

# Estimations régionales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016

## Estimations pour la Corse

### Étude collaborative

- Réseau français des registres des cancers (réseau Francim),
  - Service de biostatistique-bioinformatique des hospices civils de Lyon (HCL),
  - Santé publique France,
  - Institut national du cancer,
- dans le cadre du programme de travail partenarial relatif à la surveillance et à l'observation épidémiologiques des cancers à partir des registres.

Guillaume HEUZÉ – Santé publique France Paca Corse

RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE - 10 OCTOBRE 2019

## – Plans cancer

- 2003-2007, mesure 2 : développer, au sein de l'InVS, les analyses épidémiologiques régionales et l'assistance aux politiques régionales de santé,
- 2009-2013, mesure 6 : produire et communiquer annuellement des informations sur le cancer et sur la cancérologie,
- 2014-2019, action 15.7 : conforter la surveillance et l'observation épidémiologiques des cancers à partir des registres,

## – Travaux méthodologiques

- les travaux des partenaires, depuis les années 2000, ont abouti à une méthode valide,
- 1<sup>res</sup> estimations en 2014-2015-2016 pour 14 localisations.

## - Calcul de l'estimation

- dans les départements avec registre (+/- 20 % de la population) :
  - estimation des incidences à partir des bases de données médico-administratives (ALD, PMSI),
  - comparaison entre les incidences observées par les registres (étalon-or) et celles estimées
    - ⇒ validation de la relation pour certaines localisations,
- dans l'ensemble des départements :
  - estimation des incidences sur la base des relations validées dans les départements avec registres,
  - Corse : étant donné les faibles effectifs et des problèmes de codage (20 ou 2A/2B), restitution à l'échelle de l'île.
- mortalité
  - données Inserm/CéPiDC sur la période 2007-2014.

## - Travail a visée uniquement descriptive

# PROFIL RÉGIONAL CORSE

JANVIER 2019

## Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016

4 localisations pour lesquelles les estimations  
d'incidence ne sont pas disponibles

Données de mortalité pour col et corps de  
l'utérus non disponibles

Alice Billot-Grasset  
Edouard Chatignoux

1	Introduction	7
2	Source de données, aspects méthodologiques et contenu des profils régionaux	8
3	Synthèse	11
4	Fiches par localisation	15
4.1	Lèvre-bouche-pharynx	15
4.2	Œsophage	21
4.3	Estomac	27
4.4	Côlon-rectum	33
4.5	Foie	39
4.6	Pancréas	45
4.7	Larynx	51
4.8	Poumon	56
4.9	Mélanome de la peau	62
4.10	Sein	67
4.11	Col de l'utérus	71
4.12	Corps de l'utérus	75
4.13	Ovaire	79
4.14	Prostate	84
4.15	Testicule	89
4.16	Vessie	94
4.17	Rein	100
4.18	Système nerveux central	106
4.19	Thyroïde	112
4.20	Lymphome malin non-hodgkinien	118
4.21	Lymphome de Hodgkin	124
4.22	Mélanome multiple et maladies immunoprolifératives	130
4.23	Leucémies aiguës myéloïdes	135
4.24	Tous cancers	140

## Pour chaque localisation

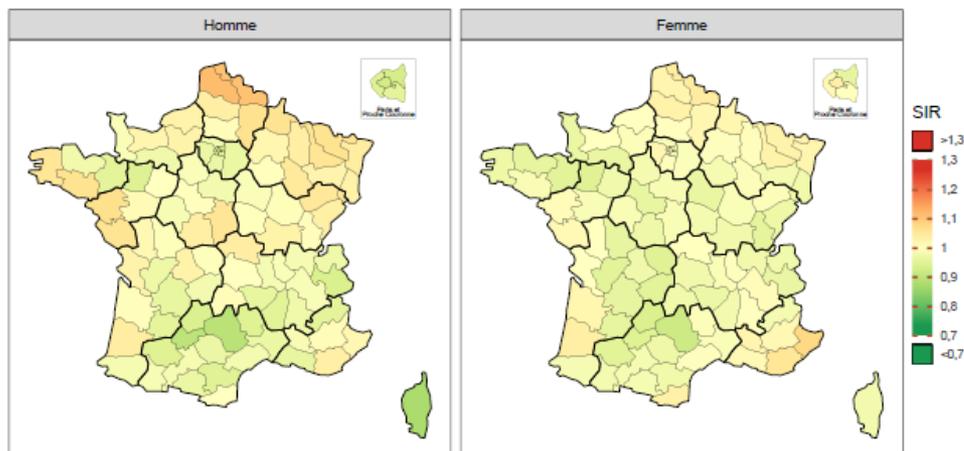
- contexte national
- cartes départementale des SIR et des SMR
- tableaux et graphiques
- commentaire rédigé sur la situation régionale

# INCIDENCE ET MORTALITÉ - TOUS CANCERS CORSE

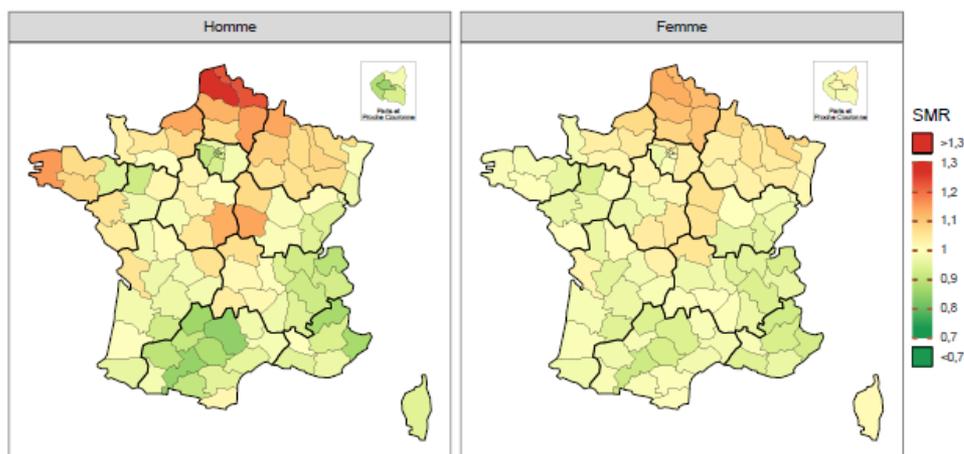
- **1 800 nouveaux cas estimés par an**
  - 53 % chez l'homme / 47 % chez la femme,
  - 3 principales localisations pour chaque sexe (plus de 50 % des cas) – (*entre parenthèses : taux d'incidence standardisé monde pour 100 000 ha*)
    - homme : poumon (55,1), prostate (53,6) et côlon-rectum (29,5),
    - femme : sein (91,2), poumon (26,0) et côlon-rectum (21,3),
  - mêmes localisations qu'au niveau national, mais classement différent
  
- **850 décès par an**
  - 58 % chez l'homme / 42 % chez la femme,
  - Localisations (*taux de mortalité standardisé monde pour 100 000 ha*)
    - homme : poumon (41,6) et côlon-rectum (9,4),
    - femme : poumon (15,0) / sein (14,6) et côlon-rectum (7,0)

# TOUS CANCERS

(a) Incidence 2007-2016



(b) Mortalité 2007-2014



## - Globalement en France métropolitaine

- situation plus favorable dans la moitié sud,
- contrastes plus marqués pour la mortalité que pour l'incidence,
- contrastes plus marqués chez l'homme que chez la femme,

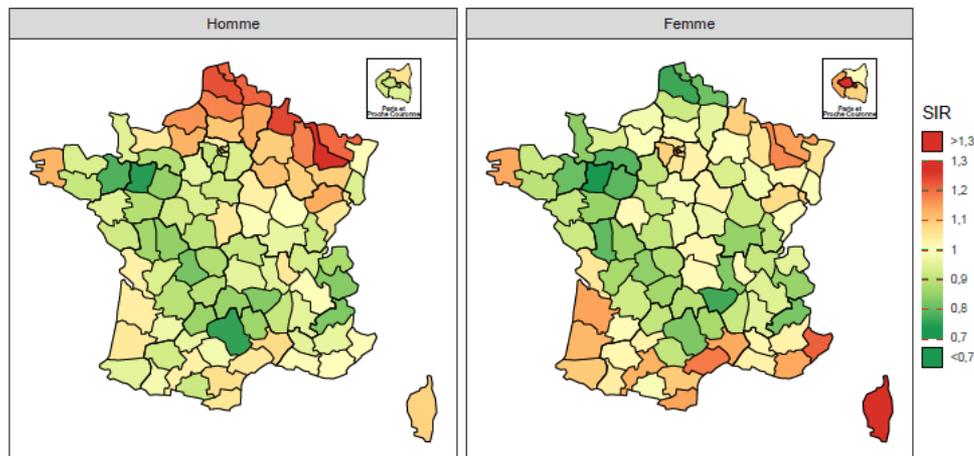
## - Tous cancers, Corse par rapport aux autres régions

- homme : sous incidence de 14 % et sous-mortalité de 6 %,
- femme : situation équivalente au niveau national

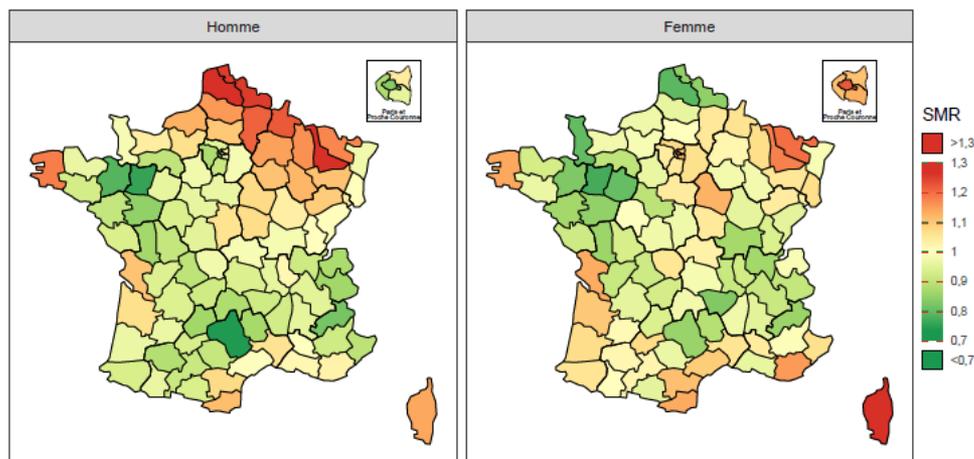
# CANCER DU POUMON

Poumon : rapports standardisés d'incidence (SIR) et de mortalité (SMR) lissés, par sexe et département de France métropolitaine

(a) Incidence 2007-2016



(b) Mortalité 2007-2014



## – Rappels des facteurs de risques

- essentiellement la consommation tabagique (responsable de 80 % des cancers du poumon),
- expositions environnementales : radon, pollution atmosphérique,
- exposition professionnelle : amiante,

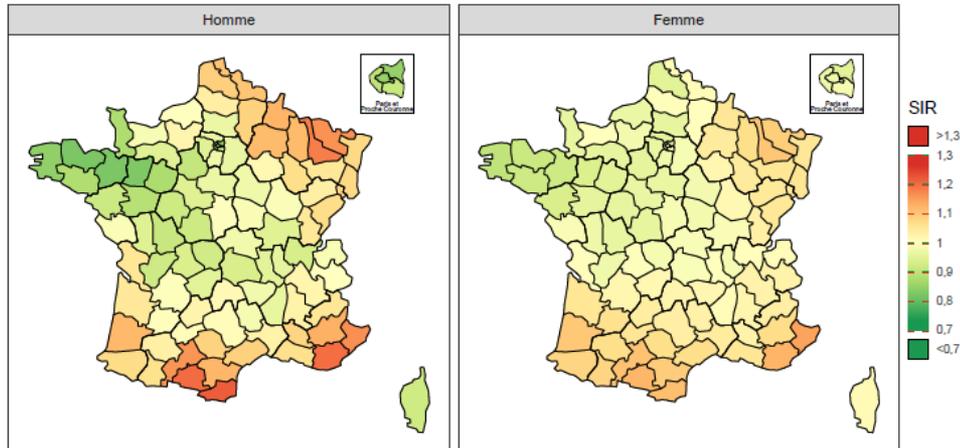
## – Corse / niveau national

- hommes : sur-incidence de 9 % et sur-mortalité de 16 %,
- femmes : sur-incidence de 36 % et sur-mortalité de 31 %.

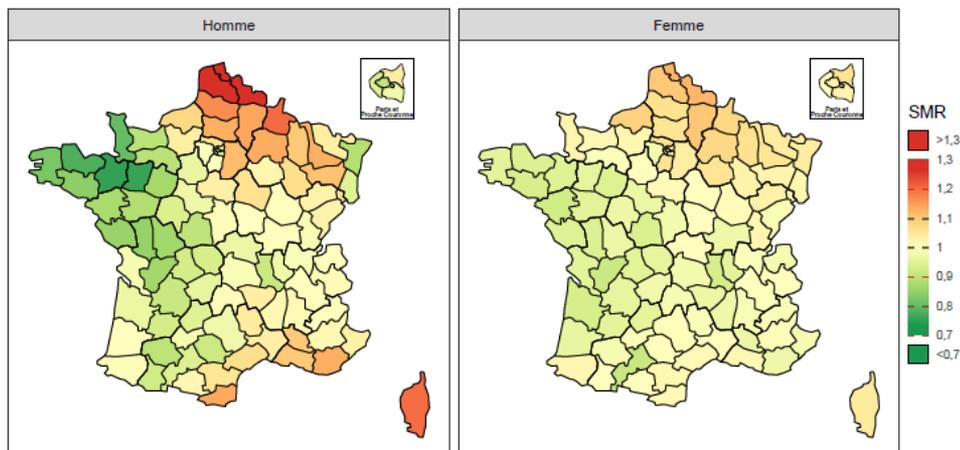
# CANCER DE LA VESSIE

Vessie : rapports standardisés d'incidence (SIR) et de mortalité (SMR) lissés, par sexe et département de France métropolitaine

(a) Incidence 2007-2016



(b) Mortalité 2007-2014



## - Rappels des facteurs de risques

- **tabac = principal facteur de risque**, pouvant expliquer > 40 % des cancers chez l'homme et 25 % chez la femme,
- exposition professionnelle : amines aromatiques, HAP,
- trihalométhane évoqué,
- prédisposition génétique,
- facteurs protecteurs : fruits/légumes, activité physique

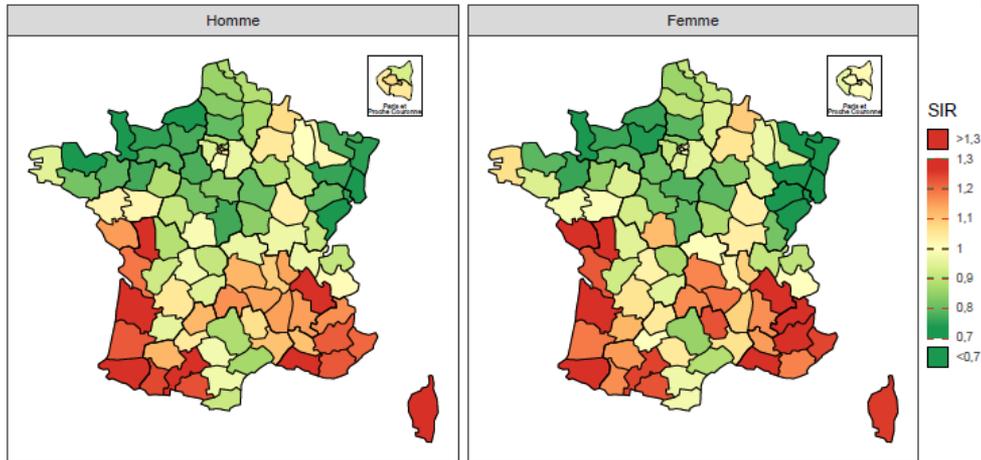
## - Corse / niveau national

- différence concernant mortalité chez les hommes (+ 23 %) alors que l'incidence est à la limite d'une sous-incidence par rapport au niveau national

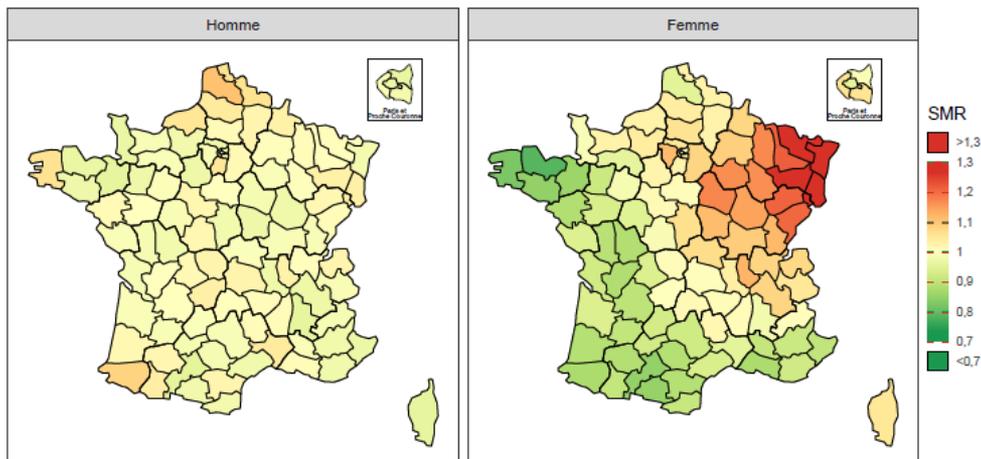
# CANCER DE LA THYROÏDE

Thyroïde : rapports standardisés d'incidence (SIR) et de mortalité (SMR) lissés, par sexe et département de France métropolitaine

(a) Incidence 2007-2016



(b) Mortalité 2007-2014



## – Rappels des facteurs de risques

- cancers de type papillaire, représentant plus de 85 % des cas. Facteurs de risques avérés : rayonnements ionisants, notamment durant l'enfance,
- cancers de type vésiculaire : carence en iode,
- cancers de type médulaire : prédispositions génétiques,

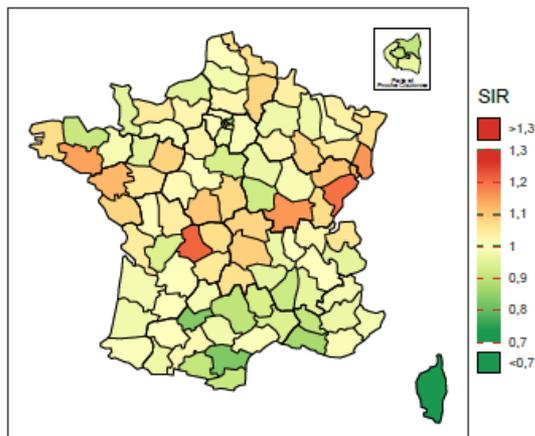
## – Corse / niveau national

- hommes : sur-incidence de 34 %, mortalité identique,
- femmes : sur-incidence de 29 %, mortalité identique

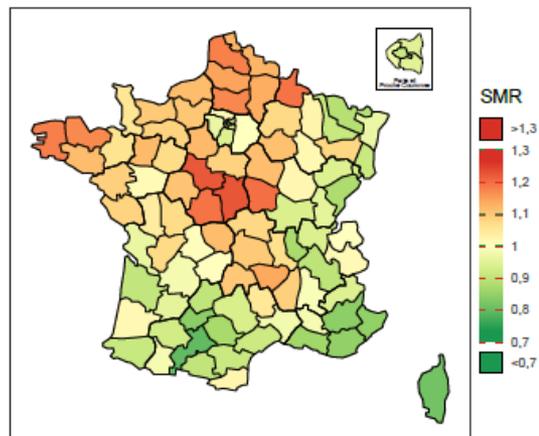
# CANCER DE LA PROSTATE

Prostate : rapports standardisés d'incidence (SIR) et de mortalité (SMR) lissés par département de France métropolitaine

(a) Incidence 2007-2016



(b) Mortalité 2007-2014



## Rappels des facteurs de risques

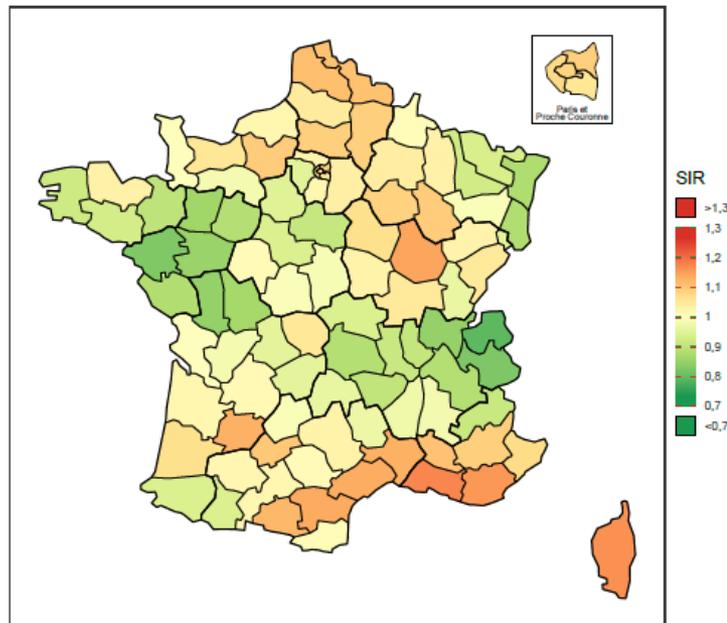
- facteurs avérés individuels : âge, origine ethnique, antécédents familiaux,
- potentiels : perturbateurs endocriniens (pesticides et notamment chlordécone)

## Corse / niveau national

- hommes : sous-incidence de 33 % et sous-mortalité de 22 %

# CANCER AVEC DÉPISTAGE : COL DE L'UTÉRUS

Col de l'utérus : rapports standardisés d'incidence (SIR) lissés 2007-2016 par département de France métropolitaine

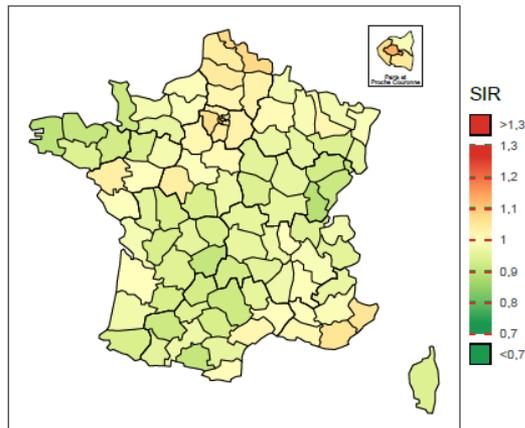


- **Rappels des facteurs de risques**
  - infection persistante par le papillomavirus humain,
  - facteurs favorisant de la persistance de l'infection ou de l'évolution vers un cancer : tabagisme actif, autres infections génitales, utilisation au long cours de contraceptifs oraux, déficit immunitaire acquis
- **Corse / niveau national**
  - femmes : sur-incidence de 19 %

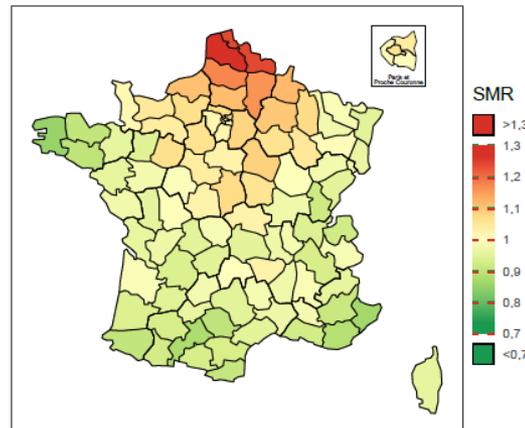
# CANCER AVEC DÉPISTAGE ORGANISÉ : SEIN

Sein : rapports standardisés d'incidence (SIR) et de mortalité (SMR) lissés par département de France métropolitaine

(a) Incidence 2007-2016



(b) Mortalité 2007-2014



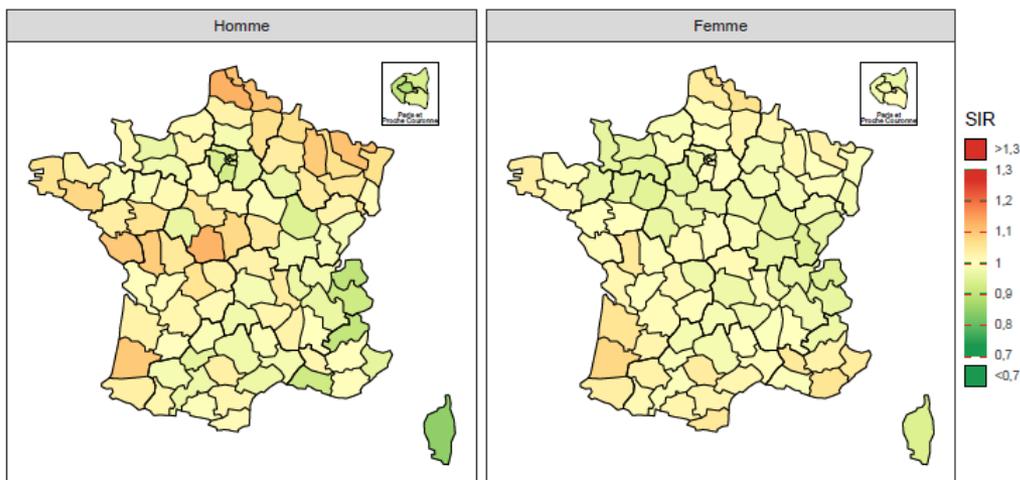
## Rappels des facteurs de risques

- principaux facteurs de risques : hormonaux et reproductifs (puberté précoce, ménopause tardive, âge élevé au 1<sup>er</sup> enfant, faible nombre d'enfants, absence d'allaitement, prise de traitement hormonal),
  - autres facteurs : alcool, obésité après la ménopause, activité physique réduite, tabagisme,
  - prédisposition génétique (5 à 10 % des cas)
- 
- **Corse / niveau national**
    - femmes : sous-incidence de 7 %, mortalité identique

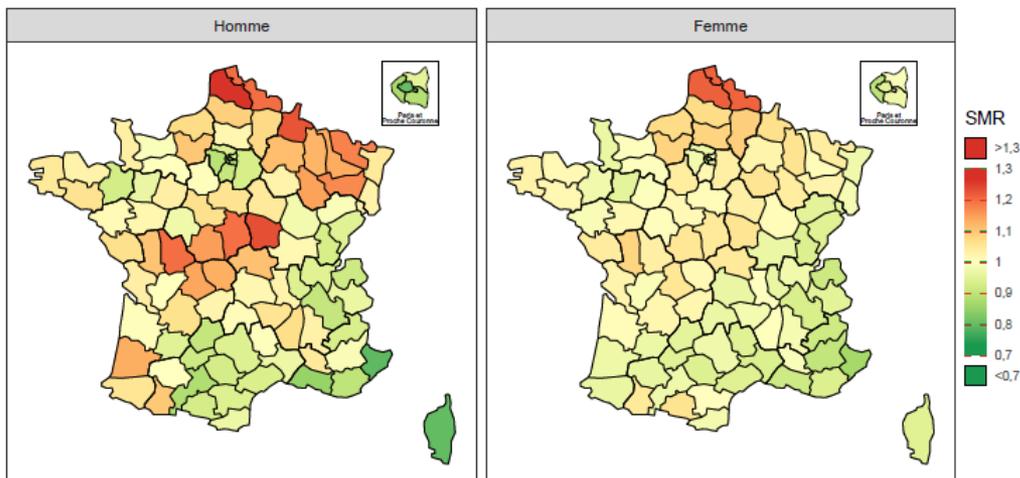
# CANCER AVEC DÉPISTAGE ORGANISÉ : CÔLON-RECTUM

Côlon-rectum : rapports standardisés d'incidence (SIR) et de mortalité (SMR) lissés, par sexe et département de France métropolitaine

(a) Incidence 2007-2016



(b) Mortalité 2007-2014



## – Rappels des facteurs de risques

- **alimentation** : consommation fréquente de viande rouge ou transformées, faible consommation de fibres alimentaires, de vitamines anti-oxydantes,
- **génétiques** : antécédents familiaux d'adénome ou de cancer colo-rectal, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

## – Corse / niveau national

- hommes : sous-incidence de 18 % et sous-mortalité de 7 %,
- femmes : sous-incidence de 23 %.

## - Incidence

- homme :
  - thyroïde (+ 34 %), estomac (+ 16 %), poumon (+ 9 %),
  - prostate (- 33 %), col-rectum (- 18 %),
- femme :
  - poumon (+ 36 %), thyroïde (+ 29 %), col de l'utérus (+ 19 %)
  - sein et colo-rectal (- 7 %),

## - Mortalité

- homme :
  - vessie (+ 23 %), poumon (+ 16 %), estomac (+ 14 %),
  - œsophage (- 24 %), colon rectum (- 23 %), prostate (- 22 %), LBP (- 19 %), foie (-18%),
- femme :
  - poumon (+ 31 %)

## - Les cancers en lien avec le tabac sur-représentés ...

- poumon, vessie, estomac (même si le principal facteur de risque pour celui-ci est *Helicobacter pylori*),
- consommation tabagique en Corse ? dans un contexte de prix de vente inférieur (- 25 %),

## - ... et les cancers en lien avec l'alcool sous-représentés

- colon-rectum, sein, œsophage, LBP, foie,
- consommation d'alcool en Corse ?

### – Incidence des cancers de la thyroïde plus élevée

- étude sur l'estimation de l'incidence du cancer de la thyroïde en Corse, 1998-2011 : situation en Corse similaire à d'autres départements de l'Ouest ou de l'Est.
  - L'augmentation est probablement liée à une augmentation des diagnostics (population et professionnels sensibilisés). Réelle augmentation non exclue (mode de vie, environnement, anomalies génétiques),

### – Interrogation sur le cancer de la vessie chez l'homme

- incidence : à la limite de la significativité basse / mortalité plus élevée que le niveau national,
- nécessité d'avoir des éléments sur l'organisation du diagnostic en Corse, sur les stades au diagnostic, les comorbidités pour pouvoir interpréter
  - nécessité d'une analyse avec l'ensemble des partenaires impliqués.

# MERCI

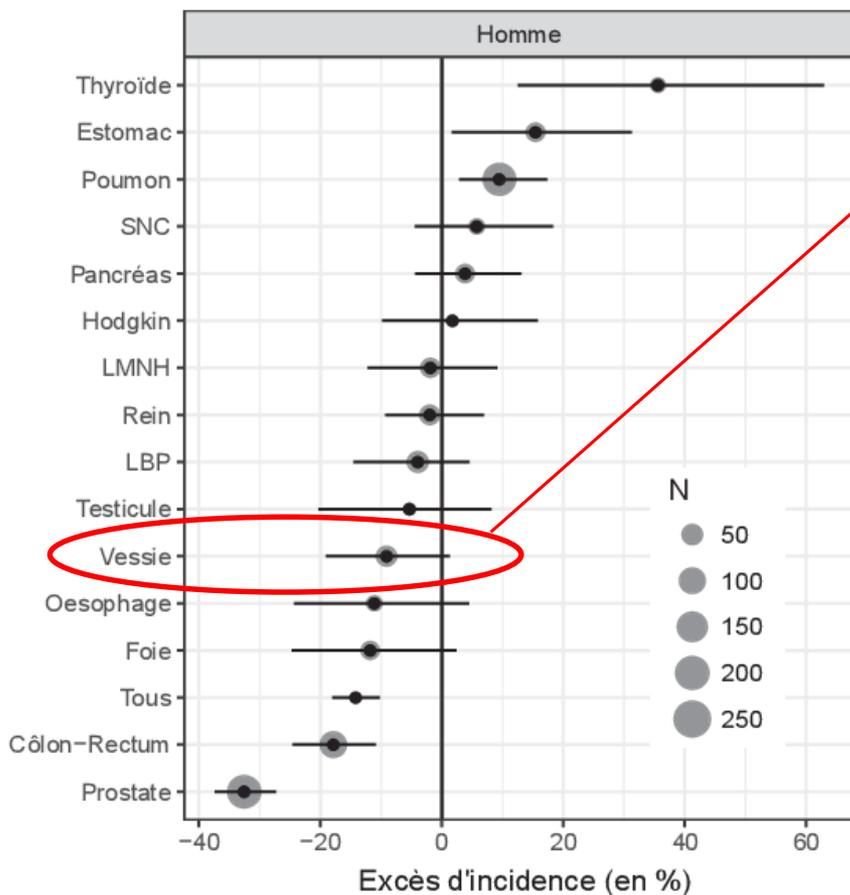
*L'AUTEUR NE DÉCLARE AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT*

## - Liens :

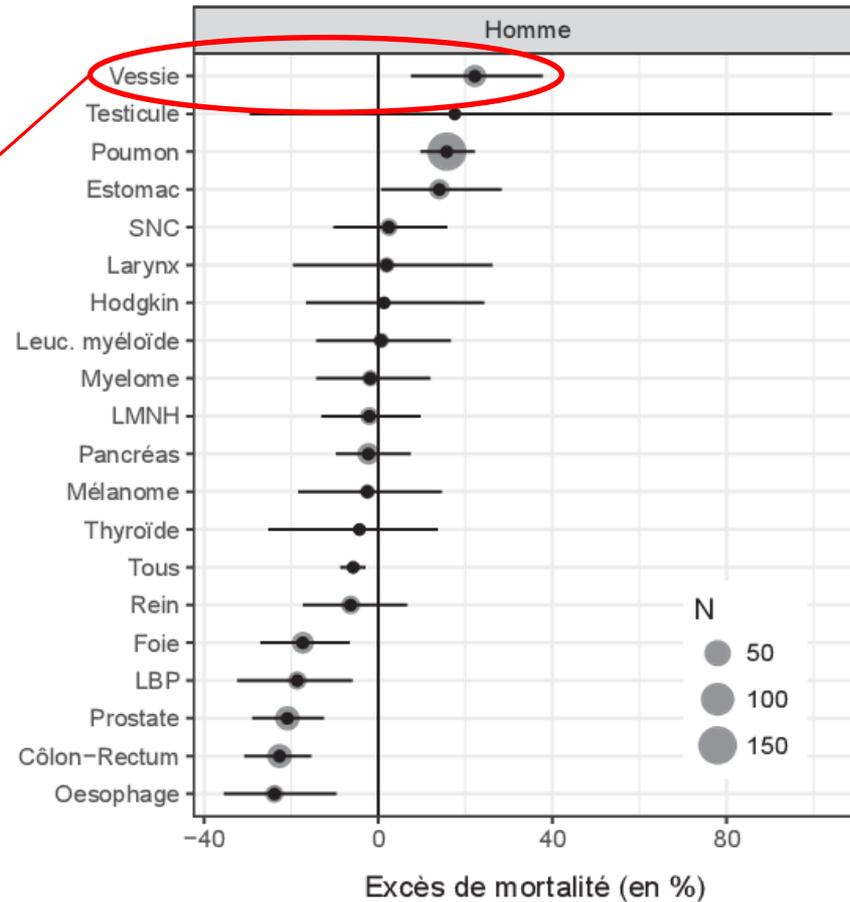
- [Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016 - Corse](#) ;
- 3 documents techniques :
  - [matériel et méthodes](#),
  - [évaluation](#),
  - [annexes](#),
- [Estimation de l'incidence du cancer de la thyroïde en Corse, 1998-2011](#).

# (2007-2014) ENTRE LA CORSE ET LE NIVEAU DE LA MOYENNE MÉTROPOLITAINE CHEZ LES HOMMES

Excès d'incidence p.r. à la France métropolitaine

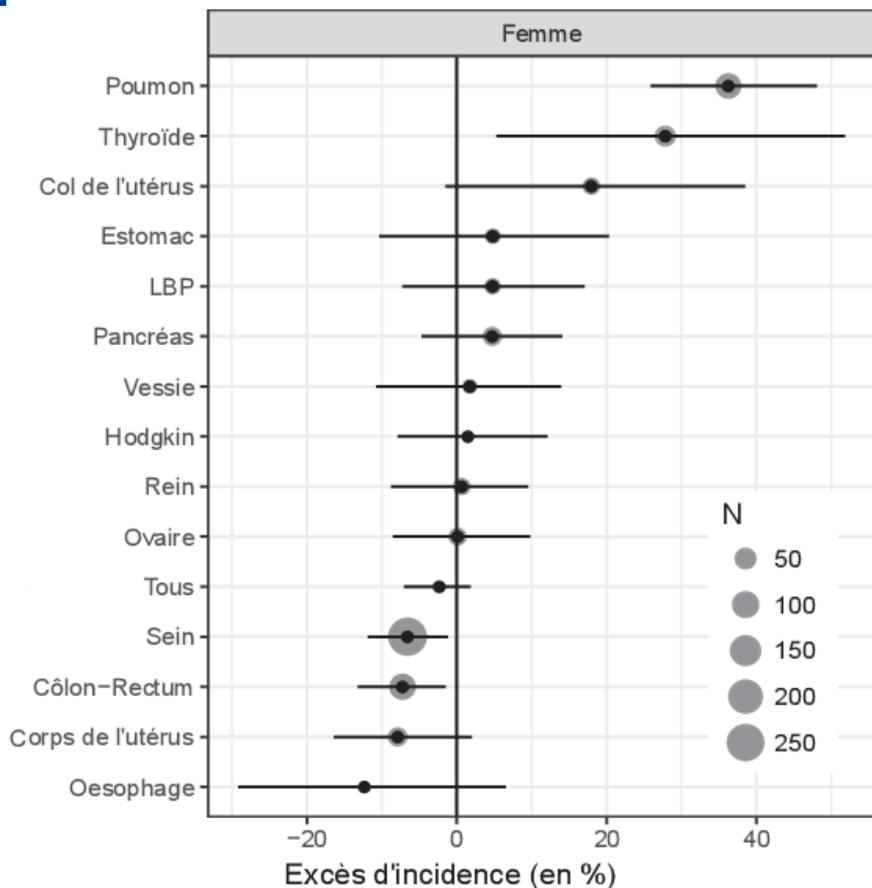


Excès de mortalité p.r. à la France métropolitaine

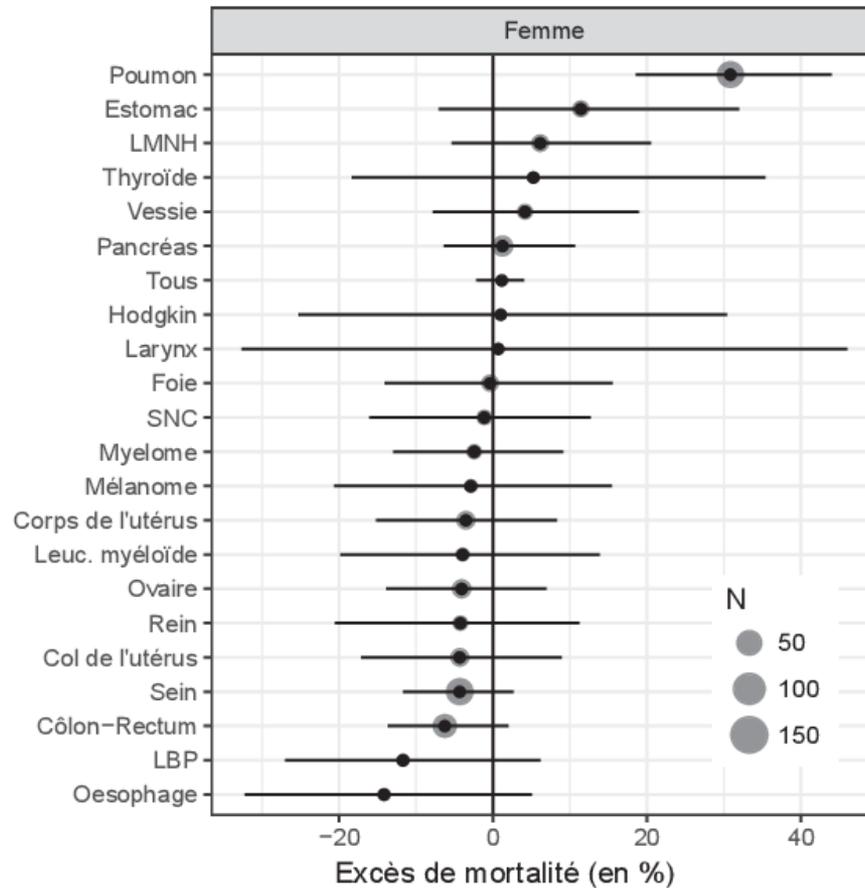


# (2007-2014) ENTRE LA CORSE ET LE NIVEAU DE LA MOYENNE MÉTROPOLITAINE CHEZ LES FEMMES

Excès d'incidence p.r. à la France métropolitaine



Excès de mortalité p.r. à la France métropolitaine



(c) Cartes des rapports standardisés d'incidence et de mortalité

