

2020 UNE ANNÉE SI PARTICULIÈRE...

L'année 2020 a été marquée par la pandémie de Covid-19 (voir *Revue bibliographique en pages 4 à 6*). Pour le registre, l'épidémie a impliqué l'annulation de tous les événements 2020 (ni AG de l'ARKM, ni Journée Médicale, ni Rencontres des Data Managers, ni Newsletter).

... QUI SUCCÈDE À 3 ÉVÉNEMENTS MAJEURS

Pourtant en 2019 notre registre avait vécu trois temps forts :

1. Organisation de la 21^{ème} Rencontre Médicale de l'Association du Registre des Cancers.

Ce premier événement a réuni, à la Cité de la Mer, 75 professionnels de santé du département pour débattre de l'influence de l'environnement sur l'apparition des cancers.



Perturbateurs endocriniens, pesticides, herbicides, téléphones portables, autant de sujets abordés par les Drs Pierre LEBAILLY (debout), Mathilde BOULANGER et Matthieu MERYET-FIGUIERE, et animés par le Dr Vincent TALBOURDET.

D'autres thèmes ont été développés par des experts, tels que la prise en charge diagnostique et thérapeutique des **nodules thyroïdiens** (Dr Stéphane BARDET), mais surtout les **mésothéliomes pleuraux**, des points de vue épidémiologique (Nolwenn LESTANG, Dr Simona BARA et Delphine DEGREGRE), diagnostic histologique (Pr Françoise GALATEAU-SALLE), maladie professionnelle (Dr Marie-France MARQUIGNON) et prise en charge clinique et thérapeutique (Pr Gérard ZALCMAN).

2. Co-organisation de la Rencontre 20^{ème} anniversaire du groupe des data managers académiques.

178 professionnels de la **gestion de données cliniques et épidémiologiques** se sont réunis les 13 et 14 juin 2019 au Mont Saint Michel pour les 10 ans d'AcaDM. D. Degregre y a présenté, avec le groupe de travail sur l'**exhaustivité des registres**, différentes méthodes d'évaluation de l'exhaustivité.

3. Communication des résultats des 21 premières années d'enregistrement des cancers dans le département de la Manche.

Photo : La Presse de la Manche



Le Dr Simona Bara et le Pr Xavier Troussard, responsables des registres des cancers de la Manche et des Hémopathies Malignes de Basse-Normandie.

Enfin, l'événement majeur pour le registre a bien été la communication à la presse locale de notre étude sur **deux décennies d'évolution de l'incidence et de la mortalité des cancers dans la Manche 1994-2014 (22/11/2019)**. La distribution des ouvrages à la communauté médicale locale a été retardée par la pandémie de COVID19.

... QUI NÉCESSITE DES ADAPTATIONS

Malgré la crise sanitaire, **notre équipe a su s'adapter rapidement**. Si la saisie a dû se faire au registre en l'absence de connexion à distance à la base de données, différentes tâches ont pu se faire à distance. Ainsi, l'envoi des données anonymisées à la base nationale Francim a tout de même pu être réalisé sans retard, de même que l'importation des nouveaux cas incidents en 2018 et le publipostage des fiches à destination des enquêtrices. ●

CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS DE RECUEIL ET DE RECHERCHE

Merci à tous nos collaborateurs

L'impact le plus important de cette épidémie concerne nos activités de recueil. En effet, l'accès à la plupart des établissements de soins a été interdit à nos enquêtrices pendant les périodes de confinement. Afin de limiter les retards, de nouvelles demandes d'**accès à distance sécurisé aux dossiers médicaux** ont été faites dans différentes structures de soins habituellement visitées par nos enquêtrices et des **conventions de transmission** des données ont été signées en 2020. **Nous tenons ici à remercier tous nos collaborateurs qui nous ont ainsi permis de poursuivre notre mission.** Enfin les enquêtrices ont pu réaliser un travail rétrospectif dans les fiches registres afin de compléter des variables non enregistrées dans la base de données avant 2006, date à laquelle ces variables ont été intégrées.

De la recherche en 2020

Différentes activités de recherche ont également pu être menées : analyse des données locales en concordance avec le rapport 2019 **TENDANCE INCIDENCE FRANCIM**, rédaction de commentaires pour le rapport 2020 **SURVIE FRANCIM**, et participation à des études locales (**RENATEN** sur les tumeurs neuro-endocrines), nationales (étude Stades et traitements des cancers du **RECTUM** par Francim) et internationales (**VENUS** sur les cancers féminins en particulier du Sein et du Col utérin). Le télétravail a été également l'occasion d'une mise à jour du site internet du registre.

Une nouvelle recrue



Notre registre a également recruté une infirmière en remplacement de Julie ECOLIVET repartie en service de soins : **Erika ANJOT**. Elle a été formée par Bénédicte BEAUVOIS au recueil et au codage des cancers de la prostate. **Nous lui souhaitons la bienvenue au sein de l'équipe du registre !**

40 % des cancers seraient évitables

Un des thèmes abordés lors de la 21^{ème} Journée Médicale de l'ARKM était « **environnement et cancer** ». Pierre Lebailly, responsable de l'équipe « Facteurs de risque professionnels et environnementaux des cancers » de l'unité INSERM 1086 ANTICIPE, est venu accompagné des Drs Mathilde BOULANGER et Matthieu MERYET-FI-

GUIERE pour débattre de différents facteurs environnementaux potentialisant le risque de cancer.

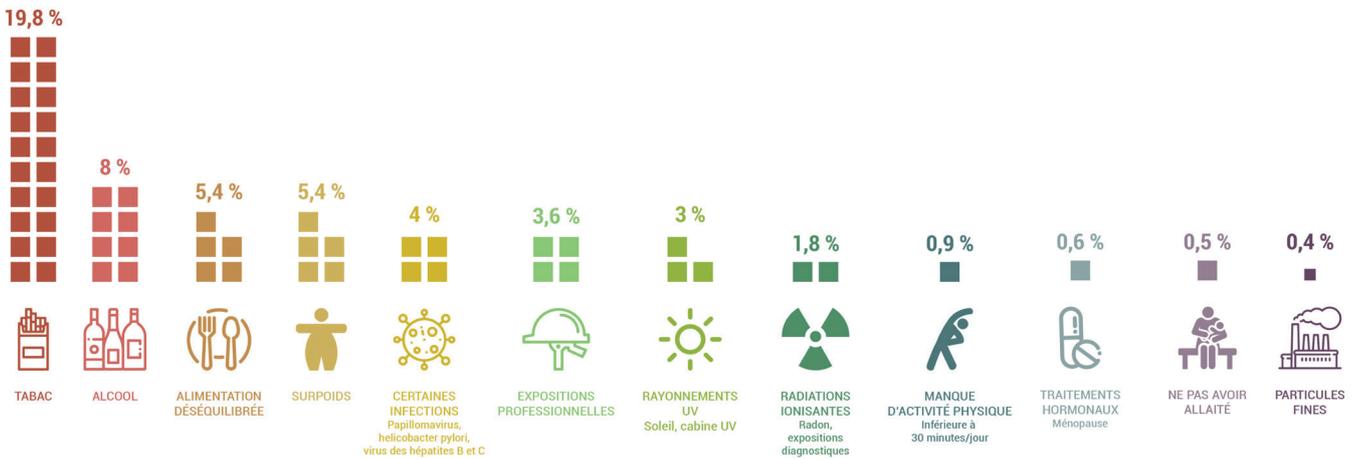
En effet, si le **cancer est la 2^{ème} cause de décès dans le Monde (OMS 2016)**, près de 40% d'entre eux pourraient être prévenus par des changements de comportements et de modes de vie (CIRC/INCa 2018).

Le tabac est responsable du plus grand nombre de cas de cancer (20 %, soit plus de 68 000 nouveaux cas attribuables au tabagisme sur les 346 000 nouveaux cas de cancer diagnostiqués chez les adultes de 30 ans et plus en France en 2015). P. Lebailly rappelle que le 1^{er} plan de réduction du tabagisme en 2014 avait permis de **réduire la part des fumeurs** de 29 à 25% dans toutes les catégories socio-professionnelles.

Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque

On peut prévenir 40 % des cas de cancers (142 000/an) grâce à des changements de comportements et des modes de vie

(Source : CIRC / INCa 2018)



Actuellement **121 agents sont classés cancérigènes avérés (classe 1) par le Centre International de la Recherche sur le Cancer**. Sur la base d'un nombre suffisant d'études scientifiques publiées et concordantes, le CIRC définit 4 groupes (classes 1 à 4) correspondant à des degrés d'indication de cancérigénicité pour l'être humain. Si le 3^{ème} regroupe des agents inclassables quant à leur cancérigénicité, le 4^{ème} les classe en « probablement pas cancérigènes ». Le deuxième groupe est subdivisé en deux classes 2A (agent probablement cancérigène) et 2B (agent cancérigène possible). Ainsi les radiofréquences électromagnétiques sont classées comme cancérigènes possibles.

QUID DES TELEPHONES PORTABLES ?



Pierre Lebailly a proposé aux participants de la 21^{ème} rencontre médicale de l'ARKM une revue de **différentes études sur l'impact des téléphones mobiles sur les tumeurs du système nerveux central : INTERPHONE** (2 708 gliomes et 2 409 méningiomes dans 13 pays entre 2000 et 2004) et **CERENAT** (892 témoins, 253 gliomes et 194 méningiomes recrutés entre 2004 et 2006 en Gironde, Calvados, Manche et Hérault) publiées en 2010 et 2014, ainsi que deux études en cours : **COSMOS** (la France a rejoint, en 2016, 5 pays nord-européens ayant constitué entre 2007 et 2010 une cohorte de plus de 290 000 adultes ; cette étude prospective de cas-témoins devrait durer 20 à 30 ans) et **Mobi-Kids** (1 000 tumeurs du système nerveux central et 2 000 témoins âgés entre 10 et 24 ans, inclus entre 2010 et 2016 dans 14 pays du monde). Les résultats de ces études permettront de mieux répondre à la question de la **cancérigénicité des téléphones portables**. ●

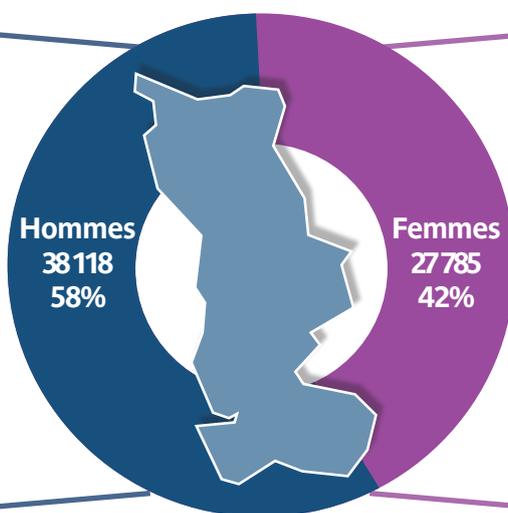
Les 4 principaux cancers dans la Manche représentent 50 % des cancers du département

Entre 1994 et 2017, le registre des cancers de la Manche a enregistré 67 262 tumeurs invasives, 7 544 tumeurs in situ, 1 392 tumeurs de malignité incertaine et 663 tumeurs bénignes (tumeurs du système nerveux central). Les signalements de cas ont également mis en évidence plus de 18 000 exclus (hors département, récurrence, basocellulaires, bénins ou non tumoral) ainsi que des tumeurs multiples (1 547 cas) dont seule la tumeur la plus ancienne ou la plus péjorative est considérée comme incidente. Parmi les **65 903 cancers invasifs envoyés**, par notre registre et le registre régional des hémop

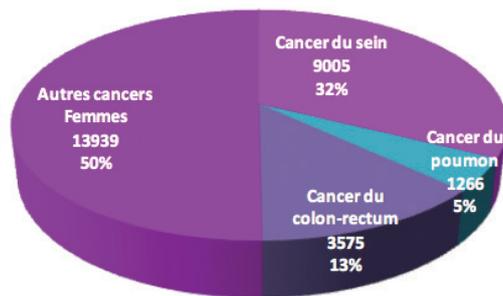
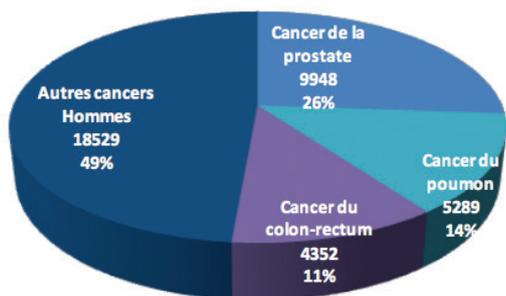
pathies malignes de Basse-Normandie (10% des cas) à la base de nationale aux Hospices Civils de Lyon, 38 118 étaient des hommes.

Tous sexes confondus, **les cancers de la prostate et du sein sont respectivement les 1^{er}** (15 % de l'ensemble des tumeurs solides) et **2^{ème} cancers incidents dans la Manche** (14 %). Si l'on omet les cancers cutanés spinocellulaires, nombreux mais peu évolutifs, **le cancer du colon rectum est le 3^{ème} cancer incident dans la Manche** (12 %) et **le cancer du poumon, le 4^{ème}** (10 %).

Les cancers sont plus nombreux chez les hommes (57,8 %). Un quart des cancers masculins est constitué de **cancers prostatiques** (1^{er} cancer masculin avec 9 948 cas enregistrés entre 1994 et 2017). Un autre quart se partage entre **cancers pulmonaires** (2^{ème} cancer masculin avec 5 289 cas) et **cancers colorectaux** (3^{ème} cancer masculin avec 4 352 cas). Viennent ensuite les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx et les ceux de la vessie.



Les cancers sont moins nombreux chez les femmes (42,2 %). Près du **tiers des cancers féminins sont des cancers du sein** (1^{er} cancer féminin avec 9 005 tumeurs mammaires invasives enregistrées entre 1994 et 2017). Les cancers colorectaux, 2^{ème} cancer chez les femmes avec 3 575 cas, représentent 13 % des cancers féminins. Si les **cancers pulmonaires sont plus rares chez les femmes** (1 266 cas), **leur incidence augmente rapidement** (95 cas enregistrés entre 1994 et 1997 contre 446 cas entre 2013 et 2017) et sont devenus les 3^{èmes} cancers solides les plus fréquents.



MANCHE	PERIODE	1994	1998	2003	2008	2013	1994
		1997	2002	2007	2012	2017	2017
Nombre de cancers	Prostate	917	1 616	2 990	2 186	2 239	9 948
	Poumon	725	957	1 060	1 277	1 270	5 289
	Colon-Rectum	572	760	888	1 047	1 085	4 352
	Tous cancers	4 854	6 828	8 703	8 721	9 012	38 118
Taux brut	Prostate	97,3	136,5	249,3	179,7	184,3	169,42
	Poumon	77	80,8	88,4	105	104,5	91,14
	Colon-Rectum	60,7	64,2	74	86,1	89,3	74,86
	Tous cancers	515,3	576,7	725,7	717	741,7	655,28
Taux standardisé Monde	Prostate	49,9	65,2	123,6	85,2	77,2	80,22
	Poumon	49,7	49,8	50,5	52,8	46,9	49,94
	Colon-Rectum	34,2	33,1	34,7	38	36,2	35,24
	Tous cancers	317,7	329	385,5	354,4	330	343,32

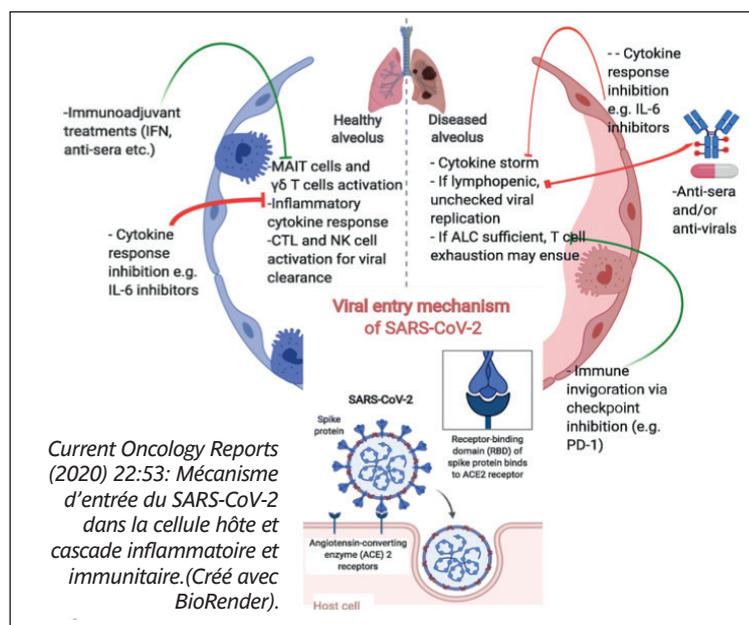
MANCHE	PERIODE	1994	1998	2003	2008	2013	1994
		1997	2002	2007	2012	2017	2017
Nombre de cancers	Sein	1 005	1 656	1 971	2 054	2 319	9 005
	Poumon	95	134	255	336	446	1 266
	Colon-Rectum	476	654	715	861	869	3 575
	Tous cancers	3 407	4 984	5 747	6 503	7 144	27 785
Taux brut	Sein	102,6	133,9	156,2	160,8	181,6	147,02
	Poumon	9,7	10,8	20,2	26,3	34,9	20,38
	Colon-Rectum	48,6	52,9	56,7	67,4	68,1	58,74
	Tous cancers	347,7	402,9	455,5	509	559,5	454,92
Taux standardisé Monde	Sein	67,1	82,6	90,9	90,6	97,2	85,68
	Poumon	5,8	6,3	10,8	13,5	16,1	10,5
	Colon-Rectum	21	20	20,7	23,1	23,7	21,7
	Tous cancers	198,3	216,4	229,7	240,6	254,2	227,84



CANCER ET COVID-19

Une pandémie qui inquiète et anime la communauté scientifique mondiale

Apparue en Chine en décembre 2019, la pandémie mondiale de Covid-19 a fait plus de 68 millions malades et 1,6 millions de morts en un an. Alors qu'en décembre 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (covid19.who.int) dénombrerait toujours plus de 500 000 nouveaux malades par jour et près de 10 000 décès journaliers dans le Monde, janvier 2021 a été le mois le plus meurtrier avec près de 470 000 décès dans le monde pour plus de 21 millions de nouveaux cas en un mois. Février 2021 annonce une légère atténuation de l'épidémie avec quotidiennement près de 400 000 nouveaux COVID+. Cependant l'arrivée de nouveaux variants²⁶ pourrait compromettre l'immunité acquise naturellement ou par vaccination²⁷. **Toute la communauté scientifique s'active pour décrire ce nouveau virus¹, sa phylogénie², ses symptômes³, comprendre les mécanismes de transmission^{4,5} et d'entrée du virus dans les cellules hôtes⁶, modéliser la propagation virale⁷, repérer les biomarqueurs de sévérité de la maladie⁸, tester des traitements autorisés pour d'autres pathologies (des antiviraux mais aussi des anticancéreux)^{9,10}, développer de nouveaux traitements ou vaccins¹¹.** ●



BIBLIOGRAPHIE COVID-19 ET CANCER 2020

- Pascarella et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med* 2020; 288: 192–206
- Esakandari et al. A comprehensive review of COVID-19 characteristics. *Biol. Proced Online* 22, 19. doi: 10.1186/s12575-020-00128-2
- Raymond et al. Impact of the COVID-19 Outbreak on the Management of Patients with Cancer. *Targeted Oncology* 2020 15:249–259 doi.org/10.1007/s11523-020-00721-1
- Anderson et al. Consideration of the Aerosol Transmission for COVID-19 and Public Health. *Risk Anal* 2020 May;40(5):902-907. doi: 10.1111/risa.13500
- Carraturo et al. Persistence of SARS-CoV-2 in the environment and COVID-19 transmission risk from environmental matrices and surfaces. *Environmental Pollution* 265 (2020) 115010
- Gosain et al. COVID-19 and Cancer: a Comprehensive Review. *Current Oncology Reports* (2020) 22:53 doi.org/10.1007/s11912-020-00934-7
- Li et al. Propagation analysis and prediction of the COVID-19. *Infectious Disease Modelling* 5 (2020) 282e292
- Terpos et al. Hematological findings and complications of COVID-19. *Am. J. Hematol.* 95, 834–847 (2020)
- Esposito et al. Update on treatment of COVID-19: ongoing studies between promising and disappointing results. *Le Infezioni in Medicina*, n. 2, 198-211, 2020
- Di Lorenzo et al. COVID 19 therapies and anti-cancer drugs: A systematic review of recent literature. *Critical Reviews in Oncology / Hematology* 152 (2020) 102991
- Jeyanathan et al. Immunological considerations for COVID-19 vaccine strategies. *Nature Reviews - Immunology* doi.org/10.1038/s41577-020-00434-6
- Williamson et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4
- Bambra et al. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health* (2020), 10.1136/jech-2020-214401
- Khalatbari-Soltani et al. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards *J Epidemiol Community Health* Epub ahead of print: [2020]. doi: 10.1136/jech-2020-214297
- Ofori-Asenso et al. Cancer is associated with severe disease in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *ecancer*

Impact de la Covid-19 sur les populations les plus fragiles et sur les malades du cancer

Nombreux sont ceux qui s'inquiètent des conséquences de la pandémie sur les populations les plus fragiles^{12,13} et invitent à mieux décrire les patients en terme d'occupation, d'éducation et de niveau de défaveur¹⁴. Mais l'impact de la COVID-19 sur les patients atteints de cancer est également largement étudié¹⁵. Des cohortes nationales de patients atteints de cancer infectés par le coronavirus ont été rapidement mises en place en Chine (Chinese nationwide cancer cohort)¹⁶, au Royaume-Uni (UK Coronavirus Cancer Monitoring Project UKCCMP)¹⁷, mais aussi en France¹⁸.

Les résultats chinois montraient que 28.6% des patients atteints de cancer ayant contracté le virus avaient été contaminés à l'hôpital, 53.6% des patients avaient des complications sévères liées au Covid-19 et 28.6% en décédaient, mais que les patients atteints

de cancer ne représentaient que 2.3% des cas de Covid-19 confirmés¹⁶. En outre la survie des patients Cancer-Covid+ n'était dégradée qu'en cas d'opacité alvéolaire à la tomographie ou lorsque les patients avaient reçu un traitement anti-tumoral dans les 14 jours précédant l'infection¹⁶.

L'étude britannique incluait 800 patients cancéreux avec des symptômes pulmonaires sévères liés à la Covid-19 (28% de décès)¹⁷. Alors que d'autres études montraient un risque d'immunosuppression liée au cancer lui-même, mais aussi à ses traitements (en particulier une chimiothérapie dans les 30 jours précédant l'infection)¹⁹, Lee et al n'ont pas observé d'effet significatif des traitements anticancéreux, que ce soit la chimiothérapie (OR=0.38), mais aussi l'immunothérapie, l'hormonothérapie, les thérapies ciblées ou la radiothérapie¹⁷. Les facteurs de

risque significatif chez ces patients atteints de cancer étaient les mêmes qu'en population générale : l'âge (OR=9.42 [6.56 ;10.02]), le sexe masculin (OR=1.67 [1.19 ;2.34]) et les comorbidités, en particulier l'hypertension (OR=1.95 [1.36 ;2.80]) et les maladies cardiovasculaires (OR=2.32 [1.47 ;3.64])¹⁷. ●

De nombreuses recommandations internationales ont été régulièrement publiées afin de mieux prendre en charge les patients atteints de cancer durant l'épidémie de Covid-19 (Ex: cancers du col, de l'ovaire ou de l'endomètre FRANCOGYN²⁰, du poumon ESMO²¹, ou du sein). Toute décision thérapeutique doit être prise en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire¹⁹ même si elle doit se tenir en téléconférence.

BIBLIOGRAPHIE COVID-19 ET CANCER 2020

2020(14) doi.org/10.3332/ecancer.2020.1047

16. Zhang et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan. China. Ann. Oncol. 2020. doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.296

17. Lee et al, The UK Coronavirus Monitoring Project Team, Rachel Kerr, Gary Middleton. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. www.thelancet.com Vol 395 June 20, 2020

18. Lièvre et al. Risk factors for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) severity and mortality among solid cancer patients and impact of the disease on anticancer treatment: A French nationwide cohort study (GCO-002 CACOVID-19) Eur. Journal of Cancer 141 (2020) 62e81

19. Al-Quteimat et al. The Impact of the CO-

VID-19 Pandemic on Cancer Patients. American Journal of Clinical Oncology _ Volume 00, Number 00, 2020 www.amjclinicaloncology

20. Akladios, et al. Prise en charge chirurgicale des cancers gynécologiques en période de pandémie COVID-19 – Recommandations du Groupe FRANCOGYN pour le CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie 48 (2020) 444–447

21. Passaro et al. ESMO Management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: Lung cancer. ESMO Open 2020 (5) doi:10.1136/esmoopen-2020-000820

22. Coles et al. International Guidelines on Radiation Therapy for Breast Cancer During the COVID-19 Pandemic. Clinical Oncology 32 (2020) 279e281

23. Assaad et al. High mortality rate in cancer

patients with symptoms of COVID-19 with or without detectable SARS-COV-2 on RT-PCR. Eur. Journal of Cancer 135 (2020) 251e259

24. Vuagnat et al. COVID-19 in breast cancer patients: a cohort at the Institut Curie hospitals in the Paris area. Breast Cancer Research (2020) 22:55 doi.org/10.1186/s13058-020-01293-8

25. Garassino et al. on behalf of the TERA-VOLT investigators. COVID-19 in patients with thoracic malignancies (TERAVOLT): first results of an international, registry-based, cohort study. Lancet Oncol 2020; 21: 914–22

26. Wise. Covid-19: New coronavirus variant is identified in UK. BMJ 2020; 371 doi.org/10.1136/bmj.m4857

27. Callaway. Fast-spreading COVID variant can elude immune responses. Nature. 2021 Jan 21. pii: 10.1038/d41586-021-00121

Etudes nationales en collaboration avec le réseau FRANCIM

FRANCIM 2019 : 1- The respective parts of incidence and lethality in **socioeconomic differences in cancer mortality**. An analysis of the French network Cancer registries data. Bryere et al, *Int J Equity Health* 18(1):189 ; 2- Epidémiologie descriptive des cancers en France métropolitaine : **incidence, survie et prévalence**. Cowppli-Bony et al. *Bull Cancer* (106):617-34 ; 3- Compliance with clinical guidelines for breast cancer management: A population-based study of **quality-of-care indicators** in France. Cowppli-Bony et al. *PLoS ONE* 14(10):e0224275 ; 4- **Cervical cancer** in France: incidence and mortality trends until 2018. Hamers et al, *Bull Epidémiol Hebd.* (22-23):410-6 ; 5- **Time-to-cure and cure**

proportion in solid cancers in France. A population based study. Romain et al, *Cancer Epidemiol.* 60:93-101 ; 6- **Socioeconomic environment and disparities in cancer survival** for 19 solid tumor sites: An analysis of the French Network of Cancer Registries (FRANCIM) data. Tron et al, *Int J Cancer.* 144(6):1262-74 ; 7- Using **ecological socioeconomic position** (SEP) measures to deal with sample bias introduced by incomplete individual-level measures : **inequalities in breast cancer** stage at diagnosis as an example. Lamy et al. *BMC Public Health.* 19(1):857 ; 8- Trends in **probabilities of death** owing to cancer and owing to other causes in patients with colon cancer. Jooste et al, *Eur J Gastroenterol Hepatol* 31(5):570-6.

FRANCIM 2020 : 1- Trends in incidence of **small bowel cancer** according to histology: a population-based study. Bouvier et al. *J Gastroenterol.* 55(2):181-188 ; 2- Incidence and time trends of **sarcoma** (2000-2013): results from the French network of cancer registries. Amadeo et al. *BMC Cancer* 20(1):190 ; 3- Evaluation of **long-term living conditions** in patients treated for localised prostate cancer. Xiao et al. *Eur J Cancer Care (Engl)*e13333 ; 4- How to produce sound **predictions of incidence** at a district level using either health care or mortality data in the absence of a national registry: the example of cancer in France. Chatignoux et al. *Int J Epidemiol.* dyaa217 ●

Etudes internationales avec les groupes de travail RARECARE et European HR

RARECARE Working Group 2019 (*Eur J Surg Oncol* 45-1) :

A- Epidemiology of Rare Cancers and Inequalities in Oncologic Outcomes. Gatta et al, p3-11. B- Treatment challenges in and outside a network setting: 1- **Soft Tissue Sarcomas** Pasquali et al, p31-9 ; 2- **Head and neck cancers** Orlandi et al, p40-5 ; 3- **Pancreatic neuroendocrine tumours** Lykoudis et al, p46-51 ; 4- **Testicular germ-cell tumours** and **penile squamous cell carcinoma** Nicolai et al, p60-6 ; 5- Rare **ovarian tumours** Ray-Coquard et al,

p67-74 ; 6- **Mesothelioma and thymic tumors** Imbimbo et al, p75-80.

RARECAREnet Working Group 2020 :

1- Rare **thyroid** malignancies in Europe : Data from the information network on rare cancers in Europe. Locati et al.; *J. Oral Oncology* 108:104766. 2- Incidence and Survival of Patients With **Conjunctival Melanoma** in Europe. Virgili et al.; *JAMA Ophthalmol.* 138(6):601-608. 3- Incidence and **survival** of rare cancers in the US and Europe. Botta et al. *Cancer Med.* 9(15):5632-5642.

European HR Working Group 2020 :

1- **Colorectal cancer** : Comorbidities, timing of treatments, and chemotherapy use influence outcomes in stage III colon cancer: A population-based European study. Minicozzi et al, *Eur J Surg Oncol.* 46(6):1151-1159. 2- **Breast cancer** : Endocrine treatment and incidence of relapse in women with oestrogen receptor-positive breast cancer in Europe: a population-based study. Sant et al, *Breast Cancer Res Treat.* 183(2):439-450. ●

Etudes nationales avec AGRICAN et ICARE

AGRICAN 2019 : 1- Agricultural exposures to carbamate herbicides and fungicides and **central nervous system tumour** incidence in the cohort AGRICAN. Piel et al, *Environ Int.* 130:104876. 2- Increased risk of central nervous system tumours with carbamate insecticide use in the prospective cohort AGRICAN. Piel et al, *Int J Epidemiol.* 48(2):512-526 ; 3- Occupational exposure to pesticides and **multiple myeloma** in the AGRICAN cohort.

Tual et al, *Cancer Causes Control* (11):1243-50.

ICARE 2019-2020 : 1- Survival of patients with cancer starting chronic ; dialysis : Data from **kidney** and cancer registries in lower Normandy. Barul et al, *Nephrology (Carlton)* (12):1125-30 ; 2- Occupational exposure to petroleum-based and oxygenated solvents and oral and **oropharyngeal cancer** risk in men : A population-based case-control study in France. Barul

et al, *Cancer Epidemiol.* 59:22-28 ; 3- Occupational exposure to wood dust and risk of **lung cancer**. Matrat et al, *Occup Environ Med* 76(12):901-7 ; 4- **Head and neck cancer** and occupational exposure to leather dust: results from the ICARE study, a French case-control study. Radoï et al, *Environ Health* 18(1):27 ; 5- Welding and the risk of head and neck cancer: the ICARE study. Barul et al; *Occup Environ Med.* 77(5):293-300. ●



BULLETIN D'ADHÉSION À L'ARKM

A renvoyer avec votre règlement à l'ordre de l'ARKM au :

REGISTRE DES CANCERS DE LA MANCHE
Centre Hospitalier Public du Cotentin
46 rue du Val de Saire
50 102 CHERBOURG-EN-COTENTION

Devenez membre actif de l'ARKM !



La pandémie mondiale que nous avons traversée en 2020 a eu des conséquences diverses. Outre l'impact sanitaire sur les personnes les plus fragiles (personnes âgées, malades, précaires ou patients atteints de cancer voir p4-6), de nombreuses répercussions socio-économiques ont été observées à court terme et sont attendues à plus ou moins long terme. Pour les associations, telles que l'ARKM, cette année a été marquée par l'annulation de leurs principaux évènements (Rencontre Médicale et Assemblée Générale) et très peu de cotisations sur l'année 2020.

UNE CENTAINE DE MEMBRES

L'ARKM est une association loi 1901. Elle compte plus d'une centaine de membres, participants fidèles ou occasionnels aux rencontres médicales ou sympathisants de la cause de l'ARKM : « Soutenir le registre des cancers de la Manche afin d'assurer une veille sanitaire des cancers dans le département et d'informer les professionnels de santé, les autorités locales et la population de l'évolution des cancers ».

UN CONSEIL D'ADMINISTRATION ET UNE AG ANNUELLE

Le Conseil d'Administration réunit ses 10 membres une fois par an afin de débattre des orientations de l'association et organise une Assemblée Générale, au cours de

laquelle les rapports moraux et financiers de l'association et d'activité du registre vous sont présentés respectivement par la présidente, Marielle Cadet, et le trésorier de l'ARKM, Jean-Louis Larquemain, et par la responsable du registre, le Dr Simona Bara, ainsi qu'une étude exposée par un membre de l'équipe du registre ou l'un de ses collaborateurs. Ouverte à tous, l'AG est conviviale, dure moins de 2h et se termine généralement par une collation. ●



Dr Simona Bara, Marielle Cadet et Jean-Louis Larquemain.



Nul besoin de consacrer beaucoup de temps à l'association pour s'y rendre utile !

SAVE THE DATES

Avril 2021 : Réunion de préparation de la 22^{ème} Rencontre Médicale

Juin 2021 : Assemblée Générale de l'ARKM

Samedi 27 novembre 2021 : 22^{ème} Rencontre Médicale ARKM sur « Cancers pédiatriques et ORL » (Epidémiologie, nouvelles thérapeutiques, principaux soins et rééducation post-opératoire, droits du malade...)

Ces évènements pourront se tenir en visioconférence en fonction de la situation sanitaire.

Le comité d'organisation de la Journée Médicale de l'ARKM



Delphine Dubois-Degré, Delphine Large, Catherine Mouchel, Laure Kaluzinski et Vincent Talbourdet.

Le Comité d'organisation des Rencontres Médicales réunit ses huit membres 1 à 2 heures par mois (décembre : bilan de la dernière rencontre, janvier : brainstorming sur la prochaine rencontre, mars à juin : préparation de la prochaine rencontre, septembre-octobre : validation), soit un maximum de 20 heures de travail chaque année. Les réunions se tiennent dans les locaux du registre, mais il est toujours possible d'y participer par téléconférence.

L'ARKM est au service de tous les professionnels de santé. Généralistes, spécialistes, pharmaciens, biologistes, infirmiers et paramédicaux, afin que les rencontres médicales répondent au mieux à vos attentes, n'hésitez pas à apporter vos idées.

PARTAGEZ VOS IDÉES ! REJOIGNEZ L'ÉQUIPE !

Une publication du Registre des Cancers de la Manche

Directrice de la publication : Simona Bara
Responsable de la rédaction : Delphine Dubois-Degré
Conception graphique : Thomas Larquemain

www.registrecancermanche.org
46, rue du Val-de-Saire - BP 208
50102 Cherbourg-en-Cotentin

Tél : 02 33 20 76 96 - Fax : 02 33 20 76 22
secretariat.registre-des-cancers@ch-cotentin.fr



Participez à la diffusion de ce bulletin d'information en le téléchargeant sur notre site internet et en le diffusant à vos patients et collègues !



Mme / M. / Dr Fonction

Adresse postale Mail

Commune déléguée

Code postal Commune nouvelle

Adhère à l'ARKM (10€ à l'ordre de l'ARKM)

Participerait volontiers au Conseil d'administration Au comité d'organisation des rencontres