

Bulletin financé par le Comité départemental de l'Isère de la Ligue Nationale contre le Cancer

EDITORIAL

L'épidémie de COVID-19 souligne les conséquences sanitaires majeures que peuvent avoir les maladies infectieuses, y compris dans les pays occidentaux.

Il est cependant essentiel de rappeler que les cancers restent fréquents et qu'ils représentent la première cause de décès en France avec 157 400 personnes décédées d'un cancer en 2018.

Le Registre du Cancer de l'Isère, lorsque les données des patients atteints de cancer en 2020 et 2021 seront connues avec précision, pourra contribuer à l'analyse des éventuelles conséquences de l'épidémie sur la prise en charge des patients atteints de cancers, et de leurs conséquences sur les indicateurs épidémiologiques en population générale.

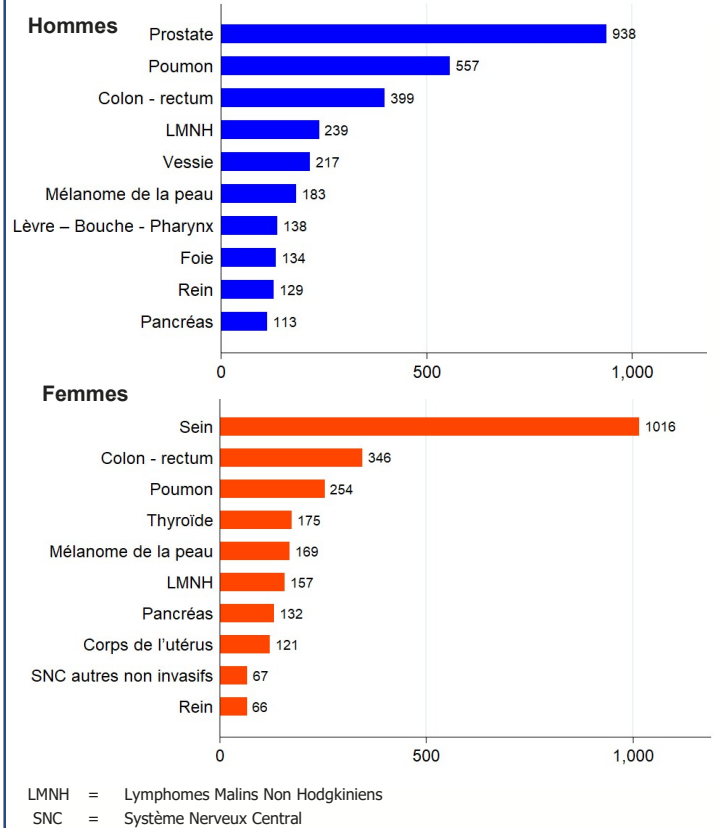
Dans l'attente de telles analyses, nous présentons dans ce bulletin la comparaison des tendances de l'incidence en Isère entre 1990 et 2017, avec celles estimées au niveau national pour 4 localisations (poumon, colon-rectum, sein et prostate) selon l'âge au diagnostic. Les évolutions de ces cancers sont similaires même s'il existe des différences selon l'âge comme par exemple la stabilisation de l'incidence du cancer du poumon à partir de 2005 dans l'Isère contrastant avec la persistance de l'augmentation observée en France chez les femmes de 50 ans.

Bonne lecture

Nous remercions les laboratoires d'anatomopathologie, les Départements d'Information Médicale, les Caisses d'Assurance Maladie, les hôpitaux, les cliniques, les médecins, les laboratoires d'hématologie. Grâce à toutes ces sources d'informations, nous pouvons réaliser un enregistrement exhaustif de la pathologie cancéreuse dans le département de l'Isère et contribuer à la surveillance nationale du cancer.

Nombre de cas incidents - Isère - 2017

Les 10 localisations les plus fréquentes pour chaque sexe



Sommaire

- Tendances de l'incidence par âge et année 2
- La fréquence des cancers en Isère en 2017 5
- Les publications du registre en 2020 6

Information Patient

Le Registre du Cancer de l'Isère a l'autorisation de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) pour le traitement des données à caractère personnel. Il est classé de niveau A par le Comité National d'Evaluation des Registres.

Nous vous rappelons que le patient doit être informé de l'enregistrement systématique de sa pathologie. Selon les recommandations de la CNIL, seul le médecin prenant en charge un patient atteint de cancer est à même de réaliser cette information. Elle doit être délivrée de façon individuelle, adaptée, personnalisée et au moment le plus opportun. Cette information sur la transmission des données nominatives à un registre doit également être affichée dans les salles d'attente.

Nous vous rappelons également que le patient peut s'opposer à la transmission de ces informations personnelles au registre.

Nous comptons sur votre collaboration pour faire connaître à vos patients le Registre du Cancer et son intérêt en termes de santé publique et de recherche. Nous vous remercions pour votre constante collaboration.

Financeurs

Le Registre du Cancer de l'Isère est financé par le Conseil Départemental de l'Isère, Santé Publique France et l'Institut National du Cancer.

Introduction et méthodes

L'évolution de l'incidence des localisations de cancer les plus fréquentes (cancer du poumon, du colon-rectum, du sein et de la prostate) représentant actuellement la moitié des cas incidents, a été étudiée dans le département de l'Isère au cours de la période 1990-2017.

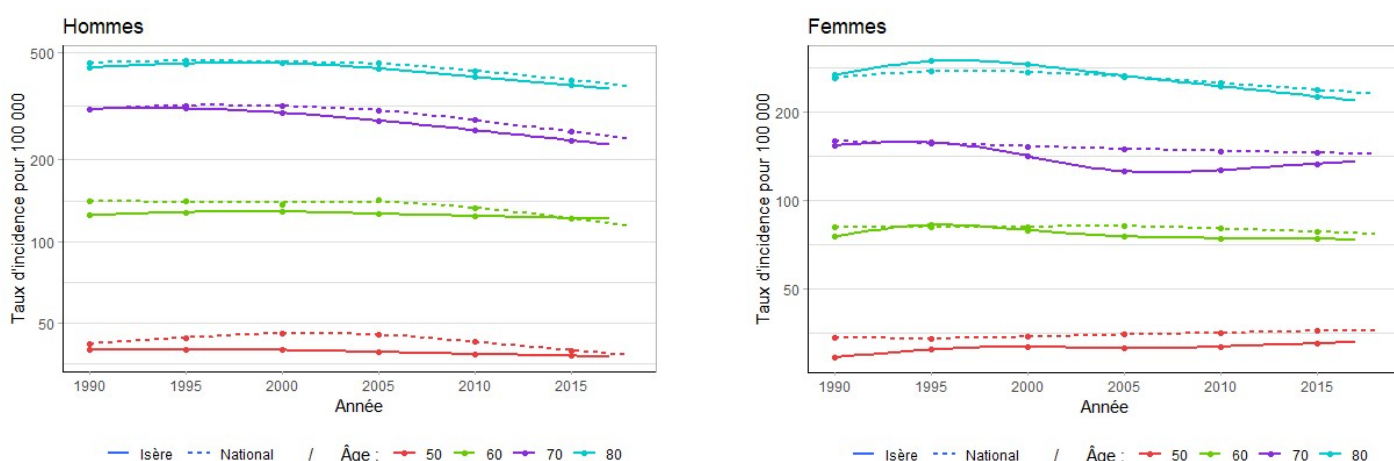
Les données utilisées pour l'incidence proviennent du Registre du Cancer de l'Isère et les données de population sont fournies par l'INSEE.

L'évolution de l'incidence est présentée sur les graphiques avec une échelle logarithmique, séparément selon différents âges au diagnostic : à partir de 40 ans pour le cancer du sein, 45 ans pour le cancer de la prostate, 50 ans pour les cancers du poumon et du colon rectum, puis à 60 ans, 70 ans et 80 ans pour l'ensemble des localisations.

La méthode statistique utilisée est la même que celle utilisée pour réaliser les estimations nationales d'incidence¹ à partir des données du réseau français des registres. Les comparaisons des résultats obtenus dans le département de l'Isère avec les chiffres nationaux sont donc possibles.

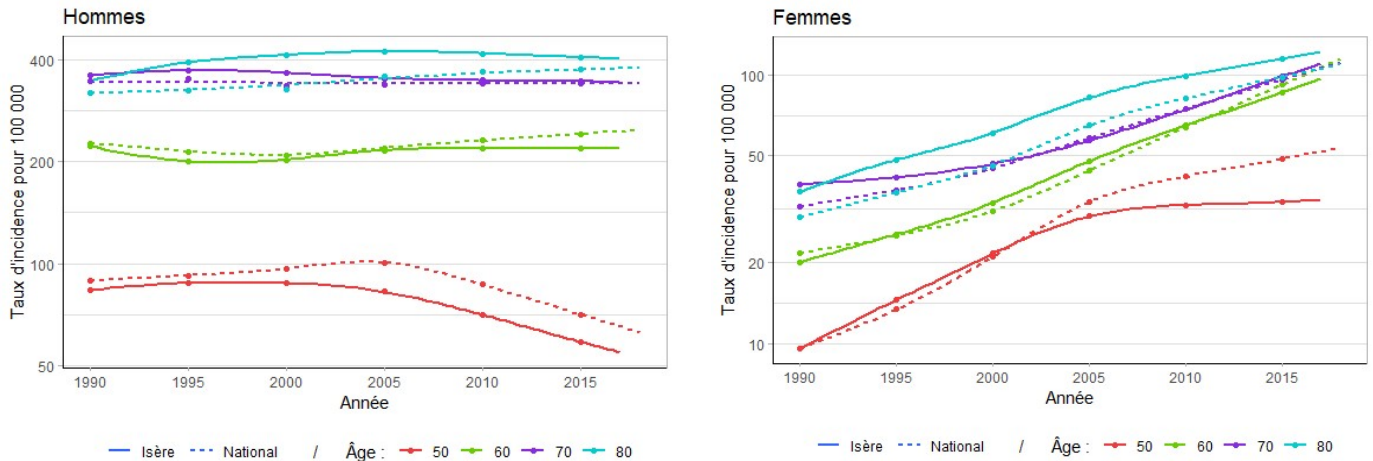
¹. Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 – Tumeurs solides. Saint-Maurice (Fra) : Santé publique France, 2019. 372 p.

Cancer colorectal



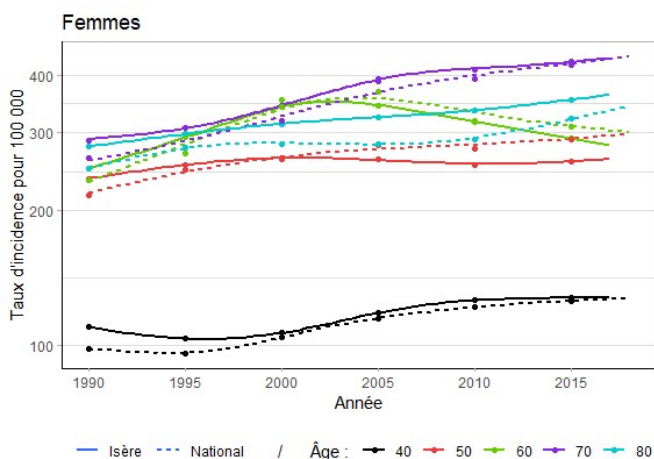
- En 2017, le cancer colorectal est le deuxième cancer le plus fréquent chez l'homme (399 nouveaux cas) et le troisième chez la femme (346 nouveaux cas). L'âge médian au diagnostic est de 70 ans chez l'homme et 73,5 ans chez la femme.
- Chez les hommes, l'incidence reste relativement stable entre 1990 et 2017 à l'âge de 50 et 60 ans, tandis que l'on observe une diminution de l'incidence depuis le début des années 2000 pour les personnes de 70 ans et 80 ans.
- Chez les femmes les taux d'incidence à 50 ans, 60 ans et 70 ans sont relativement stables entre 1990 et 2017 avec de légères fluctuations. L'incidence pour les femmes de 80 ans diminue à partir de 1995.
- L'évolution de la fréquence des facteurs de risque (surpoids, obésité, alimentation et consommation d'alcool) ainsi que l'évolution des pratiques de dépistage qui peut aboutir à traiter des lésions pré cancéreuses, sont des explications possibles de ces variations d'incidence. Il est cependant difficile d'attribuer une cause spécifique à ces variations relativement limitées.
- Au niveau national, les évolutions d'incidence pour les âges au diagnostic considérés sont similaires.

Cancer du poumon



- En 2017 dans le département de l'Isère, le cancer du poumon est le troisième cancer le plus fréquent chez l'homme (557 nouveaux cas) et le deuxième chez la femme (254 nouveaux cas). L'âge médian au diagnostic est de 68 ans chez l'homme et 67 ans chez la femme.
- Pour les hommes âgés de 50 ans, on observe une diminution du taux d'incidence depuis 2005. L'incidence à l'âge de 60 ans, 70 ans et 80 ans reste relativement stable au cours du temps.
- Chez les femmes, le fait marquant est l'augmentation d'incidence pour tous les âges au diagnostic étudiés au cours de la période 1990-2017 : l'augmentation s'observe sur l'ensemble de la période pour les femmes âgées de 60 ans, 70 ans et 80 ans. L'augmentation d'incidence s'infléchit à partir de 2005 pour les femmes âgées de 50 ans.
- Les évolutions d'incidence sont en grande partie expliquées par l'évolution de la consommation tabagique qui a diminué au cours des dernières décennies. Cette diminution de consommation a un effet sur l'incidence pour les hommes les plus jeunes (50 ans). On constate également un effet chez les femmes, avec une augmentation moins forte de l'incidence à 50 ans. L'incidence des classes d'âge supérieures reste stable ou en augmentation car elle reflète des consommations tabagiques plus anciennes.
- Au niveau national, les évolutions pour les femmes et les hommes sont similaires à celles constatées en Isère. Une différence notable est cependant observée chez les femmes de 50 ans avec une augmentation de l'incidence plus importante après 2005 en France que dans le département de l'Isère.

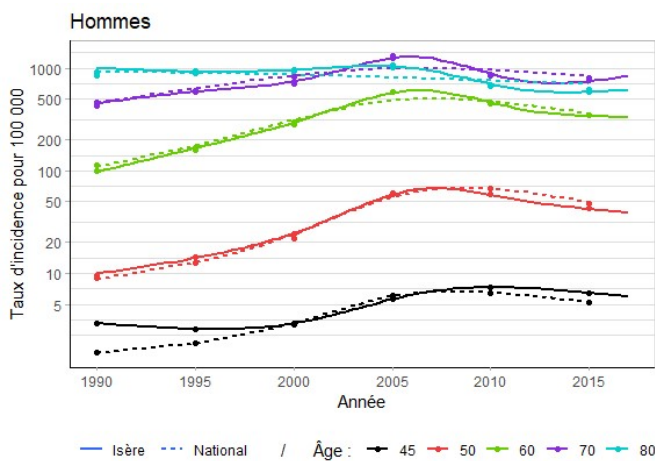
Cancer du sein



- En 2017, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme (1016 nouveaux cas). L'âge médian au diagnostic est de 63 ans.
- L'évolution de l'incidence diffère selon les âges au diagnostic. L'incidence chez les femmes âgées de 40 ans a augmenté entre 1995 et 2010 puis s'est stabilisée. L'incidence à 50 ans a augmenté jusqu'en 2000, puis a diminué jusqu'en 2010 pour se stabiliser par la suite, l'incidence à 60 ans a augmenté de 1990 au début des années 2000 puis a diminué, les incidences à 70 ans et 80 ans ont augmenté de façon plus marquée.

- L'évolution de l'incidence peut s'expliquer par des variations de la fréquence des facteurs de risque (facteurs de risques hormonaux et reproductifs, consommation d'alcool et de tabac, surpoids, activité physique réduite), ainsi que par l'évolution de la participation au dépistage par mammographie : l'avance au diagnostic ¹, et le surdiagnostic ² contribuent également aux variations d'incidence.
- L'évolution de l'incidence au niveau de la France est similaire pour les âges considérés à l'exception des femmes âgées de 50 ans : l'incidence au niveau de la France continue à augmenter entre 2000 et 2017, alors qu'une diminution a été observée de 2000 à 2010 dans l'Isère. Depuis 2000, l'incidence dans l'Isère est inférieure à celle de la France.

Cancer de la prostate



- Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme en 2017 (938 nouveaux cas). L'âge médian au diagnostic est de 69 ans.
- L'incidence du cancer de la prostate a augmenté de façon importante entre 1990 et 2017 pour tous les âges au diagnostic considérés, à l'exception des hommes âgés de 80 ans. Le pic d'incidence est observé en 2010 chez les hommes de 45 ans, en 2007 à 50 ans, en 2006 à 60 ans et 2005 à 70 ans. Une diminution de l'incidence est ensuite observée pour tous les âges, hormis chez les hommes de 70 ans pour lesquels l'incidence s'est stabilisée.
- L'évolution de l'incidence au cours de la période 1990-2017 est difficilement explicable par des changements de la fréquence des facteurs de risque du cancer de la prostate : peu de facteurs de risque avérés ont été identifiés (antécédents familiaux de cancer de la prostate) et certains facteurs de risque potentiels nécessitent d'être confirmés par des études supplémentaires, comme le chlordécone ou les perturbateurs endocriniens. Le rôle du dépistage par le PSA sur ces évolutions d'incidence est par contre très important : l'avance au diagnostic et le surdiagnostic entraînent des variations d'incidence lorsque la pratique du dépistage évolue.
- Des évolutions semblables sont observées au niveau de la France, avec un pic d'incidence au cours des années 2000, plus précoce pour les hommes plus âgés.

¹ Avance au diagnostic : date de diagnostic plus précoce d'un cancer dépisté par rapport à la date de diagnostic du même cancer qui aurait été diagnostiqué suite à l'apparition de signes cliniques

² Surdiagnostic : dépistage d'un cancer qui n'aurait jamais été diagnostiqué en l'absence de participation au dépistage

FRÉQUENCE DES CANCERS EN ISÈRE EN 2017

Nous vous présentons ici les données d'incidence par localisation cancéreuse en Isère pour l'année 2017. Contrairement aux Bulletins des années précédentes, les données de mortalité ne sont pas disponibles et ne peuvent être présentées : les données pour l'année 2017 seront publiées en février 2021.

	HOMMES		FEMMES	
	Nombre de cas	Taux standardisés ^a (pour 100 000)	Nombre de cas	Taux standardisés ^a (pour 100 000)
Sein	9	0,6	1016	93,4
Prostate	938	80,3	-	-
Poumon	557	49,2	254	20,4
Colon - rectum	399	33,0	346	23,1
Lymphomes malins non hodgkiniens	239	20,6	157	12,0
Mélanome de la peau	183	18,6	169	17,6
Vessie	217	16,5	54	2,5
Pancréas	113	9,3	132	7,9
Thyroïde	67	7,4	175	20,8
Lèvre – Bouche - Pharynx	138	13,2	61	5,5
Rein ^b	129	12,5	66	5,8
Foie	134	10,7	38	2,4
Corps de l'utérus	-	-	121	9,1
Estomac	78	6,5	38	3,1
Système nerveux central — tumeurs non invasives	40	3,9	67	6,4
Site primitif inconnu	58	4,7	36	1,9
Système nerveux central — tumeurs invasives	46	5,1	48	5,0
Sarcomes	39	4,4	43	4,5
Syndromes myéloprolifératifs chroniques	48	4,5	33	2,8
Œsophage	58	5,1	14	1,0
Ovaire	-	-	65	5,4
Leucémies aiguës myéloïdes	31	2,8	28	2,1
Larynx	48	4,5	5	0,4
Col de l'utérus	-	-	51	4,4
Syndromes myélodysplasiques	31	2,1	18	0,8
Lymphome de Hodgkin	26	4,1	17	2,4
Testicule	30	4,9	-	-
Tous cancers^c	3844	341,7	3237	274,4

a Standardisation sur la population mondiale.

b Les cancers des voies excrétrices urinaires ne sont pas inclus, contrairement aux estimations nationales d'incidence qui comprennent le rein et les voies excrétrices urinaires.

c Tous cancers à l'exception des cancers de la peau non mélanique.

LES PUBLICATIONS DU REGISTRE EN 2020

- **Colonna M**, Borson-Chazot F, **Delafosse P**, Schwartz C, Guizard AV, Francim Network. Progression of incidence and estimate of net survival from papillary thyroid cancers diagnosed between 2008 and 2016 in France. *Ann Endocrinol (Paris)*. 2020 Dec 5:S0003-4266(20)31309-3. doi: 10.1016/j.ando.2020.11.006. Online ahead of print.
- Chatignoux E, Uhry Z, Grosclaude P, **Colonna M**, Remontet L. 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. *Int J Epidemiol*. 2020 Nov 24:dyaa217. doi: 10.1093/ije/dyaa217. Online ahead of print.
- Dal Maso L, Panato C, Tavilla A, Guzzinati S, Serraino D, Mallone S, Botta L, Boussari O, Capocaccia R, **Colonna M**, Crocetti E, Dumas A, Dyba T, Franceschi S, Gatta G, Gigli A, Giusti F, Jooste V, Minicozzi P, Neamtiu L, Romain G, Zorzi M, De Angelis R, Francisci S; EUROCARE-5 Working Group. Cancer cure for 32 cancer types: results from the EUROCARE-5 study. *Int J Epidemiol*. 2020 Oct 1;49(5):1517-1525. doi: 10.1093/ije/dyaa128.
- Boussari O, Bordes L, Romain G, **Colonna M**, Bossard N, Remontet L, Jooste V. Modeling excess hazard with time-to-cure as a parameter. *Biometrics*. 2020 Aug 31. doi: 10.1111/biom.13361. Online ahead of print.
- Uhry Z, Chatignoux E, Dantony E, **Colonna M**, Roche L, Fauvernier M, Defossez G, Leguyader-Peyrou S, Monnereau A, Grosclaude P, Bossard N, Remontet L. Multidimensional penalized splines for incidence and mortality-trend analyses and validation of national cancer-incidence estimates. *Int J Epidemiol*. 2020 Aug 1;49(4):1294-1306. doi: 10.1093/ije/dyaa078.
- Xiao D, Guizard AV, Daubisse-Marliac L, Woronoff AS, Trétarre B, **Delafosse P**, Molinié F, Cowppli-Bony A, Lapôtre-Ledoux B, Bara S, Marrer E, Velten M, Laroche L, Heutte N, Grosclaude P, Joly F. Evaluation of long-term living conditions in patients treated for localised prostate cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2020 Sep 24:e13333. doi: 10.1111/ecc.13333. Online ahead of print.
- Raze T, Lacour B, Cowppli-Bony A, **Delafosse P**, Velten M, Trétarre B, Defossez G, Hammas K, Woronoff AS, Ganry O, Plouvier S, Coureau G, Guizard AV, Bara S, Monnereau A, Daubisse-Marliac L, Troussard X, D'Almeida T, Baldi I, Bouvier V, Boissel N, Clavel J, Desandes E. Cancer Among Adolescents and Young Adults Between 2000 and 2016 in France: Incidence and Improved Survival. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2020 May 15. doi: 10.1089/jayao.2020.0017. Online ahead of print.
- Amadeo B, Penel N, Coindre JM, Ray-Coquard I, Ligier K, **Delafosse P**, Bouvier AM, Plouvier S, Gallet J, Lacourt A, Coureau G, Monnereau A, Mathoulin-Pélissier S, Desandes E. Incidence and time trends of sarcoma (2000-2013): results from the French network of cancer registries (FRANCIM). *BMC Cancer*. 2020 Mar 6;20(1):190. doi: 10.1186/s12885-020-6683-0.
- **Seigneurin A**, Exbrayat C, Molinié F, Croisier L, **Poncet F**, Berquet K, **Delafosse P**, **Colonna M**. Reduction of breast cancer mortality associated with mammography screening: a modelling study using population-based data from 2 French départements. *Am J Epidemiol*. 2020 Oct 12:kwaa218. doi: 10.1093/aje/kwaa218. Online ahead of print.

LES PUBLICATIONS SUR LE CANCER EN FRANCE

Dans le cadre de la collaboration entre les Registres du Cancer du réseau FRANCIM, les Hospices Civils de Lyon, Santé Publique France et l'Institut National du Cancer, des rapports sur la survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine au cours de la période 1989-2018 ont été publiés en 2020 sur les localisations suivantes :

Sein, prostate, poumon, colon et rectum, col de l'utérus, ovaires, œsophage, pancréas, foie, lèvres-bouche-pharynx, système nerveux central, leucémies aiguës myéloïdes.

Ces documents sont téléchargeables sur le site de Santé Publique France : <http://www.santepubliquefrance.fr/>

Et de l'Institut National du Cancer : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine>

Pour plus d'informations sur la surveillance du cancer en France : <http://invs.santepubliquefrance.fr> ; <http://www.e-cancer.fr/> (INCa) ; <https://lesdonnees.e-cancer.fr/Themes/Les-registres-de-cancers>



COMITÉ DE L'ISÈRE

Réalisation : V. PARAN, C. PIEROBON, A. SEIGNEURIN, M. COLONNA, F. PONCET, P. DELAFOSSE
Collaboration de : M. ANDRE, E. CATERINA, I. DUMAS, Z. EL YANDOUZI, F. HENRY, J. SABBIA
Votre adresse est utilisée pour l'envoi du bulletin. Vous pouvez nous informer de votre volonté de supprimer vos données.
Des informations complémentaires peuvent être obtenues directement auprès du Registre du Cancer de l'Isère
Tél : 04 76 90 76 10 E-mail : pdelafosse.registre@wanadoo.fr

Document réalisé grâce à un financement du Comité de l'Isère de la Ligue Nationale contre le Cancer
8, rue du Général Ferrié - 38100 GRENOBLE

Imprimé en 3000 exemplaires - Février 2021 - Impression : Coquand La typo - Fontaine 04 76 26 68 64