



Editorial

Après un long silence, *Info-Registres* renoue avec son objectif initial : être un lien entre le *Registre des cancers du Haut-Rhin* et tous ceux qui participent ou qui sont intéressés à ses travaux.

Depuis 1989, le *Registre* recense sans interruption tous les nouveaux cas de cancers survenant parmi la population du département. Après quatre publications triennales des données d'incidence, toutes disponibles sur notre site internet, l'équipe du *Registre* prépare une cinquième édition couvrant les années 2000 à 2002.

L'expérience acquise et la quantité d'informations recueillies, ainsi que sa présence au sein du réseau français des registres des cancers Francim, permettent au *Registre du Haut-Rhin* de participer activement à de nombreuses études multicentriques, tant de nature descriptive qu'analytique.

Et c'est précisément à certaines de ces études que l'essentiel de ce numéro d'*Info-Registres* est consacré. Leur diversité et leurs résultats démontrent, s'il en est encore besoin, l'intérêt majeur de disposer de données épidémiologiques fiables sur cette maladie qui touche un grand nombre de familles du département.

Que ceux qui depuis maintenant 16 ans soutiennent notre action, et nous permettent de continuer à fournir à la collectivité des éléments de connaissance et de compréhension de la réalité cancéreuse de notre département, soient ici remerciés.

Dr Bernard STOESEL
Président de l'A.R.E.R. 68

Consultez librement l'ensemble des données d'incidence des cancers disponibles dans le Haut-Rhin sur le site de l'ARER68 à l'adresse

<http://www.arer68.org>

Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est devenu le cancer masculin le plus fréquent. En France, on estime que plus de 40000 nouveaux cas sont apparus en 2000, représentant 1 cancer sur 4 chez l'homme. L'incidence augmente de 5,5% par an de 1978 à 2000, soit 4 fois plus de nouveaux cas en vingt ans. Le risque de cancer augmente dès l'âge de 50 ans. Avec 10004 décès, ce cancer est en France la 2e cause de décès par cancer chez l'homme, bien que le taux de mortalité reste stable depuis 20 ans⁽¹⁾.

Le *Registre des cancers du Haut-Rhin* apporte sa contribution aux deux études menées à ce jour en France, concernant les cas diagnostiqués en 1995 et en 2000. Les premiers résultats de l'étude portant sur 1995 sont publiés⁽²⁾. Il apparaît certaines disparités entre les cinq départements participant à l'étude, et notamment :

- les stades cliniques au moment du diagnostic montrent que dans le Haut-Rhin les diagnostics sont plus tardifs, avec la plus forte proportion de stades métastasés d'emblée (fig. 1),
- les modalités de traitement varient d'un département à l'autre indépendamment des critères médicaux. Si la prostatectomie radicale est la plus fréquente dans le Tarn, et la radiothérapie dans le Calvados, c'est l'hormonothérapie qui est la plus proposée dans les deux départements alsaciens (fig. 2).

De telles disparités géographiques s'observent aussi dans d'autres pays (Etats-Unis, Pays-Bas). Leur corrélation aux données de survie, en cours d'analyse, doit permettre d'apporter des éléments de réponse et de formuler des recommandations

(1) L. Remontet, A. Buemi, M. Velten, E. Jouglu, J. Estève - Évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000 - édition InVS, 2003(217 p.) - sur internet : http://www.invs.sante.fr/publications/2003/rapport_cancer_2003/index.html

(2) E. Bauvin, M. Soulié, F. Ménégos, J. Macé-Lesec'h, A. Buemi, M. Velten, A. Villiers, P. Grosclaude - Medical and non-medical determinants of prostate cancer management : a population-based study - *Eur J Cancer* 39(2003):2364-2371

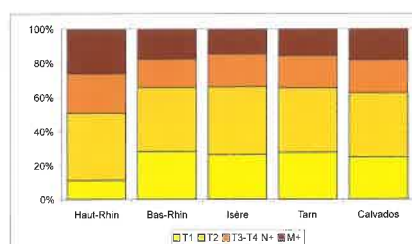


Fig. 1 - Stades cliniques - Variations géographiques

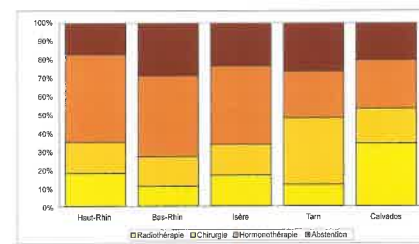


Fig. 2 - Types de traitement - Variations géographiques

Campagnes de dépistage des cancers

Depuis 2002, les campagnes de dépistage de certains cancers se développent dans le Haut-Rhin, par extension de celles existant dans le Bas-Rhin (cancer du sein avec ADEMAS, cancer du col utérin avec EVE), ou de novo (cancer colorectal avec ADECA68 et mélanome cutané à l'initiative du Dr F. Grange).

Le *Registre des Cancers du Haut-Rhin* constitue l'outil indispensable à l'évaluation de ces campagnes. Notamment, l'exhaustivité du recueil des cas incidents permet d'avoir une connaissance des cas dits « de l'intervalle » (cancers survenant entre deux vagues de dépistage) et de suivre l'évolution de la précocité des stades cliniques au moment du diagnostic. À terme, les études menées par le *Registre* permettent aussi d'évaluer l'amélioration de la durée de vie des cas dépistés.

Mélanome de la peau : L'incidence qui augmente le plus

L'estimation de l'**incidence des cancers en France** de 1978 à 2000 est publiée par le réseau Francim et l'Institut de veille sanitaire. Avec 7231 nouveaux cas estimés en 2000, dont 58% chez la femme, le mélanome cutané se situe au 9^{ème} rang des 23 localisations étudiées. En France 1364 personnes sont décédées de leur mélanome en 2000. Il s'agit de la 19^{ème} cause de décès par cancer. Au moment du diagnostic, l'âge médian est de 56 ans chez la femme et de 58 ans chez l'homme. Le taux d'incidence des hommes devient supérieur à celui des femmes après l'âge de 65 ans.

En Alsace, le taux d'incidence des mélanomes et leur taux de mortalité sont parmi les plus élevés de France.

Pendant la période étudiée, le taux d'incidence du mélanome augmente de 5,9 % par an chez l'homme et de 4,3 % chez la femme. Il s'agit de l'augmentation la plus forte de ces vingt dernières années. De plus le risque d'être atteint d'un mélanome s'accroît parmi les générations les plus jeunes : un homme né en 1953 a 10 fois plus de risque qu'un homme

né en 1913, une femme née en 1953 a 6 fois plus de risque qu'une femme née en 1913 (fig. 1).

Une analyse détaillée des données du Haut-Rhin révèle que cette augmentation est imputable aux mélanomes à extension superficielle, qui sont de faible épaisseur (T1), et de bon pronostic. L'incidence des mélanomes cutanés *in situ* augmente, mais plus modérément. (fig. 2). Les mélanomes épais (T3 et T4), au pronostic incertain, sont surtout de type nodulaire. Leur incidence est globalement stable mais augmente au-delà de l'âge de 60 ans. L'incidence du mélanome oculaire reste faible et stable.

Le *Registre des cancers du Haut-Rhin* participe à deux études régionales, dont l'une est réalisée en 2004. Dix-huit réunions de **sensibilisation au diagnostic précoce du mélanome** permettent de toucher 44 % des médecins généralistes et 60 % des médecins du travail du Haut-Rhin. À la suite de cette action, 96 % des participants estiment pouvoir mieux identifier les sujets à risque de mélanome, et 53 % pensent avoir amélioré leur capacité à

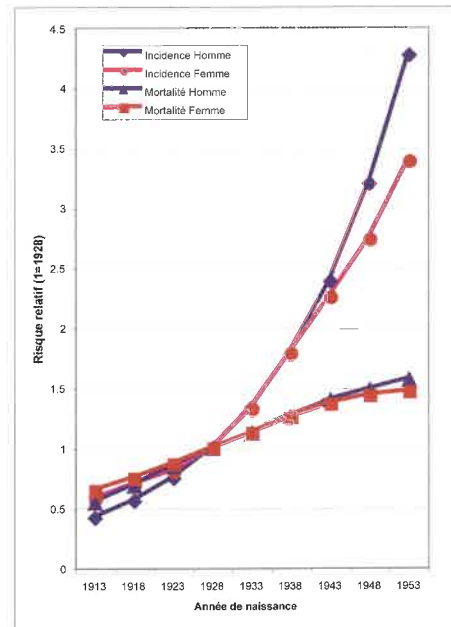


Fig. 1 – Risques relatifs par cohorte de naissance

reconnaître un mélanome. Les deux registres des cancers alsaciens évaluent l'évolution de l'incidence des mélanomes de forte épaisseur au décours de cette campagne, le Bas-Rhin étant département «témoin» (car la campagne ne s'y est pas déroulée). Les résultats sont attendus en 2006.

L'autre étude se déroule en 2005 sur l'ensemble de la région Grand-Est, et recense les **pratiques diagnostiques et thérapeutiques** des médecins ayant pris en charge les personnes atteintes de mélanome cutané en 2004. Son but est de rechercher des disparités géographiques pouvant expliquer les différences de survie observées. Les résultats sont aussi attendus en 2006.

Le traitement curatif du mélanome cutané reste essentiellement chirurgical. Le pronostic est lié à l'épaisseur de la tumeur (indice de Breslow). **Il importe de détecter les mélanomes le plus tôt possible, pour les opérer le plus tôt possible.**

La prévention primaire est-elle possible ? Les connaissances actuelles incitent à réduire l'exposition solaire dès l'enfance en se couvrant de vêtements de mai à septembre, entre 12 heures et 16 heures. **Saurons-nous trouver le plaisir de vivre au grand air sans vivre dénudés ?**

L. Chérié-Challine, JM Halna, L. Remontet – Situation épidémiologique du mélanome cutané en France et impact en termes de prévention – BEH 2(2004):5-8

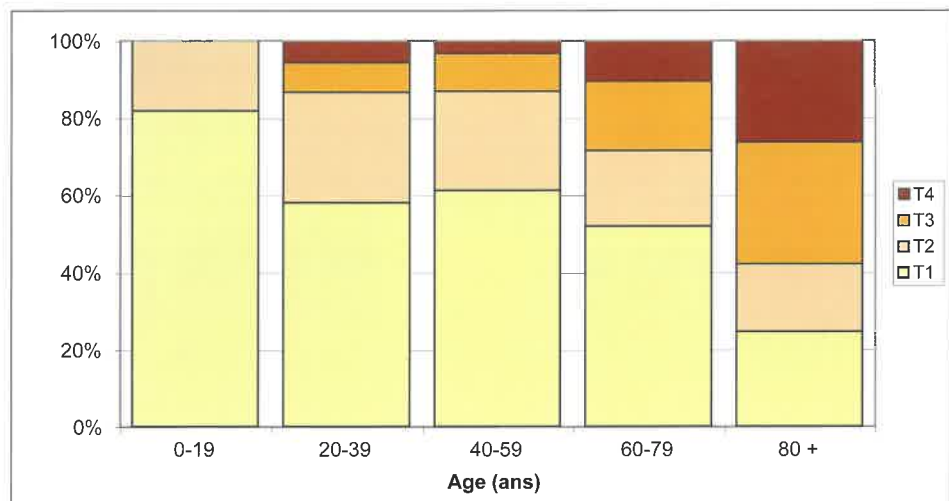


Fig. 2 – Épaisseur des mélanomes malins selon l'âge - Hommes et femmes (1988-1999)



Mélanome à extension superficielle in situ. Homme 35 ans, peau de cou. extension en 2 mois. (Dr JM Halna)



Mélanome nodulaire invasif, classé T1N0M0, épaisseur selon Breslow : 0,53 mm. Femme, 26 ans, peau de la cuisse apparu en 1 mois. (Dr JM Halna)

Carcinome basocellulaire de la peau : le cancer le plus fréquent

Le cancer le plus fréquent est heureusement le moins grave, puisqu'il n'entraîne pas de décès. Ce paradoxe explique que le carcinome basocellulaire soit peu étudié et qu'il soit rarement pris en compte par les registres des cancers. Le *Registre des cancers du Haut-Rhin* est le seul en France à avoir publié des données d'incidence de ce cancer (1991-1996). Celles-ci sont citées en référence dans la conférence de consensus de l'ANAES en 2004. Le *Registre des tumeurs du Doubs* dispose des données d'incidence de ce cancer depuis 1978. En vue d'une prochaine publication, les deux équipes mettent leurs données en commun. Le critère diagnostique retenu lors de l'inclusion des cas est la preuve histologique du premier carcinome basocellulaire chez un résident du département. Les récives, les cancers multiples et les cancers détruits sans preuve histologique sont exclus de l'étude.

Pour l'essentiel, on retrouve 8324 cas dans le Doubs de 1978 à 2002, et 9028 cas dans le Haut-Rhin de 1991 à 2002, répartis en 48% d'hommes et 52% de femmes. Le taux d'incidence standardisé augmente de 5,3% par an dans le Doubs. L'incidence dans le Doubs rejoint celle du Haut-Rhin, qui est restée stable depuis 1991 (fig. 1).

Les localisations de la tête et du cou prédominent, mais la proportion des carcinomes basocellulaires du tronc augmente, passant de 16% à 25% des cas en 11 ans dans le Haut-Rhin.

L'analyse des données du Doubs révèle que l'incidence chez l'homme triple en 24 ans, et augmente dès l'âge de 30 ans (fig. 2).

Chez les femmes, le risque augmente avec l'âge. L'incidence augmente dès l'âge de 20 ans, et elle triple entre 40 et 60 ans.

Ce cancer est favorisé par les expositions solaires intermittentes

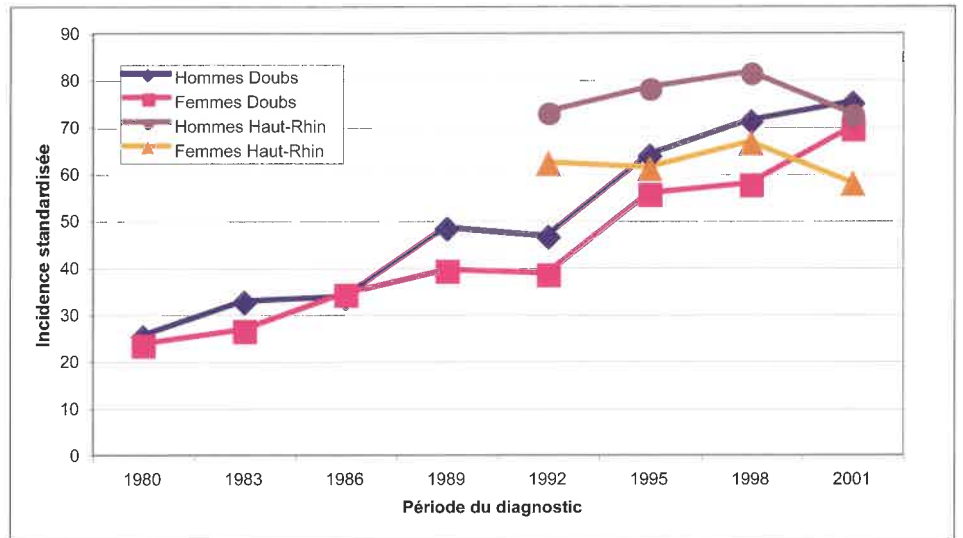


Fig. 1 - Carcinome basocellulaire - Incidence standardisée Doubs (1979-2002) et Haut-Rhin (1991-2002)

et apparaît plus souvent et plus tôt dans la vie du fait des activités en plein air. Il y a moins d'agriculteurs, mais plus de baigneurs, de vacanciers, de jardiniers amateurs et de sportifs. Le même soleil favorise le mélanome chez une personne sur 100 et le carcinome basocellulaire chez une personne sur 10.

Le traitement du carcinome basocellulaire est avant tout chirurgical. Les petits cancers, détectés tôt, laissent de plus petites cicatrices.

Penser à soulever les chemises, à inspecter les jambes et le visage permet de repérer ces tumeurs lentement extensives.

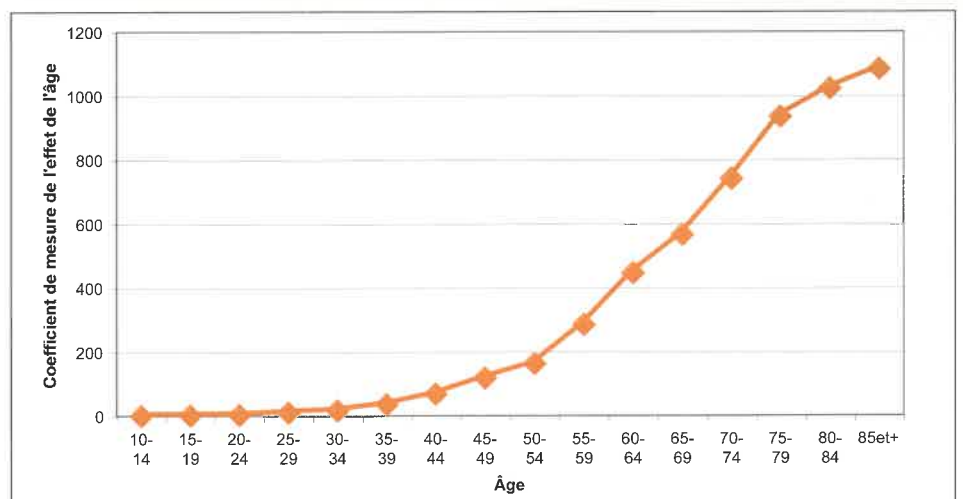


Fig. 2 - Effet de l'âge sur les taux spécifiques d'incidence Doubs (1978-2002)



Carcinome basocellulaire superficiel. Femme, 82 ans, peau du dos, extension insidieuse en 1 an. (Dr JM Halna)



Carcinome basocellulaire nodulaire. Homme, 55 ans, peau du dos, extension lente en 6 mois. (Dr JM Halna)

Les cancers primitifs du foie

Les cancers du foie représentent 2,1 % de l'ensemble des cancers incidents en France. Leur incidence est en forte augmentation depuis 20 ans.

Avec 8 autres registres départementaux, le *Registre des cancers du Haut-Rhin* participe à une étude décrivant la prise en charge et la survie des cancers du foie diagnostiqués en 1997 et 1998, portant sur 1100 cas, dont 116 provenant du Haut-Rhin⁽¹⁾.

Mode de diagnostic : la confirmation du diagnostic est histologique dans 57 % des cas, radiologique ou échographique dans 24 %, et biologique par le dosage des AFP dans 19 % des cas. Dans le Haut-Rhin, ces taux sont respectivement de 64 % - 19 % et 16 %.

Les hépatocarcinomes représentent 92 % des cancers primitifs du foie, et surviennent chez des sujets cirrhotiques dans 79 % des cas. Ces cirroses sont d'origine alcoolique (61 %), virale (hépatites B ou C - 21 %), alcoolique et virale (4 %) ou hémochromatosique (2 %). Les variations géographiques de ces étiologies sont significatives : l'origine virale prédomine dans les départements du sud (44 %), alors que dans les autres départements les cirroses alcooliques prédominent.

Traitement des hépatocarcinomes : l'hormonothérapie représente 25 % des traitements (10 % dans le Haut-Rhin), la chimioembolisation est utilisée dans 13 % des cas (38 % dans le Haut-Rhin), l'hépatectomie partielle 11 % (8 % dans le Haut-Rhin), alors que le recours à la transplantation hépatique est de 2 % (6 % dans le Haut-Rhin). Toutefois, l'abstention thérapeutique reste la principale attitude dans 43 % des cas (36 % dans le Haut-Rhin).

Survie observée à 5 ans : elle est globalement de 7,5 %, et la survie médiane est très faible, se situant autour de 6 mois et ne dépendant ni du département, ni de l'âge du patient. L'analyse multivariée met en évidence des facteurs péjoratifs indépendants : AFP > 200 ng/ml, taille tumorale > 3 cm, nombre de tumeurs > 3, stade 2 ou 3 d'Okuda, existence de métastases d'emblée.

L'intérêt de cette étude est de montrer les grandes variations géographiques de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cancers primitifs du foie, alors que la survie observée à 5 ans est la même quel que soit le département. La réduction de l'incidence passe par la prévention de toutes les causes de cirrhose, et l'amélioration du pronostic, en l'absence de nouveaux traitements, nécessite de faciliter la transplantation hépatique en soutenant les campagnes en faveur des dons d'organe.

(1) B Trétarre, F Borie, AM Bouvier, J Faivre, G Launoy, P Delafosse, M Velten, J Tissot, J Peng, P Grosclaude, AM Guizard, JP Daurès - La prise en charge des cancers primitifs du foie en France - *BEH* 43(2004):207-208

Cancer et environnement

L'environnement est fréquemment désigné comme responsable de l'augmentation du nombre de cancers. Les effets cancérigènes de certains polluants sont bien connus, mais la relation de cause à effet entre un pic de pollution, ou une exposition prolongée à de faibles doses, et l'apparition d'un cancer est souvent difficile à établir. La responsabilité d'un polluant ne peut être évoquée qu'en cas de variations statistiquement significatives entre les cancers « normalement » attendus et les cancers effectivement observés dans une population exposée.

Dans notre département, les cancers de la thyroïde potentiellement imputables à l'accident de Tchernobyl, et les cancers liés aux émanations des usines d'incinération des ordures ménagères (UIOM) nourrissent les débats.

Concernant Tchernobyl, le *Registre* suit l'évolution de l'incidence des cancers de la thyroïde, notamment dans la population âgée de 0 à 15 ans au moment de l'accident, population potentiellement la plus exposée au risque. À ce jour, aucune surincidence n'y est observée, alors que l'incidence de ces cancers augmente régulièrement en population générale, dans le Haut-Rhin comme en France et dans le monde, pour des raisons indépendantes de l'accident de Tchernobyl.

Concernant les UIOM, notre *Registre* est l'un des quatre retenus par l'Institut de veille sanitaire pour participer à une étude destinée à établir un éventuel effet de ces usines sur l'incidence des cancers. Les résultats sont attendus en 2007.

Une question ?

Un besoin d'information ?

Une formation à organiser ?

Pas d'hésitation !

L'équipe du *Registre des cancers du Haut-Rhin* se tient à votre disposition pour tout ce qui concerne l'épidémiologie du cancer dans le département.

Par téléphone : **03 89 64 62 51**

Par télécopie : **03 89 64 62 52**

Par courriel : **arer68@calixo.net**

Survie des cancers diagnostiqués de 1989 à 1997

L'ensemble des registres des cancers français, regroupés au sein du réseau Francim, mène une étude de la survie des sujets cancéreux diagnostiqués entre le 1er janvier 1989 et le 31 décembre 1997.

Le recueil des données, essentiellement auprès des services d'état civil des communes, mais aussi auprès des médecins traitants, s'échelonne de la mi-2003 à fin 2004. Les informations recueillies sont centralisées au service de biostatistiques des Hospices civils de Lyon, qui est chargé du traitement statistique de l'ensemble des données. Le Haut-Rhin participe à cette étude avec un peu plus de 25000 cas de cancers, sur un total de 205000.

Les analyses et commentaires de cette très importante base de données vont faire l'objet d'une publication nationale en 2006.

L'exploitation plus fine des données à l'échelle du Haut-Rhin est menée par le *Registre* et concerne les principales localisations cancéreuses. Un numéro d'*Info-Registres* est prévu afin de diffuser le plus largement possible ces informations.

INFO REGISTRES

Lettre d'information de l'A.R.E.R. 68
9, rue du Dr Mangeney - B.P. 1370
68070 Mulhouse Cedex

Directeur de la publication : Bernard STOESSEL
Rédaction : Antoine BUEMI

Tirage 3.500 exemplaires

ISSN 1156-0800 - Dépot légal 3^{ème} trimestre 2005
Europ'Imprim - 68250 Rouffach