

## Concordance entre les cas de cancer de la thyroïde répertoriés par le Programme de médicalisation des systèmes d'information et ceux identifiés par les registres des cancers

N. Carré<sup>1</sup>, Z. Uhry<sup>1</sup>, M. Velten<sup>2</sup>, B. Tretarre<sup>3</sup>, C. Schvartz<sup>4</sup>, F. Molinié<sup>5</sup>, N. Maarouf<sup>6</sup>, C. Langlois<sup>7</sup>, A.-M. Kadi-Hanifi<sup>8</sup>, P. Grosclaude<sup>9</sup>, M. Colonna<sup>10</sup>

<sup>1</sup>InVS, Saint-Maurice – <sup>2</sup>Registre des cancers du Bas-Rhin, Strasbourg – <sup>3</sup>Registre des tumeurs de l'Hérault, Montpellier – <sup>4</sup>Registre des cancers thyroïdiens de Marne-Ardenne, Reims – <sup>5</sup>Registre des cancers de Loire-Atlantique, Vendée, Nantes – <sup>6</sup>Registre des cancers de la Manche, Cherbourg – <sup>7</sup>Registre des tumeurs du Doubs, Besançon – <sup>8</sup>Registre des cancers de Loire-Atlantique, Vendée, Association vendéenne pour l'épidémiologie du cancer, La Roche-sur-Yon – <sup>9</sup>Registre des cancers du Tarn, Albi – <sup>10</sup>Registre des cancers généraux de l'Isère, Meylan

### > Introduction

Les registres du cancer comptabilisent le nombre de nouveaux cas diagnostiqués parmi les résidents d'une zone géographique déterminée, mais ne couvrent que 13 % de la population française. Le fichier national des causes de décès est la seule base de données épidémiologiques qui soit nationale et exhaustive. Pour les localisations cancéreuses dont la survie est importante, la mortalité ne reflète que partiellement la fréquence des nouveaux cas. L'intérêt épidémiologique d'une autre base de données nationale telle que celle du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) mérite d'être étudié.

### > Méthode

Les séjours hospitaliers du PMSI mentionnant un diagnostic de cancer de la thyroïde avec un acte chirurgical sur la thyroïde ont été croisés avec les cas de cancer de la thyroïde répertoriés dans la base de données des registres des cancers. Les registres ont ainsi servi de *gold standard* pour les cas répertoriés en 1999 et 2000 dans dix départements français. La procédure d'appariement entre ces deux bases de données a été réalisée à partir de données nominatives transmises par les établissements concernés.

### > Résultats

Parmi les 973 personnes sélectionnées par le PMSI, 866 correspondaient à des vrais positifs, et 107 à des faux positifs. Dans ce dernier groupe, 45 correspondaient à des cas prévalents. La valeur prédictive positive (VPP) était ainsi de 89 % (IC 95 % : 87 %-91 %) et ne différait pas significativement selon les départements ( $p=0,80$ ). D'après les registres, 322 cas n'étaient pas identifiés par le PMSI. La sensibilité était donc de 73 % (70 %-76 %) et variait de 62 % à 85 % selon les départements ( $p<0,001$ ). D'après le modèle multivarié, la proportion de cas non enregistrés dans le PMSI variait aussi selon le type d'établissement où l'acte chirurgical était réalisé ( $p<0,01$ ) et l'âge ( $p=0,06$ ). Il existait de plus, une interaction significative entre le type histologique du cancer et le département d'étude. Selon ce même modèle, l'odds-ratio de l'absence d'enregistrement dans le PMSI selon le type histologique variait de 0,3 à 2,9 selon le département après ajustement sur les autres covariables.

### > Discussion

La VPP du PMSI des années 2000 pour l'identification des cancers incidents de la thyroïde est élevée et stable selon les départements. En revanche, sa sensibilité est moindre et variable selon l'âge, le type d'établissement et le département.

Concernant le déficit d'enregistrement du programme, l'interaction statistique entre le type histologique du cancer et le département d'étude pourrait, en partie, être expliquée par une fréquence différente des microcancers papillaires de la thyroïde entre les départements, leur découverte étant le plus souvent fortuite à l'occasion d'un acte chirurgical sur la thyroïde. Contrairement à la VPP, le déficit d'exhaustivité du PMSI n'est pas homogène. Il n'existe donc pas de méthode simple pour estimer l'incidence du cancer de la thyroïde au niveau national. Compte tenu du peu de précision des estimations actuelles, la valeur moyenne de ces deux paramètres pourraient néanmoins être prise en compte dans l'estimation de l'incidence de ce cancer, au niveau national, à partir de cette base de données médico-administratives.