

Centre local du Programme national de surveillance du mésothéliome pour les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

Lettre d'information n°1

Mis en place en 1998, le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) est un registre multicentrique national du cancer de la plèvre. Il couvre 22 départements de la métropole.

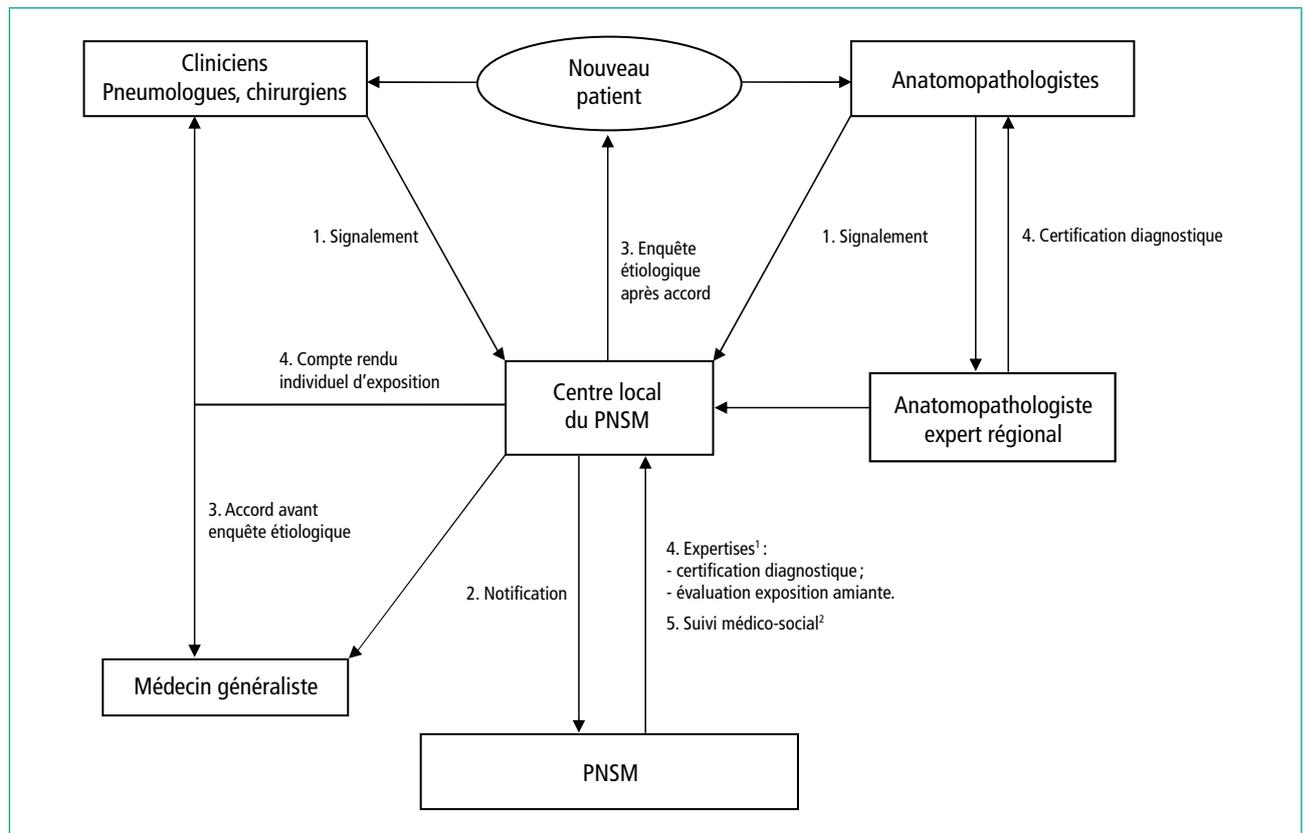
FONCTIONNEMENT DU CENTRE LOCAL

Depuis septembre 2006, le centre local du PNSM pour les régions Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse est situé à la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) Sud. Il couvre les départements des Alpes-Maritimes, des Bouches-du-Rhône, du Var, de Corse-du-Sud et de Haute-Corse.

OBJECTIFS DU PNSM

- Estimer l'incidence nationale du mésothéliome pleural et son évolution.
- Améliorer le diagnostic de ce cancer.
- Estimer la part attribuable à l'amiante et contribuer à la recherche d'autres facteurs étiologiques.
- Évaluer le processus de reconnaissance en maladie professionnelle.

Les circuits de signalement et de recueil d'information auprès des différents intervenants ainsi que les modalités d'enquête et d'expertise sont résumés dans le schéma ci-dessous.



Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille



Cire Sud



¹ La certification diagnostique est assurée par le groupe "Mésopath" (Collège français des anatomopathologistes spécialistes du mésothéliome) autour du Pr Françoise Galateau-Sallé au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Caen. En cas d'incertitude, une expertise clinique est réalisée par le service du Pr Philippe Astoul à l'Hôpital Sainte-Marguerite de Marseille.
L'évaluation de l'exposition à l'amiante est réalisée par le laboratoire santé travail environnement, sous la responsabilité du Pr Patrick Brochard à l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement à Bordeaux.
² Le processus de reconnaissance en maladie professionnelle est suivi par le centre médico-social du PNSM, situé à l'Institut interuniversitaire de médecine du travail à Paris, sous la responsabilité du Pr Jean-Claude Pairon.

CRITÈRES D'INCLUSION DES CAS

- Sujets domiciliés dans les départements des Alpes-Maritimes, des Bouches-du-Rhône, du Var, de Corse-du-Sud et de Haute-Corse.
- Sujets pour lesquels le diagnostic évoque une suspicion de tumeur primitive de la plèvre.

INFORMATIONS AUX PATIENTS

Les dispositions légales précisent que les informations utiles au fonctionnement du registre doivent être transmises par le médecin responsable de la prise en charge thérapeutique au moment qu'il estimera le plus opportun. La loi prévoit un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données enregistrées à tout moment auprès des responsables.

RÉSULTATS DES CAS SIGNALÉS ENTRE 2006 ET 2008 (DONNÉES AU 1^{ER} AVRIL 2009)

Signalements

- 277 cas ont été signalés au centre local entre 2006 et 2008.
- 63 cas ont été exclus : 36 résidant dans un département non couvert par le PNSM (dont 12 issus d'une autre région) et 27 cas présentant un autre diagnostic (autre tumeur, mésothéliome non pleural, etc.).
- Les délais de signalement des cas après le premier prélèvement positif varient de 1 jour à 15 mois avec une

médiane à 1 mois (moyenne = 2,7 mois). Dans 65 % des cas, c'est l'anatomopathologiste expert régional qui fait le 1^{er} signalement (tableau 1).

- Le nombre annuel de signalements sur l'ensemble des départements couverts a diminué, passant de 76 signalements en 2006 à 72 en 2007 et 66 en 2008 (données 2008 non consolidées). La moitié des signalements concerne des cas résidant dans le département des Bouches-du-Rhône (figure 1).

TABLEAU 1

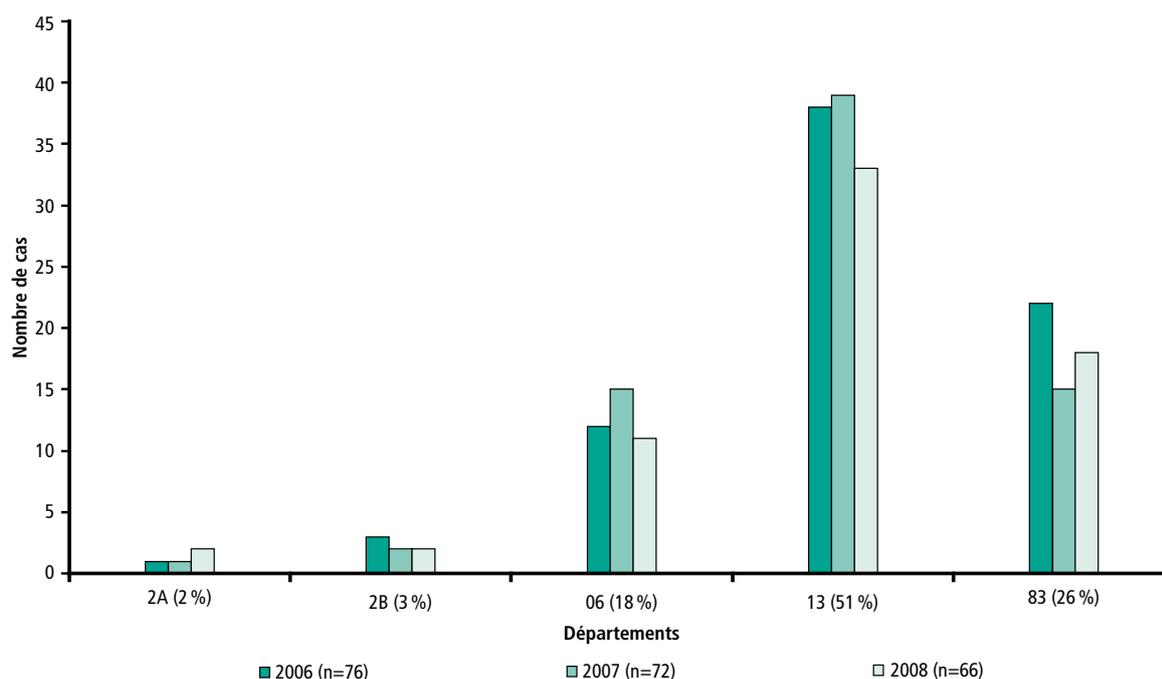
RÉPARTITION DES SOURCES DE 1^{ER} SIGNALLEMENT DES CAS DE MÉSOTHÉLIOME DANS LES DÉPARTEMENTS DES ALPES-MARITIMES, DES BOUCHES-DU-RHÔNE, DU VAR, DE CORSE-DU-SUD ET DE HAUTE-CORSE 2006-2008

Sources de signalement	1 ^{er} signalement n=214
Anatomopathologiste expert régional	139
Anatomopathologistes	36
Groupe Mésopath	32*
Pneumologues	6
Chirurgiens thoraciques	1

* Sur les 32 cas signalés par le groupe Mésopath, 26 l'ont été en 2006 lors de la recherche active des cas signalés auprès du groupe Mésopath après la reprise du centre local à la Cire Sud.

FIGURE 1

RÉPARTITION DES SIGNALLEMENTS DE MÉSOTHÉLIOME PAR ANNÉE ET PAR DÉPARTEMENT POUR LES DÉPARTEMENTS DES ALPES-MARITIMES, DES BOUCHES-DU-RHÔNE, DU VAR, DE CORSE-DU-SUD ET DE HAUTE-CORSE, 2006-2008 (N=214)



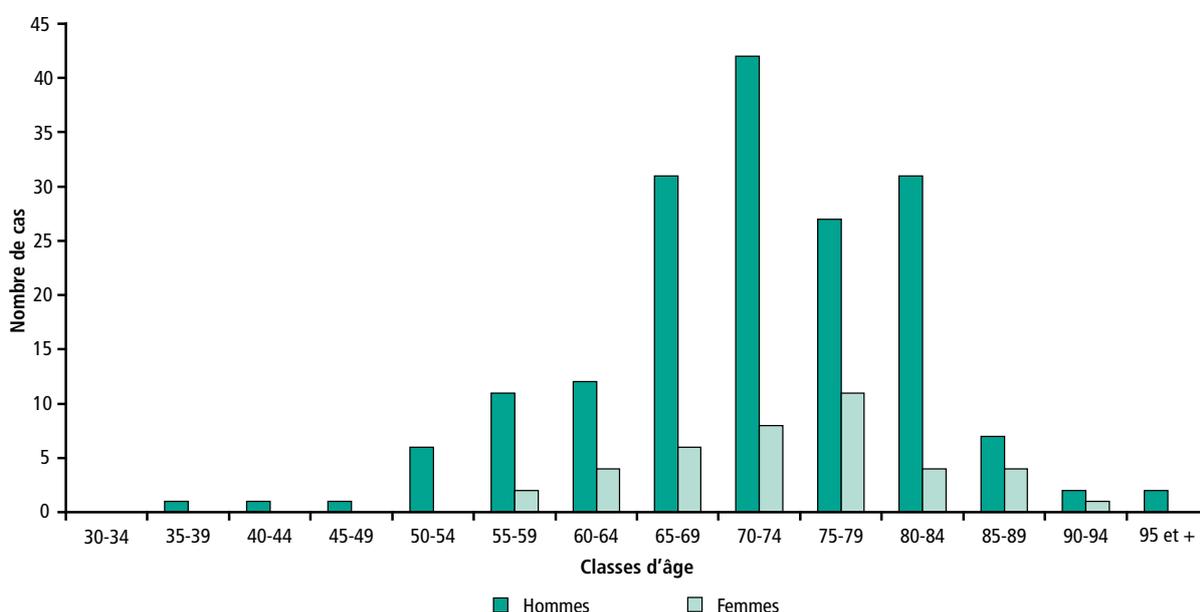
Description des cas signalés

- 214 cas ont été investigués : 174 hommes (81%) et 40 femmes (19%).
- Âge moyen des cas (figure 2) :
 - 72 ans chez les hommes (min-max : 38-98 ans) ;
 - 74 ans chez les femmes (min-max : 55-93 ans).
- 34 décès ont été enregistrés au moment de l'enquête : 32 hommes et 2 femmes.
- L'âge moyen au décès est de 83 ans. Le délai moyen entre le diagnostic et le décès est de 2,5 mois (étendue de 3 semaines à 14 mois).

- Le délai moyen entre la date des premiers signes cliniques et la date du premier prélèvement positif à l'origine du signalement varie de 0 jour à 7 ans avec une médiane à 1 mois (données disponibles pour 166 cas).
- Le diagnostic initial évoqué au moment du signalement est, pour 72 % des cas, un mésothéliome épithélioïde, 11 % biphasique et 5 % sarcomatoïde.

FIGURE 2

DISTRIBUTION DES SIGNALEMENTS DE MÉSOTHÉLIOME PAR ÂGE ET PAR SEXE POUR LES DÉPARTEMENTS DES ALPES-MARITIMES, DES BOUCHES-DU-RHÔNE, DU VAR, DE CORSE-DU-SUD ET DE HAUTE-CORSE, 2006-2008 (N=214)



Certification diagnostique des cas

- Le délai moyen de certification diagnostique après le 1^{er} signalement est de 4 mois.

- Au 1^{er} avril 2009, 81 % des cas signalés ont été confirmés par certification diagnostique dont 98 % par certification anatomopathologique (tableau 2).

TABLEAU 2

RÉPARTITION DES CAS DE MÉSOTHÉLIOME SIGNALÉS ENTRE 2006 ET 2008 SELON LA CERTIFICATION DIAGNOSTIQUE ET L'ANNÉE D'INCIDENCE DANS LES DÉPARTEMENTS DES ALPES-MARITIMES, DES BOUCHES-DU-RHÔNE, DU VAR, DE CORSE-DU-SUD ET DE HAUTE-CORSE (DONNÉES AU 1^{ER} AVRIL 2009)

Certifications diagnostiques	2006	2007	2008**	Total
Réalisées				
Cas confirmé	67	64	42	173
Groupe Mésopath	66	62	42	170
Expertise clinique	1	2	0	3
Cas incertain	2	1	0	3
Cas exclu	4	2	1	7
Groupe Mésopath	4	1	1	6
Expertise clinique	0	1	0	1
Non réalisées	3	5	23	31
Total	76	72	66	214

** Les données 2008 ne sont pas encore consolidées.

Incidences

L'incidence annuelle du mésothéliome (taux pour 100 000) moyennée sur 2006 et 2007 varie d'un département à l'autre. Chez les hommes, elle est supérieure à l'incidence nationale (2,1*) dans les départements des Bouches-du-Rhône et du Var (respectivement 3,2 et 2,6). Elle est inférieure à l'incidence nationale pour les autres départements.

Chez les femmes, l'incidence la plus forte est retrouvée dans le département du Var (0,8) où elle est là aussi supérieure à l'estimation de l'incidence nationale (0,6*). Dans les autres départements, l'incidence chez les femmes est proche de l'incidence nationale excepté dans le département de Corse-du-Sud où l'incidence 2006 et 2007 est nulle (aucun cas enregistré sur cette période).

Enquête étiologique

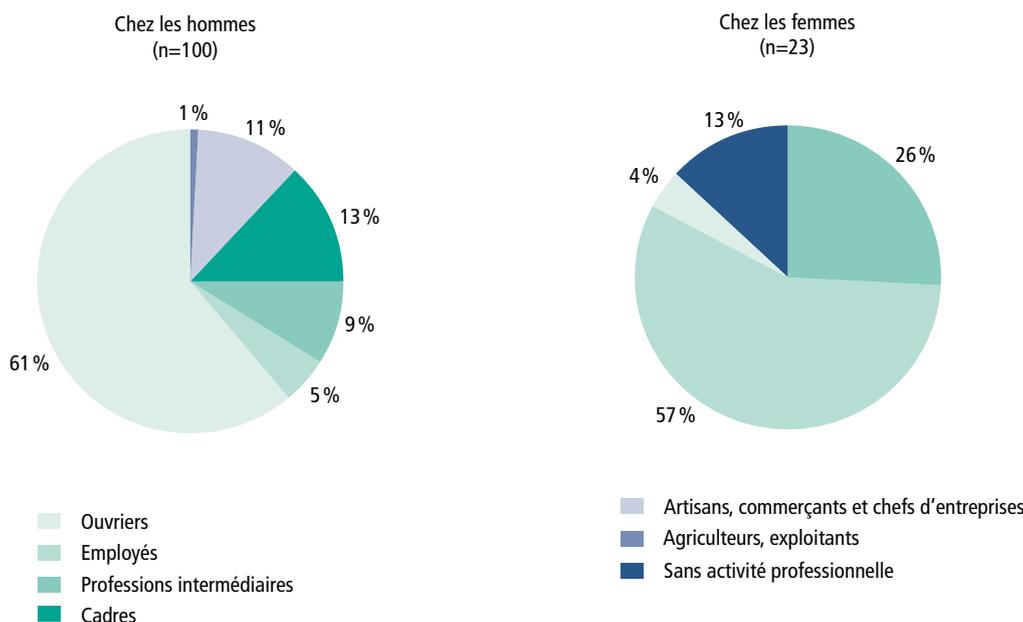
- Une enquête étiologique a été réalisée pour 131 cas (61 %) : 106 hommes et 25 femmes.

Remarque : sur les 83 patients non enquêtés, 53 ont été classés "perdus de vue" car leur signalement avait été effectué avant la mise en place des enquêtes systématiques réalisées par la Cire Sud.

- Si on enlève ces 53 patients "perdus de vue", l'enquête étiologique a été réalisée pour 81 % des cas avec une date de 1^{er} prélèvement positif postérieure au 1^{er} octobre 2006. Dix-neuf patients ont refusé de participer à l'étude (ou refus de la famille ou refus du médecin traitant) et 7 patients sont toujours en cours d'investigation.
- Le délai moyen de réalisation de l'enquête après le 1^{er} signalement est de 1,8 mois variant de 5 jours à 16 mois (médiane à 1 mois).
- Toutes les catégories socioprofessionnelles sont représentées chez les hommes (figure 3). La catégorie la plus fréquente est celle des ouvriers avec 61 % des cas, notamment les ouvriers qualifiés de type industriel (30 %) et artisanal (15 %). Chez les femmes enquêtées, les catégories les plus représentées sont les employées civiles et agents de service de la fonction publique pour 26 % (6 cas sur 23) et les employées administratives d'entreprises pour 13 % (3 cas sur 23).

FIGURE 3

RÉPARTITION PAR CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DES CAS DE MÉSOTHÉLIOME ENQUÊTÉS DANS LES DÉPARTEMENTS DES ALPES-MARITIMES, DES BOUCHES-DU-RHÔNE, DU VAR, DE CORSE-DU-SUD ET DE HAUTE-CORSE ENTRE 2006 ET 2008



Évaluation de l'exposition à l'amiante

- Au 1^{er} avril 2009, 84 % des cas enquêtés ont bénéficié d'une expertise de leur exposition.
- Le délai moyen de réalisation des comptes rendu d'exposition est de 3 mois.

Remarque: les enquêtes auprès des patients permettent d'évaluer leur exposition professionnelle et extraprofessionnelle à l'amiante, cette dernière regroupe les expositions

paraprofessionnelles, domestiques et environnementales. Certains patients pouvant être exposés à la fois à leur travail et en dehors.

- Une exposition professionnelle à l'amiante probable ou très probable a été retrouvée chez 74 patients avec un diagnostic certifié, **tous sont des hommes**. Aucune exposition à l'amiante n'a pu être retrouvée pour 8 cas **dont 7 femmes** (tableau 4).

* Plaquette d'information du PNSM – N° 2 – Mai 2008.

TABLEAU 4

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES EXPOSITIONS À L'AMIANTE DES PATIENTS AVEC UN DIAGNOSTIC DE MÉSOTHÉLIOME CERTIFIÉ DANS LES DÉPARTEMENTS DES ALPES-MARITIMES, DES BOUCHES-DU-RHÔNE, DU VAR, DE CORSE-DU-SUD ET DE HAUTE-CORSE, 2006-2008

	Cas certifié ayant déjà bénéficié d'une évaluation de leur exposition à l'amiante	
	Chez les hommes (n=80)	Chez les femmes (n=20)
Exposition professionnelle à l'amiante		
Exposition probable ou très probable	74	0
Exposition possible	4	5
Pas d'exposition	2	15
Exposition à l'amiante extraprofessionnelle		
Exposition probable ou très probable	15	7
Exposition possible	3	4
Pas d'exposition	62	9
Aucune exposition à l'amiante retrouvée	1	7

Reconnaissance en maladie professionnelle

La déclaration en maladie professionnelle n'est connue que pour les cas déclarés au Régime général de sécurité sociale (RGSS) :

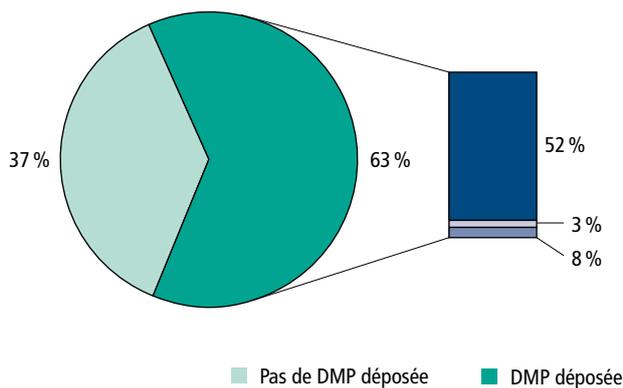
- 124 cas confirmés sont au RGSS (72 %) ;

- 54 % des patients enregistrés au RGSS ont fait une demande de reconnaissance en maladie professionnelle (DMP), 86 % d'entre eux ont obtenu un accord, 9 % sont en attente de la décision et 5 % se sont vus retourner un refus ;
- 63 % des cas certifiés exposés professionnellement à l'amiante ont fait une DMP et la moitié a obtenu un accord (figure 4).

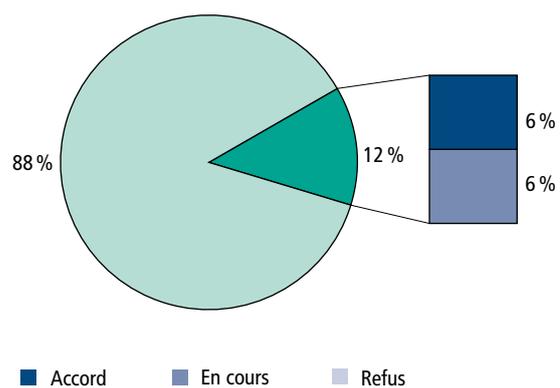
FIGURE 4

FRÉQUENCE DES DEMANDES ET DES RÉPONSES DE RECONNAISSANCE EN MALADIE PROFESSIONNELLE DES PATIENTS ATTEINTS DE MÉSOTHÉLIOME QUI ONT BÉNÉFICIÉ AU 1^{ER} AVRIL 2009 D'UNE ÉVALUATION DE LEUR EXPOSITION PROFESSIONNELLE À L'AMIANTE DANS LES DÉPARTEMENTS DES ALPES-MARITIMES, DES BOUCHES-DU-RHÔNE, DU VAR, DE CORSE-DU-SUD ET DE HAUTE-CORSE (2006-2008)

Cas certifiés pour lesquels une exposition professionnelle à l'amiante a été retrouvée (n=65)



Cas certifiés pour lesquels aucune exposition professionnelle à l'amiante n'a été retrouvée (n=16)



Indemnisations :

Reconnaissance en maladie professionnelle

Tout malade atteint de mésothéliome ou de tumeur primitive de la plèvre en relation avec une exposition professionnelle à l'amiante (en tant que salarié du secteur public, privé ou agricole) peut prétendre à une réparation dans le cadre de la reconnaissance en maladie professionnelle. C'est au patient d'effectuer la déclaration de sa maladie auprès de son régime de protection sociale avec l'aide de son médecin qui lui fournit un certificat médical initial.

Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)

Toute personne atteinte d'une maladie associée à une exposition à l'amiante qu'elle soit professionnelle ou non ou ses ayants droit peuvent obtenir une réparation intégrale de leurs préjudices auprès du Fiva. Cette indemnisation vient compléter celle obtenue éventuellement auprès des régimes de sécurité sociale.

PERSPECTIVES

- Améliorer les délais de signalement et de recueil d'informations cliniques et anatomopathologiques auprès des anatomopathologistes et des cliniciens.
- Réaliser une enquête d'exhaustivité auprès des caisses de sécurité sociale, du Fiva et des départements d'information médicale des départements concernés.
- Améliorer la reconnaissance en maladie professionnelle des cas certifiés pour lesquels une exposition professionnelle à l'amiante a été retrouvée.

PROCÉDURES DE SIGNALEMENT

Pour les cliniciens, face à toute suspicion de tumeur maligne de la plèvre, adresser une fiche de signalement à :

M^{me} Karine Mantey – Cire Sud – Drass Paca 23-25 rue Borde 13285 Marseille Cedex 8

Tél. : 04 88 66 24 24 – Fax : 04 91 29 94 20 – Courriel : karine.mantey@sante.gouv.fr

Les fiches de signalement sont téléchargeables sur le site de la Drass Paca : www.paca.sante.gouv.fr

Pour les anatomopathologistes, envoyer un bloc ou 10 lames à l'expert régional :

Dr L. Garbe-Galanti – Service d'anatomie pathologique CHU Timone – 264, rue Saint-Pierre 13385 Marseille Cedex 4

Tél. : 04 91 38 55 26 (et 29) ou 04 91 38 42 57 – Courriel : louise.garbe@mail.ap-hm.fr

Mots clés : registre, mésothéliome, amiante, maladie professionnelle

Rédaction : Karine Mantey, Centre local du Programme national de surveillance du mésothéliome pour les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

Citation suggérée :

Centre local du Programme national de surveillance du mésothéliome pour les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse – Lettre d'information n° 1. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, juin 2009, 6 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr