

LES CANCERS DU CÔLON ET DU RECTUM

CONTEXTE NATIONAL

Le cancer du côlon-rectum est le plus fréquent des cancers chez l'homme après celui de la prostate et celui du poumon, et chez la femme après le cancer du sein. Ce cancer est rare avant 50 ans, au delà de cet âge, son incidence augmente très rapidement. Le nombre de nouveaux cas annuels, estimé par le réseau français des registres du cancer (FRACIM) est de plus de 36 000 pour l'année 2000 en France métropolitaine. Entre 1980 et 2000, le taux d'incidence (standardisé sur la population mondiale) a augmenté de 18 % chez les hommes (de 33 à 39 nouveaux cas pour 100 000) et de plus de 13 % chez les femmes (de 22 à 25 nouveaux cas pour 100 000).

La France est un pays à risque élevé de cancer colorectal : le taux d'incidence est voisin de ceux des autres pays d'Europe Occidentale, un peu plus faible que ceux d'Amérique du Nord et d'une partie de l'Océanie (Australie – Nouvelle Zélande). Ce cancer est rare en Amérique du Sud, en Asie et surtout en Afrique. Alors que l'incidence augmente, la mortalité par cancer du côlon-rectum diminue chez les hommes comme chez les femmes ; néanmoins, ce cancer a été responsable en 1999 d'environ 16 500 décès. Cette évolution dissociée entre incidence et mortalité semble liée à un diagnostic plus précoce, associé à une amélioration du traitement (baisse de la mortalité opératoire et augmentation de l'opérabilité). Malgré ces progrès diagnostiques et thérapeutiques, le taux de survie relative à cinq ans est d'environ 50 % (enquête EURO CARE).

L'alimentation joue un rôle important dans l'étiologie des cancers colorectaux.

Le rôle protecteur des légumes et le rôle favorisant d'un apport calorique élevé et de la sédentarité sont les faits les mieux établis.

Des données récentes suggèrent que le tabac est un facteur d'apparition des adénomes et l'alcool un facteur d'augmentation de leur taille.

Le cancer du côlon-rectum a pour caractéristique d'être habituellement précédé pendant de nombreuses années par une tumeur épithéliale bénigne, le polype adénomateux. De ce fait, la stratégie de prévention/dépistage de ce cancer repose sur la possibilité d'identifier au niveau du côlon et du rectum la présence de polypes adénomateux et de cancer à un stade d'extension précoce.

Deux méthodes de dépistage existent : d'une part la recherche de saignements occultes dans les selles, et, d'autre part, la réalisation d'une coloscopie totale. La première technique est simple, sans danger mais n'est qu'un test de sélection ; la deuxième, plus lourde pouvant provoquer des complications rares mais potentiellement graves, permet de poser le diagnostic. Il serait possible de diminuer de 15 à 20 % la mortalité par cancers colorectaux en faisant un test de recherche de saignements occultes dans les selles (Hémocult®) tous les deux ans aux personnes de 50 à 74 ans, à condition que plus de la moitié de la population concernée participe régulièrement au dépistage et qu'une coloscopie soit faite en cas de dépistage positif.

Les sujets à risque élevé (antécédents personnels ou familiaux de cancer colorectal, ou d'adénome de plus de 1 cm de diamètre, antécédents de maladie inflammatoire de l'intestin ou symptomatologie digestive d'apparition récente) doivent bénéficier d'un suivi spécifique.

Le nouveau Plan National contre le cancer a été arrêté de 2003 à 2007. Pour le cancer colo-rectal, les objectifs sont de mettre en place, dans une vingtaine de départements, une stratégie expérimentale de dépistage susceptible d'être généralisée, et de faciliter l'utilisation de l'Hémocult®.

Source : Fnors – Base Score Santé

FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- Une mortalité équivalente à la moyenne nationale.
- Une mortalité et une incidence supérieures chez les hommes.
- Une augmentation de l'incidence depuis une vingtaine d'années et une mortalité qui diminue pour les deux sexes.

L'indice comparatif de mortalité (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.

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. **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.

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.

Précisions : Codes Classification Internationale des Maladies 9^{ème} révision (CIM-9) pour la mortalité : 153-154 et codes Classification Internationale des maladies 10^{ème} révision (CIM-10) pour l'incidence : C18 à C21.

◆ Une mortalité équivalente à la moyenne nationale

Entre 1997 et 1999, les cancers du côlon et du rectum ont été responsables, chaque année, de 301 décès en Limousin, dont plus de la moitié (52 %) chez des hommes. Il n'existe pas de différence significative entre la mortalité observée au niveau national et celle de la région, aussi bien chez les hommes (ICM = 104) que chez les femmes (ICM = 106).

◆ Plus de 4 décès sur 5 surviennent après l'âge de 65 ans

Sur les 301 décès par cancers du côlon et du rectum survenus en moyenne chaque année en Limousin, entre 1997 et 1999, plus de la moitié touchent des hommes (52 %) et plus de 84 % de ces décès concernent des personnes âgées d'au moins 65 ans.

Les taux bruts de mortalité augmentent régulièrement avec l'âge : entre 20 et 44 ans, ils sont équivalents dans les deux sexes (2 pour 100 000 hommes ou femmes). Au-delà de 85 ans, ils atteignent respectivement 469 pour 100 000 chez les hommes et 307 pour 100 000 chez les femmes.

◆ Une mortalité par cancers colo-rectaux en baisse depuis la période 1981-83

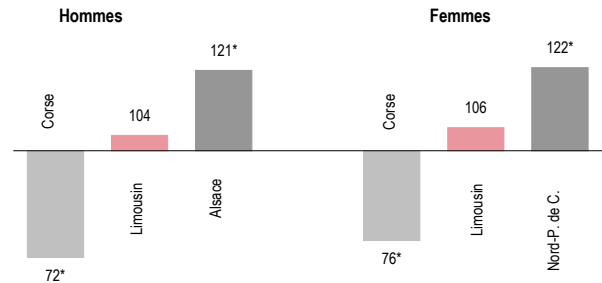
En Limousin, comme en France, la mortalité par cancers colo-rectaux se caractérise par une diminution des décès entre les périodes 1981-83 et 1997-99, chez les hommes comme chez les femmes.

Dans la région, le nombre moyen annuel de décès est passé chez les hommes, de 163 à 158 et chez les femmes, de 158 à 143.

Les taux comparatifs de mortalité diminuent également en Limousin et en France métropolitaine, pour les mêmes périodes. Chez les hommes, la diminution des taux de mortalité est de 10 % en Limousin comme au niveau national. Chez les femmes, la baisse des taux atteint - 15 % en Limousin et - 20 % en France métropolitaine.

Indices Comparatifs de Mortalité par cancers du côlon et du rectum selon le sexe sur la période 1997-99

(ICM France métropolitaine = 100)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP 99

Exploitation ORS

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

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

Ages	20-44	45-64	65-84	85 ou +	Total
Hommes					
Nb* de décès	2	26	96	34	158
Taux**	2	30	161	469	46
Femmes					
Nb* de décès	2	18	70	53	143
Taux**	2	20	89	307	39

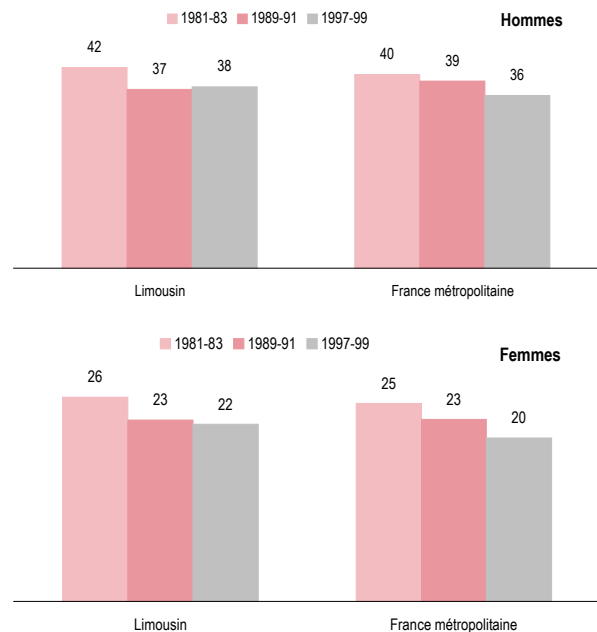
Sources : INSERM CépiDc, INSEE estimations

Exploitation ORS

* Nombre annuel moyen

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

Evolution des taux comparatifs de mortalité* par cancers du côlon et du rectum selon le sexe, sur les périodes 1981-83, 1989-91 et 1997-99



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

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

◆ Une incidence plus élevée chez les hommes

D'après les données du Registre Général des Cancers en Limousin, la région a comptabilisé 479 nouveaux cas de cancers du côlon et du rectum en moyenne chaque année entre 1998 et 1999.

Plus de la moitié de ces nouveaux cas diagnostiqués (56 %) concernent des hommes et 63 % sont découverts entre 65 et 84 ans. Après 85 ans, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués est peu élevé mais les taux d'incidence atteignent leur maximum.

◆ Plus de 400 admissions en ALD pour cancers colo-rectaux chaque année

En 1999, le nombre de personnes admises en affections de longue durée pour cancers du côlon et du rectum s'élève à 411 pour les trois principaux régimes d'assurance (général, agricole et professions indépendantes) du Limousin.

Les ALD sont réparties de façon quasi-égale entre les femmes et les hommes. Plus d'une ALD sur cinq est accordée à des hommes (22,3 %) et à des femmes (21,4 %) âgés de 35 à 64 ans. Plus des trois quarts d'entre elles s'adressent à des personnes âgées d'au moins 65 ans : respectivement 77,2 % chez les hommes et 78,6 % chez les femmes.

◆ Selon les estimations de FRANCIM une incidence en hausse depuis 20 ans

Le nombre annuel de nouveaux cas de cancers du côlon et du rectum, estimé par le réseau français des registres du cancer (FRANCIM) est de 349 chez les hommes et de 273 chez les femmes, pour l'année 2000.

Depuis 1980, ce nombre a augmenté de 41 % pour les hommes et de 31 % pour les femmes.

Si l'on rapporte ces chiffres au nombre d'habitants, on enregistre une hausse des taux d'incidence de 48 % chez les hommes et de 36 % chez les femmes.

◆ Avant 85 ans, une incidence supérieure à la mortalité

Les taux de mortalité et d'incidence augmentent avec l'âge. Jusqu'à l'âge de 84 ans, les taux d'incidence sont plus élevés que les taux de mortalité, pour les cancers colo-rectaux. La courbe d'incidence affiche un léger ralentissement à partir de 85 ans, alors que les taux de mortalité augmentent plus nettement à partir de 65 ans.

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. Dans ces deux sources de données, les cancers in situ ne sont pas comptabilisés.

Incidence des cancers du côlon et du rectum selon le sexe et l'âge en Limousin, sur la période 1998-99

Ages	20-44	45-64	65-84	85 ou +	Total
Hommes					
Nombre*	7	56	180	24	267
Taux**	6	65	302	328	78
Femmes					
Nombre*	3	46	125	38	212
Taux**	3	52	160	217	58

Sources : Registre Général des Cancers en Limousin, INSEE estimations
* Nombre annuel moyen de nouveaux cas Exploitation ORS
** Taux d'incidence brut annuel moyen pour 100 000 personnes du même sexe

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

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
< 15 ans	0	0,0	0	0,0
15-34 ans	1	0,5	0	0,0
35-64 ans	48	22,3	42	21,4
65 ans ou +	166	77,2	154	78,6
Total	215	100,0	196	100,0

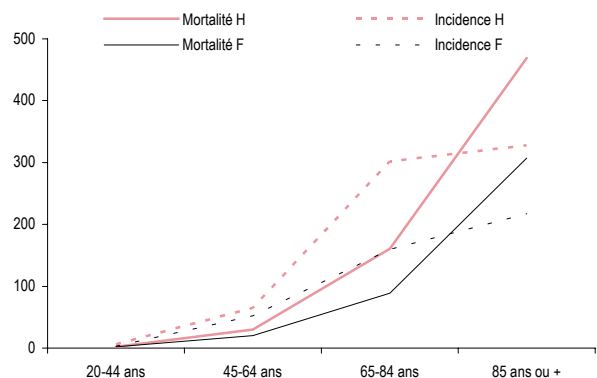
Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM Exploitation ORS

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

	1980	1985	1990	1995	2000
Hommes					
Nb de nouveaux cas	247	272	294	328	349
Taux* d'incidence	69	76	84	95	102
Femmes					
Nb de nouveaux cas	209	228	244	262	273
Taux* d'incidence	55	60	65	71	75

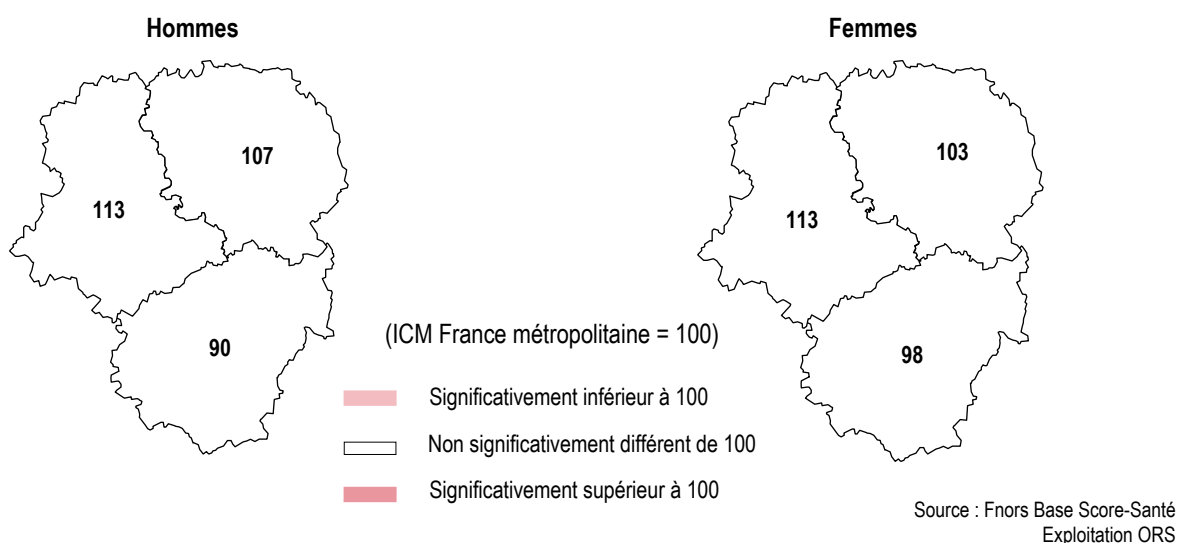
Sources : FRANCIM estimations, INSEE Exploitation ORS
* Taux brut annuel pour 100 000 personnes du même sexe

Taux* d'incidence 1998-99 et taux* de mortalité 1997-99 par cancers du côlon et du rectum selon le sexe et l'âge en Limousin



Sources : Registre Général des Cancers en Limousin, INSERM CepiDc, INSEE estimations Exploitation ORS
* Taux brut annuel moyen pour 100 000 personnes du même sexe

◆ **Indices Comparatifs de Mortalité par cancers du côlon et du rectum selon le sexe par département, en Limousin sur la période 1997-99**



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

	Corrèze		Creuse		Haute-Vienne	
	H	F	H	F	H	F
Nombre* de décès	46	44	34	29	78	70
Taux comparatif de mortalité**	33	20	39	21	41	24
Nombre* de nouveaux cas	77	59	55	35	135	118
Taux brut d'incidence***	68	49	90	55	79	64

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

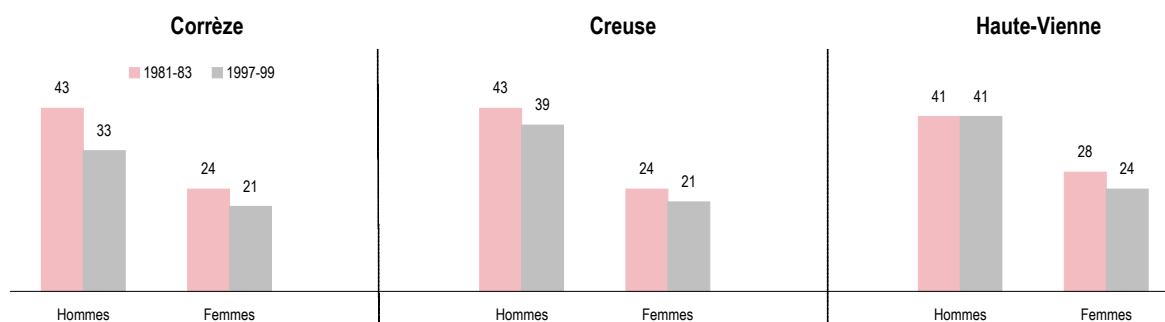
Exploitation ORS

* Nombre annuel moyen

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

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

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



INSERM CépiDC, INSEE RP90

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

Au niveau départemental, comme au niveau régional, la mortalité ne présente aucune différence significative par rapport à la moyenne nationale. L'évolution de la mortalité, à l'échelle départementale, montre une diminution modérée ou une stabilité relative des taux masculins et féminins.