

Distribution de la morphologie des tumeurs incidentes dans le canton de Vaud

B. Junod, F. Lévi

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

1. Introduction

La classification des cancers adoptée internationalement pour présenter les statistiques d'incidence (7) repose principalement sur la localisation des tumeurs malignes. Cependant le type histologique représente un critère de classification de grand intérêt pour caractériser les divers types de tumeurs. Ce travail met en évidence l'importance de la morphologie des cancers aussi bien dans l'interprétation de données épidémiologiques descriptives que pour des études analytiques : la recherche d'une association statistique entre facteur de risque et cancer gagne en efficacité lorsqu'elle tient compte de la morphologie des tumeurs.

2. Méthode

Le registre vaudois des tumeurs rassemble des données provenant de nombreuses sources sur les cas de cancer survenant dans le canton. Pour chaque information parvenant au registre, un fichier central est consulté pour vérifier s'il s'agit d'un nouveau cas de cancer. Grâce à ce procédé il est possible d'évaluer l'incidence des divers cancers dans le canton de Vaud.

Les protocoles d'examen histopathologique constituent une source essentielle du registre et dans la grande majorité des cas, ils permettent d'attribuer un code morphologique aux tumeurs enregistrées. La codification s'effectue sous le contrôle du médecin du registre sur la base de la description d'un pathologue.

Les classifications de la morphologie des tumeurs utilisées pour cette étude portant sur les cas de 2 années ont été différentes en 1975 (3) et 1976 (2).

La grande diversité des codes morphologiques de ces nomenclatures a nécessité un travail préparatoire pour regrouper les codes par localisation. L'exploitation statistique résulte de la combinaison de tables de recodification élaborées manuellement et d'un traitement informatique des données par programme.

3. Résultats et discussion

La figure 1 illustre les distributions des taux par âge et par type histologique pour quelques localisations. Selon la morphologie apparaissent des variations considérables entre ces distributions, notamment pour les tumeurs du testicule (4).

En ce qui concerne les voies aéro-digestives et le poumon on observe un fléchissement des taux correspondant à l'ensemble des tumeurs chez l'homme âgé. Ce fléchissement n'est pas apparent pour une autre localisation comme le sein chez la femme. De ce fait, cette observation reflète probablement l'effet de cohorte (1) dû à l'augmentation de l'exposition aux facteurs de risque au cours du temps plutôt qu'une mauvaise représentativité des données recueillies en fonction de l'âge.

A l'examen des graphes relatifs aux VADS par type histologique on notera les comportements distincts de l'évolution de la fréquence par âge des carcinomes épidermoïdes et des adéno-carcinomes. Ces derniers augmentent chez les hommes âgés et ne reflètent donc pas la relation avec les variations d'exposition aux facteurs de risque mentionnée plus haut.

Ces différences justifient d'étudier séparément les cas de carcinomes épidermoïdes et les adéno-carcinomes en se restreignant aux premiers, par exemple, pour la lytique. D'un autre côté, compte tenu des critères de restriction morphologiques, il semblerait que plusieurs localisations puissent être regroupées pour une telle étude, comme le suggère la figure 2.

L'association entre la morphologie des tumeurs et

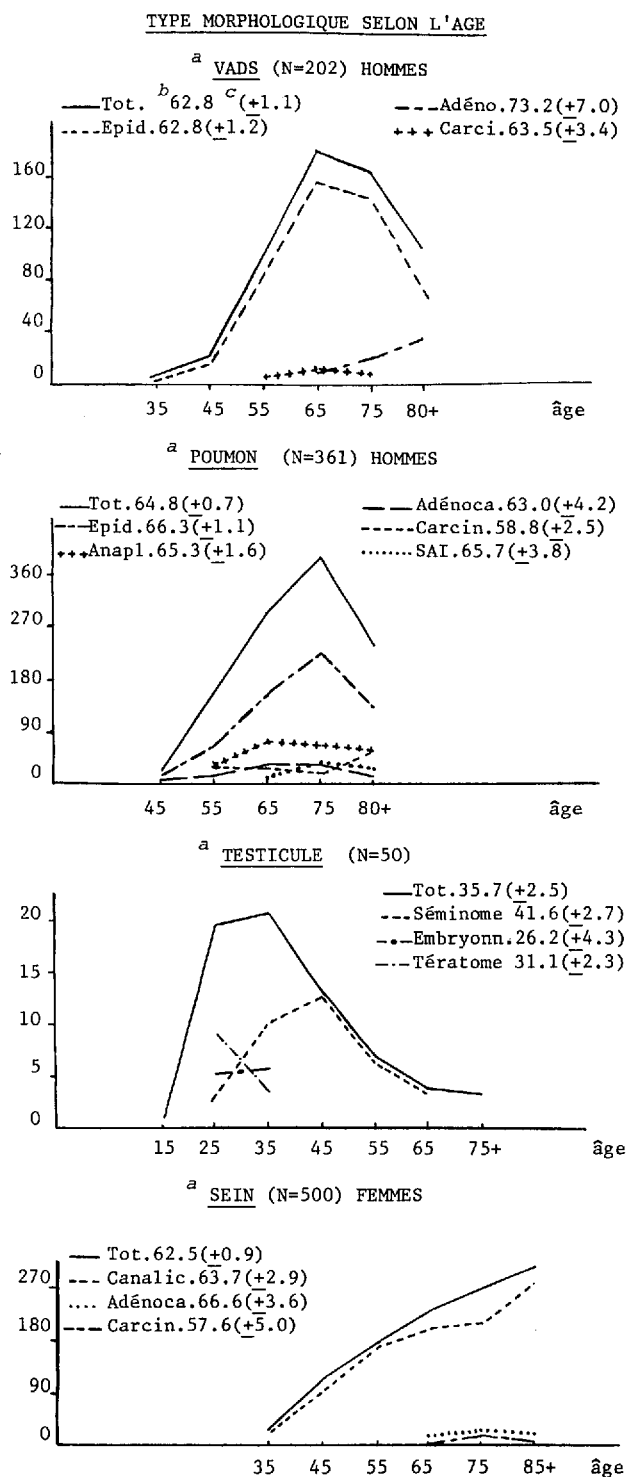


Figure 1

a = taux pour 100.000 en ordonnée

b = âge moyen c = erreur standard de la moyenne

le sexe est particulièrement apparente pour le cancer du poulmon (voir tableau 2). Le sexe ratio est de l'ordre de 17 pour le carcinome épidermoïde tandis qu'il tombe à 2 environ pour l'adéno-carcinome.

A propos des différences entre les moyennes d'âge selon le sexe, il convient de préciser qu'elles s'estompent par une standardisation directe calculée par rapport à la somme des deux populations.

Enfin, certaines associations déjà connues (5, 6) apparaissent entre type histologique des tumeurs de l'ovaire et présence de tumeurs multiples (voir tableau 2).

La fréquence des tumeurs controlatérales est particulièrement élevée parmi les cystadénocarcinomes. D'autre part, parmi les 6 cas de carcinome endométrioïde, 4 ont présenté une deuxième tumeur extra-ovarienne, dont 3 localisées à l'utérus.

Malgré les difficultés inhérentes aux regroupements imposés par la classification des types histologiques, l'extension et la systématisation de l'exploitation statistique serait d'un grand intérêt pour les registres des tumeurs. Ces efforts auront d'autant plus de chance d'être fructueux que les contacts seront étroits entre le pathologue et le responsable de la codification.

Summary

Morphological Distribution of incident tumors in the Canton de Vaud

After a short presentation of the methodological aspects of cancer registration and morphological coding, the results concerning cancer of the upper digestive tract, lung, testis and ovary were discussed. Some distributions of the main histological types are analysed by age, sex, site and multiple primaries. Known statistical associations are described between morphology and sex for lung cancer and between morphology and controlateral tumor for ovary.

Zusammenfassung

Verteilung der morphologischen Typen neudiagnostizierter Krebse im Kanton Waadt

Nach einer kurzen Darlegung der Methode der Krebsregistrierung und Kodierung des histologischen Typs werden einige Resultate betreffend Karzinome der oberen Verdauungs- und Atemwege, Lungen, Hoden, Brust und Ovarien vorgestellt. Einige Arten der hauptsächlichsten morphologischen Typen inzidenter Krebse wurden nach Alter, Geschlecht, Lage und Vorhandensein multipler Tumore analysiert. Statistische Korrelationen wurden einerseits zwischen histologischem Typ und Geschlecht bei Lungenkrebs und andererseits zwischen histologischem Typ und der Häufigkeit kontrolateraler Ovarialtumore beobachtet.

Bibliographie

- (1) DOLL, R. - Age. In: Host Environment Interactions in the Etiology of Cancer in Man. - Lyon, IARC, 39-48, (1973).
- (2) ICD-O. International Classification of Diseases for Oncology. Field Trial Ed. - Geneva, W.H.O., 1975.
- (3) Manual of Tumor Nomenclature and Coding. 1968 Ed. - American Cancer Society, 1968.
- (4) MASTOFI, F.K. - Testicular tumors: Epidemiology, Etiology and Pathology Features. - Cancer 32, 1186-1201 (1973).
- (5) SCULLY, R.E. - Ovarian tumors. A review. - Amer J Path 87, 686-691, (1977).
- (6) SCHOENBERG, B.S. - Multiple primary malignant neoplasms. - Berlin, Heidelberg (etc.), Springer-Verlag, 1977. - Recent Results in Cancer Research 58, (1967).
- (7) UICC's Cancer incidence in five continents. Vol. 2. Ed. : R. Doll, C. Muir (etc.). - Berlin, Heidelberg (etc.), Springer-Verlag, 1970.

Adresse de l'auteur

Dr B. Junod, Registre vaudois des tumeurs, 1011 LAUSANNE

TYPE MORPHOLOGIQUE-LOCALISATION

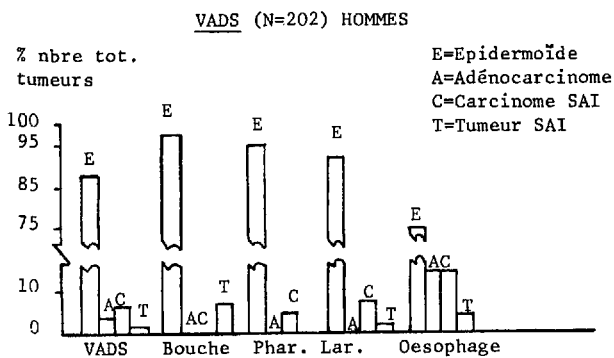


Figure 2

TYPE MORPHOLOGIQUE-SEXE

Morphologie	POUMON (N=416)		
	n	Age moyen	%
Total H	361	64.8(+0.7)	100.0
Total F	55	63.4(+2.3)	100.0
Adénocarcinome H	32	63.0(+4.2)	8.9
Adénocarcinome F	15	66.7(+4.1)	27.3
Epidermoïde H	185	66.4(+1.1)	51.2
Epidermoïde F	11	58.2(+4.1)	20.0
Anaplasique H	76	65.3(+1.6)	21.0
Anaplasique F	13	62.7(+6.1)	23.6
Carcinome SAI H	43	58.8(+2.5)	11.9
Carcinome SAI F	8	68.2(+4.4)	14.5
Tumeur SAI H	21	65.7(+3.8)	5.8
Tumeur SAI F	5	68.5(+5.0)	9.1

Tableau 1

TYPE MORPHOLOGIQUE-TUMEURS MULTIPLES

Morphologie	OVAIRE (N=131) Données de 1974-76			
	n 100%	Age moyen	Contro-latéral	Extra-ovar.
Cystadénoca. SAI	17	60.9(+4.3)	3(18%)	-
Cysta. ca. séreux	22	63.2(+2.1)	7(32%)	-
Cyst.ca. muqueux	9	62.8(+4.0)	-	1(11%)
Cysta. ca. total	48	62.3(+3.4)	10(21%)	1(2%)
Ca. papillaire	15	60.3(+2.5)	4(27%)	1(7%)
Adénocarcinome	31	60.2(+2.3)	3(10%)	1(3%)
Ca. endométr.	6	51.7(+5.6)	-	4(67%)
Types rares	5	67.0(+3.7)	-	-
Tumeurs SAI	26	67.3(+1.9)	1(4%)	1(4%)
Total non cyst.	83	61.3(+2.7)	8(10%)	7(8%)

Tableau 2