

CONTACTS

Observatoire REVELA 13

CIRE Sud - ARS PACA
132 bd de Paris, CS50039
13331 Marseille cedex 03

Tél. : 04 13 55 83 12 (81 01)
Fax : 04 13 55 83 47

karine.mantey@ars.sante.fr
laurence.pascal@ars.sante.fr



[Site internet ARS PACA](http://www.ars-paca.fr)

RÉSULTATS EN BREF :

- Depuis la création de l'Observatoire, **200 cas de leucémies aiguës (LA) ont été inclus** dans la base de données REVELA 13 dont **172 leucémies aiguës myéloïdes (LAM)**, **22 leucémies aiguës lymphoïdes (LAL)**, 3 formes mixtes et 3 cas de LA ambiguës.
- Le **taux d'incidence des LAM** sur l'ensemble du département est de **4,6 pour 100 000 personnes-années chez les hommes** et de **4,0 chez les femmes**. Ce taux reste globalement homogène sur les différents grands territoires observés.
- Actuellement, 27 cas identifiés dans les extractions trimestrielles des RCP sont en cours d'investigation dont 2 cas avec un diagnostic datant de 2013.

Description des cas de Leucémie Aiguë

Parmi les 200 cas inclus au 1^{er} octobre 2014, la moitié des cas ont été directement signalés par les cliniciens à l'Observatoire. Cependant, ces signalements directs sont passés de 64% au cours de la 1^{ère} année de recueil à 15 % depuis le début de l'année 2014. Près de 60 % des cas ont été signalés par le centre de lutte contre le cancer du département (CLCC), l'Institut Paoli Calmettes (tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des cas de leucémie aiguë par établissement de prise en charge, Bouches-du-Rhône, avril 2012 - octobre 2014

| | | Effectif |
|--------|-----------------------------|----------|
| CLCC | Institut Paoli Calmettes | 117 |
| | AP-HM Conception | 34 |
| | AP-HM Nord | 1 |
| PUBLIC | CH Salon de Provence | 3 |
| | CH Aix-en-Provence | 31 |
| | CH Avignon | 11 |
| PRIVE | Clinique Vert Coteau | 1 |
| | Polyclinique du Parc Rambot | 2 |

Le sexe ratio global est de 1, il est identique quelles que soient les formes de LA observées. L'âge moyen au diagnostic est différent d'une forme de LA à une autre, les cas de LAM sont âgés de 66 ans en moyenne alors que les cas LAL sont plus jeunes avec une moyenne d'âge de 45 ans (tableau 2). La moyenne d'âge des cas de LAM recensés est inférieure à celle observée au niveau national (74 ans). Il est possible que les diagnostics des cas très âgés, pour lesquels aucun traitement n'est envisageable ou décédés rapidement, ne soient pas discutés en RCP ni signalés à l'Observatoire.

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques des différentes formes de leucémies aiguës, Bouches-du-Rhône, avril 2012 - octobre 2014

| Type de LA | Mesure | Hommes | Femmes | Total |
|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| LAM | Effectifs | 89 | 83 | 172 |
| | Moyenn d'âge | 65 ans | 67 ans | 66 ans |
| | Étendue | [20 - 94] | [25 - 93] | [20 - 94] |
| LAL | Effectifs | 11 | 11 | 22 |
| | Moyenn d'âge | 48 ans | 41 ans | 45 ans |
| | Étendue | [23 - 65] | [18 - 82] | [18 - 82] |
| Autre | Effectifs | 3 | 3 | 6 |
| | Moyenn d'âge | 39 ans | 76 ans | 58 ans |
| | Étendue | [20 - 73] | [41 - 95] | [20 - 95] |

REVELA 13 Observatoire

FICHE DE SIGNALEMENT LEUCEMIE AIGUE DE L'ADULTE
Définition de cas : patient âgé de plus de 16 ans, résidant dans les Bouches-du-Rhône, avec un 1^{er} diagnostic de leucémie aiguë ou de lymphome inclus dans la classification OMS 2008

A compléter en ligne sur : <https://voobango.invs.sante.fr/revela13>
Ou renvoyer par courrier (en 2 exemplaires) à : ARS PACA - CIRE Sud/Bureau : 526 - 132 Boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille cedex 03 - Tél. : 04 13 55 83 11 - Fax : 04 13 55 83 47 - Mail : ars.paca@ars-paca.fr

Informations patient

Nom : Prénom :
Nom de jeune fille : Sexe : Masculin / Féminin
Date de naissance : / / Commune de naissance :
Adresse :
Code postal : Commune : Tél : / /
Décédé : oui non ne sait pas Date de décès : / /
Numéro identifiant (à compléter par l'équipe projet) : (collet dé detachable)

Signalement

Date de signalement : / / Direct Egi ONCOPACA IC Autre
Médicin déclarant : Nom : Adresse : Tél : / /
Médicin traitant : Nom : Adresse : Tél : / /

Renseignements cliniques

Date de début de la maladie : / /
Libellée classification OMS 2008 : CIM10 :
Antécédent SMD : Oui Non Ne sait pas Date Diagnostic SMD : / /
Antécédent LIL : Oui Non Ne sait pas Antécédent LAL : Oui Non Ne sait pas
Antécédents de cancer :
Antécédent de chimio :
Antécédents de greffe :

Données anatomo-pathologiques

Date du diagnostic cytogénétique : / /
Type : LAM LAL LA Non classable Lymphome Burkitt Lymphome lymphoblastique
Laboratoire ayant réalisé le diagnostic cytogénétique :
Cytogénétique : Oui Non NSP

Histoire professionnelle

Actif Retraité Sans emploi Ne sait pas
Dernier emploi ou emploi actuellement occupé :
Profession :
Entreprise :
Employé le plus longtemps occupé dans la carrière :
Profession :
Entreprise :

Numero identifiant (à compléter par l'équipe projet) :

[Signalez un cas de LA](#)

Parmi les cas inclus, 76 cas ont été diagnostiqués au cours des trois derniers trimestres 2012, 98 cas au cours de l'année 2013 et 26 cas depuis le début de l'année 2014. Les données sur les cas identifiés dans les extractions trimestrielles des RCP pour le second trimestre 2014 n'ont pas pu être toutes collectées à ce jour.

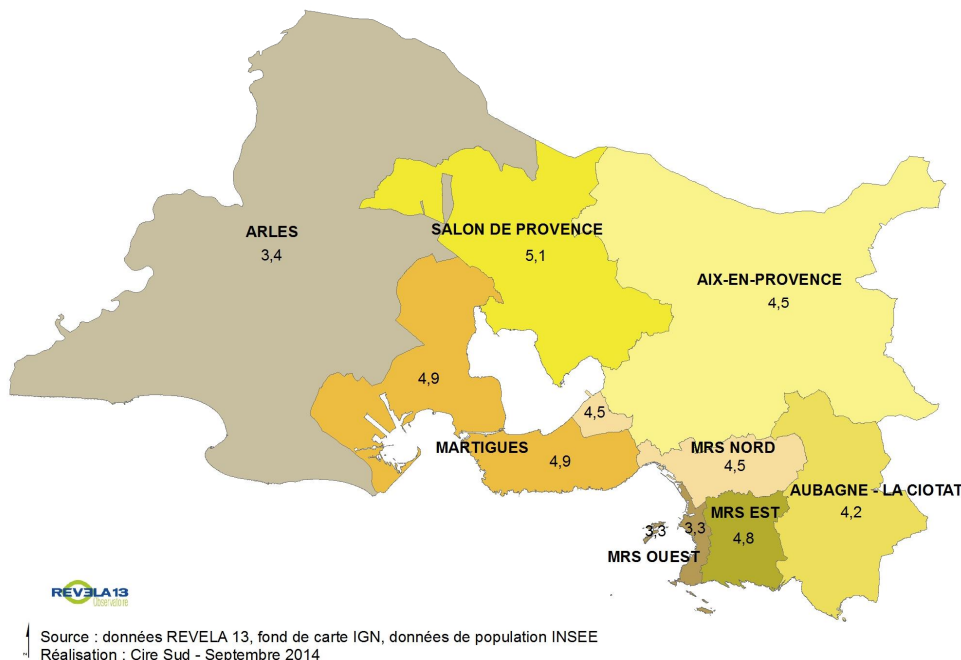
Modalités d'inclusion des LA :

Les modalités de recueil des cas de LA ont été modifiées en 2013 pour correspondre à la définition utilisée par l'InVS pour estimer les incidences nationales des hémopathies malignes sur la période 1980–2012 ([site InVS](#)).

Les codes CIM10 des lymphomes lymphoblastiques et du lymphome de Burkitt ont ainsi été rajoutés dans les algorithmes d'extraction des RCP. Les cas de LA sont actuellement tous codés en CIM10 et en CIMO3 en prenant en compte systématiquement le résultat du myélogramme et des analyses cytogénétiques quand elles sont réalisées.

Compte tenu de ces changements de classification, seuls les taux d'incidence standardisés sur l'âge (TIS) des LAM ont été calculés et comparés aux taux d'incidence (TI) national et mondial (tableau 4). Par ailleurs, les données des registres pédiatriques sont actuellement en cours de validation et n'ont pu être prises en compte dans nos calculs. Concernant les LAM, le nombre de cas chez les enfants étant faible, cela influe peu les estimations. Les TIS sont effectivement légèrement sous-estimés mais ils seront corrigés dès que les données pédiatriques seront disponibles. Par contre, les cas de LAL sont plus fréquents chez les enfants, ces taux n'ont donc pas été calculés ici.

Figure 1 : Taux d'incidence standardisés sur l'âge des leucémies aiguës myéloïdes pour 100 000 personnes-années dans le département des Bouches-du-Rhône, avril 2012 - mars 2014



Source : données REVELA 13, fond de carte IGN, données de population INSEE
Réalisation : Cire Sud - Septembre 2014

Les formes de LA les plus fréquentes sont les LAM de type M1, M4 et M5 ainsi que les LAM avec Myélodysplasie ou avec translocations chromosomiques récurrentes (tableau 3).

Un antécédent de cancer était signalé pour 33 cas. Parmi ces cas, 5 avaient été traités par chimiothérapie, 6 par radiothérapie et 9 par les deux types de traitement. Deux patients avaient également bénéficié d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie pour d'autres pathologies.

Tableau 4 : Taux bruts et TIS pour 100 000 personnes-années des leucémies aiguës par rapport à la population Française et Mondiale, Bouches-du-Rhône, avril 2012 - mars 2014

| | Données REVELA 13 | | | Données nationales - Estimations 2012 | |
|--------|-------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| | Taux brut | Taux standardisé France | Taux standardisé Monde | Taux brut France | Taux France standardisé Monde |
| Hommes | 4,6 | 4,5 | 3,1 | 4,5 | 2,6 |
| Femmes | 4,0 | 4,0 | 2,3 | 4,3 | 2,3 |

Compte tenu du petit nombre de cas recensés chaque année sur l'ensemble du département, les TIS ont été calculés à partir des données recueillies sur deux années entières, entre avril 2012 et mars 2014.

Les TIS calculés au niveau du département sont proches de ceux estimés au niveau national tant chez les hommes que chez les femmes (tableau 4). Cependant, il est possible que les TIS calculés soient sous-estimés du fait d'une sous-déclaration des cas de LAM chez les personnes très âgées.

Les TIS sont globalement homogènes sur les différents territoires observés sauf sur ceux de Arles et de Marseille Ouest (figure 1) où ils sont plus bas.

Tableau 3: Classification des cas de leucémies aiguës par type, code CIM10 et code CIMO3, Bouches-du-Rhône, avril 2012 - octobre 2014

| TYPE DE LA | CIM10 | CIMO3 | Effectif |
|--|-------|-------|------------|
| LAM avec translocations chromosomiques récurrentes | C920 | 98613 | 21 |
| LAM avec myélodysplasie | C928 | 98953 | 22 |
| LAM et SMD/NMP secondaires à un traitement | C928 | 99203 | 6 |
| LAM peu différenciée (M0) | C920 | 98723 | 9 |
| LAM sans maturation (M1) | C920 | 98733 | 27 |
| LAM avec maturation (M2) | C920 | 98743 | 11 |
| LAM promyélocytaire (M3) | C924 | 98663 | 14 |
| LAM myélomonocytaire (M4) | C925 | 98673 | 25 |
| LAM myélomonocytaire Eo (M4) | C925 | 98713 | 4 |
| LAM monocytaire (M5) | C930 | 98913 | 21 |
| LA érythrocytaire (M6) | C940 | 98403 | 8 |
| LAM à mégacaryocytes (M7) | C942 | 99103 | 1 |
| Avec myélofibrose | C944 | 99313 | 1 |
| Leucémies à cellules dendritiques | C947 | 98613 | 1 |
| Sarcome myéloïde (chlorome) | C923 | 99303 | 1 |
| LAL sans précision | C910 | 98353 | 2 |
| LAL pré B | C910 | 98363 | 15 |
| LAL pré T | C910 | 98373 | 2 |
| LAL à cellules de Burkitt | C918 | 98263 | 2 |
| Lymphome de Burkitt | C837 | 98873 | 1 |
| Leucémie aiguë non différenciée | C950 | 98013 | 2 |
| Phénotype mixte | C950 | 98053 | 4 |
| TOTAL | | | 200 |