

La santé observée en Limousin

CANCER DU CÔLON-RECTUM

O. DA SILVA (ORSL), N. LEONE (Registre des cancers), JP. FERLEY (ORSL)

CONTEXTE NATIONAL

La France fait partie des pays ayant une forte incidence du cancer du côlon-rectum. En 2008, ce cancer est le plus fréquent en terme d'incidence dans une dizaine de pays (Allemagne, Belgique, Italie, Danemark...). Il est plus généralement fréquent dans les pays développés (Europe de l'Ouest, Amérique du Nord, Australie) mais plus rare en Asie, en Amérique du Sud et surtout en Afrique. Au sein de l'Union européenne, les taux d'incidence standardisés (sur la population mondiale) de la France sont comparables à la moyenne des 27 pays de l'UE aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En revanche, les taux de mortalité standardisés (sur la population mondiale) de la France se situent en dessous de la moyenne des 27 pays de l'UE chez les deux sexes.

En termes d'incidence, le cancer du côlon-rectum est, en France, la troisième localisation cancéreuse la plus fréquente tous sexes confondus : deuxième cancer chez la femme (derrière le cancer du sein) et troisième chez l'homme (derrière le cancer de la prostate et celui du poumon). Selon les dernières projections publiées par l'InVS, on estime en 2011 le nombre de nouveaux cas de cancer du côlon-rectum à 40 520 (21 296 hommes et 19 224 femmes).

Ce cancer est rare avant 50 ans : 95% des nouveaux cas estimés surviennent après cet âge. En 2005, l'âge moyen au diagnostic était de 70 ans chez l'homme et de 73 ans chez la femme. Si les taux spécifiques par âge masculins et féminins sont relativement proches avant 50 ans, une augmentation plus rapide est observée ensuite chez les hommes. On estime que 4 hommes sur 100 et 3 femmes sur 100 risquent de développer un cancer du côlon-rectum au cours de leur vie entre 0 et 74 ans.

Les taux d'incidence ont augmenté de façon constante entre 1980 et 2000 mais on observe une stabilisation depuis 2000 chez l'homme comme chez la femme.

Des écarts importants existent selon les régions : de forts taux d'incidence sont retrouvés en Nord-Pas-de-Calais, Alsace, Lorraine et Limousin alors que les taux les plus faibles concernent la Corse, la région PACA ou Midi-Pyrénées.

En termes de mortalité, en 2009, le cancer du côlon-rectum a été responsable du décès de 17 300 personnes en France, soit 9 151 hommes et 8 150 femmes. C'est la troisième cause de décès par cancer après le poumon et la prostate chez l'homme et la deuxième après le sein chez la femme. Contrairement à l'incidence, la mortalité a connu une évolution plus favorable ces dernières années. En effet, depuis 1980 les taux de mortalité ont régulièrement diminué chez les hommes comme chez les femmes.

Comme pour l'incidence, de fortes disparités régionales apparaissent. Les taux de décès les plus élevés concernent les régions du Nord-Est (Nord-Pas de Calais, Alsace, Lorraine, Champagne-Ardenne) alors que les régions du Sud et l'Île-de-France sont parmi les moins touchées (Corse, Midi-Pyrénées, PACA.).

Selon une étude de survie menée par le réseau Francim, les taux de survie à 5 ans des patients atteints de cancer du côlon-rectum et diagnostiqués entre 1989 et 1997 étaient de 57% chez la femme et 55% chez l'homme. Les taux de survie diminuent avec l'âge et le pronostic est fortement lié au stade de développement de la maladie au moment du diagnostic.

Le dépistage organisé de ce cancer a été généralisé à l'ensemble du territoire français en 2008. Il repose sur un test de détection du sang occulte dans les selles, test proposé tous les deux ans aux personnes de 50 à 74 ans, par l'intermédiaire de leur médecin généraliste. Le taux de participation à ce dépistage est sur la période 2009-2010 de 34%, taux inférieur à l'objectif européen minimal acceptable (45%) et loin derrière le taux souhaitable de 65%. La participation est supérieure chez les femmes (36% vs 31% chez les hommes).

Les personnes atteintes d'un cancer colorectal sont le plus souvent admises en affection de longue durée (ALD) par leur régime d'assurance maladie afin de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les soins longs et coûteux nécessités par cette affection. En 2009, selon les données des trois principaux régimes d'assurance maladie, près de 34 000 admissions en ALD pour ce cancer ont été prononcées. Selon les données du seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour cancer colorectal s'élève à 170 163 au 31 décembre 2010.

Le choix du traitement du cancer du côlon-rectum dépend en grande partie de sa localisation et du stade auquel il est détecté. Le traitement repose principalement sur la chirurgie, éventuellement complétée par de la radiothérapie et/ou de la chimiothérapie. Dans certaines formes, radiothérapie et/ou chimiothérapie sont réalisées en première intention. En 2008, le cancer colorectal a constitué le diagnostic principal de près de 76 100 séjours hospitaliers dans les services de soins de courte durée en France (hors séances de chimiothérapie et radiothérapie).

Les sujets à risque élevé (antécédents personnels ou familiaux de polype, de cancer colorectal, de maladie inflammatoire de l'intestin) doivent quant à eux bénéficier d'un suivi spécifique par coloscopie. La recherche de prédispositions génétiques peut être proposée dans le cadre de consultation d'oncogénétique aux patients atteints de maladies associées aux gènes majeurs de susceptibilité du cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale et syndrome de Lynch) et à leur famille.

La prévention primaire du cancer colorectal est également possible. Le rôle favorisant de la consommation de viandes rouges, de charcuteries, d'alcool, ainsi que du surpoids et de l'obésité, et le rôle protecteur de l'activité physique sont notamment bien établis.

ORS Limousin d'après la base Score-Santé de la FNORS
(Fédération nationale des observatoires régionaux de santé)

FAITS MARQUANTS EN LIMOUSIN

- 635 nouveaux cas de cancer du côlon-rectum recensés en 2005 en Limousin dont 56% chez des hommes. Des taux standardisés parmi les plus élevés des régions de métropole : 3^{ème} rang chez les hommes, 8^{ème} rang chez les femmes en 2005.
- Une augmentation du nombre de cas entre 1980 et 2005 mais une tendance à la stabilisation du taux standardisé d'incidence depuis les années 2000, en Limousin comme en France.
- Près de 300 décès par cancer du côlon-rectum chaque année en Limousin : 157 décès masculins et 141 décès féminins.
- Un taux standardisé de mortalité supérieur à la moyenne nationale (4^{ème} rang national sur la période 2000-2009), chez les hommes comme chez les femmes avec une baisse régulière, en Limousin comme en France.
- Une surmortalité en Haute-Vienne et des disparités selon les territoires de proximité.
- Un taux de participation au dépistage organisé de 31% chez les hommes (du même ordre que le taux national) et de 37% chez les femmes (36% en France). Une participation meilleure en Corrèze que dans les 2 autres départements.



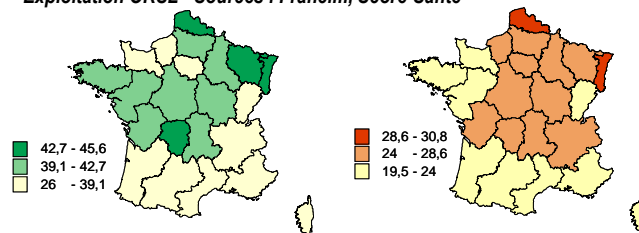
◆ Incidence du cancer du côlon-rectum en Limousin

Selon les estimations du réseau Francim (Réseau des registres français de cancer), 635 nouveaux cas de cancer du côlon-rectum auraient été dénombrés en 2005 en Limousin : 354 nouveaux cas masculins (56%) et 281 nouveaux cas féminins.

Le nombre de nouveaux cas de cancer du côlon-rectum en Limousin a fortement augmenté au cours des 25 dernières années passant de 459 cas incidents en 1980 à 635 en 2005, soit une hausse de 38%. Cette hausse a été plus importante encore chez les hommes (44%) que chez les femmes (31%). L'augmentation du nombre de nouveaux cas de cancer du côlon-rectum a toutefois été plus forte au niveau national (+ 62% chez les hommes, + 52% chez les femmes). Cependant, le taux d'incidence standardisé estimé par le réseau Francim a tendance à se stabiliser depuis les années 1995-2000, en France comme en Limousin.

En 2005, le taux standardisé d'incidence du cancer du côlon-rectum chez les hommes s'élevait à 43,3 nouveaux cas pour 100 000 habitants en Limousin, soit le 3^{ème} taux le plus élevé des régions de métropole, au-dessus de la moyenne France (37,7). Chez les femmes, le taux standardisé était de 25,0, soit un taux tout juste supérieur à la moyenne hexagonale (24,5, 8^{ème} rang).

Fig. 1. Taux d'incidence standardisés du cancer du côlon-rectum, par sexe, selon les régions de métropole, Taux pour 100 000 habitants
Exploitation ORSL - Sources : Francim, Score-Santé



◆ Incidence du cancer du côlon-rectum en Haute-Vienne : Registre Général des Cancers en région Limousin

En 2005 dans le département de la Haute-Vienne, 291 cas incidents de cancer du côlon-rectum ont été enregistrés (codes CIM-O 3 : topographie C18-C21, toutes morphologies), dont 53,6% chez l'homme; l'âge moyen au diagnostic était de 71 ans chez l'homme et 73 ans chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sur la population mondiale (Tab.2), respectivement de 39,8 et 25,7 pour 100 000 chez l'homme et chez la femme, étaient comparables aux taux régional et national observés en 2005 (Ratios standardisés d'incidence, SIR non significatifs). En Haute-Vienne, en 2005, le cancer du côlon-rectum se situait par sa fréquence au second rang chez l'homme (après le cancer de la prostate) et chez la femme (après le cancer du sein).

Tab.2. Incidence du cancer du côlon-rectum en Haute-Vienne, par sexe, comparaisons région Limousin et France, en 2005 Sources : Registre Général des Cancers en région Limousin

		Nombre de cas	TI brut*	TI standardisé**	SIR Région***	SIR France***
Haute-Vienne						
	Hommes	156	89,4	39,8	105 (89,1 - 122,5)	107,4 (91,2 - 125,4)
	Femmes	135	71,1	25,7	103 (86,3 - 121,3)	105,2 (88,1 - 124,0)
Région Limousin						
	Hommes	354	64,5	43,3		
	Femmes	281	75,1	25,0		
France						
	Hommes	19 913	67,3	37,7		
	Femmes	17 500	55,9	24,5		

*Taux d'Incidence brut ; ** Taux d'Incidence standardisé sur la population mondiale pour 100 000 ; ***Ratio Standardisé d'Incidence SIR et son intervalle de confiance à 95%, utilisé pour comparer le taux d'incidence standardisé Haute-Vienne à celui observé en région et en France, interprété par rapport à la valeur 100.

En France, la stabilité des taux d'incidence du cancer du côlon-rectum retrouvée depuis 2000 dans les 2 sexes se maintiendrait entre 2005 et 2011 selon les dernières projections (Fig.3). Cette tendance s'observait en Haute-Vienne entre 2005 et 2007 chez l'homme et chez la femme (Fig.3). Confirmant les données régionales et nationales, l'incidence du cancer du côlon-rectum en Haute-Vienne, rare avant 50 ans, augmente régulièrement à partir de cet âge et plus rapidement chez l'homme que chez la femme (Fig.4). Chez les sujets âgés de 80 ans et plus, les taux d'incidence spécifiques étaient respectivement de 476,4 et 293,4 pour 100 000 chez l'homme et chez la femme.

Fig.3 Evolution du taux standardisé d'incidence du cancer colorectal en Haute Vienne et en France, 2005 – projections 2011, taux pour 100 000
Sources : Registre Général des Cancers en région Limousin

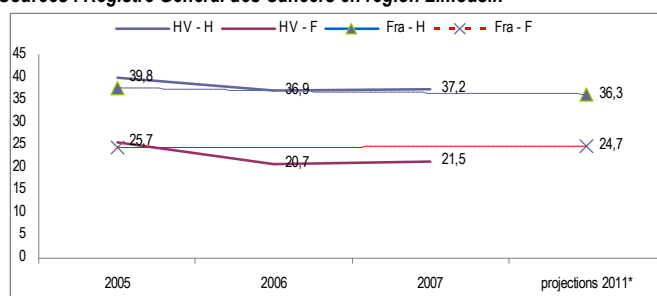
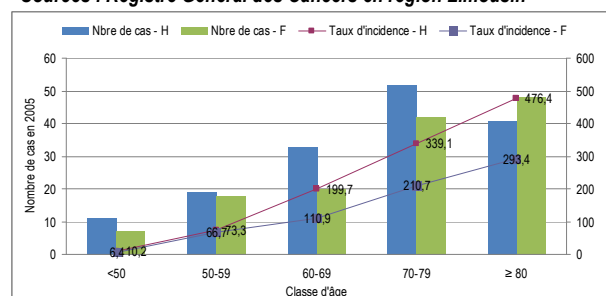


Fig. 4 Nombre de cas et taux d'incidence du cancer colorectal en Haute-Vienne selon le sexe et l'âge
Sources : Registre Général des Cancers en région Limousin



*Projections de l'incidence et la mortalité par cancer en France en 2011. Rapport technique. Juin 2011. Hospices civils de Lyon/Institut de veille sanitaire/Institut national du cancer/Institut national de la santé et de la recherche médicale.

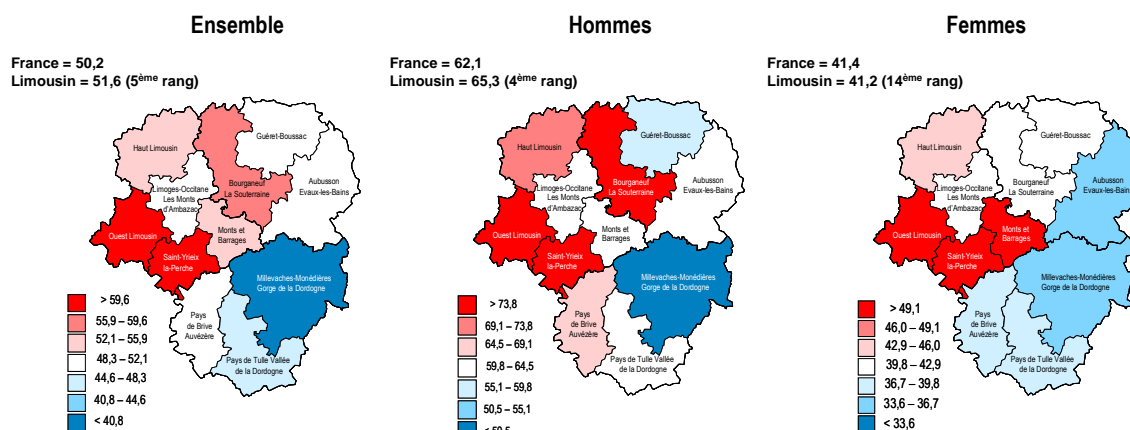
◆ Admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum

Selon les données des trois principaux régimes d'assurance maladie, 480 nouvelles admissions en ALD ont eu lieu en 2009 pour cancer du côlon-rectum en Limousin : 263 pour des hommes (55%) et 217 pour des femmes. Plus de 48% de ces nouvelles admissions concernaient des habitants de la Haute-Vienne, 35% de Corrèze et 17% de Creuse. Le Limousin se situe au 5^{ème} rang des régions de métropole en terme de taux standardisé d'ALD avec des taux particulièrement élevés dans les territoires de Haute-Vienne, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Fig. 5 Nombre d'admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum en Limousin, selon le sexe et le département de résidence, en 2009 Exploitation ORSL (sources : Cnamts, CCMSA, RSI)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Corrèze	88	81	169
Creuse	54	26	80
Haute-Vienne	121	110	231
Limousin	263	217	480

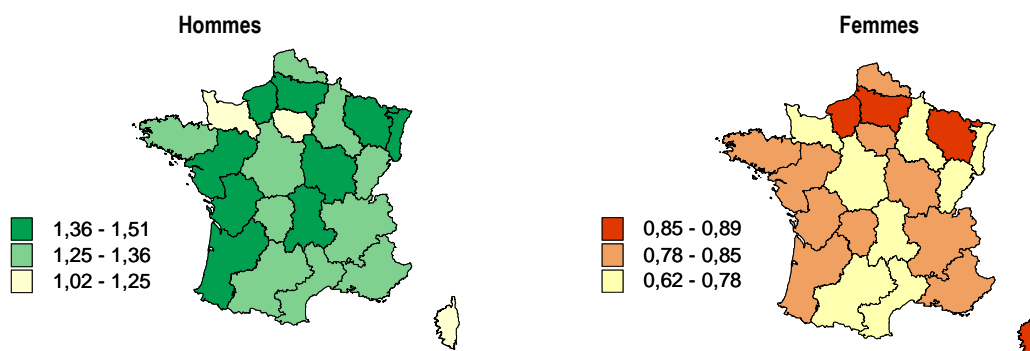
Fig. 6. Taux standardisés d'admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum, par sexe, selon les territoires de proximité du Limousin, sur la période 2005-2009 – Exploitation ORSL Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S



◆ Recours aux soins pour cancer du côlon-rectum

En 2009, selon les données du PMSI, on a dénombré 1 162 séjours hospitaliers de personnes résidant en Limousin pour un cancer du côlon-rectum : 664 séjours masculins (57%) et 498 séjours féminins. Ce total est relativement stable depuis une dizaine d'années et évolue entre 1 100 et 1 300 séjours par an. Parmi ces séjours, 93% ont été effectué dans un établissement de la région. Les séjours effectués en dehors de la région étaient principalement localisés en Auvergne (Allier, Puy-de-Dôme). Au contraire, 209 séjours pour cancer du côlon-rectum effectués dans un établissement limousin concernaient des patients extérieurs à la région ; principalement des habitants des départements voisins : Dordogne, Charentes et Lot. Avec un taux standardisé d'hospitalisation de 1,31 pour 1 000 habitants (moyenne métropolitaine = 1,32), le Limousin se situe au 11^{ème} rang des régions de métropole pour les hommes et au 5^{ème} rang pour les femmes (0,82 ; moyenne métropolitaine = 0,78).

Fig 7. Taux standardisés d'hospitalisation pour cancer du côlon-rectum, par sexe, selon les régions de métropole, Taux pour 1 000 habitants Exploitation ORSL Sources : PMSI, Insee, Score-Santé



◆ Mortalité par cancer du côlon-rectum

Sur la période 2000-2009, le Limousin a enregistré 298 décès par cancer du côlon-rectum en moyenne chaque année, soit 157 décès masculins (53%) et 141 décès féminins (47%). Ces décès représentent 11% de l'ensemble des décès par cancer chez les hommes, 14% chez les femmes et 3% de la mortalité générale chez les hommes comme chez les femmes. En terme de mortalité, le cancer colorectal est le 3^{ème} plus fréquent chez les hommes (après le cancer du poumon et de la prostate) et le 2^{ème} chez les femmes (après le cancer du sein).

Les décès par cancer du côlon-rectum surviennent aux âges élevés : 82% des décès masculins et 89% des décès féminins concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus, tandis que 56% des décès masculins et 72% des décès féminins surviennent après 75 ans. Les taux bruts de mortalité sont très faibles avant 50 ans puis augmentent nettement aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Quel que soit l'âge, les taux de mortalité sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes même si après 80 ans on dénombre plus de décès chez les femmes. Quel que soit l'âge, les taux bruts de mortalité sont plus élevés en Limousin qu'au niveau national

Fig. 8 Nombre de décès par cancer du côlon-rectum en Limousin, selon le sexe et l'âge – nombre de décès moyen 2000-2009
Exploitation ORSL Sources : INSERM CépiDc, OR2S

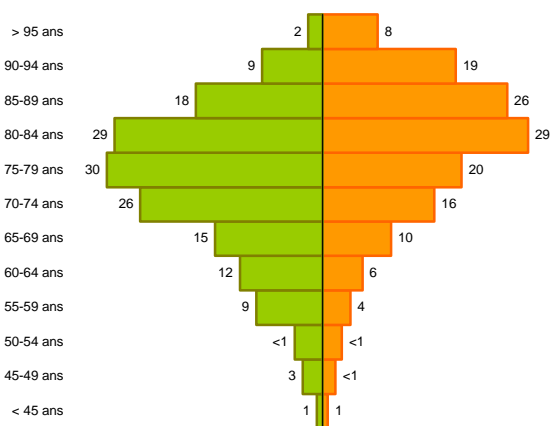


Fig. 9 Taux bruts de mortalité par cancer du côlon-rectum, en France et en Limousin, selon le sexe et l'âge – taux pour 100 000 habitants sur la période 2000-2009
Exploitation ORSL Sources : INSERM CépiDc, OR2S

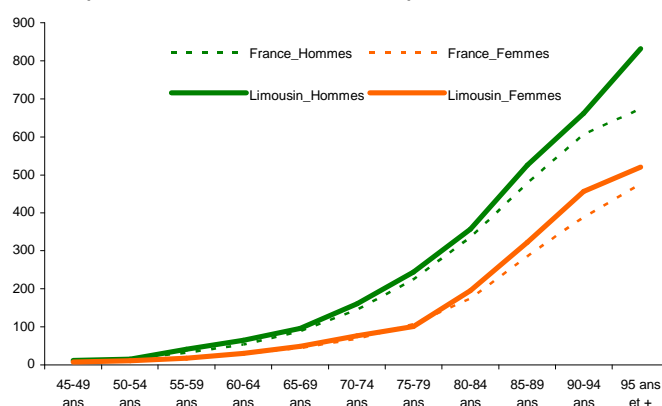


Fig. 10. Taux standardisés de mortalité par cancer du côlon-rectum en France, en Limousin et par départements selon le sexe, sur la période 2000-2009
Exploitation ORSL Sources : Inserm CépiDc, OR2S

Sur la période 2000-2009, le taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum est significativement supérieur au taux national (29,8 décès pour 100 000 habitants vs 27,2 en France, 4^{ème} rang des régions de métropole). Le Limousin est en surmortalité aussi bien chez les hommes (4^{ème} rang) que chez les femmes (3^{ème} rang). Au niveau départemental, la Haute-Vienne est en surmortalité significative. La plupart des 11 territoires de proximité du Limousin présentent, soit dans un sexe soit dans l'autre, une surmortalité significative, à l'exception de celui de Tulle et de celui d'Aubusson-Evaux-les-Bains.

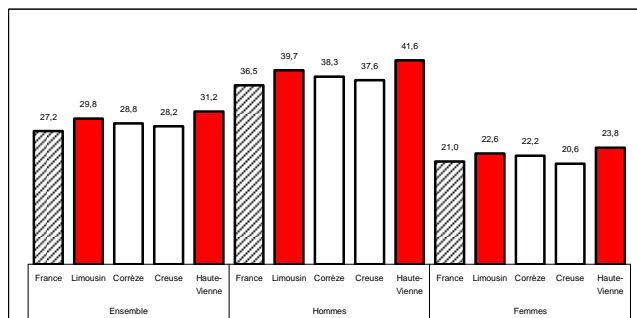
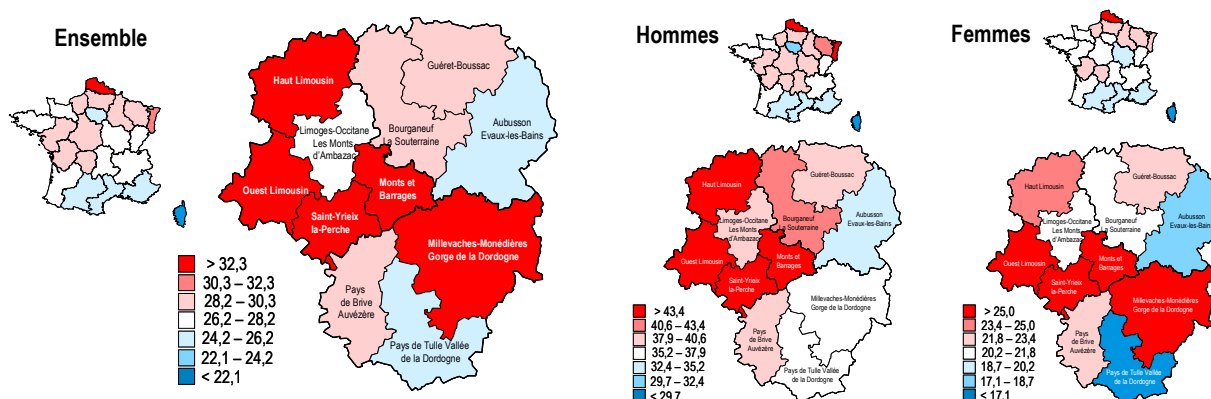


Fig. 11. Taux standardisés de mortalité par cancer du côlon-rectum 2000-2009, par sexe, selon les régions et selon les territoires de proximité du Limousin
Exploitation ORSL Sources : Inserm CépiDc, OR2S

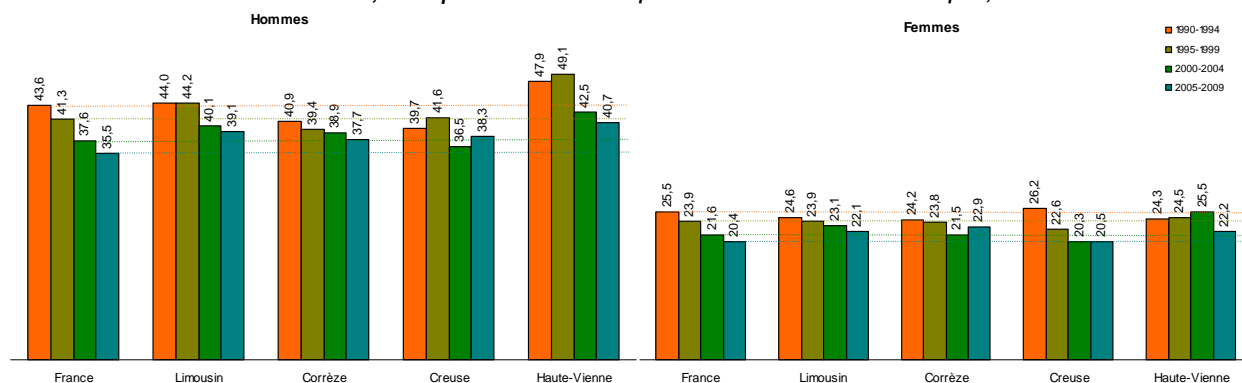


◆ Mortalité par cancer du côlon-rectum (suite)

Le taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum a diminué en Limousin comme au niveau national entre 1990 et 2009 chez les hommes comme chez les femmes mais la diminution a été moins forte localement.

Chez les hommes, le taux a diminué de 11% entre les périodes 1990-94 et 2005-09 alors que la baisse a été de près de 19% au niveau national. La région qui possédait un taux proche de la moyenne France est donc dorénavant marquée par une surmortalité significative. Chacun des trois départements a vu son taux diminuer mais moins nettement qu'au niveau national : -4% en Creuse, -8% en Corrèze et -15% en Haute-Vienne. L'indice comparatif de mortalité de la région est passé chez les hommes de 103 à 110 entre les 2 périodes (base France = 100). Chez les femmes, le taux a diminué 2 fois plus au niveau national (-20% contre -10% en Limousin). Là-aussi, le taux de mortalité proche de la moyenne française sur la période 1990-94, est devenu significativement supérieur sur la période 2005-2009. La baisse a été forte en Creuse (-22%) mais plus faible en Haute-Vienne (-9%) et surtout en Corrèze (-5%). L'indice comparatif de la région est passé chez les femmes de 95 à 110 entre les 2 périodes.

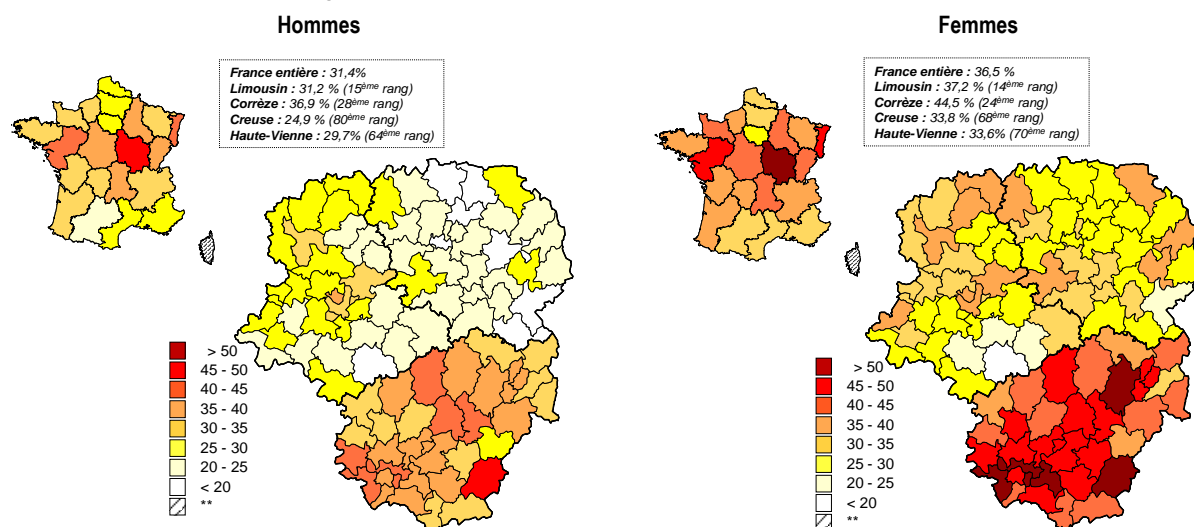
Fig. 12. Evolution des taux standardisés de mortalité par cancer du côlon-rectum en France, en Limousin et par départements, selon le sexe, sur la période 1990-2009 Exploitation ORSL Sources : Inserm CepiDc, OR2S



◆ Taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum

Le dépistage organisé du cancer du côlon-rectum a été généralisé en 2008. En Limousin, il est géré par 3 structures départementales : l'Association du dépistage des cancers de la Corrèze (ADCCo), l'Association de dépistage organisé des cancers en Creuse (ADOC 23) et l'Association du dépistage des cancers de la Haute-Vienne (ADDC 87). Sur la période 2009-2010, le taux Insee de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum est de 31,2% chez les hommes (15^{ème} rang, taux France = 31,4%) et de 37,2% chez les femmes (14^{ème} rang, taux France = 36,5%). Comme au niveau national, la participation est donc plus élevée chez les femmes que chez les hommes. De forts écarts existent entre les départements. En effet, si les taux de participation corréziens sont supérieurs aux moyennes nationales (28^{ème} rang des départements chez les hommes, 24^{ème} rang chez les femmes), la participation est relativement faible en Creuse et en Haute-Vienne. Les taux de participation sont également inégaux à l'intérieur même des départements avec de forts écarts selon les cantons.

Fig 13. Taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum en 2009-2010, par sexe, en France selon les régions* et en Limousin par cantons, Exploitation ORSL Sources : InVS, Insee, ADCCo, ADOC23, ADC87**



* Taux de participation Insee : nombre de personnes dépistées rapporté à la population Insee cible moins les exclusions.
 ** Taux de participation par canton : nombre de tests lus et analysés rapporté au nombre d'invitations moins les exclusions.

Les données contenues dans ce document ont été collectées et analysées par l'ORS du Limousin en particulier à partir des bases de données du réseau des ORS et par le Registre Général des Cancers en région Limousin. Nous vous remercions de bien vouloir citer leur provenance en cas d'utilisation.