



Incidence et prévalence des cancers à partir du Registre Français de la Mucoviscidose



Dr Quitterie Reynaud

Centre de référence de la mucoviscidose de Lyon

Hospices Civils de Lyon



**LA MUCOVISCIDOSE
À L'ÈRE DES MODULATEURS**

**5^{es} Journées francophones
de la mucoviscidose**

**DU JEUDI 19
AU SAMEDI 21 MAI
2022**

**PALAIS DES CONGRÈS DE TOURS
et en ligne**

Contexte global

- **Amélioration nette de l'espérance vie et du pronostic de la maladie** : dépistage, recommandations de prise en charge, nutrition, complications extra respiratoires, modulateurs de CFTR
- > 50% population CF sont des **adultes**
- Emergence de nouvelles problématiques : **cancer**
- **Etudes américaines : sur-risque de cancer dans la population CF par rapport à la population générale**
 - ↗ risque de cancer digestif
 - Non-transplanté : ↗ risque cancer du testicule, LLC
- **Etudes européennes (Suède) : ↗ risque cancer du rein, thyroïde, lymphome, cancer de la peau hors mélanome**

Contexte spécifique la transplantation pulmonaire

- En Europe **entre 3% et 11%** des patients atteints de mucoviscidose sont pris en charge pour une transplantation pulmonaire et **15% des patients du Registre de l'ISHLT** ont la mucoviscidose
- Transplantation à un **âge jeune**
- La situation de transplantation est associée à un **sur-risque de cancer**

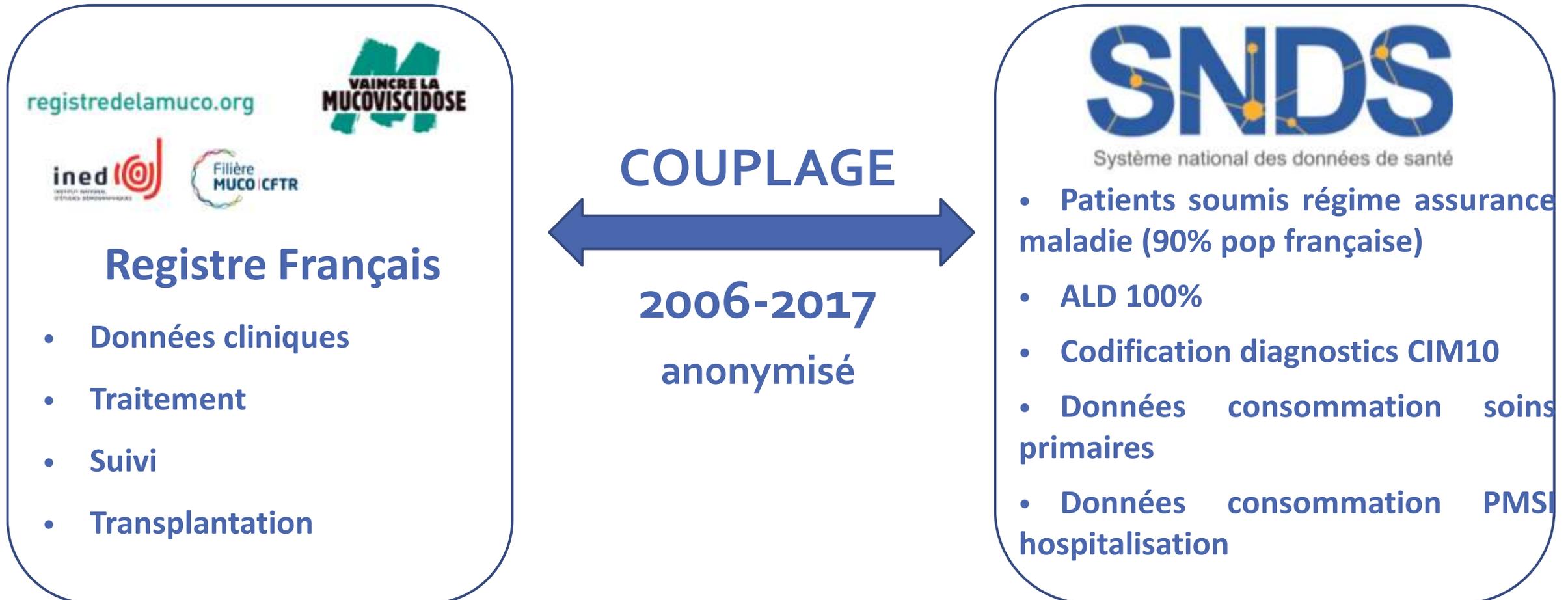
Questions

- Confirmation des **données** sur le cancer dans la population mucoviscidose en France
- Confirmation et identification de la **situation spécifique** des patients transplantés
- Déterminer la nécessité d'un **suivi et dépistage adapté** à l'évolution épidémiologique de la population

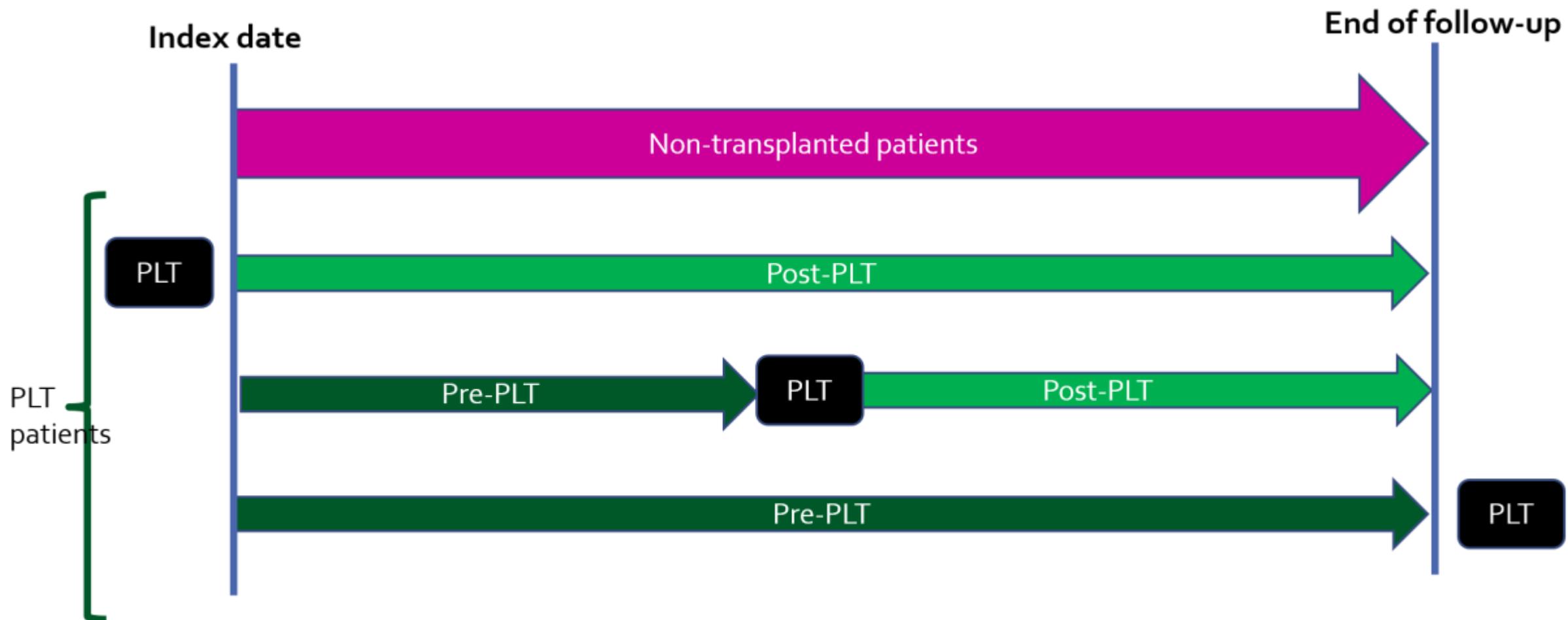
Objectifs

- Décrire l'épidémiologie des cancers entre **2006 et 2017** dans la cohorte française atteinte de mucoviscidose
- En regard du **statut de transplanté** ou non et du **délai** de survenue par rapport à la transplantation

Méthode : 1^{ère} étape



Méthode : statut transplanté



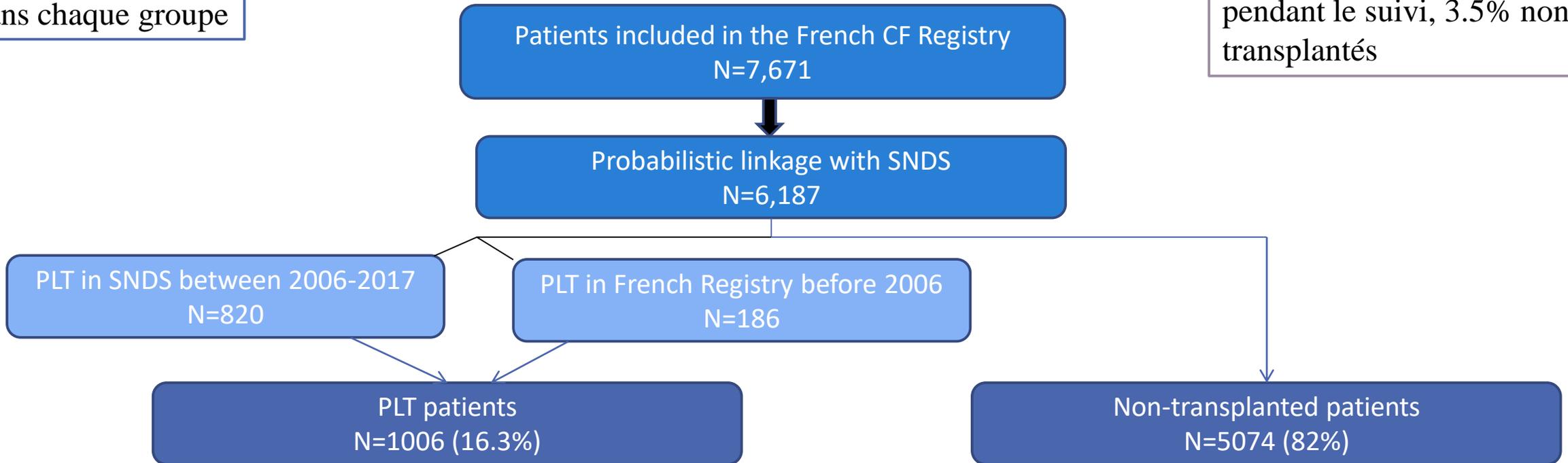
Méthode : prévalence et incidence

- **Prévalence** : nombre de cas de cancer calculé sur une année donnée
- **Incidence** : nombre de nouveau cas de cancer diagnostiqué dans l'année (maladie inconnue au préalable)
- Pour chaque année de suivi, nombre total de patients (dénominateur) adapté au nombre de patients effectivement suivi dans les CRCM (données du Registre et du SNDS)

Caractéristiques de la population

< 1% perdus de vue
dans chaque groupe

26.4% transplantés décédés
pendant le suivi, 3.5% non
transplantés

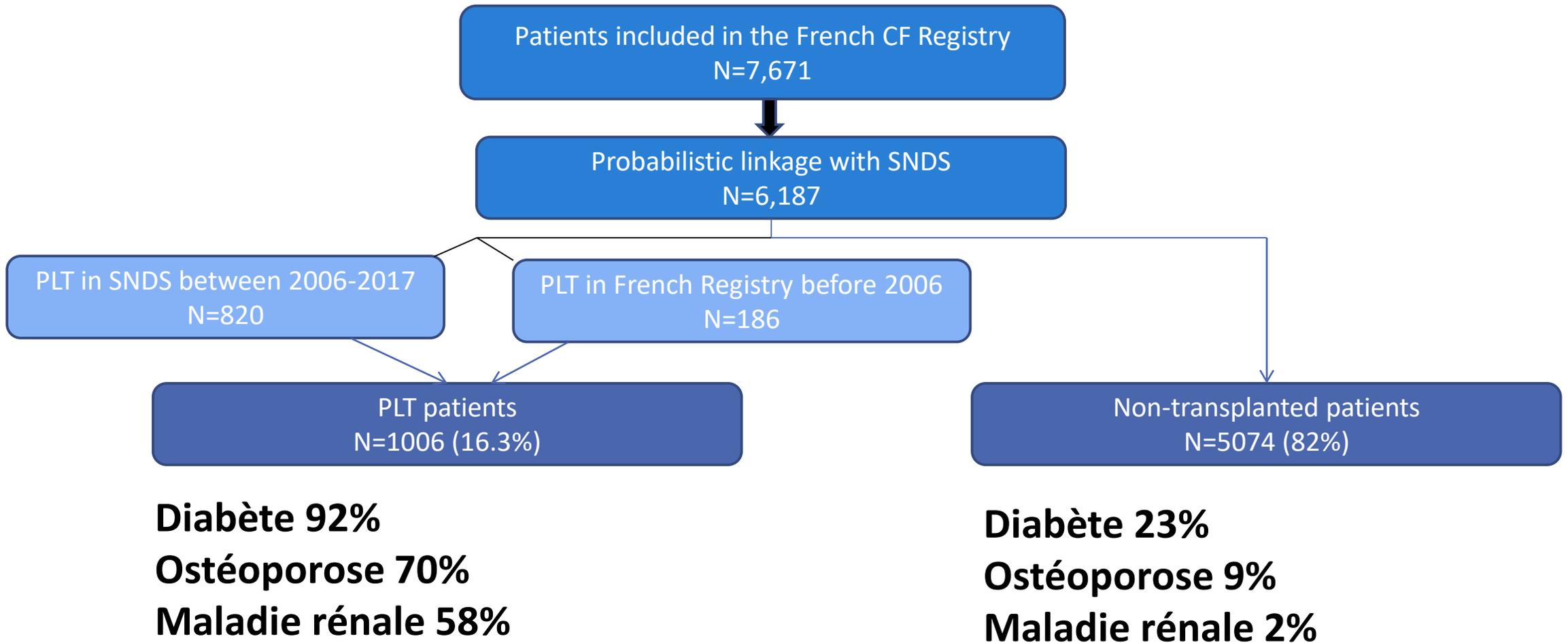


Age moyen à la transplantation : 27.5
51.5% femme
Age moyen à la fin du suivi : 33.5
73% suivi jusqu'à la fin de l'étude

47.4% femme
Age moyen à la fin du suivi : 22.6
95% suivi jusqu'à la fin de l'étude

Durée médiane de suivi : 12 ans

Population : comorbidités



Durée médiane de suivi : 12 ans

Résultats : prévalence

Cancer prévalence	2006	2017
Patients transplantés	1.3%	6.3%
Non-transplantés	0.3%	1.0%

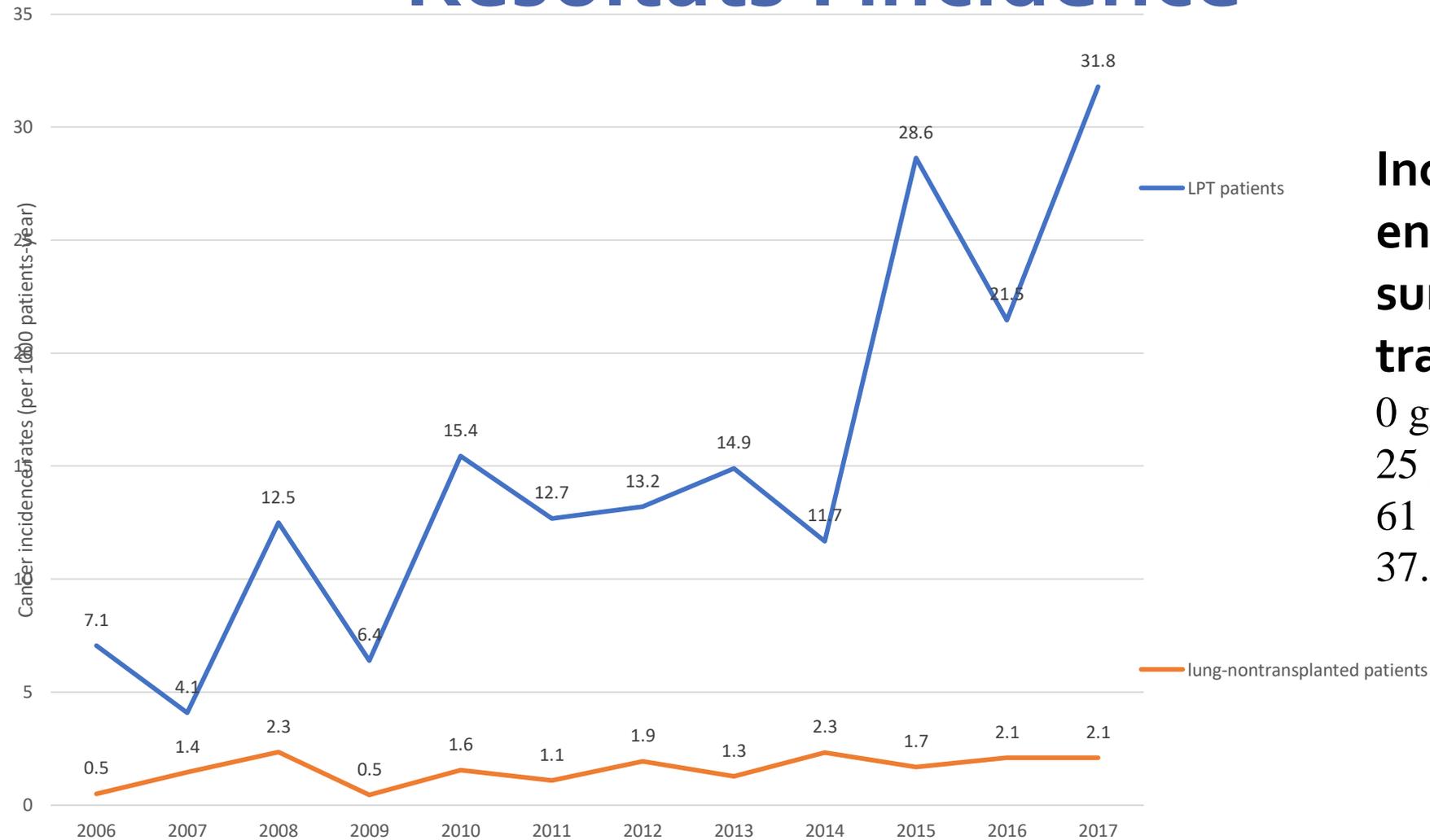
- **Absence de diagnostic de cancer pendant le suivi de l'étude**

85% transplantés vs 99% non-transplantés

- **Age moyen au 1er cancer**

33.7 ans transplantés vs 34.6 ans non-transplantés (groupe plus jeune)

Résultats : incidence



**Incidence /1000
en 2017 stratifiée
sur l'âge à la
transplantation**

0 groupe 10-19

25 groupe 20-29

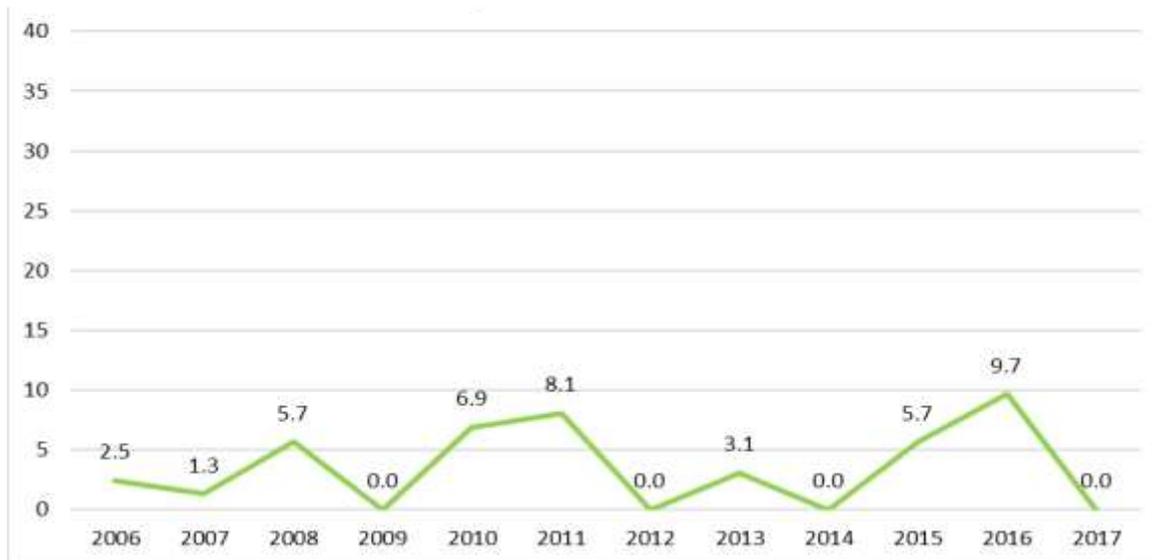
61 groupe 30-39

37.5 groupe 40-49

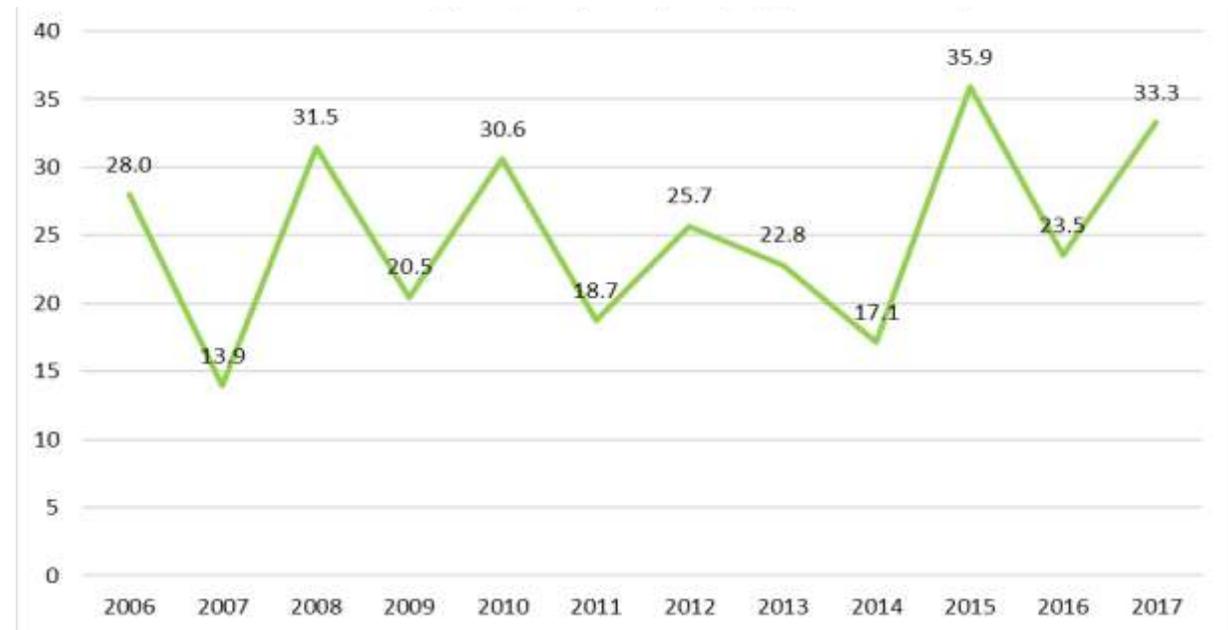
Evolution de l'incidence du cancer pendant le suivi en fonction du statut de transplanté

Résultats : incidence chez les transplantés avant ou après transplantation

Taux d'incidence par an
(/1000 personnes années)



Avant transplantation : 4% au moins 1 cancer
Age moyen au 1er cancer 31.4



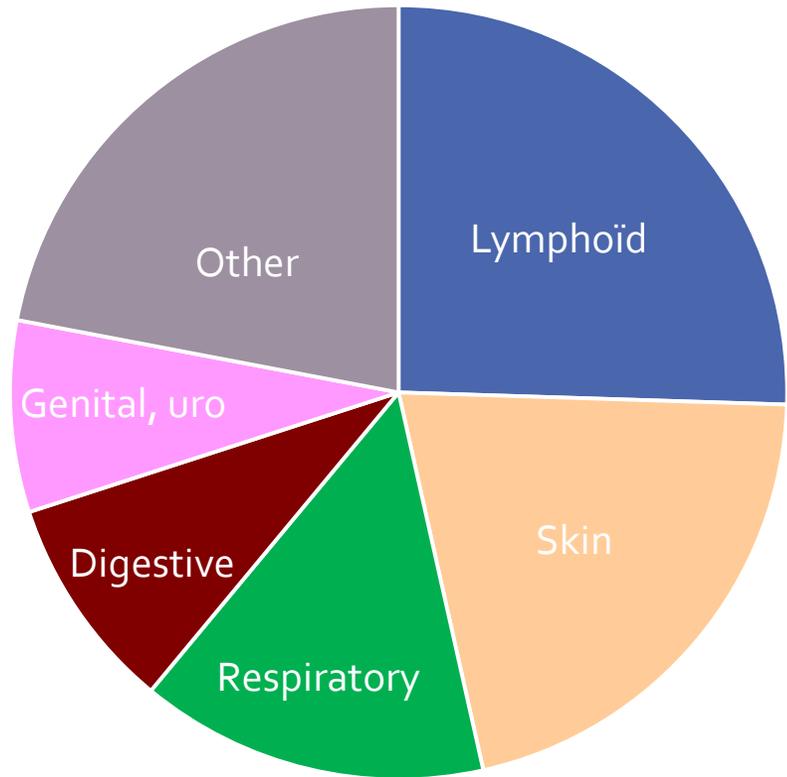
Après transplantation 13.7% patients ont 1 à 5 cancers
Age moyen au 1er cancer 33.8

Délai médian transplantation – Cancer 3.9 ans

A 10 ans de transplantation : probabilité de cancer de 13.7%

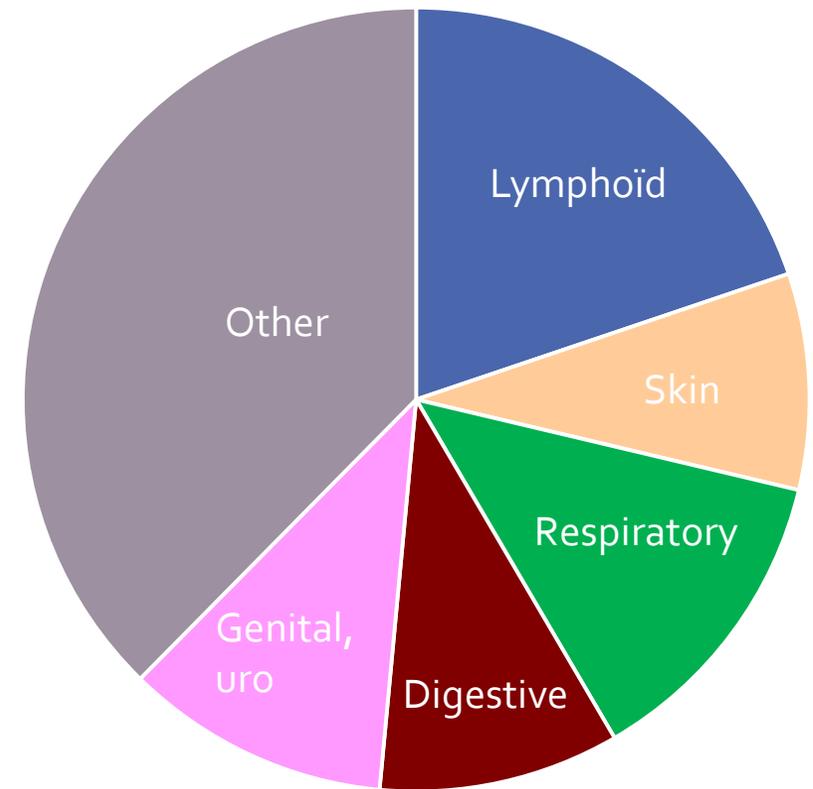
Résultats : type de 1^{er} cancer

Patients transplantés



- Lymphoïd, hématopoïétique
- Respiratoire, thoracique
- Génital, urinaire

Patients non-transplantés



- Melanome, peau malignante
- Tractus digestif
- Autre

* thyroïde, SNC

Discussion

Prévalence et incidence du cancer des patients mucoviscidose > prévalence et incidence population générale

Patients transplantés

Prévalence et incidence du cancer > non-transplantés

Impact de l'âge : groupe plus âgé, phénotype plus sévère

Impact de la transplantation elle-même : sur-risque

Impact des comorbidités ?

Impact des traitements immunosuppresseurs (cancer de la peau) ?

Perspectives

- Suivi spécifique et dépistage du cancer dans la population mucoviscidose ?
Cancer digestif : coloscopie à partir de 40ans
- Dépistage et surveillance des transplantés
- Impact des modulateurs de CFTR sur l'incidence du cancer (lien CFTR et carcinogénèse)
- Stratégie de prévention du cancer chez une population "vieillissante"
- Sensibilisation des équipes de CRCM multidisciplinaire avec une attention particulière aux problématiques d'oncologie