

ENSEMBLE DES TUMEURS

CONTEXTE NATIONAL

Les tumeurs sont la conséquence d'une prolifération anormale de cellules dans un tissu ou un organe. On distingue les tumeurs bénignes, qui restent localisées et sont en général peu graves, des tumeurs malignes ou cancers. La gravité de ces dernières est notamment liée à leur aptitude à se disséminer par voie lymphatique ou sanguine, créant ainsi des foyers secondaires (métastases) à distance du foyer primitif.

Les tumeurs malignes représentent 97 % des tumeurs. En France, les cancers occupent une place de plus en plus importante en termes de morbidité. Le réseau français des registres du cancer (FRANCIM) estime le nombre de nouveaux cas à environ 278 000 pour l'année 2000 en France métropolitaine. Ce nombre a augmenté de 64 % entre 1980 et 2000. Cette augmentation est liée à l'accroissement et au vieillissement de la population, à la plus grande fréquence de certains cancers et à l'amélioration du dépistage et du diagnostic. Ainsi, entre 1980 et 2000, le taux d'incidence (standardisé sur la population mondiale) a nettement augmenté chez les femmes (+ 31 %), passant de 173,0 à 226,3 nouveaux cas pour 100 000, ainsi que chez les hommes (+ 27 %), passant de 275,6 à 349,4 pour 100 000. Les localisations cancéreuses les plus fréquentes sont dans l'ordre, chez l'homme, la prostate, le poumon et le côlon-rectum ; chez la femme ce sont le sein, le côlon-rectum et l'utérus. En termes de mortalité, les tumeurs constituent la deuxième cause de décès après les affections cardio-vasculaires. En 1999, elles sont responsables de 148 000 décès en France métropolitaine et 2 000 dans les départements d'outre-mer. En métropole, elles représentent la première cause de décès chez l'homme (88 900 décès, soit 33 % des décès masculins en 1999) et la deuxième chez la femme (59 300 décès, soit 23 %). Globalement, 71 % des décès par tumeurs surviennent chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Au niveau national en 1999, les deux principales causes de décès par tumeurs chez l'homme sont le cancer du poumon (20 800 décès) et le cancer de la prostate (9 500) ; chez la femme, ce sont le cancer du sein (11 250 décès) et le cancer colorectal (7 800).

Contrairement à l'incidence, la mortalité par cancers, toutes localisations confondues, diminue depuis le début des années cinquante chez les femmes et a également tendance à baisser depuis le milieu des années quatre-vingts chez les hommes. Les facteurs de risque des cancers sont très divers et peuvent se potentialiser entre eux. La part des facteurs de risque dans la responsabilité des décès par cancer a été bien établie pour certains d'entre eux. En particulier pour le tabac et l'alcool, à qui on attribue respectivement 22 et 12% des décès par cancer, soit 32 000 et 17 400 décès en 1999. La proportion de décès par cancer attribuable à la nutrition est plus difficilement quantifiée ; on l'estime à 35 % mais avec une faible précision puisque les écarts vont de 10 à 70 %. Les expositions professionnelles seraient, quant à elles, responsables de 4 % des décès par cancer, avec un intervalle de 2 à 8 %. En Février 2000, un "programme cancer" a été annoncé par le ministère chargé de la Santé. Il s'articule autour de 5 grands axes :

- renforcer la prévention (tabac et alcool notamment) ;
- généraliser le dépistage de certains cancers : cancer du sein, du col de l'utérus et du côlon-rectum ;
- favoriser la qualité des soins, réduire les inégalités inter-régionales, améliorer l'accès aux techniques innovantes ... ;
- améliorer les conditions de vie des malades et garantir leurs droits : soutien psychologique, soins palliatifs, reconnaissance des maladies professionnelles... ;
- coordonner la recherche.

Le plan de lutte contre le cancer, programmé sur cinq ans, a pris du retard notamment pour la généralisation des programmes de dépistage.

Un nouveau Plan National contre le Cancer a été arrêté de 2003 à 2007 comprenant 70 mesures dans ces mêmes axes. Il réaffirme notamment de généraliser le dépistage organisé du cancer du sein d'ici fin 2003 tandis que le dépistage du cancer colorectal se met progressivement en place dans une vingtaine de départements.

Source : Fnors – Base Score Santé

FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- Une mortalité régionale par cancers inférieure à la moyenne nationale pour les hommes.
- En termes d'incidence et de mortalité, les hommes sont davantage touchés et particulièrement à des âges plus jeunes.
- En 20 ans, l'incidence des cancers a augmenté. Parallèlement, la mortalité a diminué depuis plus de 15 ans.

L'indice comparatif de mortalité ou ICM est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test du Chi² au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.

Données d'incidence utilisant la source "Registres des cancers" : Pour la période 1998-99, les cas incidents sont issus du Registre Général des Cancers en Limousin. Les données proviennent des 3 départements de la région : la Corrèze, la Creuse et la Haute-Vienne. Pour l'évolution de l'incidence observée dans notre région entre 1980 et 2000, les données sont issues des estimations du Réseau français des registres du cancer (FRANCIM). Ce réseau regroupe tous les registres ayant obtenu un avis favorable du Comité national des registres. Les données sont donc des estimations réalisées à partir des chiffres obtenus dans les registres reconnus par le réseau. Ces deux sources de données ne comptabilisent pas les cancers in situ.



Précisions : Codes Classification Internationale des Maladies 9^{ème} révision (CIM-9) pour la mortalité : 140 à 239 et codes Classification Internationale des maladies 10^{ème} révision (CIM-10) pour l'incidence : C00 à C97.

◆ Une sous-mortalité par cancers chez les hommes en Limousin

Entre 1997 et 1999, l'ensemble des tumeurs a provoqué en moyenne, en Limousin, 2 356 décès chaque année. Si l'on élimine l'effet de la structure d'âge, la région est caractérisée par un risque de mortalité par cancers significativement inférieur à la moyenne nationale chez les hommes (ICM = 94). En revanche, chez les femmes, il n'existe pas de différence significative entre la mortalité par cancers observée en Limousin et celle de la France métropolitaine.

◆ Une mortalité nettement masculine surtout à des âges plus jeunes

Au cours de la période 1997-99, le nombre moyen annuel de décès par cancers enregistrés dans la région s'élève à 2356. On constate une prédominance masculine dans la mortalité par cancers (sex ratio hommes/femmes = 1,5).

La répartition des décès selon l'âge varie en fonction du sexe. Les hommes décèdent d'un cancer à des âges plus jeunes que les femmes : 25 % des hommes décédés ont moins de 65 ans et 59 % sont âgés de 65 à 84 ans. Chez les femmes, les proportions sont respectivement de 19 % et de 51 % pour les mêmes tranches d'âge.

A partir de 85 ans, les décès sont plus nombreux chez les femmes (30 %) que chez les hommes (16 %).

Le taux brut de mortalité est égal au nombre de décès d'une tranche d'âge rapporté à la population de même sexe et de même âge.

◆ Une mortalité en baisse chez les hommes comme chez les femmes

Entre 1981-83 et 1997-99, la mortalité par cancers a diminué en Limousin comme en France métropolitaine.

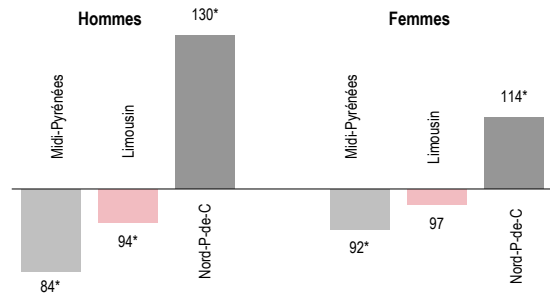
En près de 20 ans, les taux masculins sont passés de 365 à 335 décès pour 100 000 hommes (soit une diminution de 8 % dans la région et de 10 % en France métropolitaine).

A chacune des trois périodes étudiées, le Limousin conserve une sous-mortalité masculine par cancers significative par rapport à la moyenne nationale.

Chez les femmes, la mortalité par cancers a également diminué entre 1981-83 et 1997-99 : - 13 % dans la région et - 10 % à l'échelle nationale. Les taux comparatifs féminins de mortalité sont passés, en Limousin, de 179 à 155 décès pour 100 000 femmes entre 1981-83 et 1997-99.

Le taux comparatif ou taux standardisé direct est défini comme le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement de 1990, deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises.

Indices Comparatifs de Mortalité par cancers sur la période 1997-99 (Base France Métropolitaine = 100)



Sources : INSERM CépiDc – INSEE RP 99

Exploitation ORS

* Différence significative au risque $\alpha = 5\%$

Mortalité par cancers, selon le sexe et l'âge, en Limousin, sur la période 1997-99

Âges	< 20	20-44	45-64	65-84	85 ou +	Total
Hommes						
Nb* nouv. cas	4	33	310	833	226	1 406
Taux** incidence	5	28	360	1 398	3 150	408
Femmes						
Nb* nouv. cas	2	27	156	480	285	950
Taux** incidence	3	24	178	614	1 640	258

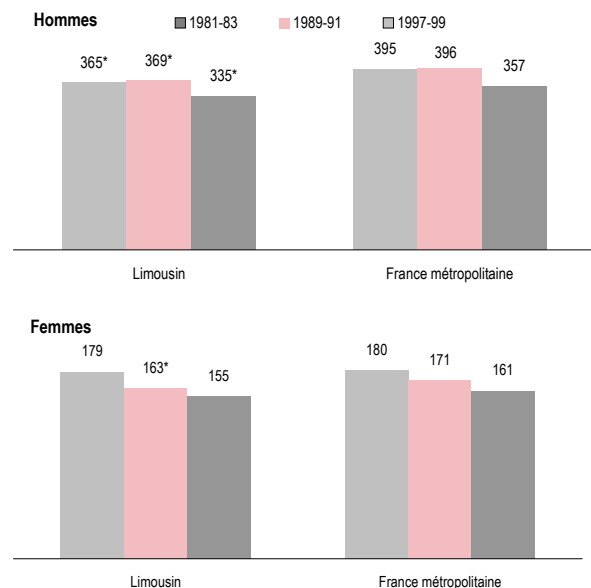
Sources : INSERM CépiDc, INSEE estimations

Exploitation ORS

* Nombre moyen annuel

** Taux brut moyen annuel pour 100 000 personnes du même sexe

Evolution des taux comparatifs de mortalité** par cancers, selon le sexe, en 1981-83, 1989-91 et 1997-99



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

* Différence significative par rapport à la France

** Taux pour 100 000 personnes du même sexe, standardisé sur la population française au RP 1990

◆ Plus de 60 % des ALD sont accordées
à des personnes âgées d'au moins 65 ans

En 1999, les trois principaux régimes d'assurance maladie du Limousin ont accordé au total 3 306 premiers avis favorables concernant des admissions en affections de longue durée (ALD) pour pathologies cancéreuses, ce qui représente 26 % de l'ensemble des ALD de la région. Dans plus de la moitié des cas, il s'agit d'hommes (55 %). La majorité des ALD pour cancers concernent des personnes âgées d'au moins 65 ans (66 % chez les hommes et 56 % chez les femmes).

◆ Davantage de cas incidents de cancers
chez les hommes

Entre 1998 et 1999, le Registre Général des Cancers en Limousin a enregistré chaque année, en moyenne, 3 443 nouveaux cas de cancers. Parmi ceux-ci, 59 % ont touché des hommes et 41 % des femmes.

Avant l'âge de 65 ans, la proportion des cas incidents de cancers représente 32 % chez les hommes et 39 % chez les femmes. La part la plus importante de cas de cancers se situe chez les 65-84 ans (hommes : 60 % et femmes : 48 %). A partir de 85 ans, la fréquence de découverte de cas de cancers diminue : ils ne sont plus que 8 % chez les hommes et 13 % chez les femmes. Tous âges confondus, les tumeurs sont davantage responsables de cas incidents que de décès par cancers (3 443 nouveaux cas de cancers et 2 356 décès par cancers).

◆ Une augmentation de l'incidence
selon les estimations de FRANCIM

Selon les estimations de FRANCIM, le nombre de nouveaux cas de cancers a nettement augmenté entre 1980 et 2000 : + 51 % chez les hommes et + 37 % chez les femmes. Quelle que soit la période étudiée, les taux d'incidence sont toujours plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

◆ Incidence et mortalité par cancers :
une augmentation avec l'âge

L'incidence et la mortalité augmentent régulièrement avec l'âge. Pour la mortalité, les taux masculins passent de 5 à 3 150 décès pour 100 000 hommes et les taux féminins de 3 à 1 640 décès pour 100 000 femmes. A âge égal, les taux bruts de mortalité par cancers sont toujours plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Pour l'incidence, les courbes hommes et femmes suivent la même évolution ascendante puis commencent à s'infléchir légèrement à partir de 65 ans. Les taux bruts d'incidence chez les hommes sont supérieurs aux taux féminins sauf chez les 20-44 ans. A partir de 65 ans, ils sont plus de 2 fois supérieurs à ceux des femmes.

Admissions en affections de longue durée
pour cancers, selon le sexe et l'âge
en Limousin, en 1999

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 15 ans	7	0,4 %	7	0,5 %
15-34 ans	37	2,0 %	31	2,1 %
35-64 ans	575	31,5 %	615	41,5 %
65 ans ou plus	1 205	66,1 %	829	55,9 %
Total	1 824	100,0 %	1 482	100,0 %

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

Incidence des cancers
en Limousin de 1980 à 2000

Ages	< 20	20-44	45-64	65-84	85 ou +	Total
Hommes						
Nb* nouveaux cas	11	94	539	1 233	166	2 043
Taux** d'incidence	15	81	624	2 068	2 269	594
Femmes						
Nb* nouveaux cas	9	110	427	676	178	1 400
Taux** d'incidence	13	97	487	863	1 016	381

Sources : Registre Général des Cancers en Limousin, INSEE estimations

* Nombre moyen annuel

Exploitation ORS

** Taux brut moyen annuel pour 100 000 personnes du même sexe

Evolution de l'incidence des cancers
selon le sexe, en Limousin de 1980 à 2000

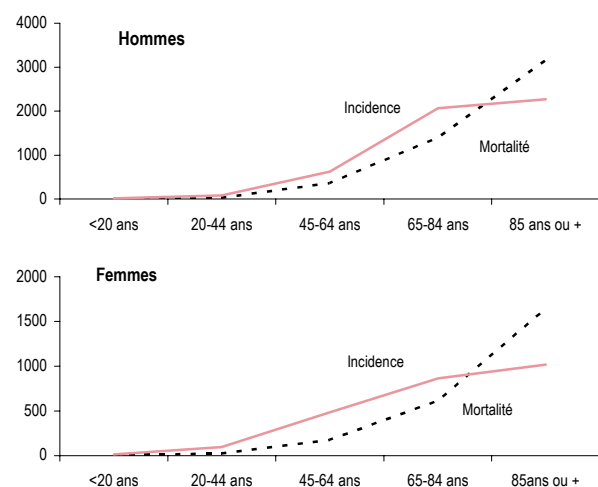
	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes					
Nb nouveaux cas	1 675	1 823	1 975	2 241	2 523
Taux* d'incidence	468	510	565	648	734
Femmes					
Nb nouveaux cas	1 190	1 292	1 387	1 515	1 626
Taux* d'incidence	314	340	372	409	442

Source : FRANCIM estimations, INSEE

Exploitation ORS

* Taux brut annuel pour 100 000 personnes du même sexe

Taux* d'incidence 1998-99 et taux* de mortalité
1997-99 par cancers, selon l'âge, en Limousin



Sources : INSERM CepiDc, INSEE estimations, Registre Général des Cancers en Limousin

Exploitation ORS

* Taux brut moyen annuel pour 100 000 personnes du même sexe

◆ Répartition (%) des décès par tumeurs (1997-99) et des cas incidents de cancers (1998-99), selon les principales localisations tumorales et le sexe, en Limousin

Hommes				Femmes			
Mortalité		Incidence		Mortalité		Incidence	
Localisations	%	Localisations	%	Localisations	%	Localisations	%
Poumon	19,4	Prostate	26,9	Sein	16,1	Sein	31,1
Prostate	14,1	Côlon-rectum	13,1	Côlon-rectum	15,2	Côlon-rectum	15,2
Côlon-rectum	11,4	VADS*	11,2	Appareil digestif**	7,6	Peau	11,9
VADS*	9,3	Peau	10,6	Poumon	5,6	Utérus	7,7
Appareil digestif**	8,3	Poumon	10,3	Ovaire	5,6	Tum. mal. tissu lymph. histiocyt.	4,5

Sources : INSERM CépiDc, Registre Général des cancers en Limousin

Exploitation ORS

* Voies aérodigestives supérieures : lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage et larynx

** Tumeurs malignes de l'appareil digestif autres que œsophage, estomac, intestin, colon, rectum et pancréas. Plus de la moitié de ces cancers sont des cancers du foie et de la vésicule biliaire.

Les principales localisations des tumeurs ayant entraîné des décès varient selon le sexe. Chez les hommes, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon occupent le 1^{er} rang avec 19,4 % des décès masculins par cancers devant les cancers de la prostate (14 %) et du côlon et du rectum (11 %). Chez les femmes, les deux principales causes sont représentées par les cancers du sein (16 %) et du côlon et du rectum (15 %). Puis viennent dans une moindre proportion, les autres tumeurs : trachée, bronches et poumon, ovaire, pancréas et utérus.

Selon le Registre Général des cancers en Limousin, le cancer de la prostate représente en 1998-99, le plus grand nombre de nouveaux cas de cancers diagnostiqués dans la région chez les hommes devant les cancers du côlon et du rectum et les cancers des voies aéro-digestives supérieures. Chez les femmes, les cancers du sein représentent près du tiers des nouveaux cas diagnostiqués chaque année. Viennent ensuite, les cancers du côlon et du rectum et les cancers de la peau.

◆ Incidence (1998-99) et mortalité (1997-99) par cancers, selon le sexe, par département, en Limousin

	Corrèze		Creuse		Haute-Vienne	
	H	F	H	F	H	F
Nombre* de décès	456	298	306	195	644	457
Taux comparatif de mortalité**	322	145	360	160	335	161
Nombre* de nouveaux cas	684	418	334	229	1 024	753
Taux d'incidence***	606	349	549	359	603	409

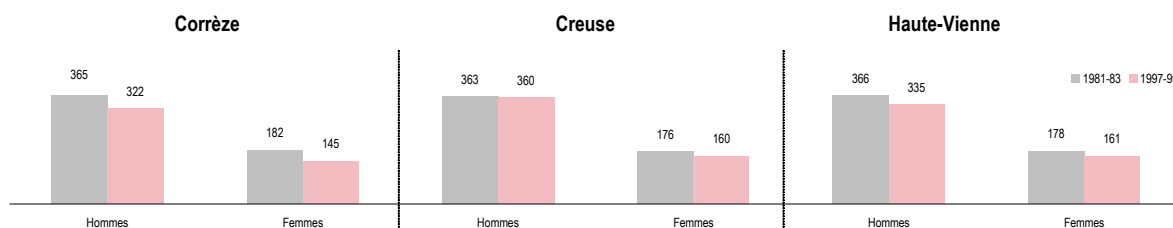
Sources : INSERM CépiDc, Registre Général des Cancers en Limousin, INSEE estimations

Exploitation ORS

* Nombre moyen annuel ** Taux pour 100 000 personnes du même sexe standardisé sur la population française au recensement 1990

*** Taux brut moyen annuel pour 100 000 personnes du même sexe

◆ Evolution de la mortalité* par cancers, selon le sexe, par département, en Limousin, entre les périodes 1981-83 et 1997-99



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP 90

* Taux pour 100 000 personnes du même sexe, standardisé sur la population française au recensement 1990

Exploitation ORS

La sous-mortalité masculine constatée à l'échelle régionale, pour l'ensemble des tumeurs est principalement due au faible risque de mortalité retrouvé en Corrèze (ICM = 90) et en Haute-Vienne (ICM = 93). Les taux comparatifs de mortalité par cancers diminuent entre 1981-83 et 1997-99 dans les trois départements de la région, mais à des degrés différents.

Affections de longue durée ou ALD : en cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces ALD est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Il s'agit du nombre annuel moyen de premiers avis favorables d'admission en ALD pendant la période concernée.