



> Cas incidents

LE **RNC** EST UN RECUEIL CONTINU, SYSTÉMATIQUE, EXHAUSTIF ET NON REDONDANT DE DONNÉES SUR TOUS LES NOUVEAUX CAS DE CANCER (CANCERS NON MÉLANOME DE LA PEAU EXCLUS), SURVENANT DANS LA POPULATION RÉSIDANT AU LUXEMBOURG.

DES DONNÉES SUR LES NOUVEAUX CAS DE CANCER DIAGNOSTIQUÉS ET/OU TRAITÉS AU LUXEMBOURG CHEZ DES PERSONNES NON RÉSIDENTES, SONT ÉGALEMENT COLLECTÉES, AFIN D'AVOIR UNE VUE DE L'ENSEMBLE DES PATIENTS PRIS EN CHARGE SUR LE TERRITOIRE LUXEMBOURGEOIS.

LE RNC EST UN SYSTÈME MULTI-SOURCES, AFIN DE RÉPONDRE À LA DÉFINITION INTERNATIONALE D'UN REGISTRE DU CANCER BASÉ SUR LA POPULATION (*POPULATION-BASED CANCER REGISTRY*).

Les **nouveaux cas de cancer** sont extraits de la base de données du RNC selon les **critères d'éligibilité** suivants, pour l'année d'incidence 2013:

- **Tumeur solide invasive**, cancer non mélanome de la peau exclu;
- Tumeur survenue chez un **patient résidant** au Luxembourg au moment du diagnostic;
- **Date d'incidence** comprise entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2013;
- En cas de tumeurs multiples, seule la 1^{ère} tumeur invasive d'un organe, d'une paire d'organes ou d'un tissu, survenue pendant la période considérée (2013) est éligible, lorsque les 2 tumeurs sont du même groupe morphologique.

Incidence : L'incidence est le nombre de nouveaux cas de cancer survenant dans une population définie pendant une période de temps donnée. L'incidence est exprimée en effectif.

> Définitions essentielles

Age médian: L'âge médian au moment du diagnostic est calculé par différence entre la date d'incidence de la tumeur et la date de naissance du patient. Il est accompagné de l'**intervalle interquartile (IQR)**. Pour rappel, l'IQR est borné par le 25^{ème} percentile (P25) et le 75^{ème} percentile (P75) et regroupe 50% des effectifs autour de la médiane.

Fréquence relative : Calculée pour chaque localisation tumorale, la fréquence relative désigne la proportion représentée par l'incidence de la localisation tumorale étudiée parmi l'ensemble des nouveaux cas de cancer. Elle désigne également la proportion de décès de la localisation tumorale étudiée parmi l'ensemble des décès par cancer. Les fréquences relatives sont exprimées en pourcentage.

Mortalité : La mortalité est le nombre de décès observés dans une population définie pendant une période de temps donnée. La mortalité est exprimée en effectif.

Population à risque : La population exposée au risque de cancer est la population susceptible de développer un cancer spécifique. Elle est exprimée en personnes-année. La population à risque est utilisée pour définir le dénominateur pour le calcul des taux. Les estimations de la population du Luxembourg à mi-année (1^{er} juillet) sont utilisées pour calculer les taux d'incidence ou les taux de mortalité par cancer pour une année donnée. Les données de la population du Luxembourg selon le sexe et l'âge sont extraites des données publiées sur le portail des statistiques du Luxembourg (<https://statistiques.public.lu>).

Standardisation : Afin de tenir compte de l'impact de l'âge et du sexe sur le risque de cancer et des différences observées pour la distribution de la population entre les différentes classes d'âge, les taux d'incidence et de mortalité sont standardisés pour permettre les comparaisons au fil du temps ou entre pays. Une méthode de standardisation directe est utilisée pour calculer **les taux standardisés d'incidence et de mortalité**, c'est-à-dire des taux recalculés en supposant que la population étudiée présente la structure par âge d'une population de référence. Le RNC utilise la **Population Standard Européenne 2013** (Europe – 2013) définie par Eurostat.

Taux brut d'incidence ou taux brut de mortalité: Le taux brut est le rapport du nombre de nouveaux cas (pour le taux d'incidence brut) ou du nombre de décès (pour le taux de mortalité brut) survenant dans une population définie, pendant une période donnée, sur l'effectif de la population à risque pendant la même période. Les taux bruts d'incidence et de mortalité sont exprimés en effectif (nombre de nouveaux cas de cancer ; nombre de décès) pour 100 000 personnes par an. Pour les représentations graphiques, le taux d'incidence est représenté par un trait continu et le taux de mortalité par un trait discontinu.

Taux d'incidence spécifique par âge ou taux de mortalité spécifique par âge: Le taux spécifique d'une classe d'âge correspond au taux brut d'une classe d'âge donnée. Pour le RNC, le taux d'incidence spécifique par âge et le taux de mortalité spécifique par âge sont calculés pour chacune des 17 premières classes d'âge quinquennales et pour les 85 ans et plus.

Taux d'incidence cumulé: Le taux d'incidence cumulé jusqu'à l'âge x est la somme des taux d'incidence spécifiques par classe d'âge jusqu'à l'âge $x - 1$. Pour le RNC, les taux cumulés sont calculés à 65 ans et à 75 ans. Ils sont exprimés en pourcentage. Le taux d'incidence cumulé à l'âge x est souvent interprété comme la probabilité d'être atteint de la maladie considérée à l'âge x . Dans les factsheets épidémiologiques, le **risque cumulé de développer un cancer avant l'âge de 65 ans ou de 75 ans** est présenté selon l'expression « 1 personne sur n personnes ».

Taux de mortalité cumulé: Le taux de mortalité cumulé jusqu'à l'âge x est la somme des taux de mortalité spécifiques par classe d'âge jusqu'à l'âge $x - 1$. Pour le RNC, les taux cumulés sont calculés à 65 ans et à 75 ans. Ils sont exprimés en pourcentage. Le taux de mortalité cumulé à l'âge x est interprété comme la probabilité de décéder de la maladie considérée à l'âge x . Dans les factsheets épidémiologiques, le **risque cumulé de décéder d'un cancer avant l'âge de 65 ans ou de 75 ans** est présenté selon l'expression « 1 personne sur n personnes ».

> Localisations tumorales

Les **localisations tumorales** sont définies, dans le **RNC**, par les codes topographiques et morphologiques selon la **Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie de l'OMS, 3^{ème} édition (CIM-O-3)**.

Toutes les localisations de **tumeurs solides invasives** (/3) sont conservées à l'exception des cancers non-mélanome de la peau. Les hémopathies malignes ne sont enregistrées dans le RNC qu'à partir du 1^{er} janvier 2014 et ne sont donc pas présentées dans les résultats portant sur l'année d'incidence 2013.

Les **tumeurs in situ** (/2) des tumeurs solides sont enregistrées dans le RNC mais ne sont pas éligibles pour le calcul des indicateurs épidémiologiques. Elles sont présentées uniquement dans les figures portant sur le stade d'extension des cancers incidents.

Les **tumeurs à évolution incertaine** (/1) du thymus (code CIM-O-3 : C37.9), des ovaires (C56.9), du placenta (C58.9), de la vessie (C67), de l'urètre (C68.0), des uretères (C66.9) et du bassin (C65.9) sont enregistrées dans le RNC, mais ne sont pas présentées dans ces résultats.

Seules les **tumeurs bénignes** (/0) et à **évolution incertaine** (/1), du système nerveux central (C70, C71 et C72) et des glandes endocrines intracérébrales (C75.1 à C75.5) sont conservées et regroupées avec les tumeurs invasives de la même topographie.

Les **causes primaires de décès** sont codées selon la **Classification Internationale des Maladies de l'OMS, 10^{ème} édition (CIM-10)** et sont extraites du registre national des causes de décès. Seuls les codes CIM-10 correspondant à des tumeurs invasives sont pris en compte. Les décès par cancer de la peau hors mélanome sont exclus. Les décès relatifs aux hémopathies malignes ne sont pas conservés pour l'année 2013.

LE STADE D'EXTENSION DES CANCERS AU MOMENT DU DIAGNOSTIC EST ÉTABLI SELON LA CLASSIFICATION **TNM 7^{ème} ÉDITION (2009). CETTE CLASSIFICATION INTERNATIONALE PERMET DE DÉTERMINER LE STADE D'UN CANCER EN TENANT COMPTE DE LA LOCALISATION TUMORALE, DU DEGRÉ D'ENVAHISSEMENT DE L'ORGANE PAR LA TUMEUR (T), DE L'ENVAHISSEMENT OU NON DES GANGLIONS LYMPHATIQUES RÉGIONAUX (N) ET DE LA PRÉSENCE OU DE L'ABSENCE DE MÉTASTASES À DISTANCE (M).**