

1988-2016 : Évolution de l'incidence et de la survie des cancers bénéficiant d'un dépistage organisé dans le Haut-Rhin

Le Registre des cancers du Haut-Rhin surveille l'évolution de l'incidence de tous les cancers infiltrants depuis 1988. Les campagnes de dépistage organisé se sont développées au début des années 2000 pour les cancers du col de l'utérus, les cancers du sein et les cancers colorectaux. Dans les pages intérieures de cet *InfoRegistres* sont présentées les données d'évolution de ces cancers dans toute la population du département pendant la période d'observation du Registre.

L'évolution démographique influe directement sur le nombre de cancers diagnostiqués chaque année. Ainsi, le vieillissement de la population se traduit par une augmentation du nombre de nouveaux cancers, notamment ceux atteignant le côlon, le rectum et le sein.

L'incidence standardisée sur l'âge permet une meilleure analyse de l'évolution du phénomène. La baisse de l'incidence des cancers infiltrants du col de l'utérus s'amorce dès les premières années de la période, puis elle ralentit autour des années 2000, pour se stabiliser ensuite. À l'inverse, l'incidence des cancers du sein augmente régulièrement du début à la fin de la période d'observation. Celle des cancers colorectaux diminue régulièrement sur toute la période, de

façon plus marquée chez l'homme que chez la femme.

Toute la population concernée n'adhère pas au dépistage organisé. Malgré cela, il est possible d'observer quelques effets du dépistage sur la population générale. S'ils sont peu significatifs en incidence standardisée et en incidence spécifique par âge, ils sont plus marqués en termes de survie nette à 5 ans, comme cela apparaît dans les graphiques présentés.

À partir des années 2000, l'amélioration de la survie nette est la plus apparente pour les cancers du sein. Pour les cancers du côlon et du rectum, après une progression régulière sur plusieurs années, la survie se stabilise ensuite à partir de 2008. L'évolution de la survie est plus contrastée pour les cancers du col de l'utérus.

Cette amélioration de la survie nette à 5 ans peut être attribuée à plusieurs facteurs, dont les principaux sont liés aux progrès thérapeutiques et aux campagnes de dépistage, notamment du fait de l'avance au diagnostic qu'elles permettent. Afin de préciser cet apport, des études spécifiques tenant compte du taux de participation aux campagnes de dépistage et des stades de découverte des cancers dans les populations avec et sans dépistage doivent être menées.

Un nouveau directeur au Registre des cancers du Haut-Rhin



Au printemps dernier, après six années de présence efficace, le Dr Émilie Marrer a quitté ses fonctions de directeur du Registre des cancers du Haut-Rhin pour d'autres horizons professionnels.

Depuis le 4 novembre elle est remplacée par le Dr Karima Hammas, médecin de santé publique et de médecine sociale, formée à l'Université

de Rennes. Titulaire d'un master en santé publique et d'un master de modélisation en pharmacologie clinique et épidémiologie, elle prépare actuellement un diplôme universitaire en épidémiologie des cancers. Son expérience en méthodologie des projets d'épidémiologie et de recherche clinique, notamment acquise à l'hôpital Bichat de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, est un apport certain en vue du développement des activités de recherche au sein du Registre.

À cette Bretonne d'origine, *InfoRegistres* souhaite la bienvenue en Alsace !

Information des patients atteints de cancer

La CNIL, dans le cadre d'une délibération (n°03-053 du 27/11/2003) et du règlement général sur la protection des données (RGPD, 25/05/2018), 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, la nature des informations transmises, les personnes physiques ou morales destinataires des données ainsi que l'adresse à laquelle le patient peut exercer son droit d'accès, de rectification et son droit d'opposition.

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 affiche d'information à apposer en salle d'attente.

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>

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 Antoine Buemi
Tirage 3.600 exemplaires
ISSN 1156-0800 - Dépot légal 4^{ème} trimestre 2019
K-Print - 68310 Wittelsheim

INFO Registres

Décembre 2019 - N° 18

La Lettre des Registres
Épidémiologiques du Haut-Rhin



Editorial

C'est avec un grand plaisir que notre association a accueilli la nouvelle de la nomination du Dr Karima Hammas au poste de directrice du Registre des cancers du Haut-Rhin du GHRMSA. Elle succède ainsi au Dr Émilie Marrer, appelée à d'autres fonctions au niveau régional. Ce n'est pas une simple succession qui est ainsi assurée, mais aussi une volonté de renforcer l'activité de recherche au sein du Registre qui est affirmée. Pour autant, les efforts nécessaires à l'enregistrement des nouveaux cas ne seront pas relâchés.

Je tiens à remercier, au nom du Comité de direction, toutes celles et tous ceux qui n'ont pas ménagé leurs efforts pour permettre que la transition se fasse dans les meilleures conditions.

L'ARER 68 souhaite la bienvenue au Dr Karima Hammas à la direction du Registre et dans sa fonction de secrétaire de notre association, marquant ainsi la poursuite de la collaboration fructueuse entre ces deux entités.

Dr Bernard STOESEL
Président de l'ARER 68

Les campagnes de dépistage organisé des cancers en Alsace

Refusant l'opposition stérile entre médecine de prévention et médecine de soins, l'Alsace, seule région en France, s'est dotée très tôt de trois campagnes de dépistage organisé des cancers (sein, col de l'utérus, côlon rectum).

L'objectif de ces programmes était d'arriver, grâce à une approche collective de qualité, à un dépistage plus efficace pour la population, moins coûteux pour la société et plus sécurisant pour les professionnels de santé.

Pour beaucoup, le dépistage organisé ne pouvait se concevoir que dans des centres hautement spécialisés assurant en même temps les diagnostics et les traitements. Il nous paraissait important de ne pas créer de telles structures mais au contraire d'intégrer le dépistage aux structures de soins existantes et surtout de faire la preuve de l'efficacité de ce système.

Le succès de ces campagnes ne pouvait être garanti que par une évaluation de très haute qualité, portant à la fois sur la formation des personnels médicaux et paramédicaux et sur un contrôle technique permanent.

Le Registre des cancers du Haut-Rhin, autre création associative locale, est un des éléments essentiels de cette démarche, permettant de déterminer l'effet du dépistage sur l'incidence et la mortalité spécifiques de ces trois maladies.

La réforme territoriale récente a regroupé les trois campagnes de dépistage organisé alsaciennes sous l'égide du Centre régional de coordination des dépistages des cancers du Grand-Est (CRCDC-Grand Est).

Prof. J.J. BALDAUF
Ass. ÈVE

Dr B. DENIS
Ass. ADÉCA

Dr P. HAEHNEL
Ass. ADÉMAS

Avec le soutien de :

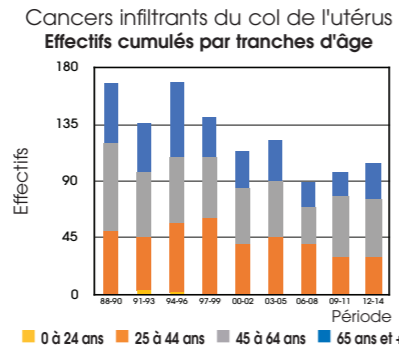


1988-2016 : Évolution de l'incidence et de la survie nette des cancers bénéficiant d'un dépistage organisé dans le Haut-Rhin

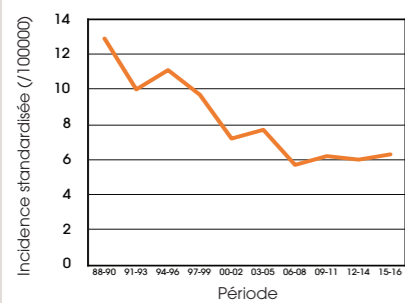
Cancers infiltrants du col de l'utérus

Nombre de cas

Les cancers infiltrants du col de l'utérus sont très rares avant 25 ans. Sur l'ensemble de la période les effectifs sont en diminution, surtout à partir de 2006. Cette diminution est plus marquée entre 25 et 44 ans et au-delà de 65 ans (nombre de cas divisé par deux entre 1994-96 et 2012-2014).



Cancers infiltrants du col de l'utérus Évolution de l'incidence standardisée

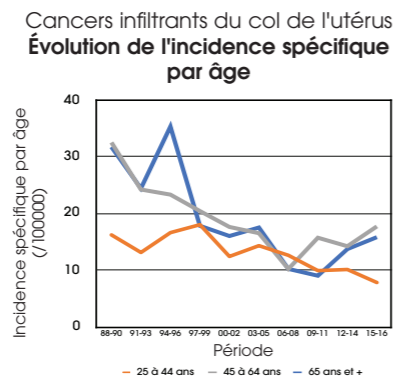


Incidence standardisée

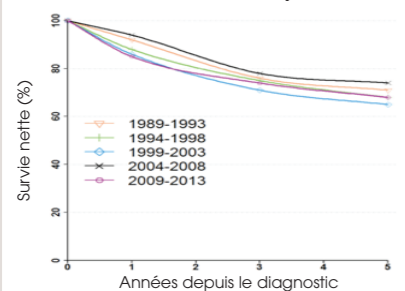
L'incidence standardisée est moitié moindre en 2015-16 (6,3/100000) qu'en 1988-90 (12,9/100000). Forte au début de la période, la baisse de l'incidence devient moins rapide à partir du début des années 2000 et l'incidence se stabilise à partir de 2006.

Incidence spécifique par âge

L'incidence annuelle spécifique par âge est en forte baisse dès le début de la période, surtout au-delà de 45 ans. À partir de 2009, alors que l'incidence continue à baisser chez les 25-44 ans, elle repart à la hausse chez les femmes de 45 ans et plus.



Cancers infiltrants du col de l'utérus Survie nette selon la période



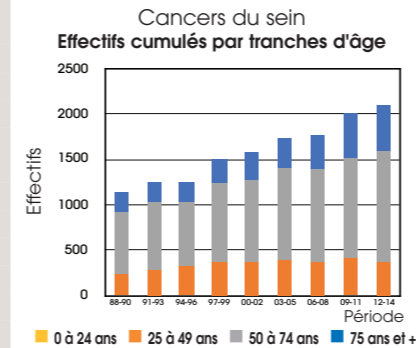
Survie nette à 5 ans

Au cours la période diagnostique 1989-2013 la survie nette par période quinquennale se caractérise d'abord par une baisse régulière jusqu'en 2003, passant de 71 % à 65 %. Ensuite la survie apparaît plus favorable pour les cas diagnostiqués de 2004 à 2008, atteignant 74 %.

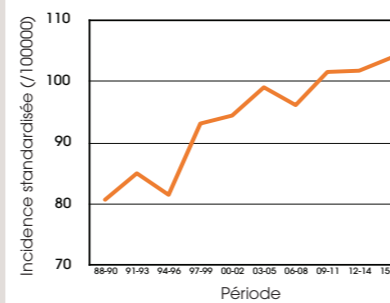
Cancers du sein

Nombre de cas

Le cancer du sein est en constante augmentation depuis 1988. Du début à la fin de la période observée, au-delà de 25 ans, le nombre de nouveaux cas annuels augmente dans toutes les tranches d'âge, de façon plus marquée au-delà de 75 ans.



Cancers du sein Évolution de l'incidence standardisée

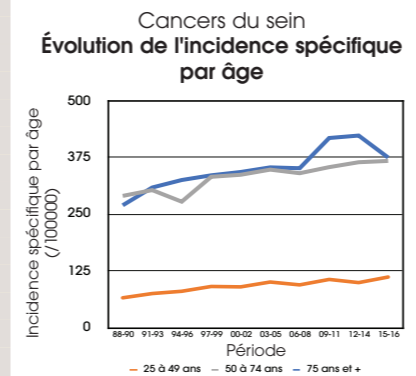


Incidence standardisée

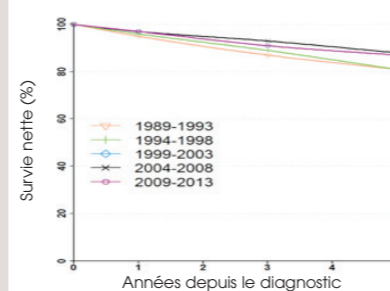
L'augmentation de l'incidence standardisée du cancer du sein chez la femme est constante et régulière tout au long de la période. Elle passe de 81/100000 habitantes en 1988-90 à 104/100000 en 2015-16.

Incidence spécifique par âge

L'incidence a presque doublé chez les femmes de 25 à 49 ans, passant de 65 à 112/100000. L'augmentation est moins marquée dans les tranches d'âge suivantes : elle passe de 290 à 367/100000 chez les 50-74 ans, et de 270 à 375/100000 chez les femmes de 75 ans et plus.



Cancers du sein Survie nette selon la période



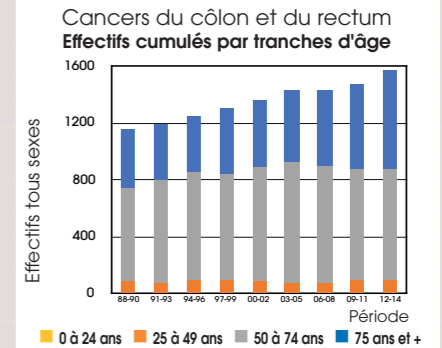
Survie nette à 5 ans

La survie nette à 5 ans par période quinquennale se caractérise par une augmentation notable et stable pour les cancers du sein diagnostiqués à partir de la période 1999-2003 : de 81 % pour les cancers diagnostiqués jusqu'en 1998, elle passe à 88 % lorsque le diagnostic est postérieur.

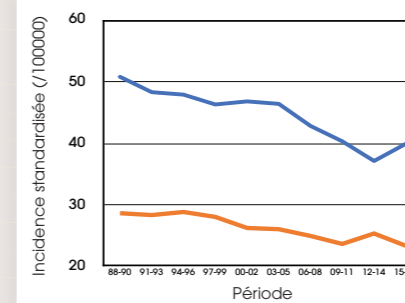
Cancers du côlon et du rectum

Nombre de cas

Rares avant 50 ans, les cancers du côlon et du rectum augmentent constamment à tous les âges jusqu'en 2005. À partir de 2006, on observe une diminution chez les 50-74 ans des deux sexes. En 29 ans, l'augmentation du nombre de cas est de 75 % chez l'homme, de 31 % chez la femme.



Cancers du côlon et du rectum Évolution de l'incidence standardisée

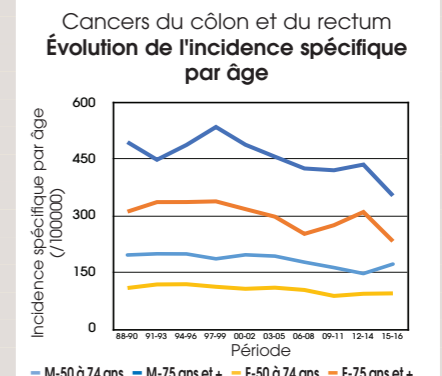


Incidence standardisée

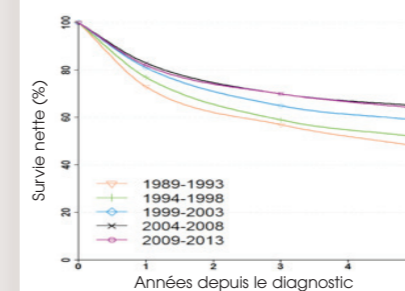
L'incidence standardisée des cancers du côlon et du rectum diminue de façon linéaire tout au long de la période. Cette diminution est plus marquée chez l'homme, passant de 51/100000 en 1988 à 40/100000 en 2016. Chez la femme l'incidence évolue respectivement de 30 à 24/100000.

Incidence spécifique par âge

La baisse de l'incidence spécifique par âge s'observe à tous les âges à partir de 50 ans, de façon quasi linéaire entre 50 et 74 ans (diminution d'environ 10 % dans les deux sexes). Cette baisse est plus marquée à partir de 75 ans, où elle atteint 30 %.



Cancers du côlon et du rectum Survie nette selon la période



Survie nette à 5 ans

La survie nette à 5 ans des deux sexes augmente régulièrement pour les cas diagnostiqués de 1989 à 2004. Ce taux se stabilise ensuite. Le taux de survie est meilleur chez les femmes âgées de 55 à 64 ans (80 %) ou de 65 à 74 ans (73 %), que chez les hommes (respectivement 72 % et 65 %).

Populations de référence, incidences et survie nette

Les estimations annuelles de la population publiées par l'INSEE sont utilisées par le Registre. La répartition par sexe et par âge de la population évolue au cours du temps. Pendant la période étudiée (1988-2016), la population totale du département passe de 665491 à 762743 habitants, soit une augmentation de 11,6 %.

Dans les tranches d'âge retenues ici, on relève :

- dans le sexe masculin : une diminution de 9,1 % des moins de 24 ans et de 1,9 % des 25-49 ans, alors que les 50 à 74 ans augmentent de 65,8 % (passant de 67855 à 112513) et les plus de 75 ans augmentent de 126 % (de 11583 à 26181).

- dans le sexe féminin : alors que les moins de 25 ans diminuent de 9,3%, les autres tranches d'âge augmentent respectivement de 5,1 %, 48,9 % (de 78499 à 116881) et 57,6 % (de 26572 à 41880).

Afin de permettre la comparaison de l'évolution des taux d'incidence des cancers au cours du temps et entre des populations différentes, on calcule une incidence standardisée annuelle par rapport à une population de structure d'âge

identique dans le temps et dans l'espace.

Dans la population étudiée, l'incidence spécifique par âge correspond au taux observé pour 100000 habitants d'une tranche d'âge définie.

La survie nette à 5 ans correspond au pourcentage de sujets en vie 5 ans après le diagnostic de cancer, abstraction faite des causes de décès autres que le cancer (méthode Pohar-Perme, 2012).