

## Editorial

Chaque publication des données triennales les plus récentes du *Registre des cancers du Haut-Rhin* est un sujet de fierté pour l'équipe opérationnelle qui les élabore, sous la direction du Docteur Émilie Marrer, et pour l'association qui l'encourage et la soutient, l'ARER 68. C'est également un moment d'émotion, à la vue de ces chiffres impressionnants qui témoignent d'autant de drames humains et de vies brisées. Ce numéro paraît à l'occasion du Forum organisé par *La Ligue* le 10 novembre 2017 à Colmar. Un registre n'est pas un simple outil comptable détaillant sous tous ses aspects l'incidence d'une pathologie qui reste grave malgré les progrès réalisés en termes de prévention, de précocité de diagnostic et de traitements conservateurs. C'est avant tout un moyen de mieux connaître l'ampleur de cette pathologie sous tous ses aspects afin de contribuer à mieux y faire face.

Intégré à présent au sein du GHRMSA (Groupement Hospitalier de la Région Mulhouse Sud Alsace), notre *Registre* joue aussi un rôle important au niveau de l'agglomération mulhousienne et dans le Haut-Rhin. Le soutien de ses différents partenaires (État, Conseil Départemental du Haut-Rhin, collectivités territoriales et Comité Départemental de *La Ligue*) est indispensable afin que les efforts de l'équipe du *Registre* puissent se poursuivre dans les meilleures conditions.

Merci à toutes et à tous !

Bernard STCESSEL  
Président de l'ARER 68

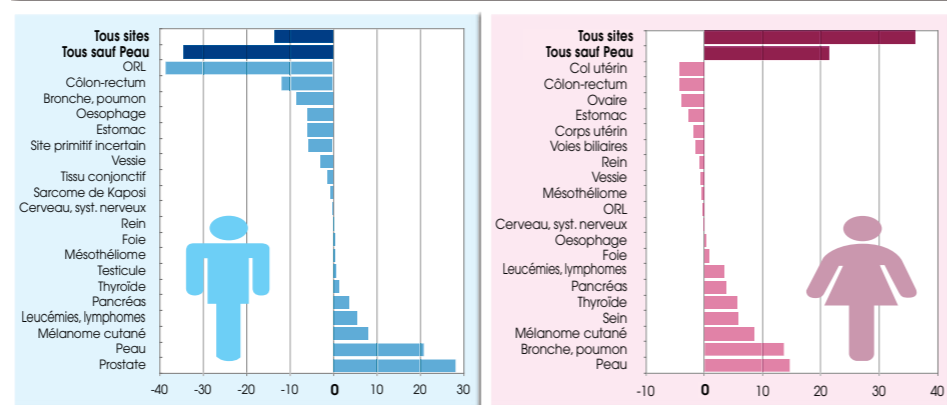
## Registre des cancers du Haut-Rhin Incidence 2012-2013-2014 et évolution temporelle

Les tableaux complets des effectifs et des incidences par tranches d'âge et par localisation des cancers infiltrants survenus dans la population du Haut-Rhin au cours de la période triennale 2012-2013-2014 figurent dans les pages centrales de ce numéro d'InfoRegistres. La méthodologie du recueil est inchangée et peut être consultée soit dans les premières publications du Registre des cancers du Haut-Rhin, soit sur son site Internet (<http://www.arer68.org>).

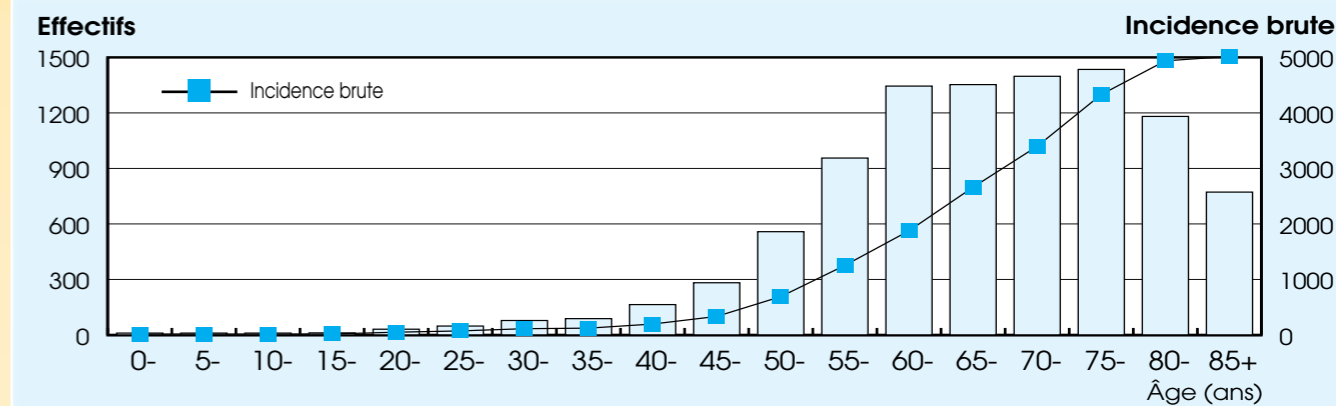
L'évolution démographique, caractérisée par une augmentation de la population de plus de 60 ans, se traduit par une progression du nombre de nouveaux cas de cancers recensés dans cette période par rapport aux périodes précédentes. Ainsi, de la période 2006-2008 à la période 2012-2014, le nombre de cancers augmente de 9,5% chez l'homme (de 8890 à 9730 cas) et de 19,9% chez la femme (de 6603 à 7923 cas).

Cette augmentation du nombre de cas, importante en termes de prise en charge par le système de santé du département, et donc de moyens à y consacrer, est toutefois plus contrastée sur le plan épidémiologique. En effet, sur une période plus longue, allant de 1991-1993 à 2012-2014, on observe une tendance à la baisse de l'incidence des cancers masculins, alors que celle-ci est orientée à la hausse dans la population féminine, tous types de cancers confondus. Le contraste se retrouve lorsqu'on observe cette évolution par localisation cancéreuse, et notamment celle du cancer du poumon, en diminution chez l'homme et en nette augmentation chez la femme, alors que les cancers du tube digestif et de la sphère ORL reculent dans les deux sexes.

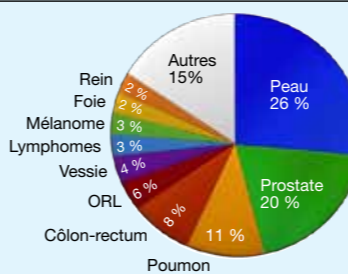
Variation de l'incidence standardisée de 1991-1993 à 2012-2014



## Sexe masculin

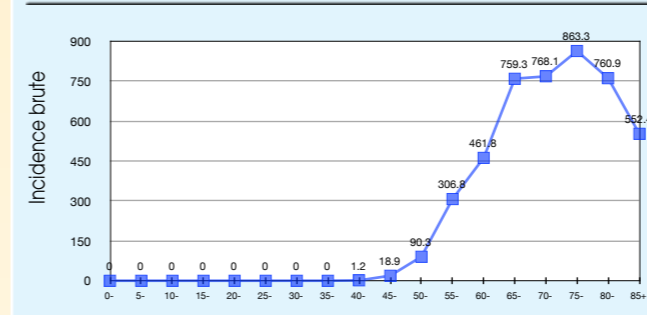


Tous âges : 9730 cas

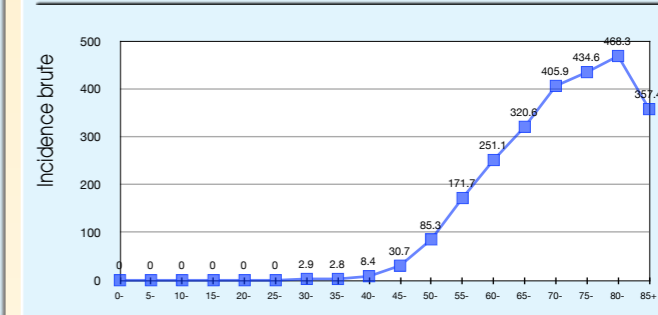


Pendant la période triennale 2012-2013-2014 on recense 9730 nouveaux cancers parmi la population masculine du département, ce qui correspond à une incidence brute annuelle de 874 nouveaux cancers pour 100000 habitants masculins. Deux organes sont le siège de la moitié de ces cancers : la peau (notamment carcinomes épidermoïdes ou basocellulaires, mélanomes malins) et la prostate. Le recul des cancers du poumon, du côlon, du rectum et de la sphère ORL se poursuit pendant cette période.

Prostate

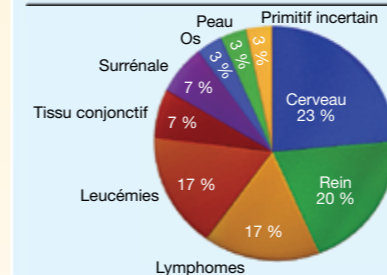


Poumon

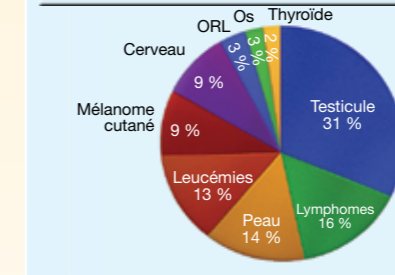


## Quel cancer à quel âge ?

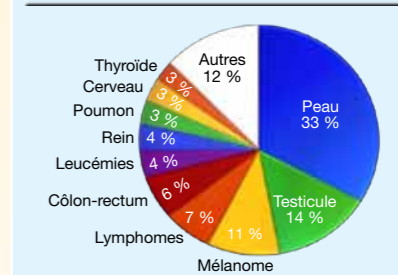
0 à 14 ans : 30 cas



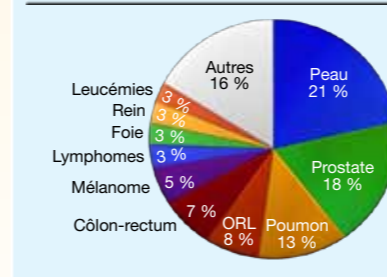
15 à 29 ans : 90 cas



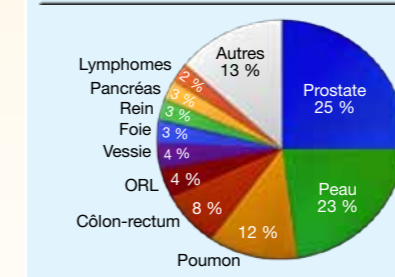
30 à 44 ans : 330 cas



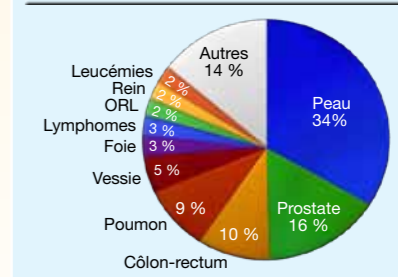
45 à 59 ans : 1796 cas



60 à 74 ans : 4096 cas

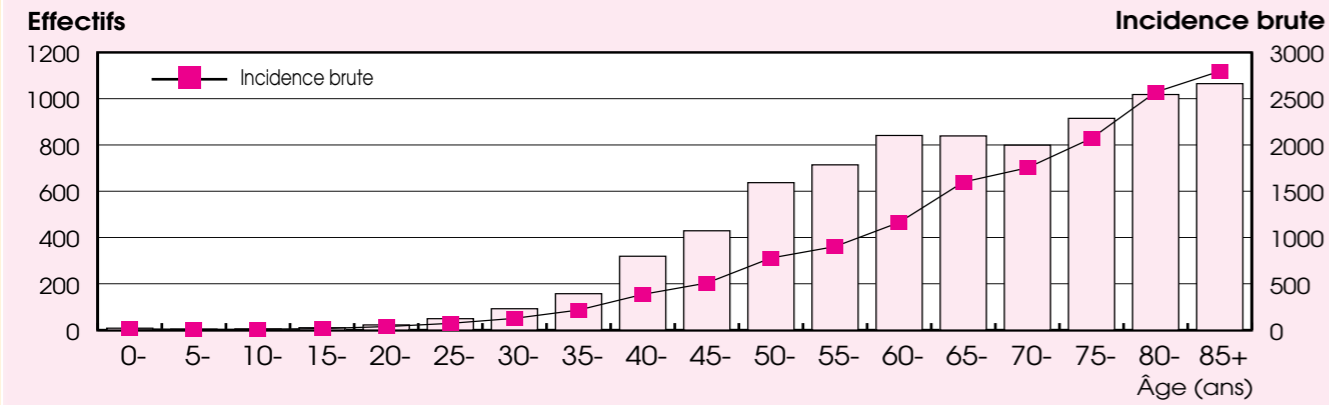


75 ans et + : 3388 cas



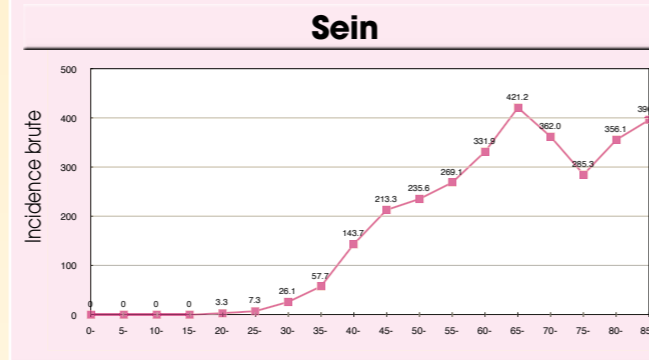
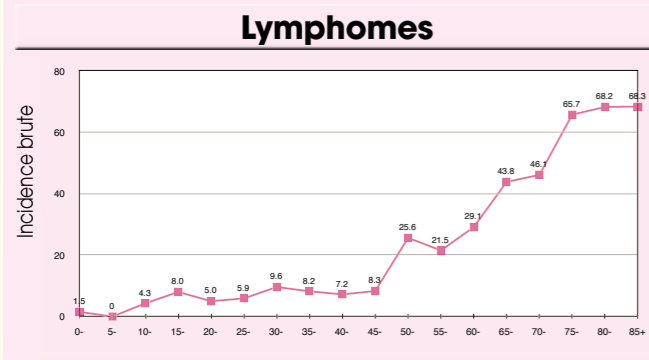
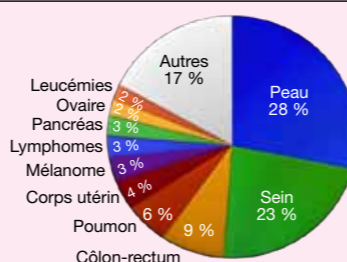




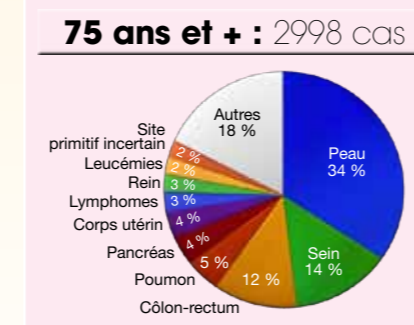
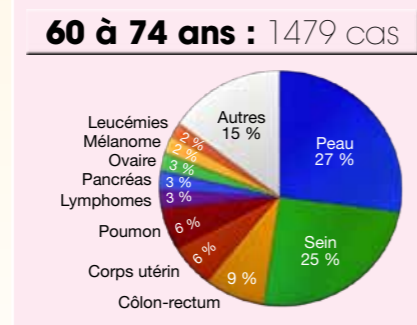
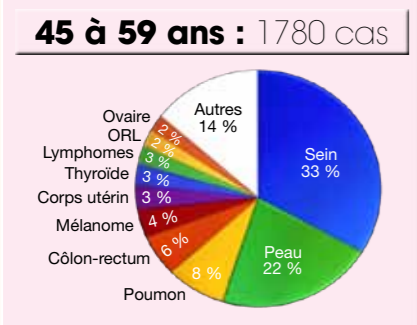
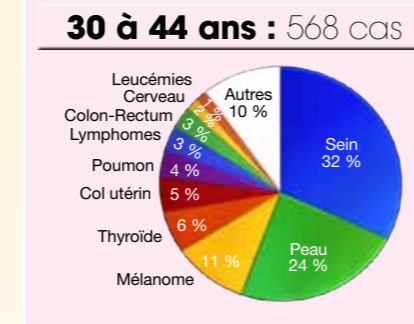
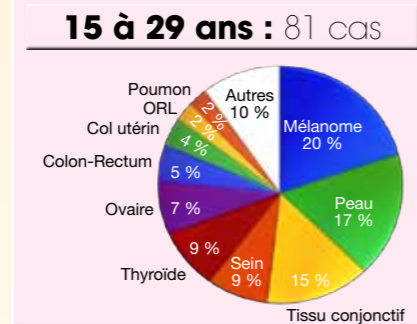
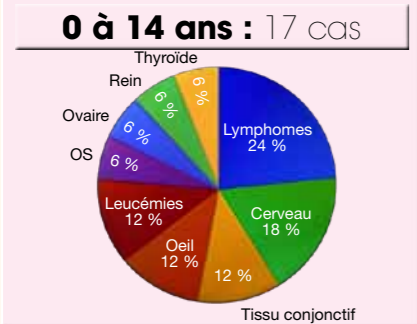


Avec 7923 cancers diagnostiqués parmi la population féminine, la période 2012-2013-2014 révèle une incidence brute de 682 nouveaux cancers pour 100000 femmes du département. Un peu plus de la moitié des cancers intéressent la peau ou le sein. L'incidence des cancers du poumon est en forte progression (plus de 40%) par rapport à la période triennale précédente. L'incidence des cancers gynécologiques (col et corps utérins, ovaire) et du tube digestif (estomac, côlon et rectum) régresse.

### Tous âges : 7923 cas



## Quel cancer à quel âge ?



# Cancer du sein en France : statut socio-économique et stade au diagnostic

## Socio-economic status and stage at diagnosis in breast cancer in France

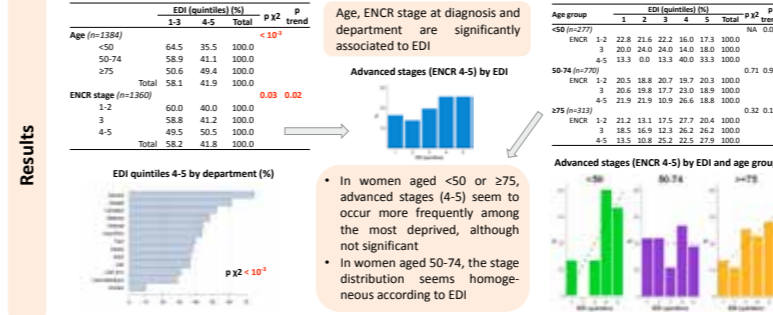
É. Marrer<sup>1,4</sup>; B. Trétarre<sup>2,4</sup>; P. Grosclaude<sup>3,4</sup>, and the French Network of Cancer Registries (FRANCIM)<sup>4</sup>  
 1 Registre des cancers du Haut-Rhin, Groupe hospitalier de Mulhouse et Sud-Alsace, Mulhouse, France - emilie.marrer@ghrmsa.fr  
 2 Registre des cancers de l'Hérault, Montpellier, France  
 3 Registre général des cancers du Tarn, Institut Claudius Regaud, Toulouse, France

**Context**

- Over-incidence in breast cancer is observed among the most advantaged women in France, but breast cancer mortality remains higher in the most deprived, suggesting that earlier diagnosis is reached among more advantaged women
- Besides, breast cancer in France benefits from a national screening program targeting women aged 50-74
- Objective** : to study the relation between stage at diagnosis and socio-economic status among different age groups taking into account national screening program

**Methods**

- Data from 13 French cancer registries that collected stage at diagnosis according to standardized methods on a sample of invasive breast cancers in 2013 were analysed
- Stage was evaluated using the French ENCR condensed pTNM
- Socio-economic evaluation was based on the aggregate European Deprivation Index (EDI) (national quintiles : 1 to 5 from the less to the most deprived)
- Univariate analyses were performed : Fisher's exact, Pearson chi-squared and linear-by-linear association tests (R Package 'coin')



**Conclusions**

- Advanced stage at diagnosis is associated with low socio-economic status, despite the socioeconomic heterogeneity of French departments
- As this relation seems more pronounced in age groups not targeted by the national screening program, screening could reduce socioeconomic disparities at diagnosis
- Further multivariate multilevel analyses should help to study this complex relation taking into account possible interactions and the ecological nature of the EDI



Ce travail a reçu le **prix du meilleur poster** au congrès du GRELL (Groupe des registres épidémiologiques de langue latine) qui s'est tenu en mai 2017 à Bruxelles.

Le registre des cancers du Haut-Rhin a mené en collaboration avec le registre du Tarn, le registre de l'Hérault et le réseau français des registres de cancer (Francim) une étude portant sur la relation entre le niveau socio-économique et le stade au diagnostic des cancers du sein en France.

Les résultats de ce travail exploratoire montrent que les cancers de stade avancé (métastatique ou non opérable) sont plus souvent diagnostiqués chez des femmes défavorisées sur le plan socio-économique. Lorsque l'on analyse cette relation par tranche d'âge, on s'aperçoit qu'elle persiste chez les moins de 50 ans et les 75 ans et plus, alors qu'elle tend à disparaître chez les femmes âgées de 50 à 74 ans, ciblées par le dépistage organisé. Cela suggère que le dépistage pourrait diminuer les inégalités socio-économiques dans le diagnostic du cancer du sein.

Des analyses complémentaires doivent être menées pour consolider et approfondir ces résultats.

## Information des patients atteints de cancer

Une délibération de la CNIL (n° 03-053 du 27/11/2003) rappelle que la loi autorise les médecins traitants à transmettre aux registres des cancers des informations nominatives concernant les patients atteints de cancer, sous réserve que soient respectées les conditions d'information de ces patients. C'est au moment qu'il juge le plus opportun, compte tenu de l'état du patient, que le médecin traitant lui annonce que certaines informations le concernant peuvent être transmises au registre, et que celui-ci met en œuvre toutes les mesures aptes à assurer l'entière confidentialité de ces informations. Cette annonce s'accompagne de la remise d'une note écrite précisant les objectifs du registre et l'adresse à laquelle le patient peut exercer son droit d'accès et de rectification. Sur simple demande, le Registre des cancers du Haut-Rhin adresse aux médecins du département des exemplaires de note à remettre au patient ainsi qu'une affichette d'information à apposer en salle d'attente. Réf : InfoRegistres n° 11 (septembre 2006) - exemplaires disponibles sur demande

**Registre des cancers du Haut-Rhin** - 87 avenue d'Altkirch - BP 1070 - 68051 Mulhouse Cedex (France)  
 Téléphone : +33 (0) 389 646 251 - Télécopie : +33 (0) 389 646 252 - Courriel : arer68@ghrmsa.fr - Site web : <http://www.arer68.org>

Avec le soutien de :

**INFO REGISTRES**

Lettre d'information de l'A.R.E.R. 68  
 87, avenue d'Altkirch - B.P. 1070  
 68051 Mulhouse Cedex

Directeur de la publication : Dr Bernard Stoessel  
 Rédacteur en chef : Dr Emilie Marrer

Tirage 3.800 exemplaires  
 ISSN 1156-0800 - Dépot légal 3<sup>ème</sup> trimestre 2017  
 K-Print - 68310 Wittelsheim