vésical

Figure 2 : Cartographie du risque relatif de décès dans la Somme en 2015 selon le quintile d'EDI* des patients atteints d'une TVIM



*A partir de l'indice EDI 2007

**A partir de la classification OMS 2004

EDI : European Deprivation Index ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Figure 3 : Cartographie du risque relatif de décès dans la Somme en 2015 selon le quintile d'EDI* des patients avec une tumeur de vessie de haut grade**

Discussion & Conclusion

Cette étude portant sur les tumeurs de la vessie dans le département de la Somme entre 2010 et 2015 met en évidence **une incidence élevée**, en particulier chez les hommes.

Cela souligne l'importance pronostique du **grade tumoral sur la survie** des patients.

Bien que l'**EDI n'influence pas significativement la mortalité**, certaines tendances géographiques suggèrent une augmentation du risque dans les zones défavorisées, ce qui pourrait orienter des stratégies de prévention ciblées.

Ces résultats confirment la nécessité d'une surveillance rigoureuse, notamment pour les tumeurs invasives et de haut grade.

Version numérique



Contact :

Vendar.Janice@chu-amiens.fr