

L'UNIVERSITE DE TOULOUSE III - PAUL SABATIER
FACULTE DE MEDECINE

Année : 2003

M 16

THESE

En vue de l'obtention du

DOCTORAT DE L'UNIVERSITE PAUL SABATIER

Spécialité : Epidémiologie / Santé publique

Présentée et soutenue publiquement par

Tomohiro MATSUDA

Les tumeurs de la vessie : analyse de la survie et qualité de vie à long terme des patients – Etude sur une base de population dans deux départements français

Directeur de thèse : M. Alain GRAND



soutenue le 23 juin 2003 devant la commission d'examen :

JURY

Président	M. Pierre-Marie PREUX
Rapporteur	Mme Mariette MERCIER
Rapporteur	M. Arnauld VILLERS
Examineur	Mme Christine CHEVREAU
Examineur	Mme Hélène GRANDJEAN
Examineur	M. Alain GRAND

K

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	4
TABLE DES TABLEAUX	8
TABLE DES FIGURES	10
LISTE DES ABREVIATIONS	12
RESUME	13
INTRODUCTION	14
PREMIERE PARTIE – ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES	17
Nature des tumeurs.....	17
Tumeurs urothéliales.....	18
<i>Tumeurs urothéliales non infiltrantes</i>	21
<i>Tumeurs urothéliales infiltrantes</i>	23
Tumeurs non urothéliales.....	27
<i>Le carcinome épidermoïde</i>	27
<i>L'adénocarcinome</i>	27
<i>Le carcinome indifférencié</i>	27
<i>Le carcinome mixte</i>	27
<i>Le carcinosarcome</i>	27
Diagnostic du cancer de la vessie.....	28
Traitements des tumeurs de la vessie.....	29
<i>Traitements pour les tumeurs superficielles</i>	29
<i>Traitements pour les tumeurs infiltrantes</i>	30
<i>Effets indésirables et toxicité des traitements</i>	32
Evaluer la prise en charge du cancer de la vessie.....	35
<i>Mesurer la qualité de vie en oncologie</i>	35
<i>Aspects de la qualité de vie particuliers aux patients atteints d'une tumeur de la vessie</i>	37
<i>Qualité de vie et cancer de la vessie - Sexualité</i>	38
Problèmes posés par l'enregistrement des cancers de la vessie à propos de l'estimation de l'incidence des tumeurs de la vessie.....	39
<i>Méthode de travail dans les registres</i>	39
<i>Incidence et mortalité observées dans les départements ayant un registre</i>	41

<i>Méthode et données utilisées dans la modélisation pour l'ensemble de la France</i>	43
<i>Incidence et mortalité en France en 2000</i>	45
<i>Commentaires</i>	47
Problèmes posés par l'enregistrement des cancers de la vessie à propos de l'estimation de la survie des patients atteints d'une tumeur de la vessie.....	52
<i>Survie par tranche d'âge</i>	54
<i>Discussion</i>	57
<i>Conclusion</i>	58
DEUXIEME PARTIE	59
Plan général des quatre études de la deuxième partie.....	59
<i>Echantillons des quatre études (Figure 13)</i>	60
Les méthodologies communes.....	62
<i>Les méthodologies statistiques</i>	62
<i>Les logiciels informatiques utilisés pour les calculs</i>	62
PREMIERE ETUDE – ANALYSE DE L'INCIDENCE DES TUMEURS DE LA VESSIE	63
Méthodes	63
<i>Rappel sur le recrutement des sujets</i>	63
<i>Standardisation de l'incidence</i>	63
Résultats.....	64
<i>Incidence du cancer de la vessie</i>	64
<i>Histologie</i>	67
Discussion.....	70
<i>Répartition du stade et du grade / Problème de classification de la tumeur de la vessie</i>	70
DEUXIEME ETUDE - ANALYSE DE LA SURVIE	71
Méthodes	71
<i>Méthodologie de recrutement des sujets</i>	71
<i>Méthodologie pour le calcul de la survie</i>	71
Résultats.....	74
<i>Les informations pathologiques et socio-démographiques</i>	74
<i>Survie des patients</i>	75
<i>Facteurs pronostics pour la survie</i>	76
Discussion.....	82
<i>Survie des patients</i>	82
TROISIEME ETUDE - CIRCONSTANCE DIAGNOSTIQUE ET TRAITEMENT	89

Méthodes	89
<i>Méthodologie de recrutement des sujets</i>	89
<i>Méthodologie du suivi des traitements</i>	89
Résultats.....	90
<i>Les informations pathologiques et socio-démographiques</i>	90
<i>La circonstance diagnostique</i>	90
<i>Le bilan initial réalisé</i>	91
<i>Analyse multivariée pour la pratique de la chirurgie</i>	95
Discussion.....	97
<i>Les circonstances diagnostiques et le bilan initial</i>	97
<i>Différence de choix du traitement entre les deux départements</i>	98
QUATRIEME ETUDE - MESURE DE LA QUALITE DE VIE	99
Méthodes	99
<i>Les questionnaires spécifiques à l'oncologie</i>	99
<i>Méthodologie de recrutement des sujets</i>	103
<i>Méthodologie de l'enquête de qualité de vie</i>	103
<i>Classification des autres variables</i>	104
<i>Nombre de sujets nécessaires pour l'étude</i>	105
<i>Le calcul du score du questionnaire FACT</i>	111
<i>Le refus</i>	112
<i>Les données manquantes et l'imputation des données</i>	112
<i>Analyse factorielle / correspondance pour la validité de structure</i>	114
<i>Index pour la validation du questionnaire</i>	114
<i>Méthodologie qualitative</i>	115
Résultats.....	117
<i>Analyse des non réponses (soumis dans European Journal of Epidemiology 2003)</i>	117
<i>Analyse des données manquantes (validité d'apparence du questionnaire)</i>	119
<i>Les informations pathologiques et socio-démographiques des 95 répondants</i>	124
<i>Validité de structure du questionnaire FACT</i>	126
<i>Score du FACT-BI (publié dans International Journal of Urology 2003)</i>	129
<i>Satisfaction pour les informations médicales fournies et le score de FACT-BI</i>	132
<i>Informations socio-démographiques, pathologiques et le score de FACT-BI</i>	132
<i>Analyse lexicale des questions ouvertes (présenté au congrès de l'ISOQOL 2002, FL Orlando)</i>	134
Discussion.....	140
<i>Etude des données manquantes</i>	140
<i>Vérification de la validité et de la fiabilité du questionnaire FACT</i>	142

<i>Score du FACT-BI.....</i>	<i>143</i>
<i>L' effet de traitement sur la QDV.....</i>	<i>145</i>
<i>Qualité de vie des patients à court terme de traitement.....</i>	<i>146</i>
<i>L' effet psychologique du cancer.....</i>	<i>147</i>
<i>Questions ouvertes.....</i>	<i>151</i>
DISCUSSION SYNTHÈSE.....	154
<i>Perspective – Futur de l'évaluation des résultats des interventions médicales.....</i>	<i>156</i>
REFERENCES	158

RESUME

Le traitement des tumeurs de la vessie représente la plus grande part de l'activité d'un service d'urologie. Toutefois il n'existe pas de consensus pour le traitement et le suivi, qui peuvent avoir des conséquences différentes sur la qualité de vie (QDV) des patients. Les objectifs de ce travail sont de décrire les pratiques de traitement et comparer l'évolution clinique identifiées à partir d'une base de données en population générale.

L'étude porte sur un échantillon représentatif de cas diagnostiqués dans la population de 2 départements, le Tarn (520 cas) et l'Isère (530 cas) entre 1990 et 1994. Dans cet échantillon, un sous-échantillon (560 cas) stratifié sur l'infiltration a été tiré au sort. Les patients appartenant à ce sous-échantillon encore vivants ont fait l'objet d'une étude de la QDV.

L'incidence brute est plus élevée dans le Tarn que dans l'Isère. Une forte prédominance masculine a été notée avec un sex-ratio à 4. Le stade, le grade, l'âge des patients, et le département sont des facteurs pronostiques de survie. Pour l'ensemble de la population, la survie relative des patients du Tarn est significativement meilleure. Dans le Tarn, la chirurgie est utilisée même pour des tumeurs de stade précoce. Une association claire entre leur QDV à long terme et leur état physique actuel et leur âge a été trouvée. Une expérience de cystectomie amène une détérioration évidente de la capacité fonctionnelle et de la sexualité, d'ailleurs, le mode de vie modifie la QDV.

Les choix thérapeutiques semblent très dépendants des habitudes régionales. L'étude de la survie semble être en faveur d'un traitement radical. Ce résultat doit cependant être pondéré par l'observation de la QDV à long terme qui paraît essentiellement influencée par l'agressivité du traitement. Toutefois l'étude de l'évolution des cancers de la vessie en population générale pose encore de nombreux problèmes, car la standardisation de la classification est imparfaite.

9 caractères)

ots-clés

meur, Vessie, Incidence, Survie, Qualité de vie, Registre de population