

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

EDITORIAL

Ce bulletin vous présente les principaux chiffres du cancer dans le département de l'Isère pour l'année 2019.

Nous avons choisi de faire un nouveau descriptif du cancer du sein, cancer le plus fréquent chez la femme (1078 cas en 2019 en Isère) pour lequel les taux d'incidence ont augmenté depuis les années 1990 avec cependant, des tendances différentes selon les classes d'âge. L'évolution temporelle de l'exposition aux facteurs de risque et l'augmentation de la participation au dépistage pourraient expliquer ces évolutions. En considérant la survie nette à 10 ans (décès liés au cancer du sein) le cancer du sein reste un cancer de relativement bon pronostic.

L'autre cancer décrit de façon plus détaillée est le cancer du pancréas dont le pronostic reste toujours très péjoratif. Ce cancer est en Isère, respectivement au 8^{ème} rang (121 cas) chez les femmes et au 10^{ème} rang (124 cas) chez les hommes. Depuis 1990, les taux d'incidence ont augmenté pour toutes les classes d'âge, avec cependant une stabilisation au cours des années les plus récentes pour les hommes. A noter que la survie nette à 5 ans s'améliore légèrement pour les diagnostics les plus récents.

Vous trouverez également la liste des publications 2022 auxquelles le registre a contribué ainsi que le résumé d'une étude sur l'état de santé des cas de cancers prévalents.

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 ces sources d'informations, nous réalisons un enregistrement exhaustif de la pathologie cancéreuse dans l'Isère permettant une surveillance de la population et contribuons à la surveillance nationale.

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.

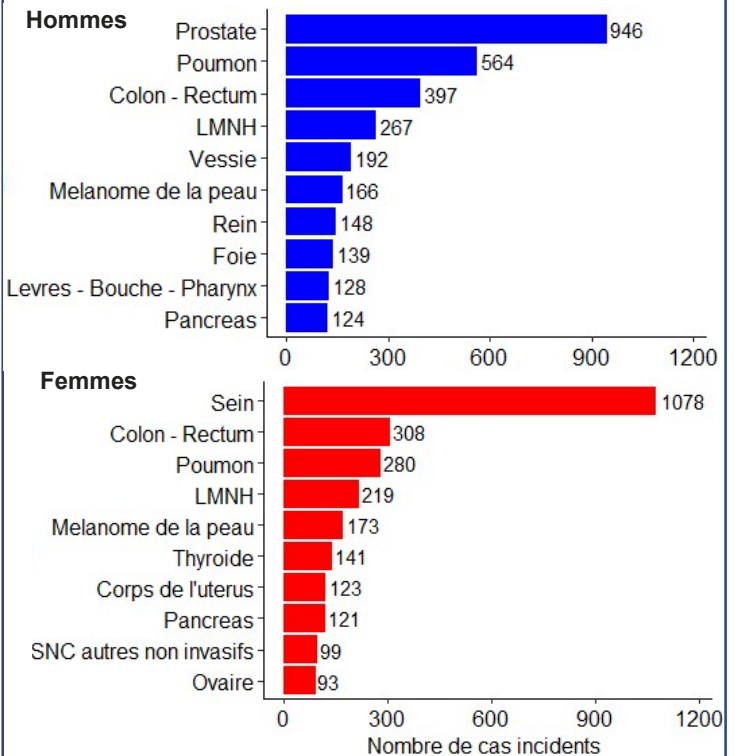
Le site internet du registre sera bientôt accessible, vous permettant de télécharger des notes d'information patients.

Financeurs

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

Nombre de cas incidents - Isère - 2019

Les 10 localisations les plus fréquentes pour chaque sexe



LMNH = Lymphomes Malins Non Hodgkiniens
SNC = Système Nerveux Central

Sommaire

- Evolution de l'incidence et de la survie :
 - Cancer du pancréas 2
 - Cancer du sein 3
- La fréquence des cancers en Isère en 2019 5
- Focus sur une étude publiée..... 6
- Les publications du registre en 2022 6

Nous présentons l'évolution de l'incidence entre 1990 et 2019 et la survie à 5 ans pour les années de diagnostic de 1985 à 2012. Les survies rapportées sont la survie observée (probabilité de survie pour une durée donnée depuis la date de diagnostic, quelle que soit la cause du décès) et la survie nette (proportion de patients en vie que l'on observerait si la seule cause de décès possible était le cancer diagnostiqué).

Cancer du pancréas — Incidence

En 2019, le cancer du pancréas est le dixième cancer le plus fréquent chez les hommes avec 124 nouveaux cas et le huitième cancer le plus fréquent chez les femmes avec 121 nouveaux cas.

Figure 1. Evolution du taux d'incidence du cancer du pancréas entre 1990 et 2019

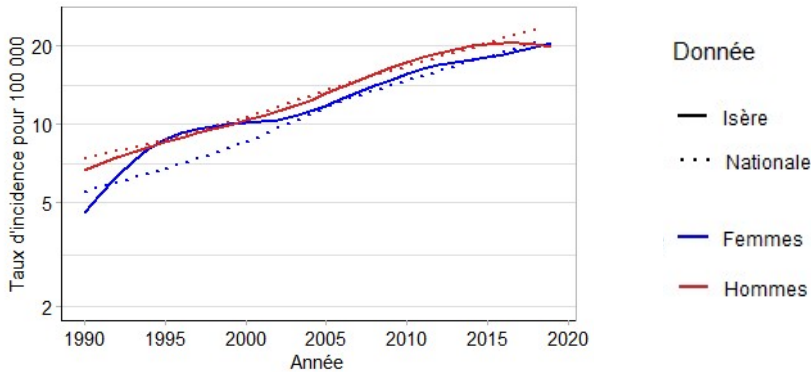
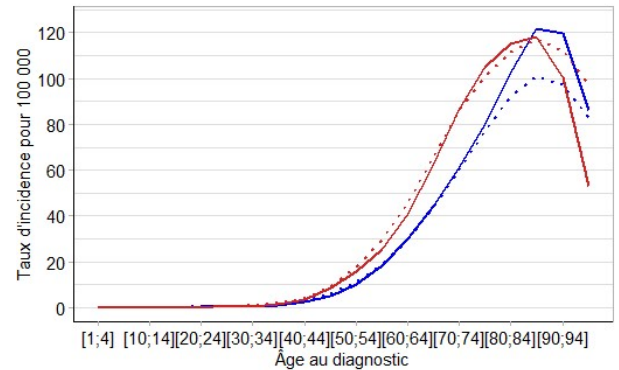


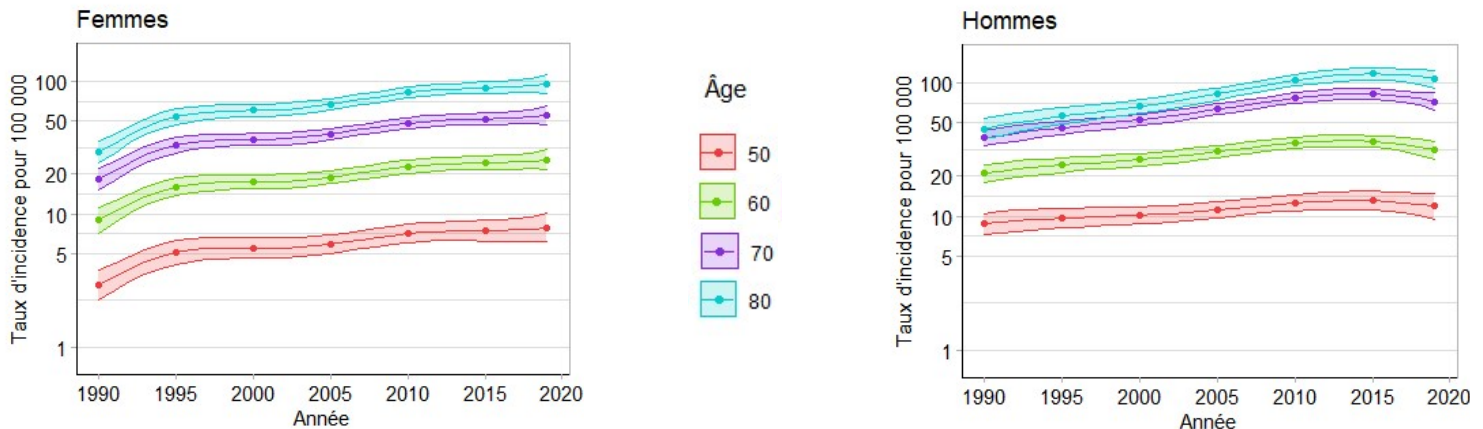
Figure 2. Taux d'incidence du cancer du pancréas en fonction de l'âge au diagnostic (Cas 2016-2019)



Une incidence en augmentation. Depuis 1990, les taux d'incidence augmentent aussi bien chez les femmes que chez les hommes, avec une stabilisation pour les 5 dernières années chez les hommes (Figures 1 et 3). Au cours de la période 2000-2019, la variation annuelle moyenne de l'incidence est de 3,5% [IC95% : 3,0% ; 3,9%] chez les hommes et de 2,3% [IC95% : 1,4% ; 3,0%] chez les femmes. Les résultats observés à l'échelle nationale diffèrent notamment pour les hommes après 2015 avec l'incidence qui continue d'augmenter.

Un cancer qui touche davantage les personnes âgées. En Isère, l'incidence du cancer du pancréas commence à augmenter à partir de 50 ans avec un pic d'incidence dans la classe d'âge 85-89 ans pour les hommes et pour les femmes (Figure 2). A l'échelle nationale, les taux d'incidence par classe d'âge sont similaires aux taux de l'Isère avec cependant une plus faible incidence pour les femmes à partir de 75 ans.

Figure 3. Evolution entre 1990 et 2019 des taux d'incidence du cancer du pancréas pour les femmes âgées de 50, 60, 70 et 80 ans



Comparaisons internationales. L'incidence du cancer du pancréas est la plus élevée dans les pays d'Europe et d'Amérique du Nord¹. L'augmentation d'incidence au cours du temps est constatée dans plusieurs pays, notamment aux Etats-Unis avec une augmentation de 0,5% par an au cours de la période 2010-2019².

Pourquoi l'incidence augmente-t-elle ? La principale cause de cancer du pancréas reconnue par le Centre International de Recherche sur le cancer est la consommation de tabac sous la forme de cigarettes et de produits sans fumée (à mâcher, à chiquer), qui expliquerait environ 25% des cas. D'autres facteurs de risque sont décrits comme l'obésité, le diabète, certaines formes de pancréatite chronique mais la causalité n'est pas formellement établie. L'augmentation d'incidence pourrait donc être expliquée par l'augmentation de l'exposition à certains facteurs de risque comme le tabac. Des études ont ainsi observé que l'évolution temporelle de la consommation de tabac précédait de plusieurs années l'évolution temporelle de la mortalité par cancer du pancréas^{3,4}.

1. Sung H et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-249.
2. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. Cancer Stat Facts: Pancreatic Cancer. In: National Cancer Institute [Internet]. Available from: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/pancreas.html>
3. Ezzati M et al. Role of smoking in global and regional cancer epidemiology: current patterns and data needs. Int J Cancer. 2005;116(6):963-971.
4. Weiss W et al. The temporal relation between cigarette smoking and pancreatic cancer. Am J Public Health. 1983;73(12):1403-1404.

Cancer du pancréas — Survie

Figure 4. Survie des cancers du pancréas selon le délai après le diagnostic au cours de la période 2008-2012

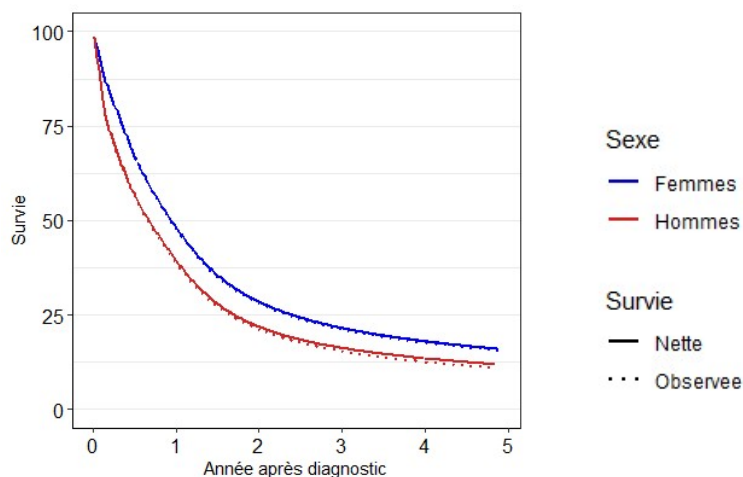
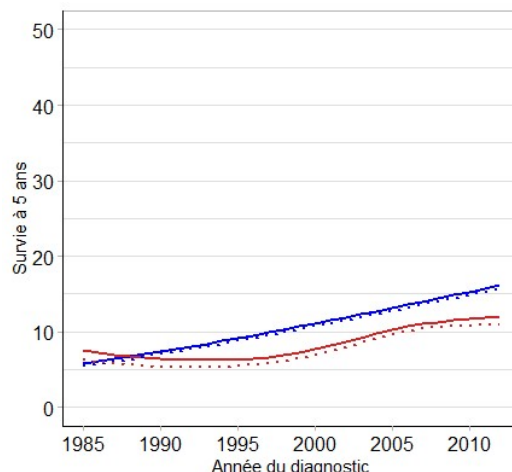


Figure 5. Survie à 5 ans des cancers du pancréas en fonction de l'année de diagnostic



Un cancer de mauvais pronostic. La survie nette du cancer du pancréas est faible, 12% [IC95% : 8% ; 18%] à 5 ans chez les hommes et légèrement supérieure chez les femmes avec 16% [IC95% : 11% ; 22%] à 5 ans, pour les cancers diagnostiqués au cours de la période 2008-2012 (Figure 4). La faible valeur de survie s'explique probablement par une proportion importante de diagnostics réalisés à un stade avancé. Les survies nettes et observées sont proches ce qui indique que la majorité des patients atteints d'un cancer du pancréas va décéder de ce cancer.

Une amélioration de la survie au cours des périodes de diagnostic plus récentes. La survie nette à 5 ans s'améliore au cours du temps, passant de 6% [IC95% : 4% ; 10%] pour les hommes et 7% [IC95% : 4% ; 13%] pour les femmes pour les diagnostics réalisés en 1990 à respectivement 12% [IC95% : 7% ; 20%] et 16% [IC95% : 12% ; 23%] pour les diagnostics réalisés en 2012 (Figure 5). L'amélioration de la survie au cours du temps pourrait s'expliquer notamment par l'amélioration de l'efficacité des traitements.

CANCER DU SEIN — ISÈRE

Nous présentons l'évolution de l'incidence entre 1990 et 2019 et la survie à 10 ans pour les années de diagnostic 2005-2008. Les survies rapportées sont la survie observée (probabilité de survie pour une durée donnée depuis la date de diagnostic, quelle que soit la cause du décès) et la survie nette (proportion de patients en vie que l'on observerait si la seule cause de décès possible était le cancer diagnostiqué).

Cancer du Sein — Incidence

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes avec 1078 nouveaux cas en Isère en 2019.

Figure 6. Evolution des taux d'incidence des cancers du sein chez les femmes entre 1990 et 2019

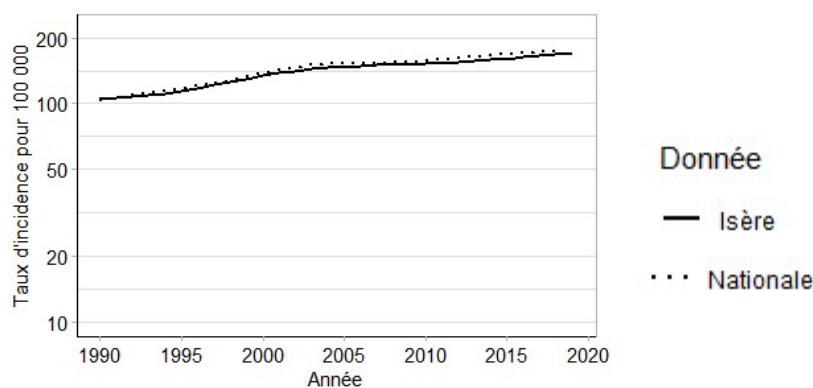
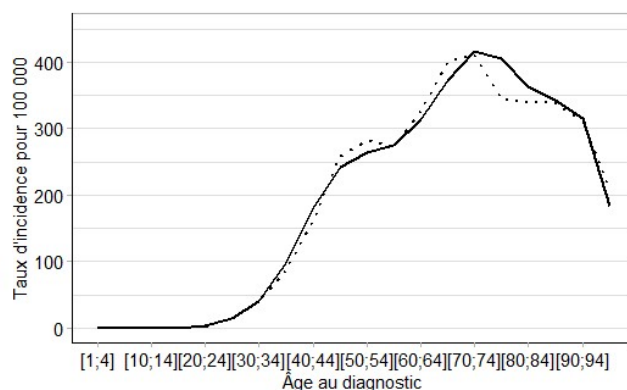


Figure 7. Taux d'incidence des cancers du sein chez les femmes en fonction de l'âge au diagnostic (Cas 2016-2019)



Depuis 1990, les taux d'incidence du cancer du sein augmentent en Isère (Figure 6) avec une variation annuelle moyenne de 3,0% [IC95% : 2,4% ; 3,5%]. Cette augmentation est semblable à celle observée à l'échelle nationale. Les taux d'incidence commencent à augmenter dès 30 ans et le pic d'incidence est observé pour la classe d'âge 70-74 ans (Figure 7).

Une évolution de l'incidence différente selon les classes d'âge.

Avant 50 ans, les femmes âgées de 40 ans sont celles qui connaissent l'augmentation d'incidence la plus importante entre 1990 et 2019 (Figure 8) avec une variation annuelle moyenne de 3,3% [IC95% : 2,8% ; 3,6%].

Les classes d'âge cibles du dépistage connaissent une évolution d'incidence particulière. Par exemple, les femmes âgées de 60 ans ont présenté une augmentation importante des taux d'incidence entre 1990 et 2000 (3,0% de variation annuelle moyenne), suivie d'une diminution jusqu'en 2019.

A partir de 75 ans, l'incidence augmente au cours de la période avec par exemple 3,2% [IC95% : 2,7% ; 3,6%] de variation annuelle moyenne pour les femmes de 80 ans.

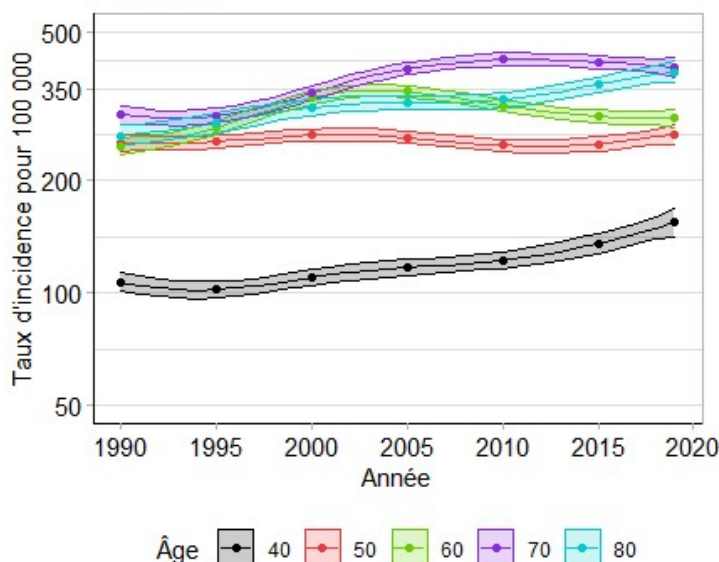
Des causes diverses expliquent l'évolution de l'incidence

Les variations temporelles de l'incidence peuvent être la conséquence des variations des facteurs de risque de cancer du sein, ainsi que de l'évolution des pratiques diagnostiques et de la participation au dépistage par mammographie.

Les causes du cancer du sein reconnues par le Centre International de Recherche sur le Cancer comprennent la consommation d'alcool, la contraception œstro-progestative, le traitement hormonal de la ménopause œstro-progestatif, le diethylstilbestrol et les radiations X et gamma. D'autres facteurs de risque liés à la vie reproductive (âge à la puberté, nombre d'enfants, allaitement, âge à la ménopause) sont également rapportés dans la littérature. Une partie de l'augmentation d'incidence observée depuis le début des années 1990 pourrait être liée à l'évolution temporelle de certains facteurs de risque.

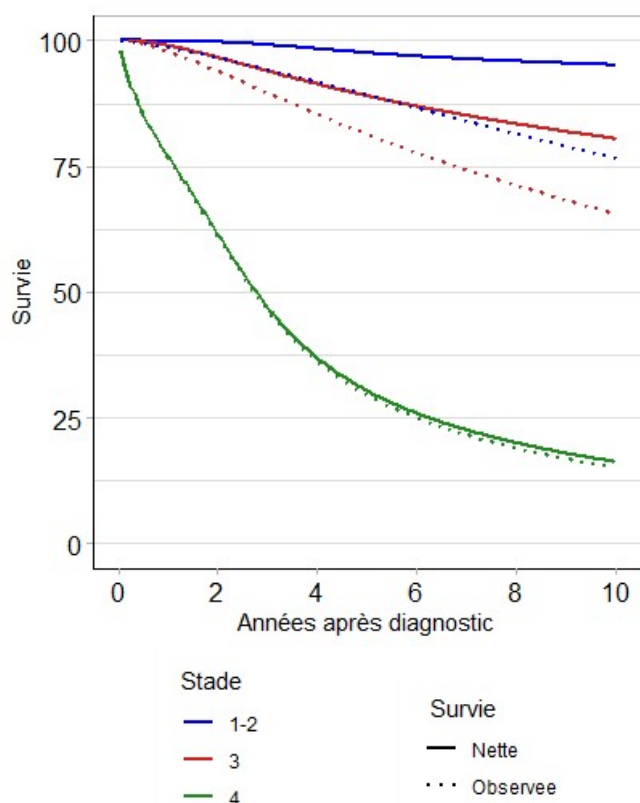
Le département de l'Isère a été l'un des premiers départements à mettre en place un dépistage organisé. L'augmentation de la participation au dépistage organisé par mammographie depuis les années 1990 entraîne des variations d'incidence par 2 mécanismes : d'une part l'avance au diagnostic implique un diagnostic plus précoce des cancers dépistés avec un décalage des taux d'incidence spécifiques de l'âge. D'autre part, le surdiagnostic qui correspond au diagnostic de cancers qui n'auraient jamais été diagnostiqués en l'absence de participation au dépistage est un phénomène relativement limité qui contribue à l'augmentation des taux d'incidence.

Figure 8. Evolution des taux d'incidence du cancer du sein chez les femmes diagnostiquées à 40, 50, 60, 70 et 80 ans entre 1990 et 2019



Cancer du Sein — Survie

Figure 9. Survie par stade au diagnostic des cancers du sein chez les femmes en fonction du délai après le diagnostic (Cas 2005-2008)



Un cancer de bon pronostic.

La survie nette tous stades confondus de 84% à 10 ans permet de considérer le cancer du sein comme une localisation cancéreuse de relativement bon pronostic. Cet indicateur renseigne sur l'ensemble de la prise en charge du cancer du sein puisqu'il va dépendre du stade auquel le diagnostic est réalisé (ce qui dépend notamment des pratiques de dépistage et de diagnostic précoce, de l'accès aux soins) et de l'efficacité des traitements.

Des écarts importants de survie selon le stade.

L'analyse par stade montre des écarts importants de survie : la survie nette est de 95% [IC95% : 92% ; 100%] à 10 ans lorsque le cancer a été diagnostiqué aux stades 1 et 2 (regroupés pour l'analyse, l'effectif du stade 2 étant très faible), de 80% [IC95% : 74% ; 88%] au stade 3 et de 16% [IC95% : 10% ; 26%] au stade 4.

Pour les stades 1-2 et 3, la survie nette est largement supérieure à la survie observée en raison de la fréquence élevée des décès d'autres causes que le cancer du sein. Les femmes qui ont un cancer du sein diagnostiqué au stade 4 décèdent majoritairement de ce cancer, ce qui explique que la survie observée est proche de la survie nette. Pour chaque stade, la survie nette à 10 ans du diagnostic n'atteint cependant pas un plateau, synonyme de guérison : des rechutes tardives et des décès peuvent se produire à moyen et long terme.

FRÉQUENCE DES CANCERS EN ISÈRE EN 2019

Nous vous présentons ici les données d'incidence (nombre de cas et taux standardisés sur la population mondiale) par localisation cancéreuse en Isère pour l'année 2019. Comme pour les bulletins précédents, nous ne pouvons pas vous présenter les données de mortalité par localisation cancéreuse puisque ces données sont actuellement publiées jusqu'en 2016.

	HOMMES		FEMMES	
	Nombre de cas	Taux standardisés ^a (pour 100 000)	Nombre de cas	Taux standardisés ^a (pour 100 000)
Sein	-	-	1078	99,2
Prostate	946	76,8	-	-
Poumon	564	45,6	280	20,5
Colon - rectum	397	30,7	308	19,7
Lymphomes malins non hodgkiniens	267	24,3	219	16,0
Mélanome de la peau	166	15,5	173	17,6
Vessie	192	12,9	51	2,7
Pancréas	124	9,2	121	6,8
Thyroïde	46	5,0	141	17,9
Lèvre – Bouche - Pharynx	128	12,3	58	5,0
Rein ^b	148	13,8	60	4,8
Foie	139	11,6	25	1,5
Corps de l'utérus	-	-	123	9,4
Estomac	77	6,2	46	2,6
Système nerveux central — tumeurs non invasives	49	4,5	99	9,1
Site primitif inconnu	52	3,3	51	3,2
Système nerveux central — tumeurs invasives	60	6,6	50	4,9
Sarcomes	60	6,6	51	4,9
Syndromes myéloprolifératifs chroniques	47	4,3	48	2,9
Œsophage	60	4,9	14	0,9
Ovaire	-	-	93	7,8
Leucémies aiguës myéloïdes	24	2,0	12	1,4
Larynx	49	4,2	7	0,7
Col de l'utérus	-	-	53	5,5
Syndromes myélodysplasiques	47	2,8	36	1,9
Lymphome de Hodgkin	27	4,3	22	3,5
Testicule	36	6,0	-	-
Tous cancers^c	3909	329,5	3363	280,0

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.

FOCUS SUR UNE ÉTUDE PUBLIÉE : PRÉVALENCE DES CANCERS

Contexte :

La prévalence du cancer correspond au nombre de personnes ayant eu un diagnostic de cancer et en vie à une date donnée. Elle regroupe un ensemble hétérogène de cas car elle inclut les individus qui suivent un traitement initial et ceux qui sont en rémission, en rechute ou guéris. L'approche statistique proposée décrit l'état de santé des cas prévalents en estimant leurs probabilités de décès selon la cause.

Méthodes :

La surmortalité a été utilisée pour estimer les probabilités de décès par cancer et autres causes. L'étude concerne les cancers colorectaux, du poumon, du sein, de la prostate et le mélanome en France en 2017.

Résultats :

- Pour les pathologies étudiées, la majorité des décès par cancer est survenue au cours des 5 premières années après le diagnostic.
- La probabilité de décès par cancer parmi les cas prévalents était inférieure à 1 %, quel que soit le temps écoulé depuis le diagnostic, en dehors du cancer du sein chez les moins de 55 ans et du cancer du poumon chez les plus de 65 ans.
- La probabilité de décès par cancer diminue avec le temps écoulé depuis le diagnostic, sauf pour le cancer du sein pour lequel elle reste relativement stable.
- Le délai au-delà duquel la probabilité de décès par cancer devient inférieure à celle des autres causes de décès dépend de l'âge et de la localisation du cancer :
 - Cancer colorectal : 6 ans après le diagnostic pour les femmes âgées de 75 à 84 ans et 20 ans pour celles âgées de 45 à 54 ans
 - Cancer du sein et du poumon : le cancer était la principale cause de décès quel que soit le délai depuis le diagnostic chez les personnes âgées de moins de 75 ans ; les décès dus à d'autres causes étaient plus fréquents chez les personnes âgées de plus de 75 ans.

Conclusion

Cette approche permet de décrire plus précisément l'état de santé des cas prévalents en évaluant leur cause de décès.

Health status of prevalent cancer cases as measured by mortality dynamics (cancer vs. non cancer): Application to five major cancers sites. Colonna et al. Cancer 2022 Oct;128(20):3663-3673.

LES PUBLICATIONS DU REGISTRE EN 2022

- **Colonna M**, Grosclaude P, Bouvier AM, Goungounga J, Jooste V. Health status of prevalent cancer cases as measured by mortality dynamics (cancer vs. noncancer): Application to five major cancers sites. *Cancer*. 2022 Oct;128(20):3663-3673.
- Hassaine Y, Jacquet E, **Seigneurin A**, **Delafosse P**. Evolution of breast cancer incidence in young women in a French registry from 1990 to 2018: Towards a change in screening strategy? *Breast Cancer Res*. 2022 Dec 5;24(1):87.
- Cardoso R, Guo F, Heisser T, De Schutter H, Van Damme N, Nilbert MC, Christensen J, Bouvier AM, Bouvier V, Launoy G, Woronoff AS, Cariou M, Robaszkiewicz M, **Delafosse P**, **Poncet F**, Walsh PM, Senore C, Rosso S, Lemmens VEPP, Elferink MAG, Tomšič S, Žagar T, Marques ALM, Marcos-Gragera R, Puigdemont M, Galceran J, Carulla M, Sánchez-Gil A, Chirlaque MD, Hoffmeister M, Brenner H. Overall and stage-specific survival of patients with screen-detected colorectal cancer in European countries: A population-based study in 9 countries. *Lancet Reg Health Eur*. 2022 Jul 6;21:100458.
- Cardoso R, Guo F, Heisser T, De Schutter H, Van Damme N, Nilbert MC, Tybjerg AJ, Bouvier AM, Bouvier V, Launoy G, Woronoff AS, Cariou M, Robaszkiewicz M, **Delafosse P**, **Poncet F**, Walsh PM, Senore C, Rosso S, Lemmens VEPP, Elferink MAG, Tomšič S, Žagar T, Lopez de Munain Marques A, Marcos-Gragera R, Puigdemont M, Galceran J, Carulla M, Sánchez-Gil A, Chirlaque MD, Hoffmeister M, Brenner H. Proportion and stage distribution of screen-detected and non-screen-detected colorectal cancer in nine European countries: an international, population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2022 Aug;7(8):711-723.
- Amadeo B, Penel N, Coindre JM, Ray-Coquard I, Plouvier S, **Delafosse P**, Bouvier AM, Gallet J, Lacourt A, Galvin A, Coureau G, Monnereau A, Blay JY, Desandes E, Mathoulin-Pélissier S. Overall and net survival of patients with sarcoma between 2005 and 2010: Results from the French Network of Cancer Registries (FRANCIM). *Cancer*. 2022 Jul 1;128(13):2483-2492.
- Compaoré ZC, Monnet E, Gérazime A, Molinié F, Guizard AV, **Delafosse P**, Dabakuyo-Yonli TS, Coureau G, Hammas K, Plouvier S, Bara S, Défossez G, Lapôtre-Ledoux B, Daubisse-Marliac L, d'Almeida T, Launoy G, Mansi L, Trétarre B, Woronoff AS. To what extent do age, stage and treatment influence survival after invasive cervical cancer: a French population-based study. *Cancer Causes Control*. 2022 Mar;33(3):403-415.
- **Colonna M**, Grosclaude P, Bouvier AM, Goungounga JA, Jooste V. Reply to "Survivorship experience: More than premature mortality from cancer". *Cancer*. 2023 Mar 1;129(5):805-806.

Pour plus d'informations sur la surveillance du cancer en France : <http://www.santepubliquefrance.fr/> ; <https://www.e-cancer.fr/>



COMITÉ DE L'ISÈRE

Réalisation : M. BONNEAULT, A. SEIGNEURIN, M. COLONNA, F. PONCET, P. DELAFOSSE
Collaboration de : E. CATERINA, I. DUMAS, Z. EI YANDOUZI, J. SABBIA, F. TOMAS, K. LESUREUX
Des informations complémentaires peuvent être obtenues directement auprès du Registre du Cancer de l'Isère
Tél : 04 76 90 76 10 E-mail : pdelaforse.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

Mars 2023