

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

EDITORIAL

Ce bulletin vous présente les chiffres du cancer dans le département de l'Isère pour l'année 2016.

Cette année, nous décrivons de façon plus détaillée l'épidémiologie du cancer du foie qui fait partie des localisations cancéreuses dont le pronostic reste très péjoratif, comme les cancers du poumon, du pancréas, de l'œsophage ou le mésothéliome de la plèvre.

Les données du réseau des registres des cancers français ont permis de produire les estimations nationales d'incidence et de mortalité qui ont été publiées en Juillet 2019. Nous vous présentons la comparaison de l'incidence et de la mortalité dans l'Isère par rapport à l'ensemble de la France pour différentes localisations cancéreuses.

Vous trouverez également la liste des publications 2018 auxquelles le registre a contribué.

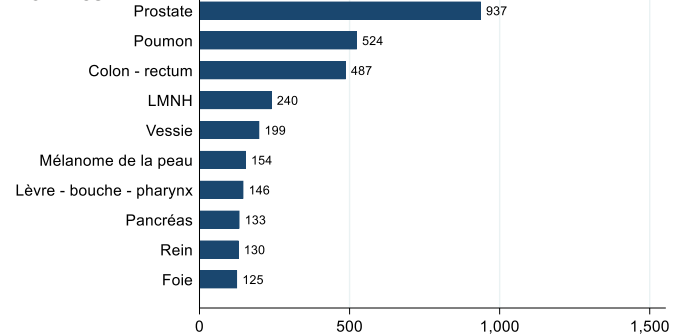
Toutes vos suggestions concernant vos attentes seront les bienvenues.

Bonne lecture

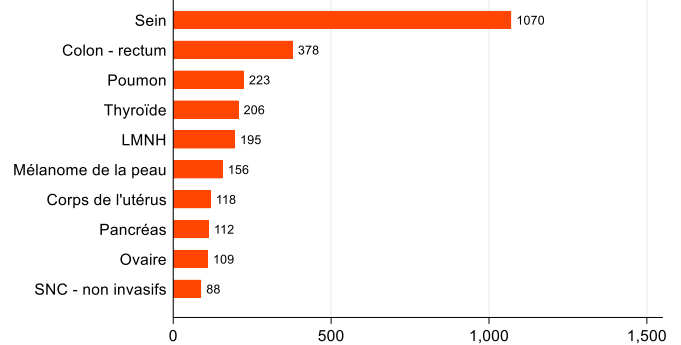
Nombre de cas incidents - Isère - 2016

Les 10 localisations les plus fréquentes pour chaque sexe

Hommes



Femmes



LMNH = Lymphome Malin Non Hodgkinien
SNC = Système Nerveux Central

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.

Sommaire

- Le cancer du foie en Isère 2
- Comparaisons par rapport à la France..... 4
- La fréquence des cancers en Isère 5
- Focus sur 2 études en cours 6
- Les publications du registre 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 nominatives. Il est classé de niveau A par le Comité National d'Évaluation 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 comptons sur votre collaboration pour faire connaître à vos patients le Registre du Cancer et son intérêt en terme 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.

Sur l'ensemble de la période 1990-2016, 2967 cas de cancers du foie ont été enregistrés, dont 2488 (84%) chez les hommes et 479 (16%) chez les femmes.

En 2016, 167 nouveaux cas ont été enregistrés et le cancer du foie se classait respectivement au 10ème et au 17ème rang en termes de nombre de nouveaux cas chez les hommes et chez les femmes. Pour la mortalité, 121 décès par cancer du foie ont été enregistrés en 2016 et le cancer du foie se classait au 5ème rang chez les hommes et au 11ème rang chez les femmes en termes de fréquence des décès.

Le principal type histologique est le carcinome hépatocellulaire qui représentait 52% de l'ensemble des cas diagnostiqués entre 1990 et 2016, tandis que 46% des cas n'étaient pas confirmés par un diagnostic histologique.

Incidence stable chez les hommes et les femmes

Le taux d'incidence est supérieur chez les hommes par rapport aux femmes.

En 2016, le taux d'incidence standardisé était de :

- 10,3 pour 100 000 personnes pour les hommes
- 2,7 pour 100 000 personnes pour les femmes

Aucune variation significative de l'incidence n'a été mise en évidence entre 1990 et 2016.

La variation annuelle moyenne de l'incidence sur cette période est de :

- 0,4% (IC95%: -1,0% ; +0,2%) pour les hommes
- +0,5% (IC95%: -1,0% ; +2,0%) pour les femmes

Taux d'incidence selon l'âge au diagnostic et le sexe :

Le cancer du foie est très rare avant 50 ans et le pic d'incidence est atteint pour la classe d'âge 70-74 ans chez les hommes, et pour la classe d'âge 75-79 ans chez les femmes.

Figure 1. Taux d'incidence du cancer du foie entre 1990 et 2016, standardisé sur la population mondiale, selon le sexe.

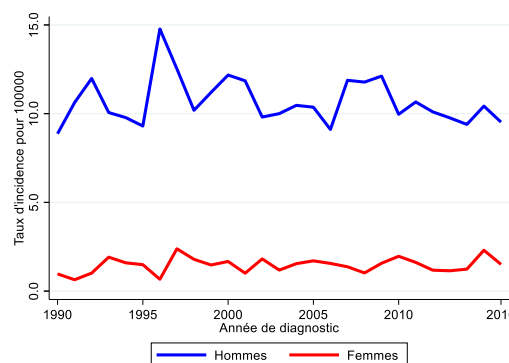
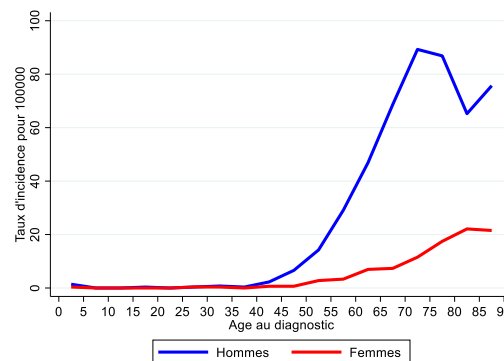


Figure 2. Taux d'incidence du cancer du foie par classe d'âge selon le sexe. (Cas 1990-2016)



Mortalité en diminution chez les hommes

Le taux de mortalité par cancer du foie est supérieur chez les hommes par rapport aux femmes.

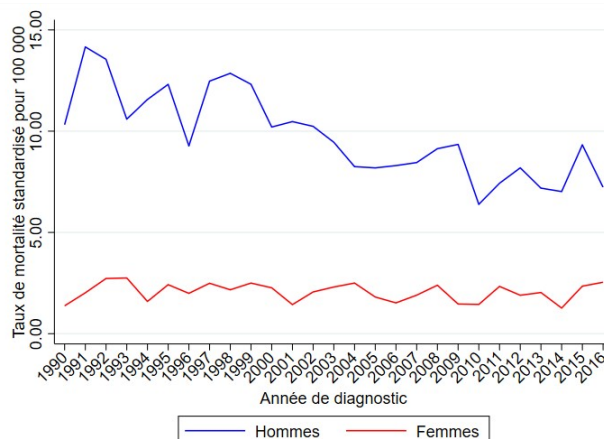
En 2016, le taux de mortalité standardisé était de :

- 7,2 pour 100 000 personnes pour les hommes
- 1,6 pour 100 000 personnes pour les femmes

Le taux de mortalité diminue uniquement chez les hommes : -2,2% par an (IC95% :-2,9% ; -1,6%) entre 1990 et 2016

La diminution de la mortalité chez les hommes associée à une incidence stable suggère une amélioration de l'efficacité des prises en charge thérapeutiques.

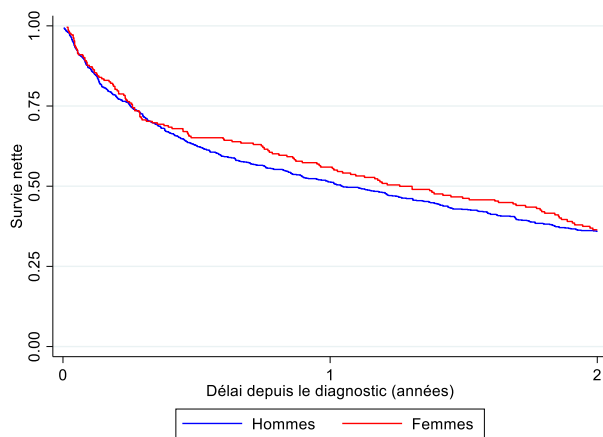
Figure 3. Taux de mortalité par cancer du foie standardisés sur la population mondiale entre 1990 et 2016, selon le sexe.



La survie nette s'améliore au cours du temps

Les résultats présentés ici correspondent à la **survie nette** qui est la proportion de patients en vie que l'on observerait si la seule cause de décès possible était le cancer du foie. La survie nette est plus élevée que la survie observée qui comprend les décès par cancer du foie ainsi que les autres causes de décès.

Figure 4. Survie nette à 2 ans selon le sexe pour les cancers du foie diagnostiqués en 2010-2015.

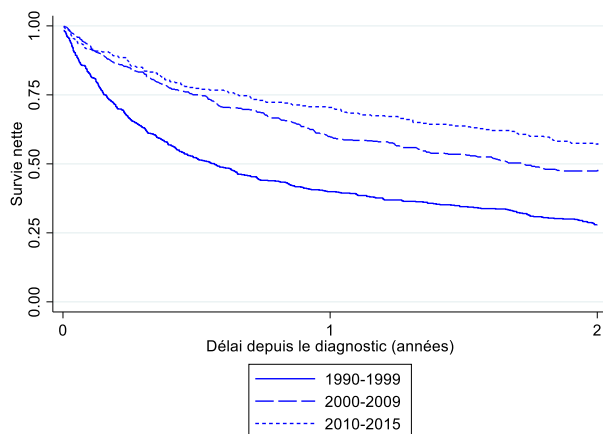


Le cancer du foie fait partie des cancers dont le **pronostic est péjoratif**. Si l'on considère l'ensemble des cancers du foie entre **2010 et 2015**, la survie nette à 2 ans est de 36% (IC95% : 32% - 39%) chez les hommes et 36% (IC95% : 30% - 43%) chez les femmes.

Pour les carcinomes hépatocellulaires diagnostiqués au cours de la période 2010 - 2015, la survie nette à 2 ans est de 57% (IC95% : 51% - 63%) chez les hommes et de 59% (IC95% : 46% - 72%) chez les femmes.

Les cancers du foie sans confirmation histologique présentent une survie nette à 2 ans nettement inférieure avec respectivement 22% (IC95% : 18% - 27%) et 22% (IC95% : 13% - 32%) chez les hommes et chez les femmes.

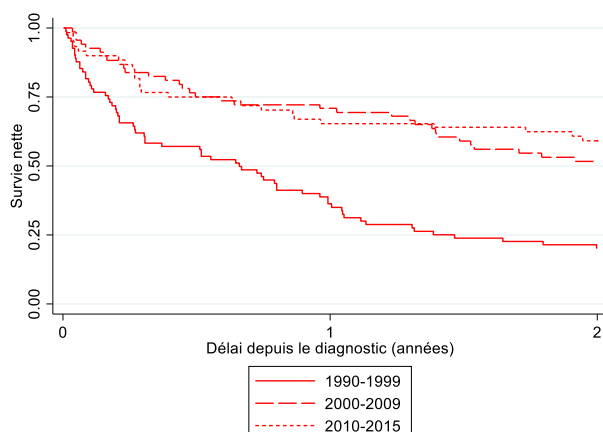
Figure 5. Survie nette à 2 ans selon la période de diagnostic pour les carcinomes hépatocellulaires diagnostiqués chez les hommes.



On observe une amélioration de la survie nette à 2 ans des carcinomes hépatocellulaires pour les périodes de diagnostic les plus récentes :

- Pour les hommes :
 - 1990-1999 : 28% (IC95% : 24% - 32%)
 - 2000-2009 : 47% (IC95% : 43% - 52%)
 - 2010-2015 : 57% (IC95% : 51% - 63%)
- Pour les femmes :
 - 1990-1999 : 20% (IC95% : 12% - 29%)
 - 2000-2009 : 52% (IC95% : 40% - 64%)
 - 2010-2015 : 59% (IC95% : 46% - 72%)

Figure 6. Survie nette à 2 ans selon la période de diagnostic pour les carcinomes hépatocellulaires diagnostiqués chez les femmes.



Les survies nettes à 2 ans sont proches chez les hommes et les femmes, compte tenu de leurs intervalles de confiance relativement étendus.

L'amélioration importante de la survie constatée au cours du temps peut s'expliquer par un diagnostic plus précoce de certains carcinomes hépatocellulaires qui peuvent bénéficier d'un traitement à visée curative, ainsi que par l'amélioration de l'efficacité des thérapeutiques.

COMPARAISON INCIDENCE - MORTALITÉ PAR RAPPORT À LA FRANCE









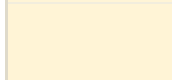



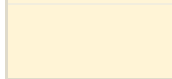



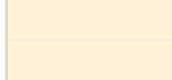
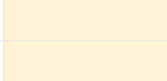
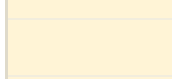
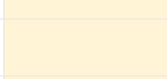






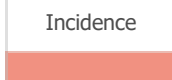
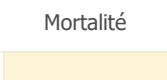


Le tableau suivant présente la comparaison de l'incidence et de la mortalité par localisation cancéreuse dans le département de l'Isère par rapport à la France.

 Incidence ou mortalité **inférieure** dans l'Isère par rapport à la France

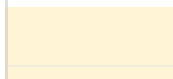

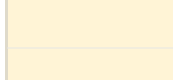



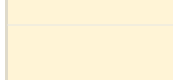

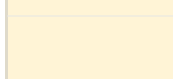



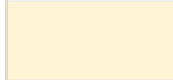
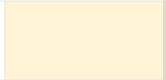
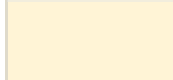
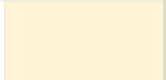


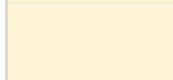
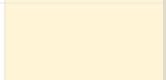
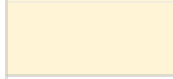
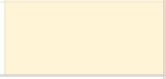


 Incidence ou mortalité **similaire** dans l'Isère par rapport à la France

 Incidence ou mortalité **supérieure** dans l'Isère par rapport à la France

Hommes

Incidence inférieure / Mortalité inférieure		
Incidence		Mortalité
	Œsophage	
	Lèvre-bouche-pharynx	
Incidence similaire / Mortalité inférieure		
Incidence		Mortalité
	Foie	
	Rein	
	Côlon-rectum	
	Poumon	
	Prostate	
Incidence similaire / Mortalité similaire		
Incidence		Mortalité
	Hodgkin	
	Testicule	
	Système nerveux central	
	Estomac	
	Pancréas	
	LMNH	
	Vessie	
Incidence supérieure / Mortalité similaire		
Incidence		Mortalité
	Thyroïde	

Femmes

Incidence inférieure / Mortalité inférieure		
Incidence		Mortalité
	-	
Incidence similaire / Mortalité inférieure		
Incidence		Mortalité
	Œsophage	
	Lèvre-bouche-pharynx	
	Rein	
	Poumon	
	Colon-rectum	
	Sein	
Incidence similaire / Mortalité similaire		
Incidence		Mortalité
	Hodgkin	
	Vessie	
	Estomac	
	Ovaire	
	Pancréas	
Incidence supérieure / Mortalité similaire		
Incidence		Mortalité
	Thyroïde	

LA FRÉQUENCE DES CANCERS EN ISÈRE EN 2016

	INCIDENCE		MORTALITE	
	Nombre de cas	Taux standardisés ^a (pour 100 000)	Nombre de décès	Taux standardisés ^a (pour 100 000)
Hommes				
Prostate	937	79,1	134	7,4
Poumon	524	45,2	376	31,5
Colon - rectum	487	40,4	144	9,3
Lymphome Malin Non Hodgkinien	240	20,0	54	3,6
Vessie	199	14,5	75	5,0
Mélanome de la peau	154	14,7	22	1,7
Lèvre – Bouche - Pharynx	146	13,9	36	2,9
Pancréas	133	11,4	103	8,0
Rein	130	12,3	38	3,3
Foie	125	10,3	99	7,2
Estomac	77	6,2	47	3,3
Système Nerveux Central — invasif	66	6,9	57	5,8
Thyroïde	65	7,5	2	0,2
Œsophage	55	4,7	41	3,4
Système Nerveux Central — non invasifs	54	5,6	0	0,0
Larynx	51	4,1	7	0,5
Site primitif inconnu	50	3,8	61	4,2
Syndromes myéloprolifératifs chroniques	47	4,9	- ^b	- ^b
Testicule	46	7,0	1	0,1
Tous cancers ^e	3927	353,5	1429	106,6
Femmes				
Sein	1070	98,4	218	15,1
Colon - rectum	378	26,5	140	6,9
Poumon	223	17,4	149	10,4
Thyroïde	206	24,1	3	0,1
Lymphome Malin Non Hodgkinien	195	13,5	38	2,1
Mélanome de la peau	156	16,2	13	0,8
Corps de l'utérus	118	9,1	68 ^c	5,0 ^c
Pancréas	112	7,0	90	4,9
Ovaire	109	8,0	74	4,5
Système Nerveux Central — non invasifs	88	8,0	0	0,0
Lèvre – Bouche - Pharynx	64	5,3	9	0,5
Rein	54	4,2	19	1,0
Sarcomes	49	5,5	- ^d	- ^d
Col de l'utérus	43	4,8	68 ^c	5,0 ^c
Syndromes myéloprolifératifs chroniques	43	2,9	- ^b	- ^b
Estomac	43	2,9	52	2,5
Foie	42	2,7	22	1,6
Site primitif inconnu	42	1,7	62	2,9
Vessie	41	2,4	14	0,5
Système Nerveux Central — invasif	31	2,9	27	2,4
Tous cancers ^e	3366	291,1	1079	65,5

a Standardisation sur la population mondiale.

b Le nombre de décès et le taux de mortalité ne sont pas présentés par type d'hémopathie maligne car les données de mortalité issues des certificats de décès ne permettent pas de faire cette distinction.

c Les données de mortalité issues des certificats de décès ne permettent pas de distinguer les lésions du col et du corps de l'utérus. Les données de mortalité présentées correspondent à l'ensemble des cancers de l'utérus.

d Les données de mortalité issues des certificats de décès ne permettent pas de distinguer les sarcomes.

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

FOCUS SUR DEUX ÉTUDES COLLABORATIVES EN COURS

PROGRAMME NATIONAL DE SURVEILLANCE DU MESOTHELIOME (PNSM)

Le PNSM est un Système de surveillance épidémiologique des effets de l'amiante sur la santé de la population à travers le suivi permanent du mésothéliome pleural, considéré comme «marqueur» spécifique de l'exposition à l'amiante.

Parmi les objectifs de ce programme :

- Estimer l'incidence nationale du mésothéliome pleural
- Estimer la part attribuable à l'amiante, et contribuer à la recherche d'autres facteurs étiologiques
- Evaluer le processus de reconnaissance en maladie professionnelle et de recours auprès du Fiva

Le rôle du registre du cancer de l'Isère :

- Recueillir les cas de mésothéliomes pleuraux diagnostiqués dans le département.
- Enquêter les patients en face à face à l'aide de questionnaires standardisés, sous réserve d'un avis favorable de leur médecin.

Pour plus d'informations

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/mesotheliomes>

ETIOSARC

Il s'agit d'une étude cas-témoins multicentrique française en population générale.

Objectif :

Etudier le rôle des habitudes de vie, des facteurs environnementaux professionnels et génétiques dans la survenue des sarcomes.

Le rôle du registre du cancer de l'Isère :

- Recueil des cas du département
- Enquête, sous réserve d'un avis favorable du médecin
 - Contact téléphonique
 - Envoi d'un auto-questionnaire
 - Interview du patient à domicile
 - Prélèvement salivaire

LES PUBLICATIONS DU REGISTRE EN 2019

Cowppli-Bony A, **Colonna M**, Ligier K, Jooste V, Defossez G, Monnereau A; le Réseau Francim; Réseau des registres de cancer Francim. Descriptive epidemiology of cancer in metropolitan France: Incidence, survival and prevalence. Bull Cancer. 2019 Mar 1. pii: S0007-4551(19)30067-0

Romain G, Bousari O, Bossard N, Remontet L, Bouvier AM, Mounier M, Iwaz J, **Colonna M**, Jooste V, French Network of cancer Registries (FRANCIM). Time-to-cure and cure proportion in solid cancers in France. A population based study. Cancer Epidemiology 2019 ; 60 :93-101.

Sancho-Garnier H, **Colonna M**. Breast cancer epidemiology. Presse Med. 2019 Nov 6. pii: S0755-4982(19)30410-5.

Chatignoux E, Remontet L, Iwaz J, **Colonna M**, Uhry Z. For a sound use of health care data in epidemiology: evaluation of a calibration model for count data with application to prediction of cancer incidence in areas without cancer registry. Biostatistics. 2019 Jul 1;20(3):452-467.

Vergnenègre A, Trédaniel J, Bigay-Gamé L, Bylicki O, Paireon J-C, Urban T, **Colonna M**. Épidémiologie des cancers du poumon en France : les tendances actuelles. Revue des Maladies Respiratoires Actualités (2019), 11, 169-176.

Cowppli-Bony A, Trétarre B, Marrer E, Defossez G, Daubisse-Marliac L, Coureau G, Minicozzi P, Woronoff AS, **Delafosse P**, Molinié F; FRANCIM network. Compliance with clinical guidelines for breast cancer management: A population-based study of quality-of-care indicators in France. PLoS One. 2019 Oct 23;14(10):e0224275.

Matysiak-Budnik T, Jamet P, Ruskoné-Fourmestreaux A, de Mascarel A, Velten M, Maynadié M, Woronoff AS, Trétarre B, Marrer E, **Delafosse P**, Ligier K, Lapôtre Ledoux B, Daubisse L, Bouzid L, Orazio S, Cowppli-Bony A, Monnereau A. Gastric MALT lymphoma in a population-based study in France: clinical features, treatments and survival. Aliment Pharm Ther. 2019 Sep;50(6):654-663.

Jennings P, **Seigneurin A**, **Delafosse P**, Baysson H, Exbrayat C. A twelve-year study of the prevalence, risk factors and characteristics of interval colorectal cancers after negative colonoscopy. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2019 Jul 10. S2210-7401(19)30126-3.

Radoï L, Sylla F, Matrat M, Barul C, Menvielle G, **Delafosse P**, Stücker I, Luce D; ICARE study group. Head and neck cancer and occupational exposure to leather dust: results from the ICARE study, a French case-control study. Environ Health. 2019 Mar 29;18(1):27.

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 : F CAZZORLA, A. SEIGNEURIN, M. COLONNA, P. DELAFOSSE, F. PONCET
Collaboration de : M. ANDRE, E. CATERINA, I. DUMAS, Z. EL YANDOUZI, F. HENRY, J. SABBIA
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 3700 exemplaires - Janvier 2020 - Impression : Coquand La typo - Fontaine 04 76 26 68 64